

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

3. Konsep Kolostomi

1. Definisi Kolostomi

Kolostomi adalah membuat ostomi di kolon, dibentuk bila usus tersumbat oleh tumor. Kolostomi adalah Sebuah lubang buatan yang dibuat oleh dokter ahli bedah pada dinding abdomen untuk mengeluarkan feses. Kolostomi adalah suatu operasi untuk membentuk suatu hubungan buatan antara colon dengan permukaan kulit pada dinding perut. Hubungan ini dapat bersifat sementara atau menetap selamanya.

Kolostomi merupakan Suatu tindakan membuat lubang pada kolon transversum kanan maupun kiri Atau kolonutancustomi yang disebut juga anus prenaturalis yang dibuat sementara atau menetap. Kolostomi pada bayi dan anak hampir selalu merupakan tindakan gawat darurat, sedang pada orang dewasa merupakan keadaan yang pathologis. Kolostomi pada bayi dan anak biasanya bersifat sementara Kolostomi dapat menimbulkan komplikasi dan perubahan konsep diri pasien.

Kolostomi adalah suatu operasi untuk membentuk suatu hubungan buatan antara colon dengan permukaan kulit pada dinding perut. Hubungan ini dapat bersifat sementara atau menetap selamanya.

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kolostomi merupakan suatu pembuatan lubang di dinding perut dengan tujuan untuk mengeluarkan faces dapat bersifat sementara ataupun permanen:

a. Kolostomi temporer/ sementara

Pembuatan kolostomi biasanya untuk tujuan dekompresi kolon atau untuk mengalirkan feses sementara dan kemudian kolon akan dikembalikan seperti semula dan abdomen ditutup kembali. Kolostomi temporer ini

mempunyai dua ujung lubang yang dikeluarkan melalui abdomen yang disebut kolostomi double barrel. Lubang kolostomi yang muncul dipermukaan abdomen berupa mukosa kemerahan yang disebut stoma. Pada minggu pertama post kolostomi biasanya masih terjadi pembengkakan sehingga stoma tampak membesar. Pasien dengan pemasangan kolostomi biasanya disertai dengan tindakan laparotomi (pembukaan dinding abdomen). Luka laparotomi sangat beresiko mengalami infeksi karena letaknya bersebelahan dengan lubang stoma yang kemungkinan banyak mengeluarkan feses yang dapat mengkontaminasi luka laparotomi, perawat harus selalu memonitor kondisi luka dan segera merawat luka dan mengganti balutan jika balutan terkontaminasi feses. Perawat harus segera mengganti kantong kolostomi jika kantong kolostomi telah terisi feses atau jika kantong kolostomi bocor dan feses cair mengotori abdomen. Perawat juga harus mempertahankan kulit pasien disekitar stoma tetap kering, hal ini penting untuk menghindari terjadinya iritasi pada kulit dan untuk kenyamanan pasien. Kulit sekitar stoma yang mengalami iritasi harus segera diberi zink salep atau konsultasi pada dokter ahli jika pasien alergi terhadap perekat kantong kolostomi. Pada pasien yang alergi tersebut mungkin perlu dipikirkan untuk memodifikasi kantong kolostomi agar kulit pasien tidak teriritasi. (bidin A, 2017)

b. Kolostomi Permanen

Pembuatan kolostomi permanen biasanya dilakukan apabila pasien sudah tidak memungkinkan untuk defekasi secara normal karena adanya keganasan, perlengketan, atau pengalngkatan kolon sigmoid atau rectum sehingga tidak memungkinkan feses melalui anus. Kolostomi permanen biasanya berupa kolostomi single barrel (dengan satu ujung lubang).

2. Etiologi Kolostomi

Penyebab pasti masih belum diketahui, tetapi beberapa kondisi yang dikenal sebagai sindrom poliposis adenomatosa memiliki predisposisi lebih besar menjadi resiko kanker kolon (dragovich, 2009). Sebagian besar kanker kolon muncul dari polip adenomatosa yang menutupi dinding sebelah dalam usus besar. seiring waktu, pertumbuhan abnormal ini memperbesar dan akhirnya berkembang menjadi adenokarsinoma. Dalam kondisi ini, banyak adenomatosa mengembangkan polip dikolon, yang pada akhirnya menyebabkan kanker usus besar. kanker biasanya terjadi sebelum usia 40 tahun, sindrom adenomatosa poliposis cenderung berjalan dalam keluarga. faktor lain yang beresiko tinggi mengembangkan kanker kolon, meliputi hal-hal berikut:

- a. Kolitis useratif atau penyakit chron
- b. Kanker payudara, kanker rahim atau ovarium sekarang atau di masa lalu.
- c. Obesistas telah diidentifikasi sebagai faktor resiko kanker usus besar
- d. Merokok telah jelas dikaitkan dengan resiko yang lebih tinggi untuk kanker usus besar. (bidin A, 2017)

3. Klasifikasi Kolostomi

- a. Kolostomi berdasarkan letaknya

- 1) Kolostomi Sigmoid

Tipe stoma ini dibentuk dari bagian sigmoid dari kolon, terletak pada bagian kiri abdomen dan dapat berupa *end stoma* maupun *loop stoma*, menonjol diatas kulit. Kolostomi sigmoid dilakukan pada penyakit atau cedera pada anus atau rectum. Pengeluaran feses biasanya dalam bentuk padat pada satu atau dua kali sehari.

