

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep *Kolostomi*

1. Definisi *Kolostomi*

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

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

Kolostomi adalah suatu operasi untuk membentuk suatu hubungan buatan antara colon dengan permukaan kulit pada dinding perut. Hubungan ini dapat bersifat sementara atau menetap selamanya. Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kolostomi merupakan suatu pembuatan lubang di dinding perut dengan tujuan untuk mengeluarkan feses dapat bersifat sementara ataupun permanen

2. Etiologi

Penyebab pasti masih belum diketahui, tetapi beberapa kondisi yang dikenal sebagai sindrom polipolis adenomatosa memiliki predisposisi lebih besar menjadi resiko kanker kolon (dragovich, 2009). Sebagian besar kanker kolon muncul dari polip adenomatosa yang menutupi dinding sebelah dalam usus besar. seiring waktu, pertumbuhan abnormal ini

memperbesar dan akhirnya berkembang menjadi adenokarsinoma. Dalam kondisi ini, banyak adenomatosa mengembangkan polip dikolon, yang pada akhirnya menyebabkan kanker usus besar. kanker biasanya terjadi sebelum usia 40 tahun, sindrom adenomatosa poliposis cenderung berjalan dalam keluarga. faktor lain yang beresiko tinggi mengembangkan kanker kolon, meliputi hal-hal berikut:

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

3. **Klasifikasi Kolostomi**

- a. Kolostomi berdasarkan letaknya
 - 1) Kolostomi Sigmoid : Tipe stoma ini dibentuk dari bagian sigmoid dari kolon, terletak pada bagian kiri abdomen dan dapat berupa end stoma maupun loop stoma, menonjol diatas kulit. Kolostomi sigmoid dilakukan pada penyakit atau cedera pada anus atau rectum. Pengeluaran feses biasanya dalam bentuk padat pada satu atau dua kali sehari.
 - 2) Kolostomi Desenden/ Kolostomi menurun : Kolostomi desenden dilakukan pada penyakit atau cedera pada kolon sigmoid. Pegeluaran feses dalam bentuk padat pada stu atau dua kali sehari.
 - 3) Kolostomi Transversum/Kolostomi Melintang : Tipe stoma ini dibentuk pada bagian transversum pada kolon; berada dibawah sudut/lengkungan kostal, biasanya sebelah kanan. Biasanya posisinya berada di abdomen kuadran kanan atas dan dapat di bentuk sebagai loop stoma atau split stoma. Stoma menonjol 1-3

cm diatas level kulit, diameter 6-10 cm. Flatus yang dihasilkan relative banyak. Feses lembek berbau menyengat dan dapat merusak kulit.

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

b. Berdasarkan Bentuk Kolostomi

- 1) Loop Colostomi (satu stoma) merupakan prosedur pembedahan dengan membuat dua lubang pada satu stoma. Tindakan ini membuat loop dengan menempatkan bridge yang berfungsi mencegah masuk kembalinya usus (atau dengan rod). Biasanya dilakukan dalam kondisi ke daruratan medis yang nantinya kolostomi tersebut akan ditutup. Jenis kolostomi ini biasanya mempunyai stoma yang berukuran besar, dibentuk di kolon transversal, dan bersifat sementara.
- 2) End Colostomy Terdiri dari satu stoma, yang dibentuk dari ujung proksimal usus dengan bagian distal saluran dapat dibuang atau dijahit tertutup (disebut Kantong Hartman) dan dibiarkan didalam rongga abdomen, end colostomy merupakan hasil terapi bedah pada kanker kolorektal.
- 3) *Double-Barrel* Colostomy Terdiri dari dua stoma yang berbeda yaitu stoma proksimal yang berfungsi dan stoma distal yang tidak berfungsi

4. **Komplikasi**

Komplikasi stoma dan peristomal (kulit sekitar stoma) adalah komplikasi yang terjadi pada pasca pembedahan ostomi yang meliputi komplikasi stoma dan peristomal (Maryunani 2016). Komplikasi yang langsung terjadi pada stoma antara lain:

- a. Prolaps stoma adalah keadaan dimana panjang stoma diatas permukaan abdomen melebihi yang ukuran stoma (mukosa colon

6 cm atau lebih). Panjang tangkai stoma yang berlebihan ini biasanya akibat defek kulit yang longgar atau efek kronis peristaltik usus. Prolapse stoma biasanya terjadi pada loop transversum kolostomi distal dan paling banyak terjadi pada loop stoma, dimana stoma bisa prolapse keluar. Prolapse stoma merupakan hal yang sangat menakutkan bagi ostomate.

