

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **A. Konsep Pengetahuan**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan oleh pengindraan mata dan telinga melalui proses melihat dan mendengar. Selain dari pengindraan, pengetahuan juga bisa didapatkan melalui pengalaman dan proses belajar baik melalui jalur formal maupun jalur informasi (Notoatmodjo,2012).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Darsini & Fahrurozi, 2019).

##### **2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2016) dalam Munawaroh (2021) beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

###### **a. Usia**

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan watak dan kemampuan baik di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah masyarakat menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa.

c. Pekerjaan

Pekerjaan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi proses pencarian informasi tentang masalah tertentu. Semakin mudah dalam pencarian informasi, maka semakin banyak pula informasi yang bisa didapat, memperluas pengetahuan

d. Pengalaman

Pengalaman yang dimiliki seseorang memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap pengetahuannya. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki dengan sesuatu, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar seseorang, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kepada orang-orang di lingkungan ini. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak ada yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

f. Informasi

Pengetahuan seseorang dapat meningkat dan berkembang karena melibatkan informasi yang baik dari media massa.

### 3. Tingkat Pengetahuan

Notoatmojo (2012) menyatakan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu 'tahu' ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisa

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

#### 4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Darsini & Fahrurozi, 2019).

Pengukuran pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2013) dalam Sari (2021) cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%). Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase jawaban benar kuisisioner tingkat pengetahuan, yaitu :

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

### B. Konsep Defisit Pengetahuan

#### 1. Pengertian

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang dapat menambah suatu variasi respons (PPNI, 2016).

## 2. Penyebab

- a. Keterbatasan kognitif
- b. Gangguan fungsi kognitif
- c. Kekeliruan mengikuti anjuran
- d. Kurang terpapar informasi
- e. Kurang minat dalam belajar
- f. Kurang mampu mengingat
- g. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

## 3. Gejala dan Tanda

### a. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif
  - a) Menanyakan masalah yang dihadapi
- 2) Objektif
  - a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
  - b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

### b. Gejala dan tanda minor

- 1) Subjektif  
(tidak tersedia)
- 2) Objektif
  - a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
  - b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria).

## C. Konsep Kanker Kolorektal

### 1. Pengertian Kanker Kolorektal

Kanker kolorektal adalah suatu tumor maligna yang muncul dari jaringan epitel dari kolon atau rektum. Kanker kolorektal ditujukan pada tumor ganas yang ditemukan di kolon dan rektum. Kolon dan rektum adalah bagian dari usus besar pada sistem pencernaan yang disebut juga traktus gastrointestinal (Sayuti & Nouva, 2019).

Kanker kolorektal adalah keganasan yang berasal dari jaringan usus besar, terdiri dari kolon (bagian terpanjang dari usus besar) dan/atau rektum (bagian kecil terakhir dari usus besar sebelum anus). Menurut *American Cancer Society*, kanker kolorektal adalah kanker ketiga terbanyak dan merupakan kanker penyebab kematian ketiga terbanyak pada pria dan wanita (Pratama & Adrianto, 2019).

## 2. Etiologi

Kanker kolorektal hingga saat ini masih belum diketahui. Penelitian saat ini menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki korelasi terbesar untuk kanker kolorektal. Mutasi dari gen *Adenomatous Polyposis Coli* (APC) adalah penyebab *Familial Adenomatous polyposis* (FAP), yang mempengaruhi individu membawa resiko hampir 100% mengembangkan kanker usus besar pada usia 40 tahun (Sayuti & Nouva, 2019).

Riwayat penyakit hipertensi, diabetes, kolesterol, hati, asam urat, ginjal dan paru disangkal oleh pasien. Mengenai riwayat kebiasaan, pasien tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol. Riwayat kebiasaan mengonsumsi makanan dengan jumlah serat yang rendah, pasien lebih suka makan daging dan ikan dalam jumlah yang banyak dibandingkan sayur dan buah-buahan (Padang & Rotty, 2020).

## 3. Patofisiologi

Patofisiologi kanker kolorektal terjadi karena beberapa penyebab, seperti berubahnya sel-sel epitel kolon yang normal secara histopatologi melalui kejadian molekular. Penyebab lain yakni polip adenomatosa yang berkembang menjadi kanker kolorektal karena proses karsinogenesis. Sebagian besar kanker kolorektal berasal dari adenokarsinoma. Benjolan dan nyeri sekitar anus dikeluhkan sebanyak tujuh pasien (10,94%). Benjolan sekitar anus bisa terjadi karena massa di rektum bertambah besar. Nyeri anus, pada awal defekasi dan setelahnya dapat timbul jika kanker rektal bawah menginvasi kanal anus. Kanker kolorektal berjenis histopatologi (95%) adenokarsinoma (muncul dari lapisan epitel dalam usus/endotel).

Munculnya kanker kolorektal biasanya dimulai sebagai polip jinak, yang kemudian dapat menjadi ganas dan menyusup (Pajong, 2019).

#### **4. Manifestasi Klinis**

Kebanyakan orang asimtomatis dalam jangka waktu lama dan mencari bantuan kesehatan hanya bila mereka menemukan perubahan pada kebiasaan defekasi atau perdarahan rektum. Gejala sangat ditentukan oleh lokasi kanker, tahap penyakit, dan fungsi segmen usus tempat kanker berlokasi. Gejala yang paling menonjol adalah (Smeltzer, Burke, Hinkle & Cheever (2010) dalam Rusdiyati, 2020):

- b. Perubahan kebiasaan defekasi
- c. Terdapat darah dalam feses adalah gejala paling umum kedua
- d. Gejala anemia tanpa diketahui penyebabnya
- e. Penurunan berat badan tanpa alasan
- f. Mual dan muntah-muntah
- g. Usus besar terasa tidak kosong seluruhnya setelah BAB
- h. Feses menjadi lebih sempit (seperti pita)
- i. Perut sering terasa kembung atau kram perut

#### **5. Penatalaksanaan**

##### **a. Pembedahan**

Satu-satunya kemungkinan terapi kuratif ialah tindak bedah. Tujuan utama ialah memperlancar saluran cerna, baik bersifat kuratif maupun non kuratif. Tindak bedah terdiri atas reseksi luas karsinoma primer dan kelenjar limfe regional. Bila sudah terjadi metastasis jauh, tumor primer akan di reseksi juga dengan maksud mencegah obstruksi, perdarahan, anemia, inkontinensia, fistel, dan nyeri (Sjamsuhidayat & de Jong (2011) dalam Rusdiyati, 2020).

