

**PENERAPAN EDUKASI PERAWATAN KOLOSTOMI DALAM
MENINGKATKAN KETERAMPLAN PEMBERSIHAN
KOLOSTOMI DI RUANG PAVILIUM ERI SADEWO
LANTAI 5 RSPAD GATOT SOOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**Disusun Oleh
ZETA AMANDA PUTRI SERAN
NIM. 2314401071**

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

**PENERAPAN EDUKASI PERAWATAN KOLOSTOMI DALAM
MENINGKATKAN KETERAMPLAN PEMBERSIHAN
KOLOSTOMI DI RUANG PAVILIUM ERI SADEWO
LANTAI 5 RSPAD GATOT SOOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**Disusun Oleh
ZETA AMANDA PUTRI SERAN
NIM. 2314401071**

**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Zeta Amanda Putri Seran
NIM : 2314401071
Program Studi : DIII Keperawatan
Angkatan : 2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

"Penerapan Edukasi Perawatan Kolostomi Dalam Meningkatkan Keterampilan Pembersihan Kolostomi Di Ruang Paviliun Eri Sadewo Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto".

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat maka saya bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 21 Mei2026
Yang Menyatakan



Zeta Amanda Putri Seran
NIM.2314401071

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Zeta Amanda Putri Seran

NIM : 2314401071

Hari/Tanggal : Kamis, 21 Mei 2026

Judul : **PENERAPAN EDUKASI PERAWATAN
KOLOSTOM DALAM MENINGKATKAN
KETERAMPILAN PEMBERSIHAN KOLOSTOMI
DI RUANG PAVILIUM ERISADEWO LANTAI 5
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya tulis ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 21 Mei2026

Menyetujui,
Pembimbing



Ns. Sofwan, S.Kep. M.Kep
NUPTK. 4046771672130313

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN EDUKASI PERAWATAN KOLOSTOMI DALAM
MENINGKATKAN KETERAMPLAN PEMBERSIHAN
KOLOSTOMI DI RUANG PAVILIUM ERI SADEWO
LANTAI 5 RSPAD GATOT SOOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa oleh Tim Penguji KTI Prodi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gotot Soebroto

Penguji I



Ns. Sofwan., S.Kep. M.Kep
NUPTK. 4046771672130313

Penguji II



Ns. Astrid, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
NUPTK. 2746751652131092

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH. M.A.R.S
NUPTK. 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Zeta Amanda Putri Seran
Tempat, tanggal lahir : Bekasi, 26 Januari 2005
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Protestan
Alamat : Jalan Bahak No. 47,
RT.2/RW.27, Pengasinan,
Rawalumbu (No.47), KOTA
BEKASI, RAWALUMBU,
JAWA BARAT



Riwayat Pendidikan :

- 1 . SD Negeri Sepanjang Jaya VI (2017)
- 2 . SMP Negeri 41 Kota Bekasi (2020)
- 3 . SMA Negeri 13 Kota Bokasi (2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan studi dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Penerapan Edukasi Perawatan Kolostomi Dalam Meningkatkan Keterampilan Pembersihan Kolostomi Di Ruang Paviliun Eri Sadewo Lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto”**. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan penuh kerendahan hati menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH. M.A.R.S, selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
2. Bapak Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S.Kep.,M.Kep, selaku ketua program studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program studi DIII Keperawatan.
3. Bapak Ns. Sofwan., S.Kep. M.Kep, selaku sebagai dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Ns. Astrid, M.Kep., Sp.Kep. MB selaku Penguji yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah berkontribusi dalam membantu menyelesaikan Karya Tulis ini.
6. Untuk Bapak tercinta Yohanes Baria Seran, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik saya, memotivasi, lelah,

menjadi penguat di setiap kesulitan, dan selalu percaya pada kemampuan saya hingga akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Segala kebaikan, pengorbanan, dan ketulusan yang diberikan akan selalu menjadi hal yang sangat berarti bagi saya.

7. Untuk diri saya sendiri Zeta Amanda Putri Seran, saya ingin mengucapkan terimakasih kepada diri sendiri yang telah berjuang sejauh ini. Terimakasih karena tetap bertahan di tengah rasa lelah, tangis, kecewa, dan berbagai kesulitan yang datang selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih karena tidak memilih menyerah, meskipun ada banyak hal yang terasa berat untuk dilalui. Semua proses, pengorbanan, dan perjuangan yang telah dilewati menjadi bukti bahwa penulis mampu sampai di titik ini. Semoga setiap langkah yang telah diperjuangkan dapat menjadi awal dari impian dan masa depan yang lebih baik.
8. Kepada Sertu Herik Natan Basik Basik yang menjadi salah satu penyemangat karena selalu ada dalam suka maupun duka dan tak henti-hentinya memberikan semangat dan dukungan serta bantuan baik itu tenaga, pikiran maupun materi. Terimakasih banyak telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya berkontribusi banyak dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Telah menjadi rumah tempat berkeluh kesahku diwaktu lelahmu, menjadi pendengar baik, menghibur, penasehat yang baik, dan memberikan cinta dan semangat untuk pantang menyerah.
9. Kepada temanku “Orang Stress” yaitu Putri, Dikda, Lina dan Vanny yang tersayang, saya mengucapkan terimakasih yang tulus atas setiap doa, dukungan, semangat, dan kebersamaan yang telah diberikan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih karena selalu hadir di setiap cerita, menjadi tempat pulang saat saya merasa lelah, menguatkan di saat ingin menyerah, serta tetap menemani dalam suka maupun duka hingga karya ini dapat terselesaikan. Semua tawa, perhatian, dan ketulusan yang kalian berikan akan selalu menjadi bagian berharga yang tidak akan pernah saya lupakan.
10. Kepada Aisyah Putri yang bukan saudara kandung, namun telah hadir dan melengkapi perjalanan hidup saya, saya mengucapkan terimakasih yang

