

LAMPIRAN

LEMBAR PENGKAJIAN STOMA

Ahli Bedah : _____

Tanggal Masuk : _____

Tgl Pembedahan : _____

Tipe Ostomi :

- Kolostomi Ileostomy Urostomy
 Sementara Permanen

(Stoma yang sehat akan terlihat merah, lembap, dan berkilau)

| | |
|---|--|
| Warna Stoma <input type="checkbox"/> Stoma merah/merah muda tua <input type="checkbox"/> Merah muda pucat <input type="checkbox"/> Merah tua/keunguan <input type="checkbox"/> Abu-abu hingga hitam | Kulit Peristomal <input type="checkbox"/> Utuh <input type="checkbox"/> Merah & Utuh <input type="checkbox"/> Ruam <input type="checkbox"/> Luka |
| Bentuk stoma <input type="checkbox"/> Bulat <input type="checkbox"/> Tegas <input type="checkbox"/> Oval <input type="checkbox"/> Bengkak <input type="checkbox"/> Tidak teratur <input type="checkbox"/> Lembek <input type="checkbox"/> Memilikisatu <input type="checkbox"/> Lembap pembukaan <input type="checkbox"/> Kering <input type="checkbox"/> Memiliki duabukaan | Persimpangan Mucocutaneous (dimana stoma memenuhi kulit / jahitan sekitar pada stoma) <input type="checkbox"/> Terpisah <input type="checkbox"/> Utuh |
| Penonjolan <input type="checkbox"/> Normal /menonjol (1-3 cm) <input type="checkbox"/> Rata setinggi kulit <input type="checkbox"/> Di bawah permukaan kulit <input type="checkbox"/> Prolaps (penonjolan stoma lebih dari 3cm) | Jenis Stoma <input type="checkbox"/> <i>Loop Stoma</i> <input type="checkbox"/> <i>End-stoma,</i> <input type="checkbox"/> <i>Double-barrel stoma</i> <input type="checkbox"/> <i>Split stoma</i> |
| Ukuran Stoma.....mm/cm | |
| Lokasi stoma <input type="checkbox"/> Abdomen Kuadran 1 <input type="checkbox"/> Abdomen kuadran 2 <input type="checkbox"/> Abdomen kuadran 3 <input type="checkbox"/> Abdomen kuadran 4 <input type="checkbox"/> Di dalam atau di dekat lipatan kulit <input type="checkbox"/> Pada permukaan kulit yang rata | Keluaran/Cairan <input type="checkbox"/> Urine Warna <input type="checkbox"/> Feses Konsistensi..... Warna |

**LEMBAR KUISIONER PENGETAHUAN
PERAWATAN KOLOSTOMI**

Tanggal :

A. Data Responden

Nama / Inisial :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Penanggung Jawab

Nama / Inisial :

Hubungan :

B. Kuesioner

Pilihlah jawaban sesuai dengan bapak/ibu ketahui, dengan memberi tanda (O) pada kolom yang ada pada masing – masing butir pernyataan menurut pilihan anda. Jika bapak/ibu memberi centang pada jawaban benar maka dapat skor 1 dan jika memberi centang pada jawaban salah maka dapat skor nilai 0.

| No. | Pernyataan |
|-----|---|
| 1. | Apakah fungsi kantong kolostomi ? a. Sebagai tempat penampung feses b. Sebagai obat c. Sebagai tempat penampung feses dan urin d. Hanya sebagai tempat pelindung usus |
| 2. | Bagaimana warna stoma yang normal ? a. berwarna merah muda pucat b. berwarna merah muda tua c. berwarna merah tua/keunguan d. berwarna abu-abu hingga hitam |
| 3. | Kapan kita harus mencuci tangan, kecuali? a. sebelum dan setelah menyiapkan makanan b. setelah bangun tidur c. sebelum dan sesudah melakukan perawatan stoma d. setelah batuk atau bersin atau membuang ingus |

| | |
|----|---|
| 4. | <p>Melakukan 6 langkah cuci tangan yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan telapak tangan memutar, jari jari sisi dalam saling mengunci, punggung tangan dan sela-sela jari, kedua telapak tangan dan sela sela jari, ibu jari gosok memutar, gerakan memutar ujung ujung jari tangan ditelapak tangan. Gerakan telapak tangan memutar, punggung tangan dan sela-sela jari, kedua telapak tangan dan sela sela jari, jari jari sisi dalam saling mengunci, ibu jari gosok memutar, gerakan memutar ujung ujung jari tangan ditelapak tangan. Gerakan memutar ujung ujung jari tangan ditelapak tangan, jari jari sisi dalam saling mengunci, punggung tangan dan sela-sela jari, kedua telapak tangan dan sela sela jari, ibu jari gosok memutar, gosok telapak tangan memutar. Gerakan telapak tangan memutar, jari jari sisi dalam saling mengunci, kedua telapak tangan dan sela sela jari, punggung tangan dan sela-sela jari, ibu jari gosok memutar, gerakan memutar ujung ujung jari tangan ditelapak tangan. |
| 5. | <p>Kapan harus mengganti kantong kolostomi ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Setelah dipergunakan > 1 bulan Setelah seminggu pemakaian Sehari sekali Saat kantong berisi 1/3 atau 1/2 penuh, bocor, kotor |
| 6. | <p>Cara memasang kantong stoma yaitu dengan memastikan terlebih dahulu ukuran stoma sesuai dengan kantong yang digunakan lalu membuka kertas perekat pada kantong dan menempelkan kantong stoma di permukaan kulit dengan sedikit menekan untuk memastikan kantong lengket.</p> <ol style="list-style-type: none"> Benar Salah |
| 7. | <p>Cara melepaskan kantong stoma yaitu dengan mendorong kulit menjauh dari kantong dan tangan kiri menekan kulit sambil melepas perekat perlahan – lahan</p> <ol style="list-style-type: none"> Benar Salah |
| 8. | <p>Membersihkan dan mengeringkan area sekitar stoma agar tidak lengket sebelum pemasangan kantong stoma dan mencegah terjadinya iritasi (kemerahan, gatal)</p> <ol style="list-style-type: none"> Benar Salah |