- 2) Kolostomi Desenden/ Kolostomi menurun

Kolostomi desenden dilakukan pada penyakit atau cedera pada kolon sigmoid. Pegeluaran feses dalam bentuk padat pada stu atau dua kali sehari.

3) Kolostomi Transversum/Kolostomi Melintang

Tipe stoma ini dibentuk pada bagian transversum pada kolon; berada dibawah sudut/lengkungan kostal, biasanya sebelah kanan. Biasanya posisinya berada di abdomen kuadran kanan atas dan dapat di bentuk sebagai loop stoma atau split stoma. Stoma menonjol 1-3 cm diatas level kulit, diameter 6-10 cm. Flatus yang dihasiskan relative banyak. Feses lembek berbau menyengat dan dapat merusak kulit.

4) Kolostomi Asenden/Kolostomi Naik

Kolostomi asenden dilakukan pada penyakit kolon transversum dan asenden. Pengeluaran feses dalam bentuk cair, terjadi 4-6 kali sehari.

b. Kolostomi Berdasarkan Bentuk Kolostomi

1) *Loop Colostomi*

Loop colostomy (satu stoma) merupakan prosedur pembedahan dengan membuat dua lubang pada satu stoma. Tindakan ini membuat loop dengan menempatkan *bridge* yang berfungsi mencegah masuk kembalinya usus (atau dengan rod). Biasanya dilakukan dalam kondisi kedaruratan medis yang nantinya kolostomi tersebut akan ditutup. Jenis kolostomi ini biasanya mempunyai stoma yang berukuran besar, dibentuk di kolon transversal, dan bersifat sementara.

2) *End Colostomy*

Terdiri dari satu stoma, yang dibentuk dari ujung proksimal usus dengan bagian distal saluran dapat dibuang atau dijahit tertutup (disebut Kantong Hartman) dan dibiarkan didalam rongga abdomen, end colostomy merupakan hasil terapi bedah pada kanker kolorektal.

3) *Double-Barrel Colostomy*

Terdiri dari dua stoma yang berbeda yaitu stoma proksimal yang berfungsi dan stoma distal yang tidak berfungsi.

4. **Komplikasi**

Komplikasi stoma dan peristomal (kulit sekiat stoma) adalah komplikasi yang terjadi pada pasca pembedahan ostomi yang meliputi komplikasi stoma dan peristomal. Komplikasi yang langsung terjadi pada stoma antara lain:

a. Prolaps stoma adalah keadaan dimana panjang stoma diatas permukaan abdomen melebihi yang ukuran stoma (mukosa colon 6 cm atau lebih). Panjang tangkai stoma yang berlebihan ini biasanya akibat defek kulit yang longgar atau efek kronis peristaltik usus. Prolapse stoma biasanya terjadi pada loop transversum kolostomi distal dan paling banyak terjadi pada loop stoma, dimana stoma bisa prolapse keluar. Prolapse stoma merupakan hal yang sangat menakutkan bagi ostomate.

b. Herniasi; Hernia Parastomal

Herniasi merupakan komplikasi stoma jangka panjang yang paling sering terjadi. Herniasi stoma adalah usus yang menonjol kedinding abdomen dekat dengan stoma. Hernia ditunjukkan dengan adanya usus pada jaringan subkutan. Hernia isisional disekitar stoma menyebabkan penonjolan parastomal. Keadaan ini berisiko menimbulkan strangulasi usus (perlu pembedahan emergensi). Herniasi sering menyebabkan masalah dengan pelekatan alat stoma.

c. Retraksi stoma (mengkerut)

Retraksi stoma adalah keadaan dimana tinggi stoma rata dengan permukaan abdomen atau telah bergerak masuk dibawahnya. Istilah retraksi ini diberikan pada stoma yang tertarik masuk kedalam atau kebawah level kulit. Retraksi stoma adalah berkurangnya/hilangnya tangkai atau masuknya

stoma kedalam dinding abdomen, yang biasanya akibat tegangan pada usus yang digunakan.

d. Perdarahan stoma

Tanda dan gejalanya adalah perdarahan pada stoma.

Penyebab:

- 1) Obat-obatan tertentu (misalnya:steroids. Obat antikoagulan)
- 2) Trauma mekanik
- 3) Keganasan

e. Stenosis Stoma

Stenosis merupakan pendakalan lubang stoma. Stenosis adalah penyempitan dari lumen stoma. Stenosis adalah penyempitan stoma atau orifisium kutan biasnyan akibat defek kecil pada kulit atau iskemia kronis stoma.

f. Flush Stoma (Stoma rata)

Flush stoma (stoma rata sering kali ditunjukkan dengan *muccocutaneous separation*. Kulit memerlukan pengkajian teratur yang disebabkan adanya eritema yang tidak beraturan.

g. Edema Stoma

Edema stoma biasanya disebabkan oleh:

- 1) Komplikasi segera setelah operasi
- 2) Edema stoma inijuga terjadi karena adanya ketidakseimbangan elektrolit berat
- 3) Adanya trauma/injuri yang mengenai stoma
- 4) Jika terdapat prolapse stoma.