##### **b. Kolostomi**

Kolostomi adalah pembuatan lubang sementara atau permanen dari usus besar melalui dinding perut dengan tindakan bedah bila jalan ke anus tidak bisa berfungsi, dengan cara pengalihan aliran feses dari

kolon karena gangguan fungsi anus (Suratun & Lusianah (2010) dalam Rusdiyati, 2020).

c. Radiasi

Terapi radiasi merupakan penanganan karsinoma dengan menggunakan x-ray berenergi tinggi untuk membunuh sel karsinoma. Terdapat 2 cara pemberian terapi radiasi, yaitu dengan radiasi eksternal dan radiasi internal. Radiasi eksternal (*external beam radiation therapy*) merupakan penanganan dimana radiasi tingkat tinggi secara tepat diarahkan pada sel karsinoma. Terapi radiasi tidak menyakitkan dan pemberian radiasi hanya berlangsung menit (*American Cancer Society* (2013) dalam Rusdiyati, 2020).

d. Kemoterapi

Kemoterapi pada kanker kolorektal dapat dilakukan sebagai terapi ajuvan, neoadjuvan atau paliatif. Terapi ajuvan direkomendasikan untuk kanker rektum stadium II dan stadium III yang memiliki risiko tinggi (Komite Penanggulangan Kanker Nasional (2015) dalam Rusdiyati, 2020).

## **D. Konsep Kolostomi**

### **1. Pengertian Kolostomi**

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 patologis. Kolostomi pada bayi dan anak biasanya bersifat sementara. Kolostomi dapat menimbulkan komplikasi dan perubahan konsep diri pasien. 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. Indikasi**

Indikasi utama yang paling sering terjadi pada pasien yang akan dilakukan tindakan kolostomi, sebagai berikut:

### **a. Kanker kolorektal**

Kanker kolorektal merupakan tumor ganas yang ditemukan di kolon dan rektum. Kolon dan rektum adalah bagian dari usus besar pada sistem pencernaan yang disebut juga traktus gastrointestinal. Kolon berada di bagian proksimal usus besar dan rektum di bagian distal sekitar 15 cm dari anal verge (Pratama & Andrianto, 2019). Tanda dan gejala dari kanker kolon sangat bervariasi dan tidak spesifik. Lokasi tumor pada kanker kolorektal mempengaruhi gejala klinis pasien. Tumor yang berada di kolon kanan lebih agak samar untuk dideteksi karena isi kolon kebanyakan berupa cairan. Pada daerah tersebut jarang terjadi obstruksi karena lumen usus lebih besar dan feses masih encer. Gejala klinis yang muncul berupa rasa penuh, nyeri abdomen, perdarahan dan simptomatik anemia (menyebabkan kelemahan, pusing dan penurunan berat badan). Tumor yang berada di lokasi kolon kiri sering terjadi obstruksi sehingga terjadi perubahan pola defekasi yang disebabkan oleh iritasi dan respon refleks, perdarahan, mengecilnya ukuran feses, dan konstipasi karena lesi kolon kiri yang cenderung melingkar. Kanker pada rektum sering terjadi gangguan defekasi seperti diare atau konstipasi. Selain itu terjadi perdarahan yang segar dan bercampur dengan lendir. Rasa nyeri jarang terjadi pada kanker rektum. Kadang kadang timbul tenesmi atau keinginan defekasi disertai rasa sakit dan sering merupakan gejala utama dari kanker rektum. Kanker pada rektum atau sigmoid prognosinya lebih buruk karena kanker rektum atau sigmoid bersifat lebih infiltrative (Pratama & Andrianto, 2019).

b. Divertikulitis

Divertikulitis merupakan penyakit pada saluran usus besar berupa luka atau benjolan. Gejala divertikulitis dapat muncul secara tiba-tiba atau perlahan dalam beberapa hari. Gejala umum divertikulitis biasanya ditandai dengan nyeri di sisi kiri bawah perut. Kondisi ini paling sering memengaruhi usus besar. Gejala umum divertikulitis, diantaranya termasuk: sakit perut, demam, mual, muntah, peningkatan buang air kecil dan sensasi terbakar saat buang air kecil, sembelit, diare, darah dalam feses atau darah dalam urine, kembung, dan penurunan nafsu makan. Tujuan dan syarat diet yang diberikan untuk mengistirahatkan kerja usus agar tidak terjadi perdarahan. Jenis diet dan indikasi pemberian sesuai dengan gejala penyakit, dapat diberikan makanan tinggi serat untuk mengurangi gejala (Bondan, 2021).