| | |
|-----|--|
| 9. | Selain NaCl yang dapat digunakan untuk membersihkan kulit disekitar stoma yaitu? a. Betadine b. Air dari kran c. Air hangat d. Alkohol |
| 10. | Yang tidak menyebabkan iritasi pada kulit sekitar stoma? a. Kantong yang tidak pas b. Kebocoran dari stoma c. Terlalu sering mandi d. Penggunaan bahan kimia seperti sabun wangi, deterjen, pewangi, tisu pembersih berbahan pemutih atau tisu bayi |
| 11. | Pasien boleh mengkonsumsi makanan yang menimbulkan bau, dan mengandung gas. a. Benar b. Salah |
| 12. | Pola makan yang harus di terapkan oleh pasien yaitu? a. Jadwal makan teratur dan makan 3-5 kali sehari dengan porsi kecil b. Makan secara perlahan dengan mulut tertutup c. Minum air putih 8-10 gelas perhari. Minum tidak boleh bersamaan dengan makan. d. Semua benar |
| 13. | Selama sekitar 6–8 minggu setelah operasi, pasien boleh mengkonsumsi semua jenis makanan a. Benar b. Salah |
| 14 | Makanan yang mengandung rendah serat dan dapat di konsumsi oleh pasien kolostomi, kecuali a. Roti gandum b. Tahu dan tempe c. Pepaya d. Nasi putih |
| 15 | makanan yang menimbulkan bau dan mengandung gas, kecuali a. Kubis, bawang, timun, jagung b. Keju, telur, ikan c. Jengkol dan pete d. Makanan yang digoreng |
| 16 | Pasien tidak dapat melakukan ibadah seperti biasanya. a. Benar b. Salah |

| | |
|----|---|
| 17 | Membersihkan stoma sebelum beribadah dan tetap melanjutkan ibadah saat stoma mengeluarkan feses dan flatus (buang angin) a. Benar b. Salah |
| 18 | Bahan yang dapat di gunakan sebagai belt untuk membuat kantong lebih aman pada posisinya. a. Kain berbahan karet b. Kain berbahan kasar dan kaku c. Berbahan karet d. Berbahan kain biasa |
| 19 | Dapat melakukan aktifitas seperti biasa seperti melakukan olahragaseperti berlari dan berenang. a. Benar b. Salah |
| 20 | Dapat melakukan aktifitas berat seperti mengangkat beban berat. a. Benar b. Salah |

Cara pengukuran kuisisioner dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari nomor 1-20 dengan kategori:

- <56% yaitu pengetahuan kurang
- 56-75% pengetahuan cukup
- 76-100% pengetahuan baik

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PERAWATAN KOLOSTOMI

| | |
|----------------|--|
| Pengertian | Perawatan kolostomi adalah membersihkan stoma kolostomi, kulit sekitar stoma, dan mengganti kantong kolostomi secara berkala sesuai kebutuhan |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kebersihan pasien 2. mencegah terjadinya infeksi 3. mencegah terjadinya iritasi kulit di sekitar stoma 4. mempertahankan kenyamanan pasien dan lingkungannya |
| Indikasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Indikasi pemasangan kolostomi yang permanen yaitu penyakit usus yang ganas seperti carsinoma ada usus dan kondisi infeksi tertentu pada kolon 2. Trauma kolon dan sigmoid 3. Diversi pada anus 4. Diversi pada penyakit Hirschsprung 5. Diversi kelainan lain seperti rektosigmoid dan anal |
| Persiapan Alat | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Colostomy bag</i> atau cincin tumit, bantalan kapas, kain berlubang, dan kain persegi empat 2. Kapas sublimate atau kapas basah, NaCL 3. Kapas kering atau tissue 4. Handscoon bersih 5. Kantong untuk balutan kotor 6. Zinc salep 7. Perlak / pengalas 8. Plaster dan gunting 9. Bengkok 10. Set ganti balut |
| Prosedur | <p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan (merujuk pada mencuci tangan yang baik dan benar) 2. Mempersiapkan alat. 3. Membaca status pasien untuk memastikan instruksi <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan menyapa pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan perawatan colostomi 2. Menjaga privasi pasien, jika memungkinkan 3. Menggunakan handscoon 4. Memposisikan pasien yang nyaman atau bisa setengah duduk 5. Meletakkan perlak dan bengkok di dekat bagian yang terdapat stoma 6. Mengobservasi produk stoma yaitu warna, konsistensi, dll 7. Membuka kantong kolostomi dengan pinset dan tangan kiri menekana kulit pasien 8. Meletakkan kolostomi bag kotor dalam bengkok atau katong |

| | |
|--|---|
| | <p>kotor</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Melakukan observasi terhadap kulit stoma 10. Membersihkan luka kolostomi dan kulit di sekitar dengan menggunakan kapas sublimite/ kasa yang sudah dibasahi NaCL 11. Mengeringkan kulit colostomi dengan kasa steril kering 12. Memberikan zinc salep jika terdapat iritasi pada kulit sekitar stoma 13. Mengukur kolostomi bag sesuai dengan ukuran lukakolostomi / stoma 14. Menempelkan kantong kolostomi vertikal/ horizontal sesuai dengan kebutuhan pasien 15. Memasukan stoma melalui lubang kantung kolostomi 16. Meletakkan dan merekatkan kolostomi bag tanpa ada udara di dalamnya 17. Lalu rapikan tempat tidur pasien serta membersihkan alat kemudian melepas handscoon dan cuci tangan tak lupa beri pujian serta terimakasih 18. Dokumentasi <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Membereskan alat – alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat tindakan yang dilakukan dalam lembar catatan perawatan <p>Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji ulang bagaimana perasaan pasien dan apakah terdapat nyeri 2. Keluhan pasien setelah dilakukan penggantian kolostomi bag <p>Dokumentasi : Catat jam, hari, tanggal, serta respon pasien setelah dilakukan tindakan pemasangan</p> |
|--|---|