sebesar-besarnya. Terimakasih atas segala doa, perhatian, dukungan, dan kehadiran yang selalu memberikan ketenangan serta semangat di setiap proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Kehadiranmu yang tulus telah menjadi penguat di saat penulis merasa lelah, serta menjadi bagian penting yang membuat penulis mampu terus melangkah hingga karya ini dapat terselesaikan dengan baik. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan menjadi hal yang selalu kembali dengan kebahagiaan yang berlipat ganda.

11. Kepada angkatan 39, saya mengucapkan terimakasih atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang telah terjalin selama masa perkuliahan hingga proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih karena telah menjadi bagian dari perjalanan ini, berbagi perjuangan, saling menguatkan di saat lelah, serta menemani setiap proses suka maupun duka. Kebersamaan ini bukan hanya tentang belajar dan menyelesaikan tugas, tetapi juga tentang tumbuh bersama dan saling memberi arti. Semoga kita semua dapat meraih kesuksesan di jalan masing-masing dan tetap mengingat kebersamaan yang telah kita lalui.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki kekurangan, namun penulis berharap karya ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan menjadi tambahan wawasan dalam bidang keperawatan.

Jakart, 21 Mei 2026



Zeta Amanda Putri Seran

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zeta Amanda Putri Seran

NIM : 2314401071

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN EDUKASI PERAWATAN KOLOSTOMI DALAM
MENINGKATKAN KETERAMPLAN PEMBERSIHAN
KOLOSTOMI DI RUANG PAVILIUM ERI SADEWO
LANTAI 5 RSPAD GATOT SOOEBROTO**

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 21 Mei 2026

Yang menyatakan,



Zeta Amanda Putri Seran
NIM. 2314401071

ABSTRAK

Nama : Zeta Amanda Putri Seran

Prodi : D3 Keperawatan

Judul : Penerapan Edukasi Perawatan Kolostomi Dalam Meningkatkan Keterampilan Pembersihan Kolostomi Pada Pasien Ca Colon Post Kolostomi Di Ruang Paviliun Eri Sadewo Lt 5 RSPAD Gatot Soebroto

Latar Belakang : Kanker kolorektal merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian yang terus meningkat di dunia maupun di Indonesia. Salah satu penatalaksanaan pada pasien Ca Colon adalah tindakan kolostomi. Pasien post kolostomi memerlukan kemampuan perawatan stoma secara mandiri untuk mencegah komplikasi seperti iritasi kulit, infeksi, dan kebocoran kantong kolostomi. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan pasien dalam melakukan perawatan kolostomi dapat menyebabkan defisit perawatan diri. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kesehatan untuk meningkatkan keterampilan pembersihan kolostomi pada pasien. **Tujuan :** penelitian ini untuk mengetahui efektivitas edukasi perawatan kolostomi dalam meningkatkan keterampilan pembersihan kolostomi pada pasien Ca Colon post kolostomi di Ruang Paviliun Eri Sadewo Lt 5 RSPAD Gatot Soebroto. **Metode :** Desain penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis. **Kesimpulan :** Setelah dilakukan penelitian dapat disimpulkan bahwa edukasi perawatan kolostomi efektif dalam meningkatkan keterampilan pembersihan kolostomi pada pasien Ca Colon post kolostomi sehingga pasien tampak lebih memahami, lebih percaya diri, dan mampu melakukan perawatan kolostomi secara mandiri.

Kata kunci : Ca Colon Post Kolostomi, Edukasi Perawatan Kolostomi, Keterampilan Pembersihan Kolostomi.

