

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Definisi Stoma

Ostomi atau stoma adalah pembuatan lubang dengan membuka dinding perut (abdomen) mengeluarkan organ usus kecil dan atau besar ke permukaan kulit dengan proses pembedahan dengan tujuan mengevaluasi isi dari sisa-sisa metabolisme (feses) keluar tubuh (Kugler *et al.*, 2021). *Ostomy* adalah pembuatan lubang perut melalui pembedahan yang memungkinkan penyambungan dari organ dalam (usus) ke permukaan kulit dengan tujuan pembuangan produk limbah tubuh seperti feses (UOAA, 2020). Stoma merupakan tempat keluarnya feses atau urin yang dihasilkan dari suatu tindakan pembedahan dimana usus dibuat keluar ke dinding abdomen (Hubbard *et al*, 2018)

2.1.2 Jenis Stoma

2.1.2.1 *Colostomy*

Colostomy adalah lubang yang dibuat dengan pembedahan dimana usus besar yang dibawa keluar melalui dinding perut untuk membuat stoma, pembuangan dari usus ke luar melalui stoma ke dalam kantong stoma (Burgess-Stocks *et al.*, 2022;UOAA, 2020).

2.1.2.2 *Ileostomy*

Ileostomy adalah lubang yang dibuat dengan proses pembedahan dimana ileum bagian terakhir dari usus kecil yang dibawa keluar melalui dinding perut untuk pembentukan stoma (Burgess-Stocks *et al.*, 2022;UOAA, 2020).

2.1.2.3 Urostomy

Urostomy adalah pengalihan urine yang dibuat dengan proses pembedahan dengan menyambungkan ileum dengan ureter (UOAA, 2020). *Urostomy* adalah lubang yang dibuat melalui pembedahan di dinding perut tempat urine keluar. *Urostomy* dibuat saat kandung kemis tidak berfungsi dengan baik atau harus diangkat (Burgess-Stocks *et al.*, 2022).

2.1.3 Komplikasi Stoma dan Peristomal

2.1.3.1 Retraksi

Retraksi stoma adalah kondisi stoma tampak tertekan pada atau di bawah permukaan kulit saat usus ditarik kembali oleh tekanan dinding perut. Faktor risiko yang paling umum adalah ketegangan di mesenterium, penambahan index masa tubuh, infeksi dan malnutrisi (Stelton, 2019; Tsujinaka *et al.*, 2023).

2.1.3.2 Prolaps

Prolaps stoma adalah menonjolnya stoma melebihi ukuran normal dan atau usus yang keluar memanjang ke bagian luar perut. penyebab utamanya dikarenakan pembukaan dinding perut yang besar, adanya obstruksi (Stelton, 2019; Tsujinaka *et al.*, 2023).

2.1.3.3 Peristomal Hernia

Peristomal hernia (PSH) adalah hernia insisional dari stoma yang menyebabkan masuknya usus ke bagian dinding perut yang lemah. Penyebabnya karena lemahnya otot dinding perut, letak stoma tidak tepat pada otot rektus abdominalis (Stelton, 2019; Tsujinaka *et al.*, 2023).

2.1.3.4 Stenosis

Stenosis sering juga disebut dengan obstruksi usus besar. Stenosis adalah adanya penyempitan lubang stoma yang disebabkan adanya jaringan skar, retraksi dan tekanan berlebihan. Stenosis menyebabkan nyeri saat pengeluaran feses, kram pada daerah dinding perut, dan feses keluar seperti pita (Stelton, 2019; Tsujinaka *et al.*, 2023).

2.1.3.5 Nekrosis

Iskemia atau nekrosis adalah stoma terlihat menjadi kehitaman. Nekrosis stoma terjadi akibat adanya penyumbatan peredaran pembuluh darah arteri di bagian usus. Nekrosis pada stoma terjadi dalam waktu 24 jam setelah pembuatan stoma dan dimulai dengan perubahan warna stoma dari merah menjadi kehitaman dan tampak bengkak (Stelton, 2019; Tsujinaka *et al.*, 2023).