c. Gangguan iskemia usus/ileus

Ileus adalah gangguan/hambatan pasase isi usus yang merupakan tanda adanya obstruksi usus akut yang segera membutuhkan pertolongan atau tindakan. Ileus ada 2 macam yaitu ileus obstruktif dan ileus paralitik (Indrayani, 2013). Ileus obstruktif atau disebut juga ileus mekanik adalah keadaan dimana isi lumen saluran cerna tidak bisa disalurkan ke distal atau anus karena adanya sumbatan/hambatan mekanik yang disebabkan kelainan dalam lumen usus, dinding usus atau luar usus yang menekan atau kelainan vaskularisasi pada suatu segmen usus yang menyebabkan nekrose segmen usus tersebut. Sedangkan ileus paralitik atau adynamic ileus adalah keadaan di mana usus gagal/ tidak mampu melakukan kontraksi peristaltik untuk menyalurkan isinya akibat kegagalan neurogenik atau hilangnya peristaltik usus tanpa adanya obstruksi mekanik (Indrayani (2013) dalam Pratiwi, 2022).

d. Gangguan defekasi

Defekasi diartikan sebagai pembuangan tinja dari rectum. Seperti halnya usus halus, pergerakan usus besar juga terdiri dari gerakan

segmentasi dan peristaltik. Pada dasarnya gerakan segmentasi pada usus besar sama dengan yang terjadi pada usus halus. Setiap kontraksi otot sirkular, disertai dengan kontraksi otot longitudinal menimbulkan terjadinya kontraksi haustral. Kontraksi haustral akan menyebabkan feses terpapar dengan permukaan absorpsi usus besar, sehingga terjadilah absorpsi air sampai mencapai 80-200 ml/hari. Gerakan peristaltik yang terjadi pada setiap segmen usus besar agak berbeda, sesuai dengan karakteristik massa feses. Pada caecum dan kolon ascenden, gerakan peristaltik terjadi akibat kontraksi haustral yang lambat tetapi berlangsung terus-menerus, sehingga dibutuhkan waktu 8-15 jam untuk menggerakkan makanan dari katup ileocaecal melewati kolon transversum (Nurdin (2013) dalam Pratiwi, 2022).

e. Kelainan kongenital (neonatus) dan gangguan pediatrik

Kelainan kongenital atau bawaan adalah kelainan yang sudah ada sejak lahir yang dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun non genetic. Anomali kongenital disebut juga cacat lahir, kelainan kongenital atau kelainan bentuk bawaan. Berdasarkan pathogenesis kelainan kongenital dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Murtini, 2021).

1) Malformasi

Malformasi adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh kegagalan atau ketidaksempurnaan dari satu atau lebih proses embriogenesis. Beberapa contoh malformasi misalnya bibir sumbing dengan atau tanpa celah langit-langit, defek penutupan tuba neural, stenosis pylorus, spina bifida, dan defek sekat jantung. Malformasi dapat digolongkan menjadi malformasi mayor dan minor. Malformasi mayor adalah suatu kelainan yang apabila tidak dikoreksi akan menyebabkan gangguan fungsi tubuh serta mengurangi angka harapan hidup. Sedangkan malformasi minor tidak akan menyebabkan problem kesehatan yang serius dan mungkin hanya berpengaruh pada segi kosmetik. Malformasi pada otak, jantung, ginjal, ekstremitas, saluran cerna termasuk malformasi mayor,

sedangkan kelainan daun telinga, lipatan pada kelopak mata, kelainan pada jari, lekukan pada kulit (*dimple*), ekstra puting susu adalah contoh dari malformasi minor.

## 2) Deformasi

Deformasi didefinisikan sebagai bentuk, kondisi, atau posisi abnormal bagian tubuh yang disebabkan oleh gaya mekanik sesudah pembentukan normal terjadi, misalnya kaki bengkok atau mikrognatia (mandibula yang kecil). Tekanan ini dapat disebabkan oleh keterbatasan ruang dalam uterus ataupun faktor ibu yang lain seperti primigravida, panggul sempit, abnormalitas uterus seperti uterus bikornus, kehamilan kembar.

## 3) Disrupsi

Disrupsi adalah defek morfologik satu bagian tubuh atau lebih yang disebabkan oleh gangguan pada proses perkembangan yang mulanya normal. Ini biasanya terjadi sesudah embriogenesis. Berbeda dengan deformasi yang hanya disebabkan oleh tekanan mekanik, disrupsi dapat disebabkan oleh iskemia, perdarahan atau perlekatan. Misalnya helaian-helaian membran amnion, yang disebut pita amnion, dapat terlepas dan melekat ke berbagai bagian tubuh, termasuk ekstrimitas, jari-jari, tengkorak serta muka.

### 3. Etiologi

Penyebab pasti masih belum diketahui, tetapi beberapa kondisi yang dikenal sebagai sindrom poliposis adenomatosa memiliki predisposisi lebih besar menjadi resiko kanker kolon. 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. 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:

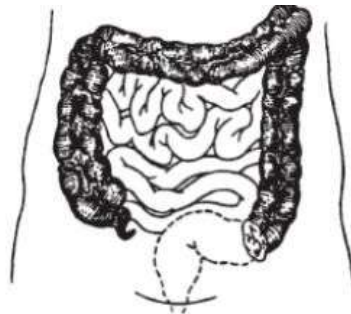
- a. Kolitis useratif atau penyakit *chron*
- b. Kanker payudara, kanker rahim atau ovarium sekarang atau di masa lalu.
- c. Obesistas telah diidentifikasi sebagai faktor resiko kanker usus besar
- d. Merokok telah jelas dikaitkan dengan resiko yang lebih tinggi untuk kanker usus besar.