ABSTRACT

Name : Zeta Amanda Putri Seran
Study Program : Diploma 3 of Nursing
Title : Application of Colostomy Care Education in Improving Colostomy
Cleaning Skills in Post-Colostomy Colon Cancer Patients at Pavilium
Eri Sadewo Ward, 5th Floor, RSPAD Gatot Soebroto

Background : Colorectal cancer is one of the diseases with an increasing incidence rate worldwide and in Indonesia. One of the management procedures for colon cancer patients is colostomy surgery. Post-colostomy patients require independent stoma care skills to prevent complications such as skin irritation, infection, and leakage of the colostomy bag. Lack of patient knowledge and skills in performing colostomy care can lead to self-care deficits. Therefore, health education is needed to improve patients' colostomy cleaning skills. **Objective :** This study aimed to determine the effectiveness of colostomy care education in improving colostomy cleaning skills in post-colostomy colon cancer patients at Pavilium Eri Sadewo Ward, 5th Floor, RSPAD Gatot Soebroto. **Methods :** This study used a descriptive design with a case study approach involving one patient. Data collection was conducted through interviews, observations, physical examinations, and medical record documentation. **Conclusion :** The results showed that colostomy care education was effective in improving colostomy cleaning skills in post-colostomy colon cancer patients, so that patients appeared to have better understanding, increased self-confidence, and were able to perform colostomy care independently.

Keywords : Post-Colostomy Colon Cancer, Colostomy Care Education, Colostomy Cleaning Skills

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITASError! Bookmark not defined.	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	x
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Risiko Bunuh Diri	5
B. Konsep Dasar Kolostomi.....	16

C.	Konsep Perawatan Stoma	24
D.	Konsep Edukasi pada Pasien Kolostomi	29
E.	Kerangka Teori.....	35
BAB III.....		23
METODE DAN HASIL STUDI KASUS		23
A.	Jenis dan Desain Studi Kasus	23
B.	Subjek Studi Kasus.....	23
C.	Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	24
D.	Fokus Studi Kasus	24
E.	Instrumen Studi Kasus	25
F.	Metode Pengumpulan Studi Kasus	26
G.	Analisis dan Penyajian Data.....	26
H.	Etika Studi Kasus	30
BAB IV		48
PEMBAHASAN		48
A.	Gambaran Asuhan Keperawatan	48
BAB V.....		53
PENUTUP.....		53
A.	Kesimpulan.....	53
B.	Saran	53
DAFTAR PUSTAKA		55
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	11
Gambar 2.2 Kerangka Teori	35

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Lembar Observasi Sebelum Dilakukan.....	53
Tabel 4.2 Lembar Observasi Setelah Dilakukan.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	57
Lampiran 2	58
Lampiran 3	59
Lampiran 4	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker kolorektal merupakan salah satu jenis kanker yang menyerang usus besar (kolon) dan rektum akibat pertumbuhan sel epitel usus yang abnormal dan tidak terkendali. Penyakit ini termasuk masalah kesehatan yang cukup serius karena memiliki angka kejadian dan angka kematian yang tinggi di berbagai negara. Kanker kolorektal dapat berkembang secara perlahan dari jaringan abnormal pada dinding usus yang kemudian berubah menjadi ganas. Pada stadium awal, penyakit ini sering tidak menimbulkan gejala sehingga banyak pasien datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi stadium lanjut. Kondisi tersebut menyebabkan kanker kolorektal menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat kanker di dunia (Salmiah & Sayuti, 2024).

Menurut data Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) tahun 2020, terdapat lebih dari 1,9 juta kasus baru kanker kolorektal di seluruh dunia dengan angka kematian mencapai lebih dari 930.000 jiwa. Data tersebut menunjukkan bahwa kanker kolorektal menempati urutan ketiga kanker dengan angka kejadian tertinggi dan menjadi penyebab kematian kedua akibat kanker secara global. Diperkirakan angka kejadian kanker kolorektal akan terus meningkat pada tahun-tahun mendatang seiring perubahan pola hidup masyarakat, peningkatan usia harapan hidup, serta rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan deteksi dini (Salmiah Salmiah & Muhammad Sayuti, 2024).

Di Indonesia, kanker kolorektal juga menjadi salah satu masalah kesehatan yang terus meningkat setiap tahun. Berdasarkan data GLOBOCAN tahun 2020, kanker kolorektal termasuk tiga besar kanker terbanyak pada laki-laki dan perempuan di Indonesia. Tingginya angka kejadian kanker kolorektal dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti pola makan rendah serat, konsumsi makanan cepat saji, tingginya konsumsi daging merah dan makanan berlemak, kurang aktivitas fisik, obesitas, kebiasaan merokok,

konsumsi alkohol, serta faktor genetik atau riwayat keluarga dengan kanker kolorektal. Risiko terjadinya kanker kolorektal juga meningkat pada usia di atas 50 tahun karena adanya proses degeneratif pada tubuh dan penurunan fungsi sistem pencernaan (Widiyanti, Maulid Hariri Gani, Yandri, Randi Pratama, 2020).