2.1.3.6 Granuloma

Granuloma adalah adanya jaringan granulasi pada stoma dengan tumbuh secara berlebihan dan mudah berdarah, granuloma disebabkan adanya pemakaian kantong yang terlalu ketat, adanya benda asing seperti benang jahitan yang belum dilepaskan (Michalak *et al.*, 2023).

2.1.3.7 Iritasi Peristomal

Iritasi peristomal merupakan kondisi hipersensitifitas pada kulit sekitar stoma yang menghasilkan reaksi inflamasi yang menyebabkan rasa gatal-gatal, kulit kemerahan dan menimbulkan rasa nyeri. Penyebab

terjadinya iritasi adalah adanya alergi terhadap salah satu produk stoma seperti kantong, pengeluaran stoma (feses atau urine) (Stelton, 2019, Tsujinaka *et al.*, 2023).

2.1.3.8 Trauma Peristomal

Trauma peristomal terjadi akibat rusaknya lapisan kulit sekitar stoma (kehilangan lapisan epidermis) yang disebabkan oleh pelepasan kantong yang terlalu sering, adanya tekanan pada kantong, dan adanya tenana dari sabuk (Stelton, 2019; Tsujinaka *et al.*, 2023).

2.1.3.9 Seperasi Stoma atau *mucocutaneous separation*

Seperasi stoma adalah terpisahnya stoma dengan kulit sekitar stoma yang disebabkan adanya infeksi, benda asing seperti jahitan sekitar stoma dan infeksi. (Stelton, 2019).

2.1.4 Cara Perawatan Stoma

Menurut Hill, (2020), cara perawatan stoma adalah sebagai berikut :

- 1) Persiapan Alat yaitu: Stoma bag baru, Penggaris stoma, Gunting kecil, Tisu kering atau kasa, Air dalam tempat, Handscoon, Plastik sampah
- 2) Prosedur Tindakan Perawatan Stoma : Persiapan alat, Cuci tangan sebelum Tindakan perawatan stoma, Pakai sarung tangan, Buka kantong stoma lama secara perlahan dan buang ke dalam tempat sampah.
- 3) Bersihkan area stoma dan sekitar stoma sampai bersih dengan menggunakan air, Keringkan dengan menggunakan tissue kering atau kassa, Ukur ukuran stoma dengan penggaris stoma, Gunting kantong stoma sesuai ukuran stoma, Gunting kantong stoma melebihi ukuran awal 2-3 mm, Ratakan

kantong yang setelah digunting dengan menggunakan jari, Buka tissue atau kassa yang menutupi stoma, Pasang kantong stoma, ratakan base plate kantong stoma hingga sekitar stoma, Tekan secara perlahan bagian base plate kantong stoma selama kurang lebih 30 detik. Kunci bagian bawah kantong stoma dengan pengunci yang tersedia, Lepas sarung tangan, Cuci tangan setelah tindakan kantong stoma dengan pengunci yang tersedia, lepas sarung tangan, Cuci tangan setelah tindakan.

2.2 Stres Ostomate

2.2.1 Definisi Stres

Menurut Swarjana, (2022) stres adalah segala sesuatu yang menghalangi orang dari tujuan dan semangat, meninggalkan perasaan negatif tentang dirinya sendiri, dengan kecemasan, ketegangan, rasa kehilangan, kekosongan serta kesia-siaan. Stres merupakan reaksi fisiologi tubuh terhadap stimulus apa pun yang membangkitkan suatu perubahan. Setiap situasi, peristiwa atau agen yang mengancam keamanan seseorang adalah *stressor*. *Stressor* adalah stimulus yang membangkitkan kebutuhan untuk beradaptasi dan dapat bersifat internal dan eksternal.