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

PERAWATAN STOMA MANDIRI

| | |
|-------------------|--|
| Pengertian | Perawatan kolostomi adalah tindakan untuk membersihkan stoma dan kulit di sekitar stoma serta mengganti kantong kolostomi secara berkala. |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none">1. Menjaga kulit sekitar lubang buatan agar tidak lecet2. Agar terhindar dari infeksi3. Mencegah timbulnya bau yang tidak sedap4. Mencegah penyakit agar tidak bertambah parah |
| Waktu penggantian | Waktu untuk mengganti kantong kolostomi yaitu jika kantong sudah terlihat penuh ($1/3$ atau $1/2$) penuh, bocor dan kotor segera diganti. |
| Persiapan Alat | <ol style="list-style-type: none">1. Sarung tangan (bila ada)2. Handuk mandi3. NaCl/Air hangat,4. Tissue,5. Kantong stoma,6. Plastik tempat sampah,7. Kassa steril,8. Gunting. |
| Prosedur | <ol style="list-style-type: none">1. Dekatkan alat-alat,2. Cuci tangan 6 langkah3. Pasang sarung tangan, bila perlu4. Pasang handuk mandi, bila perlu5. Dekatkan plastik tempat sampah,6. Lepas dan angkat kantong stoma yang lama secara perlahan lalu buang ke kantong sampah7. Observasi kondisi stoma dan kulit sekitar stoma8. Bersihkan stoma dan kulit sekitar stoma dengan air hangat9. Keringkan kulit sekitar stoma dengan tissue atau kassa10. Lindungi stoma dengan kassa agar feses yang keluar lagi tidak mengotori kulit yang sudah dibersihkan11. Setelah kering, ukur stoma kembali untuk memilih kantong stoma yang sesuai (membuat pola)12. Siapkan kantong stoma dengan pelindung kulit. Buat pola sesuai ukuran stoma, kemudian tandai pelindung kulit dengan spidol sesuai dengan ukuran pola, kemudian lubangi pelindung kulit pada kantong stoma.13. Lepaskan pelapis kertas dari lempengan kantong14. Tempelkan pelindung kulit pada kantong stoma (dimulai dari arah jam 6 pada jarum jam) tekan secara lembut dan pelan. Pasang kantong stoma15. Pastikan kantong stoma merekat dengan baik dan tidak bocor.16. Lipat ujung bagian bawah kantong ke arah atas. Amankan dengan klem/ penjepit kantong stoma.17. Buka sarung tangan, bereskan alat-alat, cuci tangan. |

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
CUCI TANGAN 6 LANGKAH

| | |
|------------|--|
| Pengertian | Mencuci tangan adalah suatu tindakan untuk membersihkan daerah-daerah tangan |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu menghilangkan mikroorganisme yang ada di kulit atau tangan Menghindari masuknya kuman kedalam tubuh 2. Mencegah terjadinya infeksi melalui tangan |
| Prosedur | <p>A. Persiapan Persiapan Alat & Bahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sabun cuci tangan 2. Handscrub (berbahan alkohol 60-70%) 3. Wastafel 4. Tissue <p>B. Langkah-langkah:</p> <p>Cuci tangan dengan pakai sabun dan dengan air mengalir (40-60 detik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Basahi tangan dengan air 2. Tuangkan sabun 3-5 cc sabun 3-5 cc 3. Gosok kedua telapak tangan hingga merata hitung sampai empat 4. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangankanan dan sebaliknya hitung sampai empat 5. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari hitung sampai empat 6. Jari-jari Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci hitung sampai empat 7. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya hitung sampai empat 8. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak kiri dan sebaliknya hitung sampai empat 9. Bilas kedua tangan dengan air 10. Keringkan dengan tisu sekali pakai sampai benar-benar kering 11. Gunakan tisu untuk menutup keran dan tangan sudah bersih <p>Cuci tangan dengan handscrub (20-30 detik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Semprotkan cairan dengan punggung tangan 2. Gosok kedua telapak tangan hingga merata 3. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya 4. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari 5. Jari-jari Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci 6. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya 7. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak kiri dan sebaliknya |

SATUAN ACARA PENYULUHAN

| | |
|----------------------|---|
| Pokok Pembahasan | : Kolostomi |
| Sub Pokok Pembahasan | : Perawatan Stoma Mandiri (<i>Stoma Self Care</i>) |
| Sasaran | : Pasien Post Operasi Kolostomi |
| Hari/Tanggal | : 6-9 Mei 2024 |
| Jam /Waktu | : <i>Tentatif</i> |
| Tempat | : Ruang Bedah Umum dan Digestive RSUD Ahmad Yani Metro |
| Penyuluh | : Yeni Nur Jamil Azizah |

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. Kolostomi dapat permanen atau sementara. (Simarankir, 2020).

Di Indonesia angka kasus baru kanker sebanyak 348.809 kasus dengan angka kematian sebanyak 207.210 kematian. Kasus baru kanker kolorektal di Indonesia berkontribusi sebanyak 8,6 %. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2018, prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan 1,8 per 1000 penduduk.