- b. Herniasi; Hernia Parastomal : merupakan komplikasi stoma jangka panjang yang paling sering terjadi. Herniasi stoma adalah usus yang menonjol kedinding abdomen dekat dengan stoma. Hernia ditunjukkan dengan adanya usus pada jaringan subkutan. Hernia isisional disekitar stoma menyebabkan penonjolan parastomal. Keadaan ini berisiko menimbulkan strangulasi usus (perlu pembedahan emergensi). Herniasi sering menyebabkan masalah dengan pelekatan alat stoma.
- c. Retraksi stoma (mengkerut) : keadaan dimana tinggi stoma rata dengan permukaan abdomen atau telah bergerak masuk dibawahnya. Istilah retraksi ini diberikan pada stoma yang tertarik masuk kedalam atau kebawah level kulit. Retraksi stoma adalah berkurangnya/hilangnya tangkai atau masuknya stoma kedalam dinding abdomen, yang biasanya akibat tegangan pada usus yang digunakan.
- d. Perdarahan stoma : Tanda dan gejalanya adalah perdarahan pada stoma. Penyebab:
 - Obat-obatan tertentu (misalnya:steroids. Obat antikoagulan)
 - Trauma mekanik
 - Keganasan
 - Portal hypertension (caput medusa)
- e. Stenosis Stoma : merupakan pendakalan lubang stoma. Stenosis adalah penyempitan dari lumen stoma. Stenosis adalah penyempitan stoma atau orifisium kutan biasnyan akibat defek kecil pada kulit atau iskemia kronis stoma.

- f. Flush Stoma (Stoma rata) : sering kali ditunjukkan dengan mucocutaneous separation. Kulit memerlukan pengkajian teratur yang disebabkan adanya eritema yang tidak beraturan.
- g. Edema Stoma : biasanya disebabkan oleh:
 - Komplikasi segera setelah operasi
 - Edema stoma ini juga terjadi karena adanya ketidakseimbangan elektrolit berat
 - Adanya trauma/injuri yang mengenai stoma
 - Jika terdapat prolapse stoma.

5. **Indikasi**

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

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

6. **Pemeriksaan Penunjang**

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

B. Asuhan Keperawatan Kolostomi

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

luka, mengevaluasi kondisi dan fungsi stoma, dan mempertahankan kepatenan kateter dan drain.

Penting diperhatikan juga memaksimalkan kenyamanan pasien melalui kontrol nyeri, perubahan posisi, edukasi pasien dan keluarga, dan untuk memberikan dukungan emosional pada pasien dan keluarga. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada pasien setelah pembedahan/pembuatan stoma:

1. Dampingi pasien selalu
2. Perhatikan perawatan luka
3. Pilih kantong kolostomi yang ideal
4. Konsultasikan nutrisi/diet
5. Mobilisasi dini
6. Observasi akan adanya kemungkinan komplikasi

Pasien yang mempunyai kolostomi dapat kembali dari pembedahan dengan sebuah sistem kantong ostomi pada tempatnya. Sistem kantong kolostomi membuat lebih nyaman dan pengumpulan feces lebih bisa diterima daripada dengan pembalut steril. Stoma yang sehat berwarna merah muda, kemerahan dan lembab. Perawat juga secara rutin memeriksa sistem kantong untuk mengetahui kondisinya tetap baik dan tidak adanya tanda-tanda kebocoran.

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

C. Konsep Defisit Pengetahuan

1. Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2018).

2. Penyebab

- Keterbatasan kognitif
- Gangguan fungsi kognitif
- Kekeliruan mengikuti anjuran
- Kurang terpapar informasi
- Kurang minat dalam belajar
- Kurang mampu mengingat
- Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Notoatmodjo dalam (Harefa, 2019) menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya defisit pengetahuan meliputi :

- a. Pendidikan : merupakan proses perubahan seseorang serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan seseorang apabila lebih tinggi maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi

- b. Informasi / Media Massa : merupakan mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal dan informasi bisa memberikan pengaruh jangka pendek sehingga dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Informasi sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya.
- c. Sosial, Budaya dan Ekonomi : Budaya atau tradisi seseorang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik.