2.2.2 Sumber stres

Menurut Swarjana, (2022), sumber stres dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain:

Secara Fisiologis Pematangan (berpindah dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan lainnya), Trauma, Penyakit, Nutrisi buruk, Gangguan tidur, Kelaparan, Tidak nyaman, Rasa sakit Secara Psikologis yaitu Khawatir, Takut, Marah, Kebahagiaan Secara Kognitif, Pikiran, Persepsi, Interpretasi peristiwa

Lingkungan: Suhu (cuaca), Polusi udara, suara, Kerumunan Tekanan waktu, Sosial Budaya : Kehilangan pekerjaan atau promosi, Perubahan dalam hubungan interpersonal, Konflik antar pribadi, Kondisi hidup

2.2.3 Tahapan Adaptasi Stres

Tahapan adaptasi stres dibedakan menjadi 3 tahapan, dimulai dari *alarm*, *resistance* dan *exhaustion* (Swarjana, 2022).

1) *Alarm*

Ketika stress mengancam atau dianggap mengancam, tubuh mengaktifkan perubahan fisiologi yang siap untuk melawan atau lari.

2) *Resistance*

Respon *fight-or-flight* terjadi. Mengatasi stres jangka Panjang menghabiskan energi adaptif, mengakibatkan kelelahan.

3) *Exhaustion*

Ketika tubuh telah menggunakan energi adaptifnya dan tidak dapat lagi mengatasi stres, tubuh akan rusak karena penyakit, kolaps atau kematian.

2.3.4 Mekanisme Pertahanan Stres

Mekanisme pertahanan stres diri Ketika orang mengalami stres atau adanya masalah, menurut Swarjana, (2022) adalah sebagai berikut:

1. *Denial*

Menolak realitas situasi yang mengancam, meskipun ada bukti factual

Contoh: klien menolak untuk mengaku marah, meskipun situasinya memungkinkan dan suara klien menunjukkan kemarahan.

2. *Projection*

Atribusi pikiran, perasaan atau impuls diri sendiri kepada orang lain.

Contoh: *'I'm not attracted to him. My best friend is'*.

3. *Repression*

Pemblokiran tidak sadar dari materi kesadaran yang mengancam atau menyakitkan.

Contoh : saya tidak pernah marah pada ayah saya; keluarga kami tinggal dalam harmoni dan cinta.

4. *Rationalization*

Intelektual menjelaskan jauh dari keadaan yang mengancam.

Contoh: tes ini terlalu banyak memiliki pertanyaan jebakan, saya benar-benar tahu semua materi, tetapi instruktur mengajak keluar.

5. *Introjection*

Memasukkan, tanpa pemeriksaan atau pemikiran, kualitas atau sikap orang lain. Contoh : seorang remaja mengambil semua nilai dan gaya dari guru yang dikagumi.

6. *Displacement*

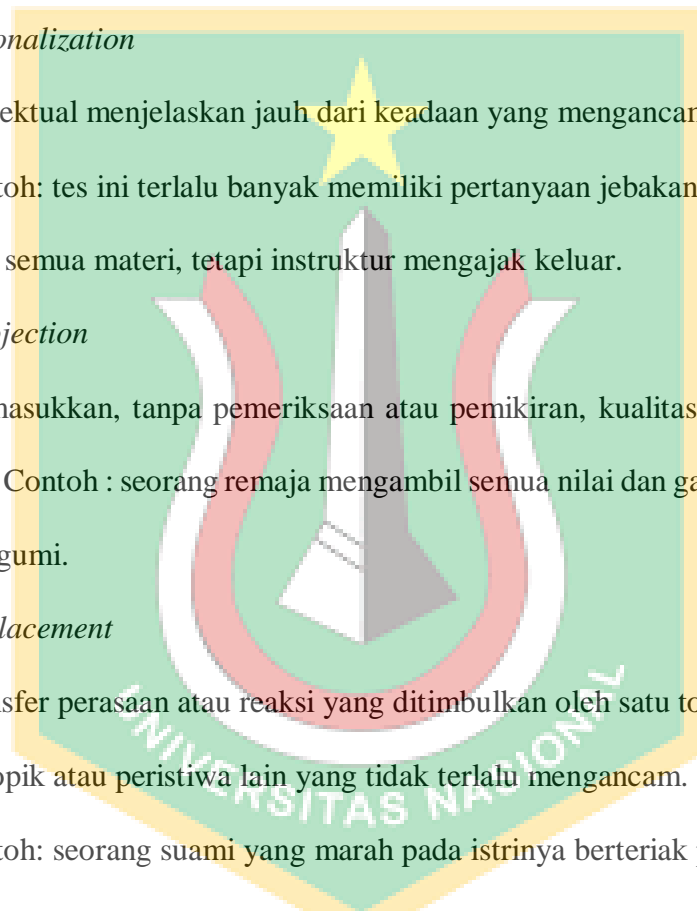
Transfer perasaan atau reaksi yang ditimbulkan oleh satu topik atau peristiwa ke topik atau peristiwa lain yang tidak terlalu mengancam.