#### 4. Klasifikasi Kolostomi

Menurut Hess (2003) dalam Simarangkir (2020) kolostomi berdasarkan letaknya yaitu :

- a. Kolostomi sigmoid

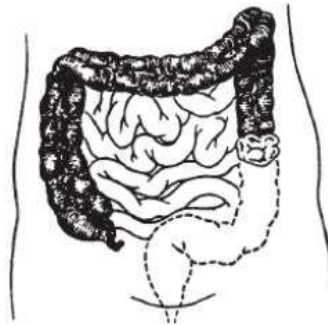
Tipe stoma ini dibentuk dari bagian sigmoid dari kolon, terletak pada bagian kiri abdomen dan dapat berupa *end stoma* maupun *loop stoma*, menonjol di atas kulit. Kolostomi sigmoid dilakukan pada penyakit atau cedera pada anus atau rectum. Pengeluaran feses biasanya dalam bentuk padat pada satu atau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



Gambar 2.1 Kolostomi Sigmoid  
Sumber : *American Cancer Societ* (2019)

- b. Kolostomi desenden/kolostomi menurun

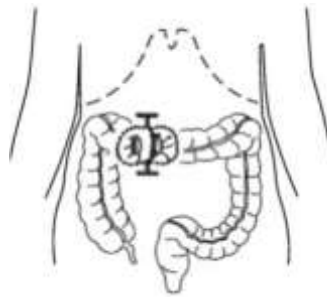
Kolostomi desenden dilakukan pada penyakit atau cedera pada kolon sigmoid. Pegeluaran feses dalam bentuk padat pada satu atau dua kali sehari.



Gambar 2.2 Kolostomi Desenden/Kolostomi Menurun  
Sumber : *American Cancer Society* (2019)

c. Kolostomi transversum/kolostomi melintang

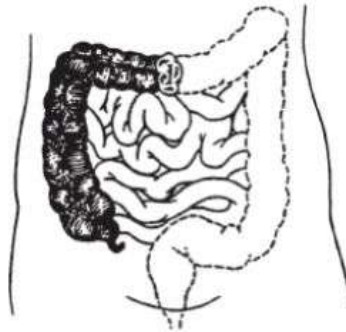
Tipe stoma ini dibentuk pada bagian transversum pada kolon; berada dibawah sudut/lengkungan kostal, biasanya sebelah kanan. Biasanya posisinya berada di abdomen kuadran kanan atas dan dapat di bentuk sebagai *loop* stoma atau split stoma. Stoma menonjol 1-3 cm di atas level kulit, diameter 6-10 cm. Flatus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



Gambar 2.3 Kolostomi Transversum/Kolostomi Melintang  
Sumber : *American Cancer Society* (2019)

d. Kolostomi asenden/Kolostomi naik

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



Gambar 2.4 Kolostomi Asenden/Kolostomi Naik  
Sumber : *American Cancer Society* (2019)

Kolostomi berdasarkan teknik pembuatannya

1) *Loop Colostomi*

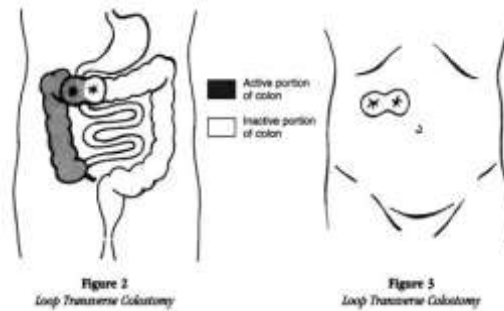
*Loop-stoma* dibuat jika seluruh *loop of bowel* (ikatan bagian usus) dikeluarkan ke permukaan kulit, di mana pada dinding anterior usus dibuka longitudinal maupun transversal. *Loop of intestinal* (ikatan usus) dikeluarkan melalui lubang pembedahan yang dibuat di dinding abdomen. Dalam hal ini, *loop stoma* dibuat dengan memotongnya secara komplet. Pasien dengan *loop stoma* jarang mengeluarkan muks/lendir dari rectum. Tujuan *loop stoma* adalah untuk mengalihkan aliran feses dari usus yang tersumbat, traumatic atau berpenyakit atau dari tempat adanya anastomosis. Jika stoma dibuat pada usus yang tidak sepenuhnya dicabangkan (*divided*), tetapi dibuka sepanjang permukaan kuli anterior. *Loop stoma* membuat dekompresi yang sangat baik dan menguntungkan karena prosedur pembedahan yang lebih sederhana di mana pada kebanyakan kasus tidak memerlukan laparatomi terpisah. Walaupun demikian, *loop stoma* tidak secara komplet mengalirkan isi lumen karena isi di proksimal dapat mengalir masuk ke distal. Jadi *loop stoma* dibuat dengan risiko menimbulkan masalah dengan feses di bagian distalnya.

Contoh-contoh loop-stoma :

- a) *Loop kolostomi*: *loop kolostomi* dibentuk pada usus besar dan tempat-tempat umum adalah berada pada akolon transversum

(kuadran kanan atas) atau kolon sigmoid (fossa iliaka kiri).

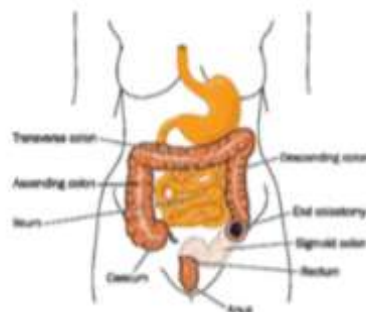
- b) *Loop ileostomy*: *loop ileostomy* dibentuk pada usus halus, umumnya pada ileum terminal (fossa illiaka kanan).