Terjadi peningkatan angka kejadian kanker kolorektal pada pasien usia lanjut sebesar 2,38%, sedangkan kanker kolon pada usia muda meningkat lebih tinggi yaitu 9,24%. Tren kanker kolorektal sisi kanan juga meningkat, sementara sisi kiri cenderung stabil. Kondisi ini diperkirakan menjadi beban kesehatan dalam 10 tahun mendatang. Rata-rata usia pasien adalah $53,17 \pm 13,94$ tahun dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar pasien memiliki kanker kolorektal sisi kiri, ukuran tumor ≥ 5 cm, tipe adenokarsinoma, stadium awal, tanpa metastasis jauh, serta tanpa invasi limfovaskular dan perineural. Perbedaan antara pasien muda dan tua ditemukan pada sub tipe histologis, jumlah kelenjar getah bening yang diangkat, dan invasi perineural tumor (Rahadiani et al., 2022).

Berdasarkan data jumlah pasien yang dirawat di Ruang Paviliun Eri Sadewo lantai 5 selama periode Januari – April, prevalensi kasus Ca Colon mengalami fluktuasi setiap bulannya. Pada bulan Januari terdapat 9 kasus Ca Colon dari total 305 pasien, sehingga diperoleh prevalensi sebesar 2,95%. Pada bulan Februari jumlah kasus meningkat menjadi 15 kasus dari 303 pasien dengan prevalensi 4,95% Pada bulan Maret, kasus Ca Colon tidak tercantum dalam daftar 10 besar penyakit sehingga prevalensinya tercatat 0% dari total 225 pasien. Selanjutnya, pada bulan April ditemukan 11 kasus Ca Colon dari total 313 pasien dengan prevalensi 3,51%. Dengan demikian, prevalensi tertinggi terjadi pada bulan Februari sebesar 4,95%, sedangkan prevalensi terendah terjadi pada bulan Maret karena tidak ditemukan kasus Ca Colon dalam daftar penyakit terbanyak pada periode tersebut.

Gejala kanker kolorektal yang sering ditemukan antara lain perubahan pola buang air besar, konstipasi, diare, nyeri abdomen, adanya darah pada tinja, penurunan berat badan, anemia, mudah lelah, dan penurunan nafsu makan. Namun, pada beberapa pasien gejala sering tidak disadari sehingga

menyebabkan keterlambatan diagnosis dan penanganan. Apabila kondisi kanker sudah berada pada stadium lanjut, maka pasien membutuhkan penatalaksanaan yang lebih kompleks dan berisiko mengalami komplikasi (Salmiah Salmiah & Muhammad Sayuti, 2024).

Penatalaksanaan kanker kolorektal dapat dilakukan melalui berbagai metode seperti tindakan operasi, kemoterapi, radioterapi, maupun terapi kombinasi sesuai dengan kondisi pasien dan stadium kanker. Salah satu tindakan pembedahan yang sering dilakukan pada pasien kanker kolorektal adalah kolostomi. Kolostomi merupakan tindakan membuat lubang atau stoma pada dinding abdomen yang berfungsi sebagai jalan keluarnya feses akibat adanya gangguan pada kolon atau rektum. Tindakan ini dilakukan untuk membantu mempertahankan fungsi eliminasi fekal pada pasien yang mengalami gangguan saluran pencernaan bagian bawah.

Pasien yang menjalani kolostomi memerlukan adaptasi terhadap perubahan kondisi fisik maupun psikologis. Adanya stoma pada dinding abdomen menyebabkan pasien harus menggunakan kantong kolostomi untuk menampung feses. Kondisi tersebut sering menimbulkan rasa tidak nyaman, malu, takut, cemas, serta perubahan citra tubuh pada pasien. Selain itu, pasien juga harus mampu melakukan perawatan kolostomi secara mandiri agar stoma tetap bersih dan terhindar dari komplikasi.

Perawatan kolostomi merupakan tindakan penting yang harus dilakukan secara rutin untuk menjaga kebersihan stoma dan kulit di sekitar stoma. Perawatan yang tidak tepat dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti iritasi kulit, infeksi, kebocoran kantong kolostomi, perdarahan, kerusakan integritas kulit, bahkan gangguan psikososial yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, pasien memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam melakukan pembersihan stoma, mengganti kantong kolostomi, menjaga kebersihan area sekitar stoma, serta mengenali tanda-tanda komplikasi yang mungkin terjadi.

Kurangnya pengetahuan dan keterampilan pasien mengenai perawatan kolostomi sering menyebabkan pasien masih bergantung pada bantuan perawat maupun keluarga dalam melakukan pembersihan stoma dan

penggantian kantong kolostomi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan masalah keperawatan berupa defisit perawatan diri. Ketidakmampuan pasien dalam melakukan perawatan kolostomi secara mandiri juga dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pascaoperasi dan menurunkan kualitas hidup pasien.

Perawat memiliki peran penting dalam membantu pasien meningkatkan kemampuan self care melalui pemberian edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pasien dalam menjaga kesehatannya secara mandiri. Pada pasien dengan kolostomi, edukasi yang diberikan meliputi teknik membersihkan stoma, cara mengganti kantong kolostomi, menjaga kebersihan kulit sekitar stoma, pola makan yang dianjurkan, serta tanda-tanda komplikasi yang perlu diwaspadai.