Kolostomi ini adalah sebagai terapi defenitif yang mempunyai tingkat keberhasilan lebih dari 90% kasus. Dalam pelaksanaannya dapat dipilih pembedahan satu tahap maupun dua tahap sesuai dengan indikasi kontra. Pembedahan satu tahap dilakukan irigasi kolon terlebih dahulu sebelum pembedahan defenitif. Masalah utama pasien dengan kolostomi adalah masalah kemampuan *self care*-nya (Simanjuntak. & Nurhidayah, 2019).

Perawat dapat membantu meningkatkan *self care* pasien dengan menerapkan teori yang dikembangkan oleh Orem. *self care* adalah semua aktifitas yang dilakukan individu secara mandiri disepanjang hidupnya untuk meningkatkan dan memelihara kesejahteraan personal. Dalam membantu memenuhi kebutuhan *self care* pasien, perawat dapat memilih salah satu sistem

keperawatan yang dikemukakan oleh Orem yaitu sistem kompensasi total, sistem kompensasi sebagian dan sistem suportif-edukatif. Sistem suportif-edukasi membantu individu mengurangi deficit *self care* dan meningkatkan kemampuan *self care*. Edukasi merupakan aspek utama praktek keperawatan dan merupakan fungsi keperawatan mandiri. Dengan demikian sangat penting dilakukan penyuluhan kesehatan tentang perawatan stoma mandiri (*self stoma care*) agar penderita kolostomi dapat merawat stomanya dengan baik dan benar.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan selama 30 menit, dapat memahami tentang perawatan stoma mandiri (*stoma self care*)

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan mengenai perawatan stoma mandiri (*stoma self care*), diharapkan keluarga mampu :

- a. Memahami pengertian stoma
- b. Memahami Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan stoma, Nutrisi dan pola makan serta aktifitas pasien kolostomi
- c. Memahami cara merawat stoma secara mandiri (*stoma self care*)

C. Materi

Terlampir

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi

E. Media

Video

<https://youtu.be/rsMjpIggYwU?si=cnmvC5vfALwvEaAg>

F. Rencana Pelaksanaan

Tanggal : 6 Mei 2024

| No. | Tahap Kegiatan | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Sasaran | Metode / Media Penyuluhan |
|-----|------------------|----------|--|--|-----------------------------|
| 1 | Pembukaan | 5 menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan pokok materi 4. Menyampaikan pokok pembahasan 5. Kontrak waktu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menyimak 3. Bertanya jika ada yang kurang jelas | Ceramah / Lisan |
| 2 | Penyajian Materi | 15 menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian Stoma 2. Menjelaskan Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan stoma 3. Menjelaskan cara Cuci Tangan Langkah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan menyimak 2. Mendengarkan dan menyimak 3. Mendengarkan dan menyimak | Ceramah Video |
| 3 | Penutup | 10 menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengadakan tanya jawab/evaluasi untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman peserta mengenai materi yang telah disampaikan 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Mengucapkan terimakasih dan salam penutup | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanya/ menjawab pertanyaan 2. Mendengarkan dan menyimak 3. Menjawab salam | Diskusi Tanya Jawab / Lisan |

Tanggal : 7 Mei 2024

| No. | Tahap Kegiatan | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Sasaran | Metode / Media Penyuluhan |
|-----|------------------|----------|---|--|---------------------------|
| 1 | Pembukaan | 5 menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan pokok materi 4. Menyampaikan pokok pembahasan 5. Kontrak waktu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menyimak 3. Mendengarkan dan menyimak 4. Mendengarkan dan menyimak 5. Menyetujui kontrak waktu | Ceramah / Lisan |
| 2 | Penyajian Materi | 15 menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian Stoma 2. Menjelaskan tentang Nutrisi/Pola Makan, Aktifitas pasien kolostomi, dan waktu Pergantian kantong kolostomi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan menyimak 2. Mendengarkan dan menyimak | Ceramah Video |

| | | | | | |
|---|---------|----------|---|--|-----------------------------|
| 3 | Penutup | 10 menit | <ol style="list-style-type: none"> Mengadakan tanya jawab/evaluasi untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman peserta mengenai materi yang telah disampaikan Menyimpulkan hasil penyuluhan Mengucapkan terimakasih dan salam penutup | <ol style="list-style-type: none"> Bertanya/ menjawab pertanyaan Mendengarkan dan menyimak Menjawab salam | Diskusi Tanya Jawab / Lisan |
|---|---------|----------|---|--|-----------------------------|

Tanggal 8 Mei 2024

| No. | Tahap Kegiatan | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Sasaran | Metode / Media Penyuluhan |
|-----|------------------|----------|---|---|-----------------------------|
| 1 | Pembukaan | 5 menit | <ol style="list-style-type: none"> Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menyampaikan tujuan pokok materi Menyampaikan pokok pembahasan Kontrak waktu | <ol style="list-style-type: none"> Menjawab salam Mendengarkan dan menyimak Mendengarkan dan menyimak Mendengarkan dan menyimak Menyetujui kontrak waktu | Ceramah / Lisan |
| 2 | Penyajian Materi | 15 menit | <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan pengertian Stoma Menjelaskan alat dan bahan perawatan stoma mandiri Menjelaskan prosedur perawatan stoma mandiri | <ol style="list-style-type: none"> Mendengarkan dan menyimak Mendengarkan dan menyimak Mendengarkan dan menyimak | Ceramah Video |
| 3 | Penutup | 10 menit | <ol style="list-style-type: none"> Mengadakan tanya jawab/evaluasi untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman peserta mengenai materi yang telah disampaikan Menyimpulkan hasil penyuluhan Mengucapkan terimakasih dan salam penutup | <ol style="list-style-type: none"> Bertanya/ menjawab pertanyaan Mendengarkan dan menyimak Menjawab salam | Diskusi Tanya Jawab / Lisan |