Contoh: seorang suami yang marah pada istrinya berteriak pada anjing keluarga daripada berurusan langsung dengan kemarahannya.

7. *Reaction formation*

Ekspresi perasaan yang merupakan kebalikan dari perasaan autentik seseorang atau perasaan yang sesuai dengan situasi tersebut.

Contoh: seorang klien membawa hadiah kepada perawat dengan siapa dia benar-benar marah.



8. *Regression*

Mundur ke tingkat perkembangan bangan sebelumnya.

Contoh: seseorang akan mulai menghisap jempolnya (setelah 2 tahun tidak menghisap jempol) saat dirawat di rumah sakit.

9. *Suppression*

Upaya sadar untuk menjauhkan materi yang mengancam dari kesadaran.

Contoh: seorang mahasiswa perawat memutuskan untuk tidak memikirkan masalah keluarga saat ini sehingga dia bisa belajar untuk ujian yang akan dating.

10. *Sublimation*

Penyaluran impuls yang tidak dapat diterima secara sosial ke dalam kegiatan yang dapat diterima secara sosial.

Contoh: seorang pemuda berurusan dengan agresi dengan bermain sepak bola.

11. *Symbolization*

Penggunaan suatu objek, ide, atau Tindakan untuk mengekspresikan emosi yang tidak diungkapkan secara langsung.

Contoh: klien meninggalkan sebuah bunga untuk perawat, daripada langsung mengatakan, dia peduli kepada perawat.

2.3 Kualitas Hidup Ostomate

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (quality of life) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang nomal terkait dengan persepsi secara

individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Nursalam, 2017). Kualitas hidup lanjut usia merupakan komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikologis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Sutikno, 2011 dalam Sari and Yulianti, 2017).

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHO)*, kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, self esteem dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial (Yulianti *et al.*, 2014).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu :

1) Usia

Menurut penelitian yang dilakukan Rugerri *et al.*, dalam Nofitri (2009) pada subjek berusia tua menemukan adanya kontribusi pada faktor usia terhadap

kualitas hidup karena usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya.

2) Jenis kelamin

Moons, Marquet, Budst, dan De Gees dalam (Nofitri, 2009) menyatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini karena ditemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan.

3) Pendidikan

Pukeliene dan Starkauskiene (2011) menyatakan pendidikan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Hal ini didukung dengan pernyataan Moons, Marquet, Raes, Budts, dan De Geest bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disablity tertentu).

4) Status Pernikahan

Pada penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal. Hal ini didukung oleh penelitian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner SF-36 terhadap 145 laki-laki dan wanita, dilaporkan bahwa laki-laki dan perempuan yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah atau yang sudah bercerai. Kualitas hidup yang baik pada laki-laki dan wanita yang sudah

menikah karena adanya dukungan sosial dari pasangannya (Quan *et al.*, 2009).