Pemberian edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai metode seperti ceramah, demonstrasi, redemonstrasi, diskusi, dan pemberian media edukasi seperti leaflet atau booklet. Edukasi yang dilakukan secara terstruktur dan berkesinambungan dapat membantu meningkatkan pemahaman dan keterampilan pasien dalam melakukan perawatan kolostomi secara mandiri. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam melakukan tindakan perawatan diri.

Dengan meningkatnya keterampilan pasien dalam melakukan pembersihan kolostomi, diharapkan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri, mengurangi ketergantungan kepada tenaga kesehatan maupun keluarga, mencegah terjadinya komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, perawat perlu memberikan edukasi yang efektif dan berkelanjutan kepada pasien dengan kolostomi.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini berfokus pada kondisi keterampilan pasien dalam melakukan perawatan kolostomi, penerapan edukasi perawatan

kolostomi yang diberikan kepada pasien, serta efektivitas edukasi perawatan kolostomi dalam meningkatkan keterampilan pembersihan kolostomi pada pasien.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan edukasi perawatan kolostomi dalam meningkatkan keterampilan pembersihan kolostomi pada pasien Ca Colon post kolostomi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Karakteristik responden sebelum diberikan edukasi perawatan kolostomi.
- b. Mengidentifikasi perawatan kolostomi sebelum melakukan penerapan edukasi pada pasien kolostomi.
- c. Mengidentifikasi perawatan kolostomi sesudah melakukan penerapan edukasi pada pasien kolostomi.
- d. Mengetahui efektivitas edukasi perawatan kolostomi dalam meningkatkan keterampilan pembersihan kolostomi pada pasien kolostomi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya perawatan kolostomi pada pasien kanker kolon serta meningkatkan pemahaman masyarakat tentang cara menjaga kebersihan stoma untuk mencegah komplikasi.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan, khususnya terkait penerapan edukasi perawatan kolostomi sebagai upaya meningkatkan keterampilan pasien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.

3. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman, pengetahuan, dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan serta menerapkan edukasi perawatan kolostomi pada pasien Ca colon secara langsung di lahan praktik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Risiko Bunuh Diri

1. Definisi

Kanker Kolorektal merupakan suatu penyakit keganasan yang terjadi pada kolon (usus besar) dan rektum akibat pertumbuhan sel-sel abnormal pada lapisan epitel mukosa usus yang berlangsung secara tidak terkendali. Penyakit ini berkembang secara bertahap dan umumnya diawali dengan munculnya polip adenomatosa, yaitu pertumbuhan jaringan abnormal pada dinding usus yang pada awalnya bersifat jinak. Dalam periode tertentu, polip tersebut dapat mengalami perubahan struktur dan fungsi sel akibat mutasi genetik sehingga berkembang menjadi sel ganas atau kanker (Husnah et al., 2023).

Proses terbentuknya kanker kolorektal terjadi karena adanya proliferasi atau pembelahan sel epitel usus yang berlebihan disertai gangguan mekanisme pengendalian pertumbuhan sel dan apoptosis (kematian sel normal). Akibatnya, sel-sel abnormal terus berkembang, merusak jaringan normal di sekitarnya, dan membentuk massa tumor pada kolon maupun rektum. Sel kanker juga memiliki kemampuan untuk menginvasi lapisan usus yang lebih dalam serta menyebar ke organ lain melalui aliran darah dan sistem limfatik apabila tidak segera ditangani.

Kanker kolorektal termasuk salah satu jenis kanker saluran pencernaan yang paling sering ditemukan dan dapat menyebabkan gangguan fungsi eliminasi usus, perdarahan saluran cerna, anemia, hingga penurunan kondisi kesehatan secara umum. Penyakit ini sering dikaitkan dengan beberapa faktor risiko seperti usia lanjut, pola makan rendah serat dan tinggi lemak, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, riwayat keluarga dengan kanker kolorektal, serta adanya penyakit inflamasi usus kronis. Oleh karena itu, deteksi dini dan

penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah perkembangan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Etiologi

Etiologi kanker kolorektal merupakan proses yang kompleks dan bersifat multifaktorial, yaitu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi dalam jangka waktu yang panjang. Kanker kolorektal terjadi akibat perubahan genetik dan kerusakan sel pada mukosa kolon maupun rektum yang menyebabkan pertumbuhan sel menjadi tidak terkendali. Perubahan tersebut dapat dipicu oleh faktor lingkungan, pola makan, gaya hidup, predisposisi genetik, hingga penyakit kronis pada saluran cerna. Meskipun penyebab pasti kanker kolorektal belum diketahui secara pasti, sejumlah faktor risiko telah terbukti berkontribusi terhadap peningkatan kejadian penyakit ini (Nurleli et al., 2021).

a. Faktor Diet dan Pola Makan

Pola makan merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap perkembangan kanker kolorektal. Konsumsi makanan rendah serat dapat memperlambat proses transit feses di dalam usus sehingga zat-zat karsinogenik memiliki waktu kontak yang lebih lama dengan dinding usus. Serat sebenarnya berfungsi membantu mempercepat pengeluaran sisa metabolisme, menjaga kesehatan mikrobiota usus, serta mengurangi iritasi pada mukosa kolon. Oleh karena itu, kurangnya asupan serat dari buah, sayur, dan biji-bijian dapat meningkatkan risiko terjadinya perubahan sel abnormal pada kolon.