4. **Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif menurut (Notoatmodjo, 2018) mempunyai 6 tingkat, yakni :

- a. Tahu (Know) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh, dapat menyebutkan langkah-langkah perawatan stoma
- b. Memahami (comprehension) diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Contoh, menyimpulkan meramalkan, dan sebagainya

terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus melakukan perawatan stoma

- c. Aplikasi (Application) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan menggunakan rumus statistik dalam menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus pemecahan masalah (problem solving cycle) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.
- d. Analisis (Analysis) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- e. Perpaduan (synthesis) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan- rumusan yang telah ada.
- f. Evaluasi (evaluation) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang ada.

5. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran adalah penentuan besaran, dimensi, atau kepastian yang biasanya terhadap suatu standar atau satuan pengukuran. Pengukuran pengetahuan menurut teori Lawrence Green bahwa perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan ditentukan oleh

pengetahuan yang dimilikinya, sikap, kepercayaan dan tradisi. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dengan objek responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan, dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh presentase, setelah dipresentasikan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif (Arikunto, 2010).

- a. Kategori baik yaitu menjawab benar 76-100 %.
- b. Kategori cukup yaitu menjawab benar 56-75 %.
- c. Kategori kurang yaitu menjawab benar <56 %.

D. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

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

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

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan norma kesehatan atau merugikan kesehatan

ke arah tingkah laku yang sesuai dengan norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan. Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

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

Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan agar tercapainya perilaku menuju sehat yang optimal sehingga derajat kesehatan mental, sosial, dan fisik dapat meningkat dan terwujudnya masyarakat produktif secara ekonomi maupun sosial.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

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

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

4. **Media Edukasi Kesehatan**

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

E. Edukasi Perawatan Stoma Pada Pasien/ Keluarga

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

1. 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*)

2. Teknik perawatan stoma dan kulit sekitar stoma.

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

care giver dapat sekaligus mengobservasi stoma setiap mengganti kantong kolostomi. Stoma yang normal akan terlihat merah atau pink terang, lembap, tidak mengerut dan tampak seperti membran mukosa oral (B. Borwell 2011). Selain kantong stoma, terdapat juga beberapa produk tambahan yang digunakan untuk melindungi kulit dari iritasi, membantu lebih nyaman.

3. Waktu penggantian kantong kolostomi.

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

4. Teknik irigasi kolostomi dan manfaatnya bagi pasien.

Irigasi stoma adalah suatu cara untuk mengeluarkan isi kolon (feses), dilakukan secara terjadwal dengan memasukkan sejumlah air dengan suhu yang sama dengan tubuh/hangat. Tujuan tindakan ini adalah merangsang kontraksi usus sehingga mendorong keluarnya isi kolon (feses). Tindakan ini dapat dilakukan pada saat luka operasi sudah benar-benar sembuh, dan tidak ada lagi rencana tindakan lanjutan seperti, kemoterapi/radiasi, atau dapat dilakukan setelah 3 bulan setelah selesai radiasi/kemoterapi. Manfaat tindakan ini adalah feses akan keluar secara teratur/terjadwal, mengurangi pembentukan gas, meminimalkan komplikasi di stoma, mencegah konstipasi, mengurangi penggunaan kantong dan meningkatkan rasa percaya diri. Irigasi kolostomi dapat dilakukan yaitu pada pasien dengan kolostomi desenden/sigmoid, karena feses mereka sudah terbentuk, pasien dengan riwayat bab regular, pasien yang mampu melakukan prosedur irigasi. Kontraindikasi; irigasi kolostomi tidak dapat dilakukan pada pasien dengan riwayat irritable bowel syndrom, stoma pada kolon asenden dan transversum, stoma prolaps dan hernia peristoma, pasien dengan kemoterapi, radiasi pelvis, pasien dengan diagnosis yang buruk/diare,

dan pasien dengan urostomi dan ileostomi.

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

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

- a. Meningkatkan frekuensi makan hingga 3-5 kali sehari dengan porsi yang lebih kecil untuk mengurangi produksi gas
- b. Menjadwalkan jam makan di waktu yang sama setiap harinya untuk membantu usus beradaptasi dengan kondisi setelah kolostomi dan melancarkan pergerakan usus
- c. Mengunyah makanan secara perlahan hingga benar-benar lumat untuk mencegah penyumbatan di usus

6. Berbagai jenis makanan bergizi yang harus dikonsumsi

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

- a. 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,
- b. 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.
- c. 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.

- d. 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.

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

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

7. 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.