Gambar 2.5 *Loop Kolostomi*  
Sumber : *American Cancer Society* (2019)

## 2) *End Colostomy*

*End* stoma dibuat dengan cara ahli bedah memotong *bawel* (usus) dan membuatnya menjadi *end* (akhir) sebagai stoma tunggal (*single stoma*). Dalam hal ini, untuk *end* stoma, usus dipotong dan ujung proksimal dikeluarkan lewat dinding abdomen. Pada permukaan kulit dikeluarkan ujung sampai setinggi 2,5 cm di atas permukaan kulit. Teknik ini paling sering dibuat untuk membuat stoma pada sigmoid dan kolon desenden, ileum atau jika membuat *diversi urinary ileal* atau kolon eksternal. *End* stoma dapat bersifat temporer (sementara) atau permanen. *End* stoma dibuat dengan memotong melalui usus seluruhnya

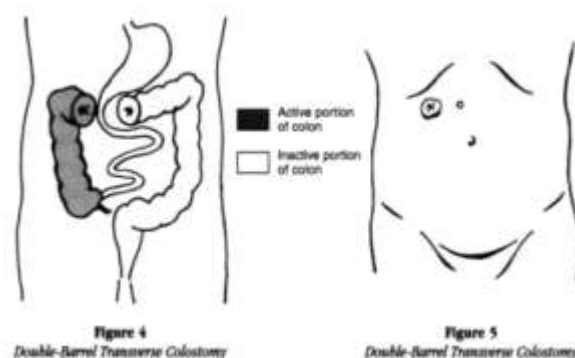


Gambar 2.6 *End Colostomy*  
Sumber : *Department of Surgery UC Davis Health* (2023).



### 3) *Double-barrel colostomy*

*Double-barrel* stoma mirip seperti *loop-stoma*, tetapi tidak terlalu sering digunakan hanya jika ahli bedah berkeinginan untuk mendiversi usus secara total. *Double-barrel stoma* dibentuk jika usus, contoh yang paling umum adalah kolon, dicabangkan (*divided*). Stoma ini membagi usus dan membawa kedua ujungnya (*ends*) ke permukaan kulit sebagai dua bagian terpisah *end* stoma. Ujung-ujung proksimal dan distal, keduanya dikeluarkan melalui satu lubang di dinding abdomen, kemudian dieversikan dan dijahit ke kulit untuk membentuk dua stoma yang letaknya berdampingan/bersebelahan. Pasase/pengeluaran mucus/lendir dari rectum seharusnya diantisipasi dari *double-barrel* stoma. Oleh karena proksimitas dari stoma, manajemen *double barrel* stoma dapat bersifat cukup sulit atau menantang (Maryunani & Haryanto (2016) dalam (Simarankir, 2023).



Gambar 2.7 *Double-Barrel Colostomy*  
Sumber : *American Cancer Society* (2019)

## 5. **Komplikasi**

Menurut Manggarsari (2013) dalam Simarankir (2019) komplikasi kolostomi, antara lain:

### 1. 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.

## 2. Stenosis

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

## 3. Retraksi

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

## 4. Prolaps

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

## 5. 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.

## 6. Dermatitis peristoma

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

## 7. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit

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

### **E. Konsep 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.

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.

## **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, diagnosis, 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. didapatkan pasien dengan pasca pembuatan stoma memiliki tingkat pengetahuan yang kurang terhadap perawatan diri pada periode *postoperative* akibat dampak dari perubahan pada kondisi fisik serta emosionalnya dan meningkat seiring dengan intervensi perawatan dan keterlibatan pasien dalam merawat stomanya (Husna, Yusuf & Majid, 2021).

#### **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, adakah riwayat operasi yang pernah dilakukan sebelumnya. Biasanya pernah menderita polip kolon, radang kronik kolon dan kolitis

ulseratif yang tidak teratasi, ada infeksi dan obstruksi pada usus besar, dan diet dan konsumsi diet tidak baik, tinggi protein, tinggi lemak, tinggi serat.

4) Riwayat keperawatan keluarga

Biasanya keluarga klien adanya riwayat kanker, diidentifikasi kanker yang menyerang tubuh atau ca colon adalah turunan yang sifatnya dominan.

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 per sistem

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 operasikolostomi:

- a. Defisit pengetahuan
- b. Resiko infeksi
- c. Gangguan citra tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017)

## 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.1**  
**Intervensi Keperawatan**

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan (L.12111) - Prilaku sesuai anjuran meningkat - Verbilisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi menurun - Persepsi yang keliru tentang masalah menurun - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun - Perilaku membaik	Edukasi Kesehatan (I.12383) <i>Observasi</i> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat  <i>Terapeutik</i> - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya  <i>Edukasi</i> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: Tingkat infeksi (L.14137) - Demam menurun - Kemerahan menurun - Nyeri menurun - Bengkak menurun - Kebersihantangan meningkat - Kebersihan badan meningkat - Nafsu makan meningkat - Vesikel menurun - Cairan berbau busuk menurun - Sputum berwarna hijau menurun - Drainase ourulen menurun - Piuna menurun - Periode malaise menurun - Periode menggil menurun - Lelangil menurun - Gangguan kognitif menurun - Kadar sel darahputih membaik - Kultur darah membaik - Kultur urine membaik - Kultur sputum membaik - Kultur area luka membaik - Kultur feses membaik - Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Infeksi (I.14539) <i>Observasi</i> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokasi  <i>Terapeutik</i> - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit area edemia - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi  <i>Edukasi</i> - Jelaskan tandadan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk - Ajarkan cara memrikasa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan menignkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan  <i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi pemberian imuniasai, jika perlu
Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil: Citra Tubuh (L.0907) - Melihat bagian tubuh membaik - Menyentuh bagian tubuh membaik - Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik - Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik - Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun	Promosi Citra Tubuh (I.09305) <i>Observasi</i> - Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan - Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh - Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial - Monitor frekuensi pernyataan kritik ,terhadap diri sendiri

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun</li> <li>- Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun</li> <li>- Menyembunyikan bagian tubuh berlebih menurun</li> <li>- Fokus pada bagian tubuh menurun</li> <li>- Fokus pada penampilan masa lalu menurun</li> <li>- Fokus pada kekuatan masa lalu menurun</li> <li>- Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik</li> <li>- Hubungan sosial membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</li> <li>- Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</li> <li>- Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan</li> <li>- Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan)</li> <li>- Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis</li> <li>- Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</li> <li>- Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh</li> <li>- Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik)</li> <li>- Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya)</li> <li>- Latih fungsi tubuh yang dimiliki</li> <li>- Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)</li> <li>- Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok</li> </ul>

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi atau tahap pelaksanaan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan independen (secara mandiri) dan juga kolaborasi antar tim medis. Pada tindakan independen, aktivitas perawat didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan berdasarkan dari keputusan pihak lain. 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 tindakan (Kozier, et al. (2016) dalam Amalina, 2022).

