

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kolostomi

1. Pengertian 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 prenatalis 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:

- **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.

- **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

Penyebab pasti masih belum diketahui, tetapi beberapa kondisi yang dikenal sebagai sindrom polipolis 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 4. Merokok telah jelas dikaitkan dengan resiko yang lebih tinggi untuk kanker usus besar.

3. Klasifikasi Kolostomi

- a. Kolostomi berdasarkan letaknya

- 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.

- 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.

- 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

dihasilkan relative banyak. Feses lembek berbau menyengat dan dapat merusak kulit.

- 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

- *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.

- *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.

- *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 sekitar stoma) adalah komplikasi yang terjadi pada pasca pembedahan ostomi yang meliputi komplikasi stoma dan peristomal (Maryunani 2016). 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:

- Obat-obatan tertentu (misalnya:steroids. Obat antikoagulan)
- Trauma mekanik
- Keganasan
- *Portal hypertension* (caput medusa)

e. Stenosis Stoma

Stenosis merupakan pendakalan lubang stoma. Stenosis adalah penyempitan dari lumen stoma. Stenosis adalah penyempitan stoma atau orifisium kutan biasanya 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:

- Komplikasi segera setelah operasi
- Edema stoma ini juga terjadi karena adanya ketidakseimbangan elektrolit berat:
- Adanya trauma/injuri yang mengenai stoma
- Jika terdapat prolapse stoma.

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

1. 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).
2. Trauma kimiawi akibat kontak dengan *effluent* (untuk itu perlu hindari kontak dengan *effluent*)
3. 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.

4. Folikulitis

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

5. 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.

6. 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.

7. Infark (nekrosis) pada jaringan stoma

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

8. *Inflammatory pseudopolypoid/granuloma*

9. *Hyperplasia pseudoerrucous.*

10. *Pyoderma gangrenosum*

11. Lesi kulit lainnya, misalnya: psoriasis.

12. Sepsis dan kematian

5. Indikasi

Indikasi kolostomi yang permanent. Pada penyakit usus yang ganas seperti karsinoma pada usus. Kondisi infeksi tertentu pada colon:

- a. Trauma kolon dan sigmoid
- b. Diversi pada anus malformasi
- c. Diversi pada penyakit Hirschsprung
- d. Diversi untuk kelainan lain pada rektum sigmoid anal

6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Foto polos abdomen 3 posisi
- b. Colon inloop
- c. Colonoscopy
- d. USG abdomen

B. Asuhan Keperawatan Post Operatif Kolostomi

Perawatan pada pasien dengan stoma membutuhkan pendekatan multidisiplin. Setelah operasi, status umum pasien harus benar-benar dikaji. Perawat harus menyadari bahwa pasien dengan operasi ostomi 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 kontrol 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 sistem kantong ostomi 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. Perawat juga secara rutin memeriksa sistem kantong

untuk mengetahui kondisinya tetap baik dan tidak adanya tanda-tanda kebocoran.

Kolostomi harus berfungsi 2-4 hari setelah operasi. Ketika stoma mulai berfungsi, kantung perlu dikosongkan secara rutin untuk menghilangkan gas yang terkumpul. Kantung harus dikosongkan bila sudah $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ 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 kantung dipasang. Perawat mengamati kulit sekitar stoma, untuk kulit kemerahan atau kerusakan kulit dan memberitahukan pada dokter atau ahli terapi bila terjadi iritasi kulit.

C. Konsep Gangguan Integritas Kulit

1. Definisi

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

2. Penyebab

- | | |
|---|---|
| - Perubahan sirkulasi | - Efek samping terapi radiasi |
| - Perubahan status nutrisi
(kelebihan atau kekurangan) | - Kelembaban |
| - Kelebihan/kekurangan volume cairan | - Proses penuaan |
| - Penurunan mobilitas | - neuropati perifer |
| - Bahan kimia iritatif | - Perubahan pigmentasi |
| - Suhu lingkungan yang ekstrem | - Perubahan hormonal |
| - Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) | - Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan |

3. Gejala dan tanda mayor

Subjektif

Objektif

(tidak tersedia)
kulit

1.Kerusakan jaringan dan/atau lapisan

Gejala dan tanda minor

Subjektif

Objektif

(tidak tersedia)

1.Nyeri

4. Faktor Faktor Pengaruhi Integritas Kulit

Siregar (2013) menyatakan beberapa faktor 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 faktor individu yaitu usia, ras, jenis kelamin, riwayat penyakit kulit, riwayat 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.

D. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan adalah usaha terencana untuk menyebarkan pengaruh terhadap kesehatan orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga perilaku sasaran dapat sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi edukasi dan promosi kesehatan. Di dalam definisi ini juga terkandung poin-poin meliputi input (pendidik dan sasaran edukasi kesehatan), proses (rencana dan strategi), serta output (melakukan sesuai dengan yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari edukasi atau promosi kesehatan adalah peningkatan perilaku sehingga terpeliharanya kesehatan oleh sasaran dari edukasi kesehatan (Notoatmojo, 2012).

Edukasi kesehatan adalah upaya terencana agar tercipta peluang bagi individu-individu maupun kelompok untuk meningkatkan kesadaran (literacy) serta memperbaiki keterampilan (life skills) dan pengetahuan demi kepentingan kesehatannya (Nursalam, 2015).

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan. Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- a. Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Perilaku sehat yang sesuai dengan konsep hidup sehat terbentuk pada individu, keluarga, dan masyarakat secara fisik, sosial, maupun mental sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c. Menurut WHO, edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Efendi & Makhfudli, 2009).

Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan agar tercapainya perilaku

menuju sehat yang optimal sehingga derajat kesehatan mental, sosial, dan fisik dapat meningkat dan terwujudnya masyarakat produktif secara ekonomi maupun sosial. Tujuan edukasi kesehatan secara khusus dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Memperbaiki kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan
- b. Memberikan pengaruh agar masyarakat berpikir bahwa kesehatan adalah kebutuhan utama
- c. Meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat
- d. Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan
- e. Memiliki pemberantasan atau daya tangkal terhadap penyakit menular
- f. Masyarakat memiliki kemauan terkait dengan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), serta kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan).

Menurut Notoatmodjo (2012), terdapat 3 faktor terbentuknya perilaku kesehatan, yaitu :

- a. Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Predisposisi
Tujuan promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan kesadaran tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi diri sendiri, keluarga, juga masyarakat. Jenis dari edukasi kesehatan ini antara lain pameran kesehatan, billboard, iklan-iklan layanan kesehatan, penyuluhan kesehatan, dan lainnya.
- b. Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Enabling (Penguat)
Promosi bentuk ini diadakan supaya masyarakat berdaya dalam menyediakan sarana dan prasarana kesehatan dengan memberikan kemampuan berupa bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara yang dapat dilakukan untuk memperoleh dana untuk pengadaan sarana dan prasarana kesehatan.
- c. Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Reinforcing (Pemungkin)
Promosi kesehatan ini bertujuan untuk memberikan pelatihan bagi

tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan itu sendiri sehingga perilaku dan sikap petugas dapat dijadikan sebagai contoh bagi masyarakat untuk menerapkan hidup sehat. (Notoatmodjo, 2012).
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi Kesehatan Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan di dalam memberikan edukasi kesehatan agar sasaran tercapai:

(1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap cara pandang seseorang mengenai informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka menerima informasi baru akan semakin mudah.

(2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, juga semakin mudah pula seseorang dalam menerima informasi.

(3) Adat Istiadat

Pada umumnya masyarakat masih menganggap bahwa menjunjung tinggi adat istiadat adalah suatu hal yang utama dan adat istiadat tidak bisa dilanggar oleh apapun.

(4) Kepercayaan Masyarakat

Informasi yang diberikan oleh orang yang berpengaruh, akan lebih diperhatikan masyarakat, karena masyarakat sudah memiliki rasa percaya terhadap informan tersebut.