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

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

F. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Berisikan data diri pasien secara lengkap dan benar meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, tanggal atau jam masuk rumah sakit, nomer register, diagnosa, nama orang tua, umur, pendidikan, pekerjaan, agama dan suku bangsa.

b. Riwayat penyakit sekarang

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

c. Riwayat penyakit dahulu

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

d. Riwayat keperawatan keluarga

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

e. Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

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

f. 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.

g. 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.

h. Pemeriksaan fisik per sistem

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

i. Pemeriksaan penunjang

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

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien dengan kasus Kolostomi:

- a. Pengetahuan
- b. Resiko Defisit infeksi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Luaran	Intervensi
Defisit Pengetahuan	Luaran Utama - Tingkat Pengetahuan (L.12111)	Intervensi Utama - Edukasi Kesehatan (I.12383)
	Luaran Tambahan - Memori (L.09079) - Motivasi (L.09080) - Proses Informasi (L.10100) - Tingkat Agitasi (L.09092) - TingkatKepatuhan (L.12110)	Intervensi Tambahan - Edukasi Perawatan Stoma (I.12432) - Edukasi Irigasi Kolostomi (I.12376) - Edukasi Nutrisi (I.12395) - Edukasi Perawatan Kulit (I.12426) - Edukasi Pencegahan Infeksi (I.12406)

Resiko infeksi (D.0142)	Luaran Utama - Tingkat Infeksi (L.14137) Luaran Tambahan - Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) - Kontrol Risiko (L.14128) - Status Imun (L.14133) - Status Nutrisi (L.03030)	Intervensi Utama - Pencegahan Infeksi (I.14539) Intervensi Tambahan -Manajemen Nutrisi (I.03119) -Pemantauan Tanda Vital (I.02060) -Pemberian Obat Intravena (I.02065) -Perawatan Luka (I.14564)
--------------------------------	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan suatu bentuk pengelolaan dan perwujudan dari setiap intervensi atau rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi adalah tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi terhadap pasien (Potter, P.A 2016). Implementasi merupakan realisasi rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan pada tahap ini yaitu pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah diberi tindakan (Kozier & Dkk, 2016).

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). Meskipun tahap evaluasi diletakan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Evaluasi diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam 2020). Pada laporan ini setelah dilakukan intervensi perawatan luka pada pasien kolostomi diharapkan tidak ada tanda-tanda infeksi serta pasien dan keluarga memiliki pengetahuan cara merawat luka.

G. Jurnal Terkait

Tabel 2.2
Jurnal Terkait

No.	Judul	Penulis	Metode	Kesimpulan
1.	Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Stoma Pada Pasien Yang Mengalami Kolostomi Di Rsup. H. Adam Malik Medan Tahun 2019	(Ginting 2021)	<i>Quasi Eksperiment</i>	Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan disimpulkan bahwa edukasi berpengaruh dalam peningkatan kemampuan keluarga dalam perawatan stoma pada pasien yang mengalami kolostomi
2.	Edukasi Kemampun Keluarga dalam perawatan stoma pasien kolostomi di RSUP. H. Adam Malik Medan	(Santy Ercelina Nainggolan n.d.)	<i>Quasi Eksperiment</i>	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa edukasi mempengaruhi kemampuan keluarga dalam perawatan stoma.
3.	Manajemen Perawatan Luka Akut	(Endang Murwaningsih and Waluyo 2021)	<i>Case Report</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mendapatkan kualitas hidup lebih baik dengan kenyamanan balutan yang diberikan dan menurunnya skala nyeri. Simpulan, pentingnya melibatkan keluarga dalam perawatan, edukasi menjadi kunci dalam kesuksesan perawatan guna mencegah dampak lanjut luka akut menjadi luka kronik yang dapat mengakibatkan hari rawat pasien lebih panjang.

4.	Studi Literatur Manfaat Edukasi Berbasis Video Dalam Peningkatan Pengetahuan Perawatan Stoma	(Salmawati, Yusuf, and Tahir 2019)	<i>Tinjauan literatur</i>	Hasil penelitian dari beberapa literatur yang didapatkan dapat disimpulkan Pemberian edukasi dengan menggunakan video signifikan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pasien tentang cara perawatan stoma.
5.	Pengaruh Edukasi Self Care Terhadap Kualitas Hidup Ostomate Di Wocare Center Bogor	(Sembiring, Hidayat, and Hisni 2022)	<i>quasi eksperimen</i>	Hasil penelitian yaitu terdapat pengaruh pemberian edukasi Self Care terhadap kualitas hidup ostomate di Wocare Center Bogor. Adanya pengaruh edukasi selfcare terhadap kualitas hidup ostomate sebelum dan sesudah diberikan edukasi, pada ostomate diharapkan dapat mengetahui kualitas hidupnya dan meningkatkan kualitas hidupnya.