#### **5. 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). Tahap evaluasi 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 2011). Setelah dilakukan intervensi edukasi perawatan luka mandiri (*self care*) pada pasien post operasi kolostomi diharapkan tidak ada tanda-tanda infeksi serta pasien memiliki pengetahuan cara merawat luka.

### **F. Konsep *Self Care Audiovisual Education***

#### **1. Definisi *Self Care* pada pasien kolostomi**

*Self Care* adalah komponen penting untuk pasien, dimana perawat akan melakukan pemberdayaan sehingga pasien dapat melakukan perawatan secara mandiri. Hidup dengan stoma mengharuskan ostomate harus beradaptasi dengan perubahan kondisinya, diantaranya ialah pasien harus menjaga kebersihan kulit dan stoma, melakukan observasi atau pemantauan stoma dan kulit peristoma serta perawatan



*colostomy bag*. Dalam perawatan perlu memastikan bahwa pasien harus menerima kondisinya, sehingga nantinya semakin baik pula kualitas hidup pasien. Oleh sebab itu dalam melakukan pemberdayaan kepada pasien perawat juga harus melakukan penilaian terhadap kebutuhan pasien baik secara fisik, psikologis maupun sosial agar pemberian intervensi yang diberikan lebih menyeluruh (Moreira et al., 2019).

## 2. Teori *Self Care*

Menurut Orem (2001) dalam Helviani (2022) mengembangkan teori *self care* meliputi 3 teori yang berkaitan yaitu:

### a. Teori *self care*

Untuk memahami teori *self care* sangat penting terlebih dahulu memahami konsep *self care*, *self care agency*, *basic conditioning factor* dan kebutuhan *self care* terapeutik. *Self care* adalah performance atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika *self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia. *Self care agency* adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan *self care*. Kemampuan individu untuk melakukan *self care* dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber. Kebutuhan *self care* terapeutik (*Therapeutic self care demand*) adalah merupakan totalitas dari tindakan *self care* yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care* dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.

b. Teori *self care deficit*

Hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care* :

- 1) Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
- 2) Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- 3) Memberikan dukungan fisik dan psychologis.
- 4) Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- 5) Pendidikan.
- 6) Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *self care*.

Orem menggambarkan hubungan diantara konsep yang telah dikemukakannya.



Gambar 2.8 Konsep Teori Orem  
Sumber : Orem (2001) dalam Herkolin (2020)

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa jika kebutuhan lebih banyak dari kemampuan, maka keperawatan akan dibutuhkan. Tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan pelayanan keperawatan dapat digambarkan sebagai domain keperawatan. Orem (1991) mengidentifikasikan lima area aktifitas keperawatan yaitu:

- 1) Masuk kedalam dan memelihara hubungan perawat klien dengan individu, keluarga, kelompok sampai pasien dapat melegitimasi perencanaan keperawatan.
- 2) Menentukan jika dan bagaimana pasien dapat dibantu melalui keperawatan.
- 3) Bertanggungjawab terhadap permintaan pasien, keinginan dan kebutuhan untuk kontak dan dibantu perawat.
- 4) Menjelaskan, memberikan dan melindungi klien secara langsung dalam bentuk keperawatan.

c. Teori *nursing system*

Mengkoordinasikan dan mengintegrasikan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari klien, atau perawatan kesehatan lain jika dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasional yang dibutuhkan atau yang akan diterima. *Nursing system* didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan *self care* dan kemampuan pasien melakukan *self care*. Jika ada *self care defisit*, *self care agency* dan kebutuhan *self care terapeutik* maka keperawatan akan diberikan. *Nursing agency* adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah dididik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *self care* terapeutik mereka, melalui pelatihan dan pengembangan *self care agency*.

### 3. Keyakinan dan Nilai *Self Care*

Keyakinan Orem (2001) dalam Paparang (2016) tentang empat konsep utama keperawatan yaitu :

a. Individu/klien

Individu atau kelompok yang tidak mampu secara terus menerus mempertahankan *self care* untuk hidup dan sehat, pemulihan dari sakit atau trauma atau koping dan efeknya.

b. Sehat

Kemampuan individu atau kelompok memenuhi tuntutan *self care* yang berperan untuk mempertahankan dan meningkatkan integritas struktural fungsi dan perkembangan.

c. Lingkungan

Tatanan dimana klien tidak dapat memenuhi kebutuhan keperluan *self care* dan perawat termasuk didalamnya tetapi tidak spesifik.

d. Keperawatan

Pelayanan yang dengan sengaja dipilih atau kegiatan yang dilakukan untuk membantu individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam mempertahankan *self care* yang mencakup, integritas struktural, fungsi dan perkembangan. Berdasarkan keyakinan empat konsep utama tersebut, Orem's mengembangkan konsep modelnya hingga dapat diaplikasikan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Niwaya, 2023).