Komplikasi peristomal atau masalah-masalah kulit secara umum yang bisa terjadi, antara lain sebagai berikut:

a. Trauma mekanik

hilangnya lapisan epidermis akibat tekanan, friksi/gesekan atau *shear*/pergerakan. Trauma mekanik akan terjadi jika lapisan tanduk pada

epidermis diangkat/dilepas, sehingga lapisan kulit di bawahnya terpapar. Penyebabnya adalah penggantian alat stoma yang sering, perekat kantong stoma yang terlalu rekat/lengket, pencucian/pembersihan kulit yang agresif, kulit terkelupas, dan kulit peristomal yang rapuh (misalnya karena penggunaan obat steroid dan faktor usia).

b. Trauma kimiawi

akibat kontak dengan *effluent* (untuk itu perlu hindari kontak dengan *effluent*)

c. Maserasi

akibat adanya kebocoran akibat letak stoma yang tidak tepat, stoma retraksi, alat stoma tidak terpasang dengan baik, serta penggunaan *skin prep/skin barrier* yang tidak tepat.

d. Folikulitis

Folikulitis adalah inflamasi folikel rambut pori-pori kulit sekitar stoma ketika terjadi pengangkatan rambut dengan tidak hati-hati.

e. Infeksi jamur

Infeksi oleh keberadaan jamur ini dapat menyebabkan infeksi jamur disekitar stoma. Orang yang mempunyai stoma potensial akan mengalami infeksi jamur karena daerah sekitar stoma hangat, lembap, dan tertutup. Infeksi ini bisa menyebar disekitar area lipatan paha karena area ini adalah yang paling lembap, kemudian menimbulkan kemerahan dan gatal.

f. Ulserasi/ulkus peristomal

dapat disebabkan keluaran/kotoran dari stoma yang kontak dengan kulit terlalu lama. Ulserasi kulit peristomal juga bisa disebabkan karena adanya pengelupasan kulit karena pengangkatan plester dan wafer yang terlalu sering atau tidak tepat.

g. Infark (nekrosis) pada jaringan stoma

Nekrosis merupakan komplikasi dini akibat gangguan aliran darah. Jaringan stoma tampak hitam atau ungu gelap.

h. *Inflammatory pseudopolyposis/granuloma*

i. *Hyperplasia pseudoverrucous*.

j. *Pyoderma gangrenosum*

k. Lesi kulit lainnya, misalnya: psoriasis, sepsis dan kematian. (Setiadi, 2021)

5. Indikasi

Indikasi kolostomi yang permanen. Pada penyakit usus yang ganas seperti karsinoma pada usus. Kondisi infeksi tertentu pada colon: a. Trauma kolon dan sigmoid

a. Diversi pada anus malformasi

b. Diversi pada penyakit Hirschsprung

c. Diversi untuk kelainan lain pada rektosigmoid anal.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Foto polos abdomen 3 posisi

b. Colon inloop

c. Colonoscopy

d. USG abdomen

B. Konsep Gangguan Integritas Kulit

1. Definisi

Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan kesehatan mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan /atau ligament.

2. Penyebab

Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), kelebihan atau kekurangan volume cairan, penurunan mobilitas, efek samping terapi radiasi, kelembapan, proses penuaan.

3. Gejala dan tanda

Gejala dan tanda mayor

Subjektif (tidak tersedia)	Objektif 1.Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit
-------------------------------	---

Gejala dan tanda minor

Subjektif (tidak tersedia)	Objektif 1.Nyeri
-------------------------------	---------------------

4. Faktor Faktor Pempengaruhi Integritas Kulit

Siregar (2013) menyatakan beberapa kesehatan yang mempengaruhi terjadinya integritas kulit adalah jenis kelamin, usia, etnik/ras, penyakit kulit lainnya, serta tipe kulit, sedangkan menurut Djuanda dan Sularsito (2007), faktor yang mempengaruhi integritas kulit adalah lama kontak, frekuensi kontak, suhu dan kelembaban, serta kesehatan individu yaitu usia, ras, jenis kelamin, riwayat penyakit kulit, kesehatan atopi (dermatitis atopi).

5. Dampak Gangguan Integritas Kulit

Menurut Wijaya (2013), dampak apabila terjadi gangguan integritas kulit sebagai berikut : Nyeri daerah luka tekan, Intoleransi aktivitas, Gangguan pola tidur, Penyebaran infeksi sehingga memperlambat proses penyembuhan.