Tanggal 9 Mei 2024

| No. | Tahap Kegiatan | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Sasaran | Metode / Media Penyuluhan |
|-----|----------------|---------|--|---|---------------------------|
| 1 | Pembukaan | 5 menit | <ol style="list-style-type: none"> Mengucapkan salam Memperkenalkan diri | <ol style="list-style-type: none"> Menjawab salam Mendengarkan dan menyimak | Ceramah / Lisan |

| | | | | | |
|---|-----------------|----------|---|---|-----------------------------|
| | | | 3. Menyampaikan tujuan pokok materi 4. Menyampaikan pokok pembahasan 5. Kontrak waktu | 3. Mendengarkan dan menyimak 4. Mendengarkan dan menyimak 5. Menyetujui kontrak waktu | |
| 2 | Evaluasi Materi | 15 menit | Mengevaluasi tentang Pengertian stoma, Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan stoma, Nutrisi dan pola makan serta aktifitas pasien kolostomi, cara perawatan stoma mandiri | Menjelaskan kembali Pengertian stoma, Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan stoma, Nutrisi dan pola makan serta aktifitas pasien kolostomi, cara perawatan stoma mandiri dan mengisi lembar kuisisioner | Lisan |
| 3 | Penutup | 10 menit | 1. Menyimpulkan hasil penyuluhan 2. Mengucapkan terimakasih dan salam penutup | 1. Mendengarkan dan menyimak 2. Menjawab salam | Diskusi Tanya Jawab / Lisan |

G. Evaluasi

1. Mampu memahami pengertian stoma
2. Mampu memahami hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan stoma, nutrisi dan pola makan serta aktifitas pasien kolostomi
3. Mampu Memahami cara merawat stoma secara mandiri (*stoma self care*)

H. Referensi

- Amerian Cancer Society. (2019). Merawat Kolostomi. <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/surgery/ostomies/colostomy/management.html>
- Handayani, W. (2023). Implementasi Edukasi Keperawatan Stoma Pada Pasien Post Operasi Colostomy Di RSUD Ahmas Yani Metro. Poltekkes Tanjungkarang (Skripsi Sarjana, Poltekkes Tanjungkarang) <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/4812/6/BAB%20II.pdf>
- Lestiawati, Endang., Asmarini, F. L., Wahyuningsih, M., Amestiasih, T. (2017). *Buku Keterampilan Klinis Sistem Pencernaan*. Nuha Medika <https://repositori.respati.ac.id/baca-repositori/aEVySnRmTXpBZkRCUis4VXBBTVc0UT09>

Sembiring, T.B., Hidayat, R., & Hisni, D. 2022. "Pengaruh Edukasi Self Care Terhadap Kualitas Hidup Ostomate Di Wocare Center Bogor." *Manuju: Malahayati Nursing Journal* 4: 1–23.

<http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2823247&val=13791&title=Pengaruh%20Edukasi%20Self%20Care%20Terhadap%20Kualitas%20Hidup%20Ostomate%20Di%20Wocare%20Center%20Bogor>

Simarankir, R. N. K. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemampuan Pasien Kanker Colon Terpasang Kolostomi dalam Perawatan Stoma Di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi.* (Skripsi Sarjana, Universitas Nasional)

<http://repository.unas.ac.id/id/eprint/6911>

Sunarti. (2013). *Gambaran Kemampuan Self Care Pasien Post Colostomy Di Poliklinik Bedah Rumah Sakit Umum Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.* (Skripsi Sarjana, Universitas Hasanuddin)

<http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/24985/1/--sunarti-5046-1-sunarti.pdf>

I. Lampiran Materi

1. Pengertian Kolostomi

Diversi usus/fekal secara umum disebut pembedahan ostomi, dapat permanen atau sementara. Ini dilakukan terutama pada obstruksi usus mekanis, paling umum adalah kanker kolon, kolitis ulseratif, penyakit divertikular, dan trauma pada usus. Ostomi dibuat melalui pembedahan dengan membuat lubang (stoma) melalui dinding abdomen dengan menggunakan segmen proksimal dari usus. Feses kemudian dikeluarkan melalui stoma (Lestiawati, 2017).

2. Komplikasi Kolostomi

Menurut Manggarsari (2013) dalam Simarankir (2020) komplikasi kolostomi, antara lain:

a. Nekrosis

Komplikasi akut dini akibat vaskularisasi yang tidak memadai pada stoma sehingga jaringan disekitar stoma tidak mendapatkan vaskularisasi yang baik. Biasanya stoma akan tampak hitam atau ungu gelap.

b. Stenosis

Penyempitan stoma atau orifisium kutan biasanya akibat defek kecil pada kulit atau iskemia kronis stoma.

c. Retraksi

Berkurang/hilangnya tangkai atau masuknya stoma ke dalam dinding abdomen, biasanya akibat tegangan pada usus yang digunakan.

d. Prolaps

Panjang tangkai berlebihan, akibat defek kulit yang longgar atau efek kronis peristaltik usus. Lebih sering terjadi pada stoma loop, khususnya kolostomi *loop*.

e. Herniasi

Terdapatnya usus pada jaringan subkutan. Biasanya akibat lubang terbuka yang terlalu besar pada dinding otot abdomen. Herniasi

merupakan komplikasi stoma jangka panjang yang paling sering terjadi. Herniasi sering menyebabkan masalah dengan perlekatan alat stoma.

f. Dermatitis peristoma

Terjadi akibat tumpahnya isi stoma ke kulit di sekitarnya atau trauma pada penggantian alat. .

i. Ketidak seimbangan cairan dan elektrolit

Biasanya hanya menjadi masalah pada ileostomi (terutama segera setelah pembentukan stoma, bila letaknya tinggi pada usus halus atau terjadi gastroenteritis).