(5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Menyampaikan informasi juga harus memperhatikan waktu. Untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam melakukan penyuluhan, waktu harus disesuaikan dengan aktifitas masyarakat (Maulana, 2014).

J. Guilbert dalam (Nursalam & Efendi, 2008) membagi faktor-faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan edukasi kesehatan yaitu:

- a. Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi oleh pemberi materi, bahasa yang kurang bisa dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi terlalu

kecil, penyampaian yang terkesan kurang meyakinkan sasaran, dan penyampaian materi yang terlalu monoton sehingga memberikan efek bosan terhadap audiens.

- b. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu :
 - 1) Lingkungan fisik yang terdiri atas kelembaban kondisi tempat belajar, suhu, dan udara.
 - 2) Lingkungan sosial yaitu manusia dan representasinya serta interaksinya seperti kegaduhan atau keramaian, pasar, lalu lintas, dan sebagainya
- c. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama penglihatan dan pendengaran (Nursalam & Efendi, 2008).

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Sukanto faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, antara lain:

- a. Tingkat pendidikan, pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
 - b. Informasi, seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.
 - c. Budaya , tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
 - d. Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal. (Aminudin, 2016)
- Sedangkan menurut (Riyanto & Budiman, 2013), faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

- a. Pendidikan, pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak

diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

- b. Informasi, informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.
- c. Sosial, budaya, dan ekonomi, kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.
- d. Lingkungan, adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi

timbang balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

- e. Pengalaman, sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.
- f. Usia, Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut.
 - 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
 - 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

4. Media Edukasi Kesehatan

- a. Alat-alat yang digunakan untuk edukasi kesehatan harus memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :
 - 1) Membangkitkan minat sasaran
 - 2) Meraih banyak sasaran
 - 3) Membantu kesulitan dalam pemahaman
 - 4) Memberikan stimulasi terhadap audiens untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima
 - 5) Mempermudah penyampaian informasi kesehatan
 - 6) Mempermudah sasaran untuk menerima informasi
- b. Tujuan media edukasi kesehatan :
 - 1) Menanamkan konsep-konsep, pendapat, dan pemahaman.
 - 2) Mengubah persepsi dan sikap
 - 3) Menanamkan kebiasaan baru
- c. Tujuan menggunakan alat bantu
 - 1) Membantu dalam pendidikan, pemaparan, dan latihan.
 - 2) Meningkatkan perhatian sasaran terhadap suatu masalah.
 - 3) Mengingat kembali pesan yang telah disampaikan
 - 4) Menjelaskan prosedur, tindakan, dan fakta
- d. Bentuk-bentuk penyuluhan :
 - 1) Berdasarkan stimulasi indra
 - 2) Berdasarkan penggunaannya dan pembuatannya
 - 3) Berdasarkan fungsinya
 - (a) Multimedia cetak
 - Leaflet
 - Booklet
 - Flyer (selebaran)
 - Flip chart (lembar balik)
 - (b) Multimedia elektronik
 - Presentasi melalui proyektor
 - Grafis
 - Video

E. Edukasi Perawatan Stoma Pada Pasien/ Keluarga

Pasien dengan pemasangan kolostomi perlu berbagai penjelasan baik sebelum maupun setelah operasi, terutama tentang perawatan kolostomi bagi pasien yang harus menggunakan kolostomi sementara ataupun permanen. Tujuan perawatan kolostomi yaitu menjaga kulit sekitar stoma agar tidak lecet, agar terhindar dari infeksi, mencegah timbulnya bau yang tidak sedap, dan mencegah penyakit agar tidak bertambah parah. Untuk memberikan perawatan yang optimal pasien kolostomi secara mandiri di rumah, maka ada berbagai hal yang harus diajarkan pada pasien/ keluarga:

a. Teknik penggantian/ pemasangan kantong kolostomi yang baik dan benar.