6. Komplikasi

Menurut Mulyati (2014) terdapat komplikasi akibat gangguan integritas kulit, yaitu : Neuropati sensorik yang menyebabkan hilangnya perasaan nyeri dan sensibilitas tekanan, Neuropati otonom yang menyebabkan timbulnya peningkatan kekeringan akibat penurunan perspirasi, Vaskuler perifer yang menyebabkan sirkulasi buruk yang menghambat lamanya kesembuhan luka sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi ulkus dekubitus.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Post Operasi *Colostomy e.c Hirschprung*

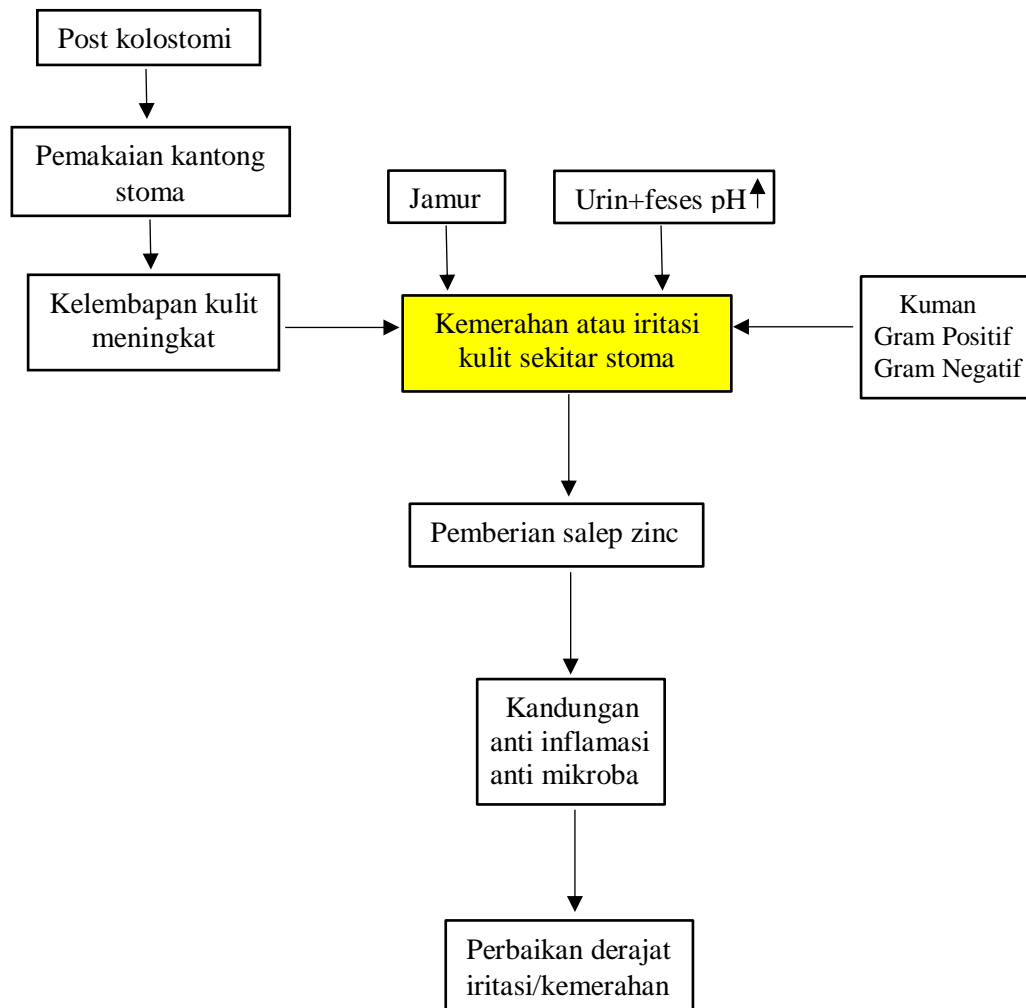
Perawatan pada pasien dengan stoma membutuhkan pendekatan multidisiplin. Setelah operasi, status umum pasien harus benar-benar dikaji. Perawat harus menyadari bahwa pasien dengan operasi kolostomi akan menghadapi risiko komplikasi dan komplikasi yang mungkin timbul pada umumnya adalah syok, perdarahan, gangguan pernapasan, gangguan perkemihan, gangguan pencernaan, luka, sepsis, dan masalah psikologis.. dalam hal ini, perawat juga memonitor serta meningkatkan penyembuhan luka, mengevaluasi kondisi dan fungsi stoma, dan mempertahankan kepatenan kateter dan drain.

Penting diperhatikan juga memaksimalkan kenyamanan pasien melalui kesehatan nyeri, perubahan posisi, edukasi pasien dan keluarga, dan untuk memberikan dukungan emosional pada pasien dan keluarga. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada pasien setelah pembedahan/pembuatan stoma: Dampingi pasien selalu, Perhatikan perawatan luka, Pilih kantong kolostomi yang ideal, Konsultasi nutrisi/diet, Mobilisasi dini, Observasi akan adanya kemungkinan komplikasi .

Pasien yang mempunyai kolostomi dapat kembali dari pembedahan dengan sebuah kesehatan kantong kesehatan pada tempatnya. Sistem kantong kolostomi membuat lebih nyaman dan pengumpulan feses lebih bisa diterima daripada dengan pembalut steril. Stoma yang sehat berwarna merah muda, kemerahan dan lembab.

Kolostomi harus berfungsi 2-4 hari setelah operasi. Ketika stoma mulai berfungsi, kantong perlu dikosongkan secara rutin untuk menghilangkan gas yang terkumpul. Kantong harus dikosongkan bila sudah 1/3 – 1/2 nya sudah penuh feces. Feces berbentuk cair sesudah operasi, tetapi menjadi lebih padat, tergantung pada dimana stoma diletakkan pada kolon. Aspek penting yang lain dari kolostomi adalah perawatan kulit. Barrier pelindung diletakkan pada kulit sebelum kantong dipasang. Perawat mengamati kulit sekitar stoma, untuk kulit kemerahan atau kerusakan kulit dan memberitahukan pada dokter atau ahli terapi bila terjadi iritasi kulit.

Gambar 2.1 Pathway iritasi kulit sekitar stoma



Sumber : (Lucky Bandaryati, 2022)

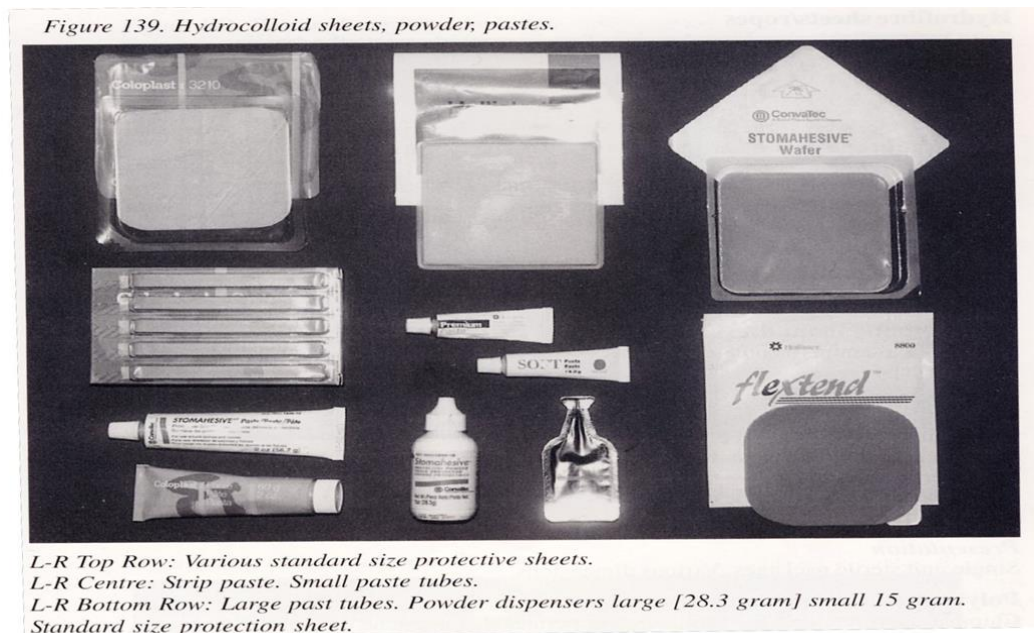
D. Konsep perawatan stoma dan kulit sekitar stoma

1. Teknik perawatan stoma dan kulit sekitar stoma

Stoma dibersihkan dengan air, jika ingin menggunakan sabun, gunakan sabun yang tidak mengandung minyak ataupun parfum karena dapat mengiritasi (Truven Health Analytics Inc, 2012). Kulit di sekitar stoma harus dijaga agar tetap kering. Perawatan kulit di sekitar stoma dilakukan bersamaan dengan penggantian kantong kolostomi. Beberapa orang menggunakan air hangat saat

melepaskan kantong stoma dari kulit perut agar lebih mudah dan nyaman pada kulit. Pasien ataupun care giver dapat sekaligus mengobservasi stoma setiap mengganti kantong kolostomi. Stoma yang normal akan terlihat merah atau pink terang, lembap, tidak mengerut dan tampak seperti kesehatan mukosa oral (B. Borwell 2011).

Gambar 2.2 Asesoris perawatan kulit sekitar stoma



Sumber : (Setyorini, Diah 2007)

Selain kantong stoma, terdapat juga beberapa produk tambahan yang digunakan untuk melindungi kulit dari iritasi, membantu lebih nyaman, dan membantu kantong untuk tahan sampai minimal 3 hari. Produk tersebut antara lain:

- 1) Pasta stoma digunakan untuk mengisi lekukan pada kulit yang membuat kantong mudah bocor, membantu mengatasi iritasi pada kulit sekitar stoma, dan membuat kantong rekat pada posisinya
- 2) Stoma powder untuk menjaga kelembaban kulit sehingga membantu mengatasi iritasi pada kulit sekitar stoma
- 3) Remover tisu atau spray untuk membersihkan kulit sekitar stoma

- 4) Skin barrier spray atau swab untuk melindungi kulit, mengatasi kemerahan pada kulit sekitar stoma, dan membuat kantong lebih rekat
- 5) Salep Zinc untuk mengatasi iritasi kulit sekitar stoma. (Wocare, 2023)

2. Waktu penggantian kantong kolostomi.

Kantong kolostomi harus dikosongkan jika sudah 1/3 atau 1/2 penuh. Mayoritas pasien dengan kolostomi mengganti kantong kolostominya 3 kali sehari hingga 3 kali seminggu, dengan rata-rata penggantian kolostomi secara rutin selama satu hari sekali. Jika kantong sudah terlihat penuh, bocor dan kotor segera diganti.

E. Salep Zinc

1. Pengertian salep

Salep adalah sediaan setengah padat ditujukan untuk pemakaian topikal pada kulit atau selaput lendir. Dasar salep yang digunakan sebagai pembawa dibagi dalam 4 kelompok: dasar salep senyawa hidrokarbon, dasar salep serap, dasar salep yang dapat dicuci dengan air, dasar salep larut dalam air. Setiap salep obat menggunakan salah satu dasar salep tersebut (Ansel, 2000).

Salep adalah sediaan setengah padat di tujukkan untuk pemakaian topikal pada kulit atau selaput lendir. Salep tidak boleh berbau tengik kecuali dinyatakan lain kadar bahan obat dalam salep yang mengandung obat keras atau narkotik adalah 10 %. Secara Tradisional istilah salep digunakan untuk sediaan setegah padat yang mempunyai konsistensi relative cair di formula sebagai emulsi air dalam minyak a/m atau minyak dalam air m/a. Salep merupakan obat yang digunakan sebagai obat luar yang dioleskan ke bagian kulit badan. Obat luar adalah obat yang pemakaiannya tidak melalui mulut, kerongkongan, dan ke arah lambung. Menurut definisi tersebut yang termasuk obat luar adalah obat luka, obat kulit, obat hidung, obat mata, obat tetes telinga, obat wasir, injeksi, dan lainnya. (Budiasih,2020).

2. Zinc oksida

Nama lain adalah Blanc de Zinc, Flores de Zinc, Zinci Oxidum, Zincum Oxydatum, Rumus kimianya ZnO dengan berat molekul 81,39. Seng oksida merupakan bedak putih halus yang biasanya terdapat dalam komponen sebagian besar bedak tabur, pasta, bedak kocok, pasta pengering dan pasta pendingin.

Sifatnya tidak larut dalam air dan alkohol, dapat larut dalam larutan asam mineral dan larutan alkali hidroksida. Pada campuran lemak tambahan seng oksida hingga 10-15% menghasilkan salep seng dan tambahan seng oksida hingga 30% menghasilkan pasta lunak.

Pada kulit berfungsi sebagai eksorsiasi yang terjadi pada pemakaian coal tar. Karena bersifat memantulkan radiasi ultraviolet maka digunakan dalam tabir surya. Pada dermatitis perkutan, pemakaian seng oksida akan menghalangi paparan alergen dan mengurangi iritasi pada kulit bayi. Dapat dicampuri dengan larutan aluminium asetat 10%, lanolin anhidrous 20% untuk erupsi eksematososa akut atau sub akut ringan. Karena kerjanya sebagai proteksi, absorben dan anti inflamatori ringan maka diindikasikan untuk erupsi eksematososa, peradangan subakut. Pemakaian seng oksida 10% mencapai kesembuhan 40% pada dermatitis perkutan. Umumnya bentuk salep lebih efektif dari pada bentuk krim. Kerugian pemakaian seng oksida adalah terasa kaku pada kulit, dapat bersifat fotosensitiser dan iritan pada beberapa orang. (Raharja. K. 2022).

3. Fungsi salep Zinc

Fungsi salep Zinc antara lain :

- a. Sebagai bahan aktif pembawa sustansi obat untuk pengobatan kulit
- b. Sebagai bahan pelumas pada kulit
- c. Sebagai bahan pelindung kulit yaitu mencegah kontak permukaan kulit yang dengan larutan berair dan perangsang kulit

- d. Melindungi kulit dari radiasi sinar ultraviolet, UVA dan UVB. UVA mampu menembus permukaan kulit dan dapat merusak jaringan sel di dalamnya. Jika jaringan tersebut rusak, kulit dapat kehilangan elastisitas, mudah terkena infeksi dan keremajaan kulit hilang.
- e. Sedangkan UVB menyerang lapisan epidermis dan struktur lapisan kulit secara keseluruhan. Menggunakan zinc oxide sebagai tabir surya dapat melindungi kulit dari ancaman sinar UVA dan UVB tersebut.
- f. Krim tersebut bisa digunakan untuk menyembuhkan luka. Bayi atau anak-anak bisa saja tergores dan terluka karena gatal, jamur, alergi, atau iritasi lainnya. Produk perawatan kulit bayi ini dapat digunakan untuk menyembuhkan luka-luka ringan tersebut. Formulasinya yang mudah diserap oleh kulit dapat mempercepat proses penyembuhan.
- g. Krim zinc oxide juga dapat digunakan untuk mengatasi jerawat dan biang keringat. Kandungan seng dalam produk perawatan kulit bayi dapat menenangkan luka dan membantu menyembuhkan jerawat serta biang keringat yang muncul.
- h. Zinc oxide mampu mencegah peradangan dan menjaga kelembapan kulit. Krim tersebut memiliki kandungan penyegar yang berfungsi menjaga kelembapan kulit dan mencegah peradangan. (Raharja. K. 2022).

4. Efek farmakologi

Zink Oksida sering digunakan sebagai terapi terhadap berbagai macam penyakit kulit, salah satunya kemerahan akibat iritasi. Zinc juga bisa digunakan dengan topikal antibiotik untuk digunakan sebagai antiinflamasi dan antibakteri terapi pada jerawat dan sunblok/sunscreen.

5. Bentuk sediaan terpilih

ZnO memiliki efek mempercepat proses penyembuhan luka pada kulit. Sifatnya yang tidak larut dalam air cocok digunakan dalam bentuk sediaan salep dengan basis hidrokarbon untuk melindungi kulit dan mengobati

penyakit kulit seperti ruam. Bentuk sediaan salep ini diharapkan dapat terjadinya penetrasi ke lapisan kulit teratas sehingga dapat memberikan efek penyembuhan.

6. Kekurangan dan kelebihan salep Zinc

a. Kekurangan salep Zinc

- 1) Karena sifat pasta yang kaku dan tidak dapat ditembus, pasta pada umumnya tidak sesuai untuk pemakaian pada bagian tubuh yang berbulu.
- 2) Dapat mengeringkan kulit dan merusak lapisan kulit epidermis

b. Kelebihan salep Zinc

- 1) Pasta mengikat cairan secret, pasta lebih baik dari unguentum untuk luka akut dengan tendensi mengeluarkan cairan
- 2) Bahan obat dalam pasta lebih melekat pada kulit sehingga meningkatkan daya kerja lokal
- 3) Konsentrasi lebih kental dari salep
- 4) Daya adsorpsi sediaan pasta lebih besar dan kurang berlemak dibandingkan dengan sediaan salep.

F. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengkajian pasien yaitu :

1) Identitas

Identitas berisikan data diri pasien secara lengkap dan benar meliputi nama, usia, jenis kelamin, Riwayat kesehatan, tanggal atau jam masuk rumah sakit, nomer register, kesehatan, nama orang tua, pekerjaan, agama dan suku bangsa.

2) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang dan keluhan utama klien saat ini setelah post operasi kolostomi.

3) Riwayat penyakit dahulu

Meliputi apakah klien pernah masuk rumah sakit, penyakit apa yang pernah diderita oleh klien seperti hipertensi, obat-obatan yang pernah digunakan, apakah mempunyai kesehatan alergi dan imunisasi apa yang pernah didapatkan, adakah kesehatan operasi yang pernah dilakukan sebelumnya.

4) Riwayat keperawatan keluarga

Adakah, keluarga sebelumnya mempunyai penyakit seperti diabetes mellitus, hipertensi, gangguan jiwa atau penyakit kronis lainnya yang di gambarkan dalam bentuk genogram.

5) Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Adalah perilaku sebelumnya yang mempengaruhi kesehatan sekarang seperti alcohol, merokok atau penggunaan obat-obatan.

6) Pola Kebiasaan Saat Ini

Pengkajian pola kebiasaan pasien meliputi pola nutrisi dan cairan, pola eliminasi, pola istirahat tidur, pola aktivitas, pola personal hygiene, dan pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan pasien.

7) Observasi dan Pemeriksaan fisik

Observasi tanda tanda vital pasien seperti kesadaran pasien saat ini, TD, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan serta suhu tubuh pasien. Pemeriksaan fisik umum dilakukan mengukur tinggi badan berat badan, kebersihan mukosa mulut. Pemeriksaan pada system pencernaan meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi.

8) Pemeriksaan Fisik PerSistem

Pada pemeriksaan fisik per kesehatan meliputi data pengkajian inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada pasien

9) Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan yang telah dilakuakn setelah post operatif kolostomi seperti meliputi hasil laboratorium, kolonoskopi, scan abdomen dll.

2. **Diagnosis Keperawatan**

- a. Gangguan integritas kulit
- b. Resiko infeksi
- c. Resiko disfungsi motilitas gastrointestinal

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

3. **Intervensi Keperawatan**

a. **Gangguan Integritas kulit berhubungan dengan kelembapan**

SLKI PPNI (2018) menyatakan bahwa luaran dari Gangguan Integritas kulit yaitu Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) yang mana diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat pemulihan pascabedah meningkat dengan kriteria hasil kerusakan lapisan kulit menurun dan kemerahan menurun.

Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018) yaitu Perawatan Stoma (I.04166).

- 1) Observasi : Periksa kondisi umum pasien, periksa kondisi stoma pasien, identifikasi kemampuan dan pengetahuan tentang stoma.
- 2) Terapeutik : Bebaskan area stoma dari pakaian, terapkan kesehatan aseptik dan keamanan selama merawat stoma, buang dan bebaskan stoma dari kantong sebelumnya, bersihkan stoma dengan air bersih hangat dan sabun, ukur stoma dengan pedoman pengukuran, siapkan plate dan kantong stoma baru, gunakan pasta atau powder sesuai kebutuhan, pasang kantong dan plate stoma yang baru dan gesper.
- 3) Edukasi : jelaskan prosedur yang akan dilakukan, ajarkan prosedur perawatan stoma secara mandiri.
- 4) Kolaborasi : Kolaborasi jika terjadi herniasi, atropi, atau perburukan dari stoma.