### 4. Tiga Kategori *Self Care*

Model Orem's, menyebutkan ada beberapa kebutuhan *self care* atau yang disebutkan sebagai keperluan *self care* (*self care requisite*), yaitu (Rofii, 2021):

a. *Universal Self Care requisite*

Keperluan *self care universal* ada pada setiap manusia dan berkaitan dengan fungsi kemanusiaan dan proses kehidupan, biasanya mengacu pada kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan yang

umumnya dibutuhkan oleh manusia selama siklus kehidupannya seperti kebutuhan fisiologis dan psikososial termasuk kebutuhan udara, air, makanan, eliminasi, aktivitas, istirahat, sosial, dan pencegahan bahaya. Hal tersebut dibutuhkan manusia untuk perkembangan dan pertumbuhan, penyesuaian terhadap lingkungan, dan lainnya yang berguna bagi kelangsungan hidupnya. Kebutuhan berikut ini, sering kali disebut 14 kebutuhan dasar Henderson memberikan kerangka kerja dalam melakukan asuhan keperawatan (Henderson (1966) dalam Perry & Potter, 2016):

- 1) Bernapas secara normal
- 2) Makan dan minum cukup
- 3) Eliminasi
- 4) Bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki
- 5) Memilih cara berpakaian ; berpakaian dan melepas pakaian
- 6) Mempertahankan temperatur tubuh dalam rentang normal
- 7) Menjaga tubuh tetap bersih dan rapi
- 8) Menghindari bahaya dari lingkungan
- 9) Berkomunikasi dengan orang lain
- 10) Beribadah menurut keyakinan
- 11) Bekerja yang menjanjikan prestasi
- 12) Bermain dan berpartisipasi dalam bentuk rekreasi
- 13) Belajar, menggali atau memuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada perkembangan dan kesehatan normal
- 14) Kebutuhan untuk mempelajari, menemukan maupun mendapatkan informasi yang dihubungkan dengan perkembangan dan kesehatan yang baik, serta dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

b. *Developmental Self Care requisite*

Berhubungan dengan tingkat perkembangan individu dan lingkungan dimana tempat mereka tinggal yang berkaitan dengan

perubahan hidup seseorang atau tingkat siklus kehidupan. Kebutuhan yang berhubungan dengan pertumbuhan manusia dan proses perkembangannya, kondisi, peristiwa yang terjadi selama variasi tahap dalam siklus kehidupan (misal, bayi prematur dan kehamilan) dan kejadian yang dapat berpengaruh buruk terhadap perkembangan. Hal ini berguna untuk meningkatkan proses perkembangan sepanjang siklus hidup.

c. *Health Deviation Self Care requisite*

Kebutuhan yang berhubungan dengan genetik atau keturunan, kerusakan struktur manusia, kerusakan atau penyimpangan cara, struktur norma, penyimpangan fungsi atau peran dengan pengaruhnya, diagnosis medis dan penatalaksanaan terukur beserta pengaruhnya, dan integritas yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk melakukan *self care*. Timbul karena kesehatan yang tidak sehat dan merupakan kebutuhan-kebutuhan yang menjadi nyata karena sakit atau ketidakmampuan yang menginginkan perubahan dalam perilaku *self care* (Rofi, 2021).

## 5. Tujuan *Self Care*

Tujuan keperawatan pada teori model Orem (2001) dalam Paparang (2016) secara umum adalah :

- a. Menurunkan tuntutan *self care* kepada tingkat dimana klien dapat memenuhinya, ini berarti menghilangkan *self care* deficit.
- b. Memungkinkan klien meningkatkan kemampuannya untuk memenuhi tuntutan *self care*.
- c. Memungkinkan orang yang berarti (bermakna) bagi klien untuk memberikan asuhan dependent (*dependent care*) jika *self care* tidak memungkinkan, oleh karenanya *self care* deficit apapun dihilangkan.
- d. Jika ketiganya di atas tidak ada yang tercapai, perawat secara langsung dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan *self care* klien.

## 6. Faktor Yang Mempengaruhi *Self Care*

Menurut Orem (2001) dalam Sari (2022) faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan *self care* (*basic conditioning factor*) yaitu

### a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting pada *self care*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *self care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan.

### b. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

### c. Status perkembangan

Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Tahap perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan *self care* individu. Kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan.

### d. Status kesehatan

Status kesehatan berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing masing individu. Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan dan gambaran individu yang mempengaruhi kebutuhan *self care*. Tinjauan dari *self care* menurut Orem, status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan *self care* dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu

sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*), sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*) dan sistem dukungan pendidikan (*supportif-education system*).

e. Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

f. Sistem pelayanan kesehatan

Sumber daya dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostik dan pengobatan.

g. Sistem keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang di dalam keluarga. Selain itu, sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber-sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

h. Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

i. Lingkungan

Tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri di lingkungan rumah

j. Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk ekonomi, personal, kemampuan waktu. Ketersediaan sumber-sumber yang mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

## **7. Konsep *Education Audiovisual***

a. Pengertian *education audiovisual*

*Education audiovisual* atau edukasi kesehatan dengan *audiovisual* adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang



ada hubungannya dengan dengan kesehatan perseorangan, masyarakat, dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatannya (Wood (1926) dalam Milah, 2022).

b. 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:

- 1) Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- 2) 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.

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:

- 1) Memperbaiki kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan
- 2) Memberikan pengaruh agar masyarakat berpikir bahwa kesehatan adalah kebutuhan utama
- 3) Meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat

- 4) Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan
- 5) Memiliki pemberantasan atau daya tangkal terhadap penyakit menular
- 6) Masyarakat memiliki kemauan terkait dengan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), serta kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan) (Efendi & Makkhfudli (2009) dalam Veronica, 2023).

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Samutri (2022), terdapat 3 faktor terbentuknya perilaku kesehatan, yaitu :

- 1) 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.

- 2) 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. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *Reinforcing* (pemungkin). Promosi kesehatan 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. Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan di dalam memberikan edukasi kesehatan agar sasaran tercapai:

- a) 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.

b) Tingkat sosial ekonomi

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

c) 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.

d) Kepercayaan masyarakat

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

e) Ketersediaan waktu di masyarakat

Menyampaikan informasi juga harus memperhatikan waktu. Untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam melakukan penyuluhan, waktu harus disesuaikan dengan aktifitas masyarakat (Notoatmodjo, 2012) dalam (Handayani, 2023).