3. Perawatan Stoma Mandiri

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 seperti, tidak adanya bau, tidak berisi, dan ukuran/volumenya terbatas. Dapat melindungi kulit, perlindungan pada kulit peritomal yaitu tidak adanya feces yang kontak dengan kulit, kondisi kulit yang sehat terpelihara, dan efek gesekan.
 - 4) 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.

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 kulitsekitar 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) *Belt* dapat terbuat dari kain berbahan karet untuk membuat kantong lebih aman pada posisinya (Handayani, 2023).

c. Waktu penggantian kantong kolostomi.

Kolostomi diganti bila isinya telah mencapai sepertiga sampai seperempat bagian sehingga berat isinya tidak menyebabkan kantong lepas dari diskus perekatnya dan keluar isinya. Pasien dapat memilih posisi duduk atau berdiri yang nyaman dan dengan perlahan mendorong kulit menjauh dari permukaan piringan sambil menarik kantong ke atas dan menjauh dari stoma. Tekanan perlahan mencegah kulit dari trauma dan mencegah adanya isi fekal yang tercecer keluar. 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 (Sunarti,2013)

d. Teknik irigasi kolostomi dan manfaatnya bagi pasien.

Tujuan pengirigasian kolostomi adalah untuk mengosongkan kolon dari gas, mukus, dan feses. Sehingga pasien dapat menjalankan aktivitas sosial dan bisnis tanpa rasa takut terjadi drainase fekal. Dengan mengirigasi stoma pada waktu yang teratur, terdapat sedikit gas dan retensi cairan pengirigasi. Dengan melalui irigasi kolostomi fungsi usus akan dapat dipertahankan. Ini dapat dilakukan secara mandiri dirumah bagi pasien-pasien yang akan melakukan aktivitas. Irigasi kolostomi efektif dilakukan pada kolostomi desenden dan sigmoid, karena pada kondisi ini feses sudah terbentuk. Paling efektif irigasi dilakukan 1 jam setelah makan. Sebelum pasien dapat melakukan irigasi mandiri, Perawat Enterostomal Teraphy harus menjelaskan dan mendemonstrasikan secara tepat baik indikasi, kontraindikasi serta langkah-langkah melakukan irigasi. Pasien dengan stoma jangan merasa khawatir. Waktu irigasi kolostomi:

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

e. Jadwal makan atau pola makan

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:

- 1) Meningkatkan frekuensi makan hingga 3-5 kali sehari dengan porsi yang lebih kecil untuk mengurangi produksi gas
- 2) Menjadwalkan jam makan di waktu yang sama setiap harinya untuk membantu usus beradaptasi dengan kondisi setelah kolostomi dan melancarkan pergerakan usus
- 3) Mengunyah makanan secara perlahan hingga benar-benar lumat untuk mencegah penyumbatan di usus
- 4) Tidak menggunakan sedotan saat minum, mengurangi konsumsi permen karet, dan menghentikan kebiasaan bicara saat makan untuk mengurangi gas dalam saluran cerna
- 5) Mencukupi kebutuhan cairan dengan minum air putih sekitar 8–10 gelas per hari, tetapi jangan bersamaan dengan makan
- 6) 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

Risiko kekurangan nutrisi lebih besar bila dilakukan kolostomi penyakit radang usus (CD atau UC). Namun, hal ini terkait dengan penyakit yang mendasarinya, Dalam kedua kasus tersebut, terjadi

malabsorpsi protein dan obat-obatan yang digunakan dapat menyebabkan kekurangan kalsium, kalium, dan seng. Sering, kekurangan vitamin yang larut dalam lemak, asam folat, vitamin B12, serta mineral kalsium, magnesium, dan seng terjadi pada pasien CD sebagai akibat peradangan yang luas atau pengangkatan sebagian usus. Akibat pendarahan, penderita maag kolitis cenderung kehilangan zat besi, cairan, dan elektrolit. Berikut ini adalah jenis makanan diet untuk pasien kolostomi dan cara mengonsumsinya:

1) 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

6) 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:

- 1) Sayuran yang dapat meningkatkan produksi gas, seperti bawang, kembang kol, asparagus, brokoli, dan kubis
- 2) Makanan tinggi lemak dan makanan yang digoreng
- 3) Minuman bersoda, beralkohol, dan berkadar gula yang 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 (Handayani. 2023).

**SURAT IZIN PRAKTIK PEMINATAN
PROFESI NERS**

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Bedah Digestive RSUD Jend.

Ahmad Yani Metro, menyatakan bahwa:

Nama : Ns. Candra Roslina, S.Kep
NIP : 198507012008012001

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Yeni Nur Jamil Azizah
NIM : 2314901088
Prodi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Judul : Analisis Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Post Kolostomi dengan intervensi
Self Care Audiovisual Education Di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2024

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada tanggal 06 Mei 2024 – 11 Mei 2024 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Bedah Digestive RSUD Jend. Ahmad Yani Metro

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 10 Mei 2024

Pembimbing Lahan



Ns. Candra Roslina, S.Kep

NIP. 198507012008012001

LEMBAR INFORMED CONCENT

 **POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG**
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PRODI PROFESI NERS
Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp : 0721-783852 Faxsimile : 0721 - 773918
Website: www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang
E-mail: poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id

 **Kemenkes**
Poltekkes Tanjungkarang

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : *Ny. M*

Usia : *60 th*

Jenis Kelamin : *p*

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul "**Analisis Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Post Operasi Kolostomi Dengan Intervensi Stoma Self Care Audiovisual Education Di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Di Kota Metro Tahun 2024**"

Saya menyatakan **bersedia** diikut sertakan dalam penelitian ini dan saya percaya penelitian ini tidak akan merugikan dan membayangkan bagi kesehatan saya. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kerahasiaannya.

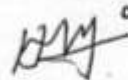
Metro, 6-5 - 2024

Peneliti



Yeni Nur Jamil Azizah
2314901088

Responden



.....