- 5) Observasi : Periksa kondisi umum pasien, periksa kondisi stoma pasien, identifikasi kemampuan dan pengetahuan tentang stoma.
- 6) Terapeutik : Bebaskan area stoma dari pakaian, terapkan kesehatan aseptik dan keamanan selama merawat stoma, buang dan bebaskan stoma dari kantong sebelumnya, bersihkan stoma dengan air bersih hangat dan sabun, ukur stoma dengan pedoman pengukuran, siapkan plate dan kantong stoma baru, gunakan pasta atau powder sesuai kebutuhan, pasang kantong dan plate stoma yang baru dan gesper.
- 7) Edukasi : jelaskan prosedur yang akan dilakukan, ajarkan prosedur perawatan stoma secara mandiri.
- 8) Kolaborasi : Kolaborasi jika terjadi herniasi, atropi, atau perburukan dari stoma.

a. Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit

SLKI PPNI (2018) menyatakan bahwa luaran dari risiko infeksi yaitu Tingkat infeksi (L.14137) yang mana diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil kemerahan menurun.

Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018) yaitu Edukasi diet (I.12369).

- 1) Observasi : monitor tanda dan gejala infeksi lokasi dan sistemik.
- 2) Terapeutik : batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan Teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi.

- 3) Edukasi : Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan.
- 4) Kolaborasi : kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.

b. Risiko disfungsi motilitas gastrointestinal b.d pembedahan usus (kolostomi)

SLKI PPNI (2018) menyatakan bahwa luaran dari risiko disfungsi motilitas gastrointestinal yaitu motilitas gastrointestinal (L.03023) yang mana diharapkan distensi abdomen menurun dan suara kesehatan usus meningkat.

Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018) yaitu Edukasi diet (I.12369).

- 1) Observasi : identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, identifikasi tingkat pengetahuan saat ini, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu.
- 2) Terapeutik : persiapkan materi, media, dan alat peraga, jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan edukasi kesehatan, berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya.
- 3) Edukasi : jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu.

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan suatu bentuk pengelolaan dan perwujudan dari setiap intervensi atau rencana keperawatan yang telah disusun

sebelumnya. Implementasi adalah tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi terhadap pasien (Potter, P.A 2016)

Implementasi merupakan realisasi rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan pada tahap ini yaitu pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah diberi kesehatan (Kozier & Dkk, 2016)

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Potter, P.A 2016). Meskipun tahap evaluasi diletakan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Evaluasi diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam 2020). Pada laporan ini setelah dilakukan intervensi perawatan luka pada pasien anak post operasi kolostomi diharapkan tidak ada tanda-tanda infeksi.

F. Jurnal Terkait

Tabel 2.2 Penelitian Terakit

No.	Judul	Penulis	Metode	Kesimpulan
1.	Perbandingan Efektifitas Pengobatan Ruam Popok Pada Bayi Secara Non Kimiawi Dengan VCO di PMB Lelah Partiah Dan Secara Kimiawi dengan Salep Zinc Oxide di Puskesmas Majasari Tahun 2023	(Putri, Ratu Filani, dan Mariyani)	<i>Theone-group pretest-posttest design</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi penggunaan VCO dan zinc oxide memberikan pengaruh positif dalam pengobatan ruam popok pada bayi. Kedua bahan tersebut memiliki sifat antimikroba dan antiinflamasi yang kuat, membantu membersihkan kulit dari bakteri dan jamur penyebab infeksi, serta meredakan peradangan dan iritasi.
2.	Analisis Asuhan Keperawatan Intervensi Cadexomer Iodine Powder dan Zinc Cream untuk Biofilm di Wocare Center Bogor	(Eneng Aminah, Naziyah)	<i>Quasi Eksperiment</i>	Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Penggunaan cadexomer iodine powder dan zinc cream untuk mengurangi biofilm efektif ditandai dengan berkurangnya jumlah biofilm, sehingga mempercepat proses penyembuhan luka
3.	Tindakan Perawatan Luka Stoma Dengan Gangguan Integritas Pada Pasien Ca Rectum Post Kolostomi Di Ruang Kutilang Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek	(Endang Murwaningsih and Waluyo 2021)	<i>Case Report</i>	Menurut peneliti, hasil evaluasi diperoleh masalah teratasi kesehatan atau tujuan tercapai kesehatan disebabkan karena memang penyembuhan luka atau perbaikan dari kerusakan integritas jaringan memerlukan waktu yang tidak sebentar. Perlu perawatan secara berkala dan kesehatan agar kriteria hasil dapat terlaksana dengan baik.

4.	Implementasi Edukasi Perawatan Stoma Pada Pasien Post Operatif Colostomy Di Rsud Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2023	(Wuri Handayani)	<i>Quasi Eksperiment</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Edukasi sangat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam perawatan stoma.
5.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kemampuan Orang Tua Dalam Perawatan Stoma Pada Anak Dengan Kolostomi di Ruang Alamanda Rsud Tarakan Jakarta	(Agrifnus Heri)	<i>quasi eksperimen</i>	Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap kemampuan orang tua dalam perawatan stoma anak. Oleh sebab itu, perlunya kesehatan yang komprehensif untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan kemampuan orang tua dalam perawatan stoma anak baik di rumah sakit maupun pada saat pasien akan pulang.