## 8. Media Edukasi Kesehatan

a. Fungsi alat yang digunakan

Menurut Notoatmodjo (2018) alat-alat yang digunakan untuk edukasi kesehatan harus memiliki fungsi sebagai berikut :

- 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) Membantu dalam pendidikan, pemaparan, dan latihan.
  - 4) Meningkatkan perhatian sasaran terhadap suatu masalah.
  - 5) Mengingatkan kembali pesan yang telah disampaikan
  - 6) Menjelaskan prosedur, tindakan, dan fakta (Saputri, 2020).
- c. Bentuk-bentuk penyuluhan :
- 1) Berdasarkan stimulasi indra
  - 2) Berdasarkan penggunaannya dan pembuatannya
  - 3) Berdasarkan fungsinya
    - a) Multimedia cetak
      - Leaflet
      - Booklet
      - Flyer (selembaran)
      - Flip chart (lembar balik)
    - b) Multimedia elektronik
      - Presentasi melalui proyektor
      - Grafis
      - Video (Samutri, 2023).

## 9. Media Video

Video adalah teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak menggunakan media digital, film seluloid, atau minyak elektronik. Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan

tidak memerlukan ruangan yang gelap. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep yang rumit, mengajarkan ketrampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu dan mempengaruhi sikap (Samutri, 2023).

#### **10. Edukasi Perawatan Diri (*Self Care*) Stoma**

Pasien *post colostomy* perlu memahami perubahan yang terjadi pada hidup mereka setelah dilakukan kolostomi. Untuk itu, diperlukan pendidikan kesehatan bagi mereka tentang bagaimana menjalani kehidupan dengan kondisi terpasang kolostomi. Menurut Kozel (2009) dalam Handayani, 2023 hal-hal yang perlu diketahui meliputi :

- 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 seminimal mungkin.
  - 4) Keamanan seperti 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) dalam Handayani, 2023).

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) *Belt* dapat terbuat dari kain berbahan karet untuk membuat kantong lebih aman pada posisinya
- 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.

- 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 therapy 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.

## G. Jurnal Terkait

### 1.2 Tabel Penelitian Terkait

No.	Judul,Artikel, Penulis	Metode (Desain, Variable, Analisa	Kesimpulan
1.	Pengaruh Edukasi <i>Self Care</i> terhadap kualitas hidup ostomate di Wocare Center Bogor (Tesalonika Br Sembiring, Rizki Hidayat, Dayan Hisni, 2022)	D : <i>Quasi eksperimen</i> S : 11 Responden V : Bebas : Edukasi <i>Self Care</i> . Terikat : Kualitas hidup A : <i>Uji paired sample t test</i> .	Berdasarkan penelitian dan uraian pembahasan dapat disimpulkan. Adanya pengaruh edukasi selfcare terhadap kualitas hidup ostomate sebelum dan sesudah diberikan edukasi, pada ostomate diharapkan dapat mengetahui kualitas hidupnya dan meningkatkan kualitas hidupnya.
2.	Studi Literatur Manfaat Edukasi Berbasis Video Dalam Peningkatan Pengetahuan Perawatan Stoma (Sitti Salmawati, Saldy Yusuf, Takdir Tahir, 2019)	D : Tinjauan Literatur S : 88 Literatur V : Edukasi stoma berbasis video A : -	Berdasarkan dari studi literatur didapatkan bahwa pemberian edukasi berbasis video dapat meningkatkan pengetahuan pasien dengan stoma tentang cara merawat stoma
3..	Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Stoma Pada Pasien Yang Mengalami Kolostomi Di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun	D : <i>Quasi eksperimen</i> S : 42 Responden V : Variabel Bebas : Edukasi Variabel Terikat : Kemampuan keluarga A : <i>Uji Willcoxon Signed</i>	Berdasarkan dari penelitian didapatkan adanya perbedaan nilai median dan probabilitas ( $p < 0,05$ ) sehingga disimpulkan bahwa edukasi berpengaruh dalam peningkatan

No.	Judul,Artikel, Penulis	Metode (Desain, Variable, Analisa)	Kesimpulan
	2019 (Rachel Kezia Karenina)	<i>Rank Tes</i>	kemampuan keluarga dalam perawatan stoma pada pasien mengalami kolostomi.
4.	Pengaruh Edukasi Terhadap <i>Self Care</i> Pada Pasien Kanker Kolorektal Dengan Stoma : Literatur Review (Sapti Ayubbana, Ludian, Immawati, Dewi Damayanti, Anik Inayati,Nia Risa Dewi, 2023)	D : Literature Review S : 11 artikel V : Edukasi <i>Stoma Self Care</i> A : -	Berdasarkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa metode dan media edukasi beragam. Dan hasil studi menunjukkan bahwa edukasi stoma efektif diberikan kepada pasien yang terpasang stoma karena dapat meningkatkan pengetahuan self care dan meningkatkan kemampuan <i>self care</i> .
5.	Implementasi Edukasi Perawatan Stoma Pada Pasien Post Operatif Colostomy Di Rsud Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2023 (Wuri Handayani, 2023)	D : Metode deksriptif S : 2 responden V : Variabel terikat : Pengetahuan, variable bebas : Post operasi kolostomi I : Lembar asuhan keperawatan dan lembar kuisisioner tingkat pengetahuan A :-	Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan perawatan kolostomi sebelum diberikan edukasi dan setelah edukasi selama 3 hari mengalami peningkatan. Yaitu sebelum edukasi mendapatkan pasien 1 skor 45, sedangkan pasien 2 skor 25 dan setelah diberikan edukasi mendapatkan pasie 1 skor 95, dan pasien 2 skor 85. Sehingga dapat disimpulkan setelah dilakukan edukasi perawatan stoma pada kedua pasien terjadi peningkatan pengetahuan perawatan stoma dari pengetahuan kurang menjadi pengetahuan baik.