Kantong stoma merupakan kantong plastik yang digunakan untuk menampung feses/urin yang keluar dari sistem pencernaan/perkemihan melalui stoma. Terdapat berbagai jenis kantong yang digunakan sesuai dengan kebutuhan. Ostomate harus menemukan jenis kantong seperti apa yang cocok untuk dirinya. Supaya tidak salah dalam memilih kantong stoma, kita harus mengetahui prinsip umum dalam memilih kantong stoma serta memenuhi hal-hal berikut ini: Kulit harus terlindung dari feses atau urine, trauma, kerusakan karena produk dan stoma terlindung dari trauma mekanik. Selain itu kita juga harus memenuhi prinsip pemilihan kantong stoma berdasarkan kebutuhan pengguna (ostomate), seharusnya memenuhi kebutuhan-kebutuhan berikut ini:

1. Kenyamanan, base plate dan skin barrier mampu mengikuti gerakan tubuh, kantong melekat lembut dikulit serta desain yang fleksibel, bentuk, bahan lembut.
2. Mudah digunakan yaitu, dalam pemasangannya yang sangat mudah, tidak meninggalkan residu, serta outlet/bagian pengeluaran mudah dalam pengelolaannya.
3. Keleluasaan itu seperti, tidak adanya bau, tidak berisi, dan ukuran/volumenya terbatas.

4. Dapat melindungi kulit, perlindungan pada kulit peritomal yaitu tidak adanya feces yang kontak dengan kulit, kondisi kulit yang sehat terpelihara, dan efek gesekan seminimal mungkin.
5. Keamanan : pelekat alat/base plate aman, tidak adanya kebocoran dari bawah base plate, tidak ada kebocoran dari kantong/bag, pelekatan kuat dan daya penahan (ileostomi/urostomi).

b. 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 membran mukosa oral (B. Borwell 2011).

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:

- 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
- Stoma powder untuk menjaga kelembaban kulit sehingga membantu mengatasi iritasi pada kulit sekitar stoma
- Remover tisu atau spray untuk membersihkan kulit sekitar stoma
- Skin barrier spray atau swab untuk melindungi kulit, mengatasi kemerahan pada kulit sekitar stoma, dan membuat kantong lebih rekat
- Belt dapat terbuat dari kain berbahan karet untuk membuat kantong lebih aman pada posisinya. (Wocare, 2023)

c. Waktu penggantian kantong kolostomi.

Kantong kolostomi harus dikosongkan jika sudah $\frac{1}{3}$ atau $\frac{1}{2}$ 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.

d. Teknik irigasi kolostomi dan manfaatnya bagi pasien.

Irigasi stoma adalah suatu cara untuk mengeluarkan isi kolon (feses), dilakukan secara terjadwal dengan memasukkan sejumlah air dengan suhu yang sama dengan tubuh/hangat. Tujuan tindakan ini adalah merangsang kontraksi usus sehingga mendorong keluarnya isi kolon (feses). Tindakan ini dapat dilakukan pada saat luka operasi sudah benar-benar sembuh, dan tidak ada lagi rencana tindakan lanjutan seperti, kemoterapi/radiasi, atau dapat dilakukan setelah 3 bulan setelah selesai radiasi/kemoterapi. Manfaat tindakan ini adalah feses akan keluar secara teratur/terjadwal, mengurangi pembentukan gas, meminimalkan komplikasi di stoma, mencegah konstipasi, mengurangi penggunaan kantong dan meningkatkan rasa percaya diri.

Indikasi; irigasi kolostomi dapat dilakukan yaitu pada pasien dengan kolostomi desenden/sigmoid, karena feses mereka sudah terbentuk, pasien dengan riwayat bab regular, pasien yang mampu melakukan prosedur irigasi. Kontraindikasi; irigasi kolostomi tidak dapat dilakukan pada pasien dengan riwayat *irritable bowel syndrom*, stoma pada kolon asenden dan transversum, stoma prolaps dan hernia peristoma, pasien dengan kemoterapi, radiasi pelvis, pasien dengan diagnosis yang buruk/diare, dan pasien dengan urostomi dan ileustomi. Waktu irigasi kolostomi:

- Paling efektif dilakukan 1 jam setelah makan, karena kolon sudah terisi penuh
- Dilakukan 1x sehari atau lebih tergantung dari keteraturan usus
- Harus dilakukan secara rutin dan pada waktu yang sama
- Waktu yang digunakan selama irigasi sekitar 30-90 menit
- Kira-kira 6-8 minggu diharapkan pola eliminasi menjadi teratur

e. Jadwal makan atau pola makan yang harus dilakukan untuk menyesuaikan

Selama sekitar 6-8 minggu setelah operasi, pasien disarankan hanya mengonsumsi makanan yang tawar dan rendah serat hingga usus membaik. Berikut ini adalah anjuran yang biasanya diberikan oleh dokter terkait diet untuk pasien kolostomi:

- Meningkatkan frekuensi makan hingga 3-5 kali sehari dengan porsi yang lebih kecil untuk mengurangi produksi gas
- Menjadwalkan jam makan di waktu yang sama setiap harinya untuk membantu usus beradaptasi dengan kondisi setelah kolostomi dan melancarkan pergerakan usus
- Mengunyah makanan secara perlahan hingga benar-benar lumat untuk mencegah penyumbatan di usus
- Tidak menggunakan sedotan saat minum, mengurangi konsumsi permen karet, dan menghentikan kebiasaan bicara saat makan untuk mengurangi gas dalam saluran cerna
- Mencukupi kebutuhan cairan dengan minum air putih sekitar 8–10 gelas per hari, tetapi jangan bersamaan dengan makan
- Membuat catatan terkait jenis makanan yang dikonsumsi, cara mengolahnya, dan reaksi buruk yang muncul, misalnya diare, sembelit, atau nyeri perut, guna memantau asupan dan membantu dokter gizi dalam memilih jenis makanan yang cocok bagi pasien.

f. Berbagai jenis makanan bergizi yang harus dikonsumsi

Berikut ini adalah jenis makanan diet untuk pasien kolostomi dan cara mengonsumsinya:

- **Susu dan produk olahannya.** Beberapa pasien bisa mengalami intoleransi laktosa setelah menjalani kolostomi, sehingga disarankan untuk mengonsumsi susu atau produk susu, seperti keju dan yoghurt, secara perlahan. Batasi konsumsi susu murni atau *whole milk* serta olahannya dan ganti dengan susu skim (tanpa lemak) atau susu rendah lemak. Jika mengalami diare setelah mengonsumsi susu sapi dan

produk olahannya, gantilah dengan susu kedelai, susu almond, atau susu bebas laktosa.

- **Protein hewani tanpa lemak.** Daging tanpa lemak, ikan, dan daging unggas tanpa kulit merupakan sumber protein hewani yang baik untuk pasien setelah menjalani kolostomi. Telur boleh dikonsumsi, tetapi jangan terlalu banyak, yaitu cukup 1 butir sehari. Kacang-kacangan dan jamur adalah sumber protein nabati yang baik, tetapi pastikan untuk mengonsumsinya dalam jumlah sedikit dan mengunyahnya hingga halus sempurna untuk menghindari masalah pada usus.
- **Makanan rendah serat.** Makanan rendah serat, seperti roti tawar dan nasi, baik untuk dikonsumsi pasien kolostomi. Sedangkan makanan berserat tinggi, seperti nasi merah dan roti gandum, sebaiknya dibatasi pada beberapa minggu awal setelah operasi, lalu bisa mulai dikonsumsi satu per satu secara bertahap.
- **Sayuran.** Jenis sayur yang dianjurkan adalah sayur tanpa kulit dan biji, seperti wortel, buncis, tomat yang dikupas, dan selada. Akan tetapi, sayur-sayuran tersebut harus dimasak dahulu hingga matang.
- **Buah.** Jenis buah yang baik untuk pasien kolostomi adalah buah-buahan dengan kulit tebal, seperti melon, semangka, pisang, dan jeruk. Buah dengan kulit yang tipis, misalnya apel, juga boleh dikonsumsi asalkan kulitnya dikupas terlebih dahulu.
- **Jus buah dan sayur.** Selain air putih, pasien kolostomi juga dapat mengonsumsi jus buah dan sayur untuk memenuhi asupan cairan. Hal terpenting adalah pilihlah jenis buah dan sayuran sesuai jenis yang telah direkomendasikan di atas.