5) Status Pekerjaan

Menurut penelitian Wahl, Astrid, Rusteun & Hanested dalam Arfai *et al.*, (2018) menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita. Pernyataan ini didukung oleh Moons, Marquet, Budst, dan De Gees (2005) bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disabiliti tertentu).

6) Sistem dukungan

Menurut Raebun dan Rootman dalam Angriyani (2008) yang termasuk didalam suatu sistem dukungan adalah dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan dari seseorang.

7) Pengukuran Kualitas Hidup

Pada tahun 1991 bagian kesehatan mental WHO memulai proyek organisasi kualitas kehidupan dunia (WHOQoL). Tujuan dari proyek ini adalah untuk mengembangkan suatu instrumen penilaian kualitas hidup (QoL) yang dapat dipakai secara nasional dan secara antar budaya. Instrumen WHOQoL ini telah dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat dunia. Instrumen WHOQoL-BREF terdiri dari 26 item, merupakan instrumen kualitas kehidupan paling pendek, namun instrumen ini bisa mengakomodasi ukuran

dan kualitas kehidupan seperti yang ditunjukkan dalam sifat psikometrik dan hasil pemeriksaan internasional versi pendek ini lebih sesuai. Praktis dan sedikit memakan waktu dibandingkan WHOQoL-100 item atau instrumen lainnya. The WHOQoL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurrunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di domain tertentu. Domain skor beskalakan ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan indeks antara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna). Semua skala dan faktor tunggal diukur dalam rentang skor 0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi. Jadi nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi atau tingkat kesehatan yang lebih baik; nilai yang tinggi untuk status kesehatan umum atau QoL yang tinggi; tetapi nilai tinggi untuk skala gejala menunjukkan tingginya simtomatologi atau masalah.

Dengan menggunakan teknik Tem Trade Off dimana 0 menunjukkan kematian dan 100 menunjukkan lebih buruk dari mati. Rating scale (RS) mengukur QoL dengan cara yang sangat mudah, RS menanyakan QoL secara langsung sebagai sebuah titik dari 0 yang berhubungan dengan kematian dan kurang dari 100, yang berhubungan dengan kesehatan yang sempurna (Nursalam, 2018).

2.3.3 Domain Kualitas Hidup

Menurut WHO ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup (Nursalam, 2017). Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu:

2.3.3.1 Domain kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Domain kesehatan fisik dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- 1) Kegiatan kehidupan sehari-hari
- 2) Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
- 3) Energi dan kelelahan
- 4) Mobilitas
- 5) Rasa sakit dan ketidaknyamanan
- 6) Tidur dan istirahat
- 7) Kapasitas kerja

2.3.3.2 Domain Psikologis

Domain psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Domain psikologis dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- 1) Bentuk dan tampilan tubuh
- 2) Perasaan negatif
- 3) Perasaan positif
- 4) Penghargaan diri
- 5) Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi

- 6) Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi

2.3.3.3 Dormain hubungan sosial

Hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

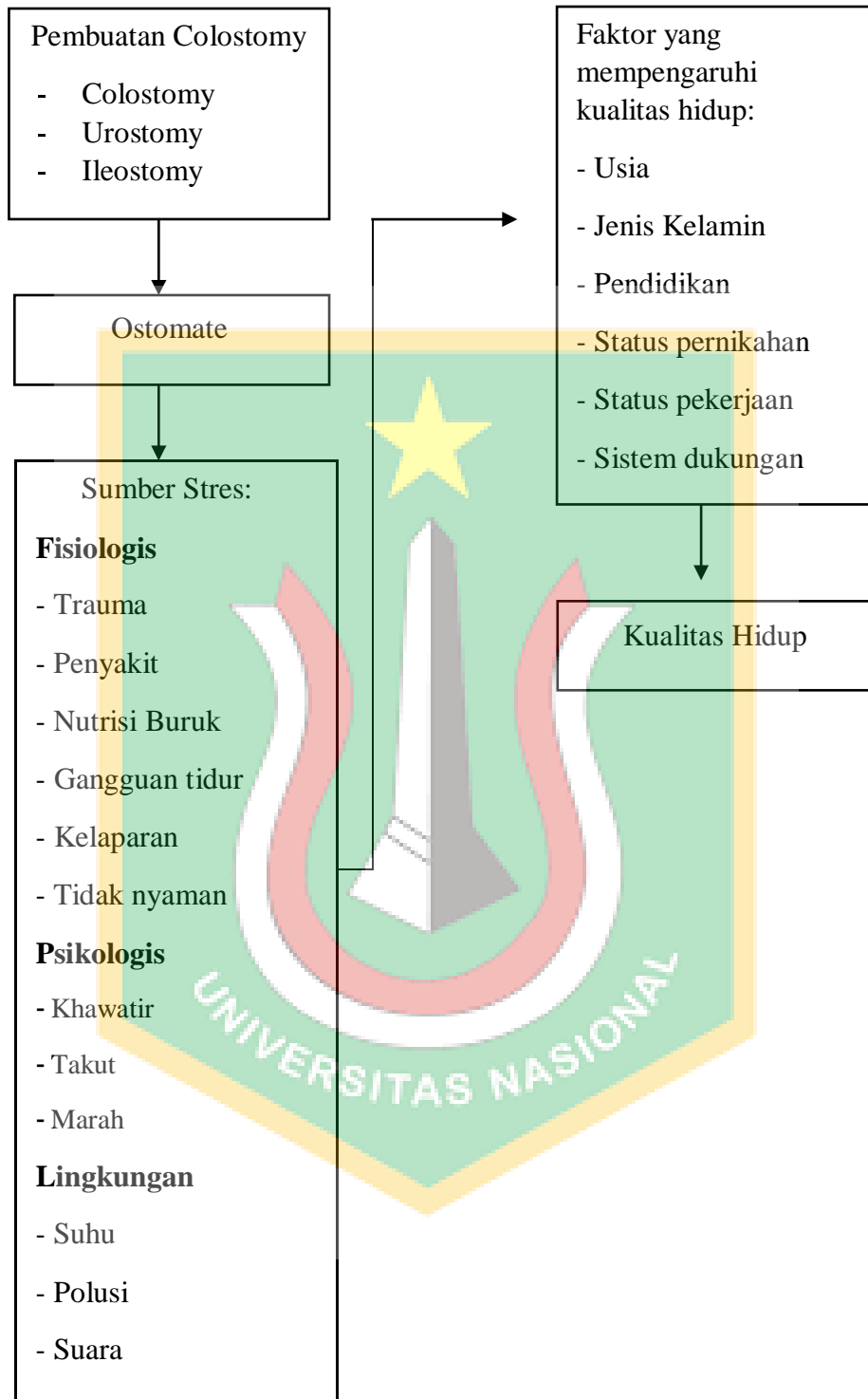
- 1) Hubungan pribadi
- 2) Dukungan sosial
- 3) Aktifitas seksual

2.3.3.4 Dormain Lingkungan

Lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- 1) Sumber daya keuangan
- 2) Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
- 3) Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas
- 4) Lingkungan rumah
- 5) Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
- 6) Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- 7) Transportasi

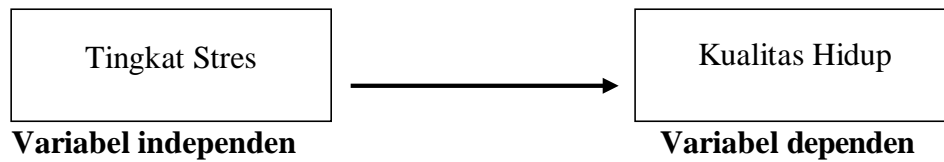
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Swarjana, (2022); (Nursalam, 2018).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup ostomate di Wocare Center Bogor

Ha : Ada hubungan tingkat stress dengan kualitas hidup ostomate di Wocare Center Bogor

