

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kolostomi merupakan sebuah tindakan pembedahan kolon (usus besar) yang diangkat ke dinding perut yang disebut dengan stoma. Stoma sebagai tempat pengeluaran feses melalui saluran usus yang akan langsung keluar ke sebuah kantung (UOAA, 2017). Kolostomi dapat permanen atau sementara (Basuki, 2019). Pada pasien kanker kolorektal terdapat beberapa kumpulan gejala yang di rasakan seperti diare, sembelit, BAB tidak tuntas, berat badan menurun tanpa sebab yang jelas, perdarahan pada rektum (bagian ujung besar), BAB berdarah, mual, muntah, perut terasa nyeri, kram, kembung dan tubuh mudah merasa lelah.

Menurut *Registered Nurses' Association of Ontario* (2019), jumlah ostomate di seluruh dunia, baik ileustomi, kolostomi ataupun urostomy berjumlah 1.3 juta orang. Sheetz et al. (2014) menyebutkan bahwa terdapat kira-kira 100.000 pasien dilakukan pembuatan kolostomi dan ileustomi setiap tahunnya di USA. Insiden terbanyak disebabkan karena adanya peningkatan kasus kanker kolorektal ataupun *diverticular disease*. Begitu pula dengan data yang didapat di United Kingdom. Setiap tahunnya, terdapat 77% (n=3000) orang di United Kingdom dilakukan *anterior resection* pada pasien dengan kanker rectum yang dibuatkan stoma dan 27% masih akan difollow up selama 18 bulan (*Healthcare Quality Improvement Partnership* dalam Hubbard et al., 2017).

Salah satu terapi untuk kasus kanker kolorektal adalah pembedahan kolostomi. Tindakan kolostomi paling sering dilakukan pada kasus karsinoma kolon dan rektum (Rangki, 2018). Tindakan pembuatan kolostomi, telah menjadi bagian prosedur penting dalam penatalaksanaan pembedahan pada beberapa penyakit yang melibatkan saluran gastrointestinal. Tindakan tersebut dapat digunakan baik keadaan gawat darurat maupun elektif (Hendy & Putranto, 2020). Kolostomi adalah pembukaan atau mulut yang dibuat melalui pembedahan pada saluran

cerna yang berfungsi untuk pengalihan aliran fecal untuk mencegah penyumbatan usus (Salmawati et al., 2019). Meningkatnya prevalensi kanker kolorektal berbanding lurus dengan peningkatan pasien-pasien kolostomi (ostomate) dikarenakan hampir semua pasien dengan kanker kolorektal berakhir dengan pembuatan kolostomi (Budi, 2019). Kolostomi biasanya disebabkan oleh kanker kolorektal, pecahnya divertikulitis, perforasi usus dan penyakit atau kerusakan sumsum tulang belakang sehingga tidak adanya kontrol (Suriani, 2021). Tindakan operasi 3 kolostomi dapat terjadi di kolon asenden, transversal, desenden, dan juga sigmoid yang bersifat sementara atau permanen (Black & Hawks, 2014).

Di Inggris diperkirakan antara 80.000 dan 100.000 orang dengan ostomi. Mayoritas pasien kolostomi berusia di atas 50 tahun dengan kanker kolorektal. Dengan adanya kolostomi ini, pasien memerlukan asuhan keperawatan khusus baik sebelum, selama maupun setelah operasi pembuatan stoma. Perawat harus menyadari bahwa pasien dengan operasi ostomi akan menghadapi risiko komplikasi. Komplikasi yang mungkin pada umumnya adalah syok, perdarahan, gangguan pernapasan, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, luka, sepsis, masalah psikologis, serta komplikasi. Komplikasi kulit peristomal (kulit sekitar stoma ostomi) 80% dapat terjadi setelah dilakukan operasi. Komplikasi ini meliputi eritema dan kebocoran (*leakage*) dermatitis kontak iritasi, eksim/ dermatitis kontak alergi, *folikulitis*, *pseudoverrucous epidermal*, *hyperplasia*, penyakit dermatologis dan luka-luka tertentu. Sebagian besar komplikasi terjadi di rumah. Pencegahan merupakan kunci utama, deteksi dini dapat menangkap komplikasi-komplikasi serius (Haryanto & Maryunani 2016)

Keluarga yang sangat berperan harus diajarkan bagaimana cara mengelola kolostomi sejak awal pembentukan yaitu ketika mereka masih di rumah sakit. Sehingga ketika sudah meninggalkan rumah sakit keluarga sudah mampu melakukan perawatan kolostomi secara mandiri (Burch, 2013). Hal mendasar yang harus diketahui keluarga tentang perawatan kolostomi menurut Truven Health Analytic (2015), adalah meliputi penggantian dan pengosongan kantong kolostomi, perawatan kulit

sekeliling kolostomi serta pengelolaan diet untuk mencegah timbulnya gas, bau, diare atau konstipasi pada kolostomi. Pengetahuan keluarga tentang perawatan kolostomi akan berpengaruh terhadap kejadian komplikasi post kolostomi. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan keluarga adalah dengan pemberian edukasi. Edukasi keluarga merupakan bagian dari asuhan keperawatan dengan memberikan pendidikan kesehatan yang terintegrasi yang berpusat pada masalah pasien (Potter et al. 2013).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menerapkan edukasi perawatan stoma secara optimal dan komprehensif serta membuat Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Implementasi Edukasi Perawatan Stoma Pada Pasien Post Operatif Kolostomi Di RSUD Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah ”Bagaimana Implementasi Edukasi Perawatan Stoma Pada Pasien Post Operatif Kolostomi Di RSUD Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2023”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan dan penerapan Implementasi Edukasi Perawatan Stoma Pada Pasien Post Operatif Kolostomi Di RSUD Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan keperawatan post operasi pada pasien Post Operatif Kolostomi di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro.
- b. Melakukan implementasi edukasi perawatan stoma pada pasien Post Operatif Kolostomi di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam menerapkan asuhan keperawatan post operatif dan implementasi edukasi perawatan stoma secara komprehensif terutama pada kasus pasien kolostomi.

2. Manfaat Praktis

a. Perawat

Laporan ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan post operatif yang berhubungan dengan gambaran secara umum dan penerapan edukasi perawatan stoma pada pasien kolostomi.

b. Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro khususnya dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

c. Institusi Pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan dan post operatif dan edukasi perawatan stoma pada penanganan kasus pasien dengan kolostomi serta meningkatkan peranannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan post operatif dan implementasi edukasi perawatan stoma pada pasien dengan kolostomi. Implementasi dilakukan di Ruang Bedah Umum dan Urologi RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro pada tanggal 18 Juli – 21 Juli 2023.