Lembar Konsultasi dan Perbaikan

Form : Lembar Konsultasi

| | | |
|--|---------|-----------------------------|
|  <p>POLTEKKES TANJUNGPINANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGPINANG</p> <p>Formulir Lembar Konsultasi</p> | Kode | TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022 |
| | Tanggal | 2 Januari 2022 |
| | Revisi | 0 |
| | Halaman |dari....halaman |

LEMBAR KONSULTASI


Nama Mahasiswa : JENI HUI JAMIL AZIZAH
 NIM : 2319201028
 Nama Pembimbing : Dr. KIRI SY HANDAYANTI, M.Kep., Sp.KH
 Judul : ANALISIS TITIKAT PENGHANTUHAN PADA PASIEN POST OPERASI KOLONOMI DENGAN INTERVENSI STOMA SELF CARE ADDISIONAL EDUCATION DI RSUD CENDI AHMAD YAHYI

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | MASUKAN | PARAF MHS | PARAF PEMBIMBING |
|----|------------------------|---------------------------|---|--------------------|--------------------|
| 1 | Kamis 9 Maret 2024 | Pengantar buku | Acc buku | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 2 | Kamis 9 Maret 2024 | BAB I | Pengisian dan memperhatikan karya ilmiah - ACC BAB I | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 3 | Senin 26 Maret 2024 | BAB II | Tambahkan gambar semi-jenis Kolostomi | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 4 | | | Tambahkan Teori organ berhubungan dengan karya ilmiah | | |
| 5 | | BAB II | Acc BAB II, lanjutkan BAB III | | |
| 6 | | BAB III | Acc BAB III, lanjutkan pembuatan video edukasi | | |
| 7 | Senin 19 April 2024 | Alat Intervensi | Acc video edukasi | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 8 | Kamis 2 Mei 2024 | Format Asuhan Keperawatan | Acc format Asuhan Keperawatan | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 9 | | | Lanjutkan pengambilan kaus | | |
| 10 | Kamis 16 Mei 2024 | BAB IV | Perbaiki tulisan dan intervensi | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 11 | Selasa 21 Mei 2024 | BAB IV | Perbaiki intervensi dan implementasi serta edukasi | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| 12 | | BAB IV | Acc BAB IV | | <i>[Signature]</i> |

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang











[Signature]
Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom
NIP.197108111994022001

Form : Lembar Konsultasi

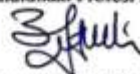
| | | |
|---|---------|-----------------------------|
|  POLTEKES TANJUNGPINANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKES TANJUNGPINANG Formulir Lembar Konsultasi | Kode | TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022 |
| | Tanggal | 2 Januari 2022 |
| | Revisi | 0 |
| | Halaman |dari....halaman |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : FENI NUR JAMIL ADDAH
 NIM : 21961088
 Nama Pembimbing : Ns. Ririn Sri Harto-Ahli, M.Kep, Sp.KB
 Judul : Analisis Tingkat Pengetahuan Pada Dokter Gigi Spesial Edokstomi Dengan Interseptor Soma Self Care Multidomain Educatif Di RSD GOTO AHMAD YANI METRO

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | MASUKAN | PARAF MHS | PARAF PEMBIMBING |
|----|----------------------|---------------------------------|--|---|---|
| 1 | 04 Maret 2024 | BAB V | Acc bab V |  |  |
| 2 | | Abstrak dan halaman persembahan | Perbaiki Abstrak dan halaman persembahan |  |  |
| 3 | Senin 08 Mei 2024 | | Acc |  |  |
| 4 | Rencana 04 Juni 2024 | Perbaikan paper sidang KIRI | Perbaiki latar belakang, manfaat, tujuan, rumusan masalah, dan di RUMAH AHMAD YANI METRO, tuliskan di Abstrak juga |  |  |
| 5 | | | | | |
| 6 | Kamis 27 Juni 2024 | Latar belakang dan Abstrak | Acc latar |  |  |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom
 NIP.197108111994022001

Form : Lembar Konsultasi

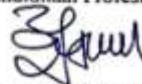
| | | |
|--|---------|-----------------------------|
|  <p>POLTEKES TANJUNGPINANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKES TANJUNGPINANG</p> | Kode | TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022 |
| | Tanggal | 2 Januari 2022 |
| | Revisi | 0 |
| | Halaman |dari....halaman |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : FENI HUR JAMIL ARIBAH
 NIM : 2103010010
 Nama Pembimbing : Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom
 Judul : ANALISIS TINGKAT KEPERAWATAN PADA PATIENT POST OPERASI KOLESTOMI DENGAN TINDAKAN STOMA SELF CARE AUDIENSIAL EDUCATION DI RSUD ANWAR YATI METRO TAHUN 2021


| NO | HARI/TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | MASUKAN | PARAF MHS | PARAF PEMBIMBING |
|----|--------------------|------------------------------|---|-----------|------------------|
| 1 | 7 Februari 2024 | Jual | Acc | Ag. | Ag. |
| 2 | 13 Mei 2024 | BAB I | Perbaiki penulisan judul (font) dan jarak spasi 4.5 | | Ag. |
| 3 | | | Perbaiki Penulisan Garis bawah Paragraf | | Ag. |
| 4 | | | Perbaiki Spasi Baris, jumlah daftar gambar | | Ag. |
| 5 | 16 Mei 2024 | BAB I | Perbaiki jarak spasi Bab I (double spasi) | Ag. | Ag. |
| 6 | 20 Mei 2024 | BAB II | Perbaiki format kutipan, Perbaiki Jarak spasi sub-bab. | Ag. | Ag. |
| 7 | | | Perbaiki Penulisan Citra, dan Sum ber | | Ag. |
| 8 | | | Perbaiki Penulisan Sumber gambar Perbaiki Penulisan tabel | | Ag. |
| 9 | 29 Mei 2024 | BAB III | Perbaiki Jarak penulisan Bab II | Ag. | Ag. |
| 10 | 30 Mei 2024 | BAB IV | Perbaiki penulisan dengan tabel (gunakan Garis) | Ag. | Ag. |
| 11 | Jumat 31 Mei 2024 | BAB V | Perbaiki Penulisan huruf Kapital Daftar pustaka seragam APA style/ed. | Ag. | Ag. |
| 12 | Jumat 28 Juni 2024 | Perbaikan Peleca PISANG KATI | Perbaiki Abstrak, tuliskan uraian ms, menggunakan Font Times 12 | Ag. | Ag. |