Setelah mengetahui pilihan makanan yang baik dikonsumsi, ketahui pula makanan apa saja yang sebaiknya dihindari saat menjalani program diet untuk pasien kolostomi. Beberapa makanan tersebut meliputi:

- Sayuran yang dapat meningkatkan produksi gas, seperti bawang, kembang kol, asparagus, brokoli, dan kubis
- Makanan tinggi lemak dan makanan yang digoreng
- Minuman bersoda, beralkohol, berkafein, dan berkadar gula tinggi

g. Berbagai aktifitas yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh pasien.

Ostomate yang menggunakan kantong stoma dapat melakukan berbagai aktivitas seperti sebelum dilakukannya pembuatan stoma. Ostomate dapat menghindari mengangkat beban yang berat dan sering ke kamar mandi 1-5 kali sehari untuk rutin membersihkan kantong stoma dari kotoran agar kantongpun lebih tahan lama. Jika kantong stoma sudah dipasang dengan benar, ostomate dapat melakukan aktivitas fisik, bahkan olahraga seperti berlari dan berenang.

h. Berbagai hal/ keluhan yang harus dilaporkan segera pada dokter (jika pasien berobat/kontrol ke dokter secara teratur)

Cek stoma secara umum dan mandiri; stoma seharusnya selalu dalam warna merah pekat, tidak pernah berwarna hitam atau gelap. Kalau ukurannya berubah, atau masuk semakin dalam atau keluar kulit, mengeluarkan nanah atau darah, atau tampak pucat kebiruan, segera hubungi pelayanan kesehatan.

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, pendidikan, tanggal atau jam masuk rumah sakit, nomer register, diagnosa, nama orang tua, umur, pendidikan, 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 riwayat alergi dan imunisasi

apa yang pernah didapatkan, adakah riwayat 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 alkohol, 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 sistem meliputi data pengkajian inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada pasien

9) Pemeriksaan penunjang

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

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien dengan kasus kolostomi post Operasi Kolostomi:

- a. Gangguan integritas kulit
- b. Resiko infeksi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya melindungi integritas jaringan (D.0192)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat pemulihan pascabedah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun - Elastisitas meningkat - Hidrasimeningkat - Perfusi jaringan meningkat - Nyeri menurun - Perdarahan menurun - Kemerahan menurun - Hematoma menurun - Pigmentasi abdornal menurun - Jaringan parut menurun - Nekrosis menurun - Abrasi kornea menurun - Suhu kulit membaik - Sensasi membaik - Tekstur membaik - Pertumbuhan rambut membaik <p>Pemulihan Pascabedah (L.14129):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenyamanan meningkat - Selera makan meningkat - Mobilitas meningkat - Kemampuan bekerja meningkat - Kemampuan bekerja meningkat - Kemampuan perawatan meningkat - Waktu penyembuhan menurun - Area luka operasi membaik 	<p>Perawatan Stoma (I.04166)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa kondisi umum pasien (mis. kesadaran, tanda-tanda vital) - Periksa kondisi stoma pasirn (mis. waktur pembuatan stoma, jenis stoma, karakteristik stoma, komplikasi, karakteristik feses) - Identifikasi kemampuan dan pengetahuan tentang stoma <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bebaskan area stoma dari pakaian - Terapkan teknik aseptik dan keamanan selama merawat stoma - Buang dan bebaskan stoma dari kantong sebelumnya - Bersihkan stoma dengan air bersih hangat dan sabun - Ukur stoma dengan peduman pengukurna - Siapkan plate dan kantong stoma baru - Gunakan pasta atau powder sesuai kebutuhan - Pasang kantong dan plate stoma yang baru dan gesper <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur yang akan dilakukan - Ajarkan prosedur perawatan stoma secara mandiri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi jika terjadi herniasi, atropi, atau perburukan dari stoma
Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat infeksi (L.14137)</p>	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokasi dan