Selain itu, konsumsi makanan tinggi lemak, terutama lemak jenuh dan daging merah, juga berhubungan erat dengan peningkatan risiko kanker kolorektal. Daging merah yang dimasak pada suhu tinggi, seperti dibakar atau digoreng, dapat menghasilkan senyawa karsinogenik seperti heterocyclic amines (HCA) dan polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH). Senyawa tersebut dapat merusak DNA sel usus dan memicu proses karsinogenesis. Asupan lemak berlebih juga dapat meningkatkan produksi asam empedu di usus, yang apabila

mengalami perubahan oleh bakteri usus dapat menjadi zat yang bersifat toksik terhadap mukosa kolon. Pola makan modern yang tinggi makanan cepat saji, rendah serat, serta minim antioksidan diketahui menjadi faktor penting dalam meningkatnya angka kejadian kanker kolorektal.

b. Faktor Gaya Hidup

Gaya hidup tidak sehat memiliki kontribusi besar terhadap perkembangan kanker kolorektal. Salah satu faktor yang paling sering dikaitkan adalah obesitas. Penumpukan lemak tubuh, terutama lemak visceral, dapat meningkatkan produksi hormon insulin dan insulin-like growth factor (IGF) yang berperan dalam merangsang proliferasi sel secara berlebihan. Obesitas juga menyebabkan peningkatan proses inflamasi kronis dalam tubuh yang dapat memicu kerusakan jaringan dan perubahan sel menjadi ganas.

Kebiasaan merokok turut meningkatkan risiko kanker kolorektal karena rokok mengandung berbagai zat karsinogen seperti nitrosamin dan benzopyrene yang dapat menyebabkan mutasi DNA. Paparan zat berbahaya tersebut dalam jangka panjang dapat memicu pembentukan polip adenoma yang berpotensi berkembang menjadi kanker. Risiko akan semakin meningkat pada individu yang merokok dalam jangka waktu lama dan jumlah yang banyak.

Kurangnya aktivitas fisik juga menjadi faktor risiko penting. Aktivitas fisik yang rendah dapat memperlambat motilitas usus sehingga waktu kontak antara zat karsinogen dengan mukosa usus menjadi lebih lama. Selain itu, kurang bergerak dapat meningkatkan risiko obesitas dan gangguan metabolisme tubuh. Sebaliknya, aktivitas fisik yang teratur diketahui mampu membantu menjaga keseimbangan hormon, meningkatkan sistem imun, serta mengurangi proses inflamasi sehingga dapat menurunkan risiko kanker kolorektal.

c. Faktor Genetik dan Riwayat Keluarga

Faktor genetik memiliki peranan penting dalam etiologi kanker kolorektal, terutama pada individu dengan riwayat keluarga yang

menderita kanker usus besar atau poliposis. Risiko seseorang akan meningkat apabila terdapat anggota keluarga inti, seperti orang tua atau saudara kandung, yang mengalami kanker kolorektal. Hal ini menunjukkan adanya kemungkinan pewarisan mutasi gen tertentu yang berkaitan dengan proses pertumbuhan dan perbaikan sel.

Beberapa sindrom hereditas diketahui berhubungan dengan kanker kolorektal, di antaranya Familial Adenomatous Polyposis (FAP) dan Lynch Syndrome atau Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer (HNPCC). Pada FAP terjadi mutasi gen APC yang menyebabkan terbentuknya ratusan hingga ribuan polip pada kolon sejak usia muda. Apabila tidak ditangani, polip tersebut hampir pasti berkembang menjadi kanker. Sementara itu, Lynch Syndrome disebabkan oleh mutasi gen perbaikan DNA mismatch repair (MMR) yang meningkatkan risiko kanker kolorektal serta kanker organ lainnya.

Mutasi genetik yang terjadi dapat menyebabkan gangguan pada mekanisme apoptosis atau kematian sel normal sehingga sel abnormal terus berkembang tanpa kontrol. Perubahan genetik tersebut berlangsung secara bertahap dari polip adenoma menjadi kanker invasif.

d. Faktor Kondisi Medis dan Penyakit Penyerta

Riwayat penyakit inflamasi usus kronis atau Inflammatory Bowel Disease (IBD), seperti kolitis ulseratif dan penyakit Crohn, merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kanker kolorektal. Peradangan kronis yang berlangsung lama pada mukosa usus dapat menyebabkan kerusakan jaringan berulang, displasia sel, hingga transformasi menjadi sel ganas. Risiko kanker meningkat seiring lamanya penyakit dan luas area usus yang mengalami inflamasi.

Selain IBD, beberapa kondisi medis lain seperti diabetes melitus tipe 2 juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker kolorektal. Hal ini berhubungan dengan resistensi insulin dan peningkatan kadar insulin dalam darah yang dapat merangsang pertumbuhan sel abnormal. Riwayat polip adenomatosa sebelumnya juga menjadi faktor penting

karena sebagian besar kanker kolorektal berkembang dari polip yang mengalami perubahan ganas secara bertahap.

e. Faktor Usia dan Lingkungan

Usia lanjut merupakan faktor risiko utama kanker kolorektal. Sebagian besar kasus ditemukan pada individu berusia di atas 50 tahun karena proses mutasi genetik dan paparan faktor risiko berlangsung secara kumulatif selama bertahun-tahun. Seiring bertambahnya usia, kemampuan tubuh dalam memperbaiki kerusakan sel juga mengalami penurunan sehingga risiko keganasan meningkat.

Faktor lingkungan, seperti paparan polusi, bahan kimia tertentu, konsumsi alkohol berlebihan, serta pola hidup modern yang sedentari, turut berkontribusi terhadap peningkatan kejadian kanker kolorektal. Kombinasi berbagai faktor tersebut dapat mempercepat proses perubahan sel normal menjadi sel kanker melalui mekanisme inflamasi, stres oksidatif, dan kerusakan DNA.

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada Kanker Kolorektal dapat berbeda-beda pada setiap pasien, tergantung pada lokasi, ukuran, serta tingkat penyebaran tumor. Gejala yang sering muncul antara lain perubahan pola buang air besar seperti diare atau konstipasi yang berlangsung terus-menerus dan tidak membaik dalam waktu lama. Selain itu, pasien juga dapat mengalami perdarahan pada saluran cerna yang ditandai dengan adanya darah segar pada feses (hematokezia) maupun feses berwarna hitam pekat (melena) akibat perdarahan di dalam usus (Ul Husna et al., 2024).

Keluhan lain yang sering ditemukan adalah nyeri atau kram pada area abdomen yang terjadi secara kronis akibat adanya pertumbuhan massa tumor di usus. Pada beberapa kasus, pasien juga mengalami rasa tidak nyaman di perut, perut kembung, dan sensasi buang air besar yang tidak tuntas. Kehilangan darah secara perlahan dalam jangka panjang dapat menyebabkan anemia yang ditandai dengan tubuh lemah, pucat, mudah lelah, serta penurunan energi. Selain itu, penderita kanker kolorektal sering

mengalami penurunan berat badan secara signifikan tanpa penyebab yang jelas akibat gangguan penyerapan nutrisi dan peningkatan metabolisme tubuh karena proses keganasan.