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom
 NIP.197108111994022001

Form : Lembar Konsultasi

| | | |
|--|---------|---------------------------------|
|  <p>POLTEKES TANJUNGPINANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKES TANJUNGPINANG</p> | Kode | TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/ 2022 |
| | Tanggal | 2 Januari 2022 |
| | Revisi | 0 |
| | Halaman |dari....halaman |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : LENI HUR SYAIL ARIZAH
 NIM : 2019300786
 Nama Pembimbing : DR. SUGIARTI M.Kep. Sp.An.
 Judul : ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN PADA INNET POST OPERASI KOLONIUM DENGAN TERAPAN STOMA SELF CARE INDIVIDUAL EDUCATION DI RSUD ANINDYO ATIL METRO BANTUM 2021

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | MASUKAN | PARAF MHS | PARAF PEMBIMBING |
|----|----------------------|------------------|------------|-----------|------------------|
| 1 | Senin 1 Juli 2021 | Abstrak. | Acc refer. | Lu. | [Signature] |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

Dwi Agustanti, M.Kep Sp.Kom
 NIP.197108111994022001

| | | | |
|--|--|---------|-----------------------------|
| | Poltekkes Tanjung Karang Prodi Profesi Ners Keperawatan Poltekkes Tanjung Karang | Kode | TA/PKTKjkj.kep./03.2/1/2002 |
| | | Tanggal | 21 Mei 2024 |
| | Formulir Penilaian Sidang Hasil KIAN | Revisi | 0 |
| | | Halaman | dari.....halaman |

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Toni Nur Gemil Asmah
 NIM : 234601028
 Tanggal : 6-6-2024
 Judul KIAN : Analisa Tingkat Pengetahuan Para Ningsi Para Operator Kolontomi dengan Intervensi Simulasi Role Play Andromeda Education di RSUD Alimad Yang Meres Tahun 2024

| No | Materi perbaikan | Masukan/perbaikan | |
|----|--|-------------------|-------|
| | | Sudah | Belum |
| 1) | Abstrak ditambahkan fenomena & cara penggunaan dan audio visual | ✓ | |
| 2) | Pembahasan ditambahkan untuk pembn | ✓ | |
| 3) | Bab 3 ditambahkan & gambarau pelaksanaan edukasi siswa care & RSBY elun? | ✓ | |
| 4) | Pembahasan & fokuskan & masalah & & diangkat sesuai dengan judul → Rombak. | ✓ | |
| 5) | Perbaiki evaluasi & tmb. & kriteria hasil. | ✓ | |

Bandar Lampung, 6-6 2024

Peneliti Utama, 
 Hs. Sunarsh, S.Kep., HM.
 NIP. 19800827198212001

Moderator/Penguji Anggota, 
 Hs. Rini Sri Haryandani, M.Kep., Sp.N.
 NIP. 197502141990032002

Penguji Anggota, 
 Hs. Susanti M.Kep., Sp.An.
 NIP. 19861001010122005

ASUHAN KEPERAWATAN

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : FENI RHR JANIL ARDAH
 NIM : 2314001088 Tgl Pengkajian : 6-5-2024
 Ruang rawat : Ruang Bedah Umum & Digestif No. Register : 116320

A. IDENTITAS KLIEN

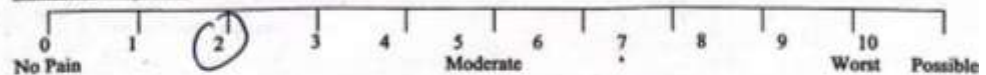
1. Nama : ITY-M
 2. Umur : 60 tahun
 3. Jenis kelamin : L / (P)
 4. Pendidikan : SPG
 5. Pekerjaan : Dani
 6. Tgl masuk RS : 5 Mei 2024 Waktu 08-00 WIB
 7. Dx. Medis : Ca- Rekt
 8. Alamat : Rektu burangun, Rumbia Lampung Tengah

B. RIWAYAT KESEHATAN

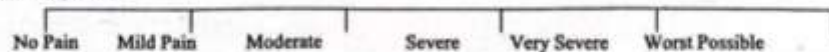
Cara Masuk : Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan _____
 Masuk ke Ruangan pada tanggal : 5/5/2024 Waktu : 18-00 WIB
 Diantar Oleh : () sendiri Keluarga () Petugas Kesehatan () Lainnya _____
 Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda Brankar () Kruk () Walker
 () Tripod () Lainnya, Jelaskan _____
 Status Mental saat masuk : () Kesadaran : Composmentis
 () GCS : E 4 M 6 V 5
 Tanda Vital Saat Masuk : TD 133/80 mmHg
 Nadi 74 x/menit teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat
 RR 20 x/menit teratur () Tidak teratur

Nyeri :

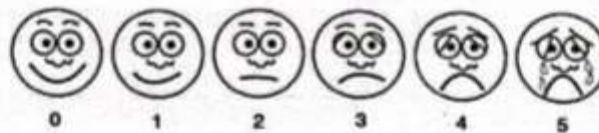
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN