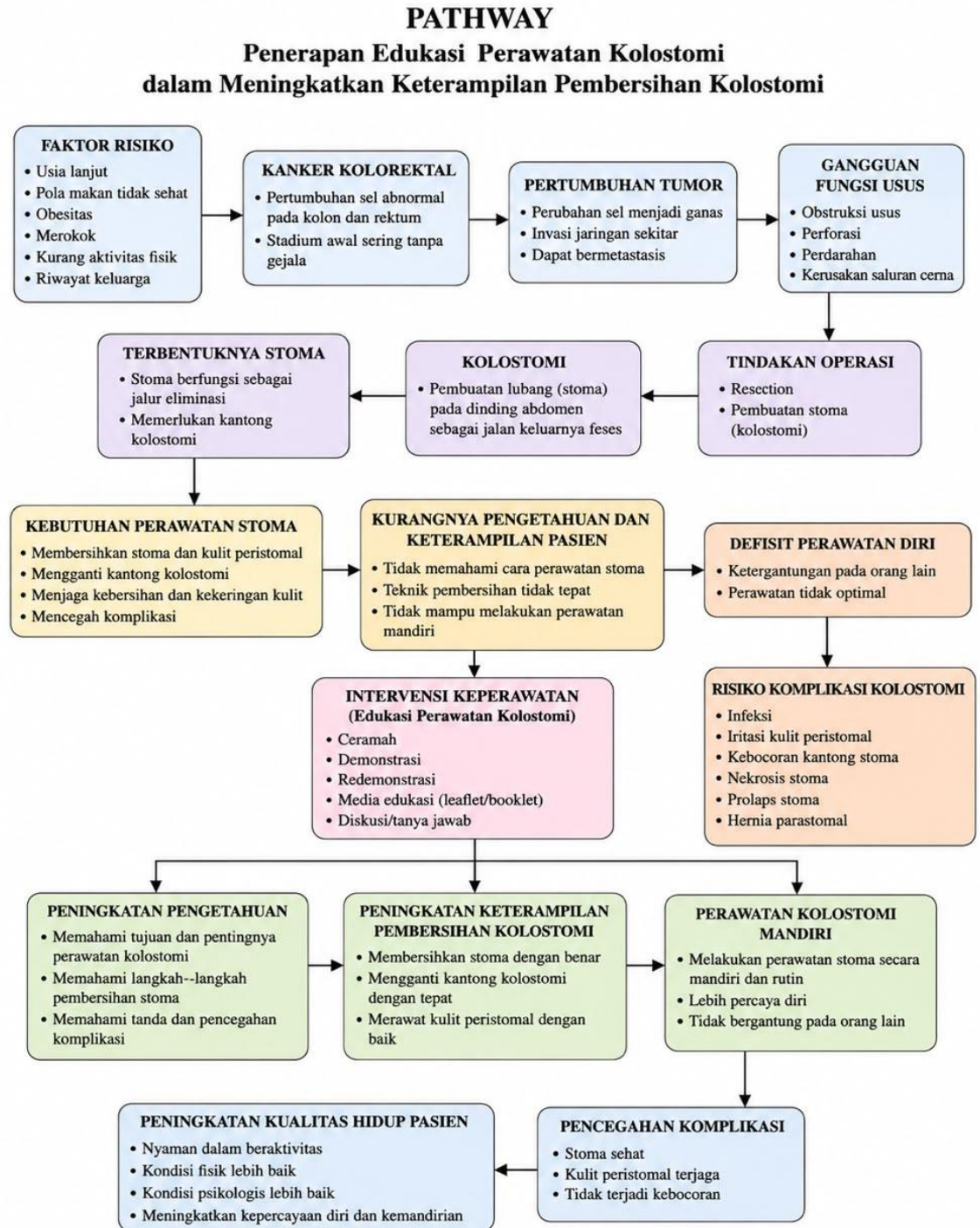
4. Patofisiologi

Patofisiologi Kanker Kolorektal terjadi melalui proses perubahan sel normal menjadi sel ganas akibat adanya mutasi genetik yang berlangsung secara bertahap, yang dikenal sebagai jalur adenoma–karsinoma. Proses ini biasanya diawali dengan terbentuknya polip adenomatosa pada mukosa usus yang kemudian mengalami perubahan genetik sehingga berkembang menjadi kanker. Mutasi tersebut menyebabkan gangguan pada mekanisme pengaturan pertumbuhan dan kematian sel, sehingga sel epitel usus terus mengalami proliferasi secara abnormal dan tidak terkendali (Ul Husna et al., 2024).

Seiring perkembangan penyakit, sel kanker membentuk massa tumor pada dinding kolon atau rektum. Pertumbuhan tumor yang semakin membesar dapat menyebabkan penyempitan lumen usus sehingga aliran feses menjadi terhambat. Kondisi ini menimbulkan peningkatan tekanan di dalam usus yang mengakibatkan distensi abdomen, nyeri perut, konstipasi, serta gangguan eliminasi fekal. Jika obstruksi berlangsung terus-menerus, suplai darah ke jaringan usus dapat terganggu dan meningkatkan risiko terjadinya nekrosis jaringan maupun perforasi usus (Ul Husna et al., 2024).

Apabila terjadi perforasi, isi usus dapat keluar ke rongga abdomen dan menyebabkan infeksi berat seperti peritonitis yang dapat mengancam jiwa pasien. Oleh karena itu, pada kondisi tertentu diperlukan tindakan pembedahan berupa reseksi atau pengangkatan bagian usus yang terkena kanker. Setelah reseksi dilakukan, dapat dibuat jalur alternatif untuk pengeluaran feses melalui dinding abdomen yang disebut kolostomi. Kolostomi bertujuan untuk mempertahankan fungsi eliminasi, mengurangi tekanan pada usus, serta mencegah komplikasi yang lebih berat akibat obstruksi maupun kerusakan jaringan usus (Ul Husna et al., 2024).

5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway

6. Komplikasi

Komplikasi pada Kanker Kolorektal dapat terjadi akibat perkembangan tumor yang semakin membesar dan penyebaran sel kanker ke jaringan maupun organ lain. Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah obstruksi usus total, yaitu kondisi ketika lumen usus mengalami penyumbatan secara menyeluruh sehingga aliran feses dan gas tidak dapat melewati usus dengan normal. Keadaan ini dapat menyebabkan nyeri abdomen hebat, distensi perut, mual, muntah, serta gangguan eliminasi (Ul Husna et al., 2024).

Komplikasi lain yang dapat muncul adalah perforasi usus, yaitu robekan atau kebocoran pada dinding usus akibat tekanan tumor atau kerusakan jaringan usus. Kondisi ini sangat berbahaya karena isi usus dapat keluar ke rongga abdomen dan memicu terjadinya peritonitis, yaitu peradangan pada lapisan peritoneum yang disertai infeksi berat dan dapat mengancam keselamatan pasien apabila tidak segera ditangani.

Selain itu, sel kanker juga dapat menyebar ke organ lain melalui aliran darah maupun sistem limfatik yang dikenal sebagai metastasis. Organ yang paling sering menjadi tempat penyebaran kanker kolorektal adalah hati, paru-paru, dan kelenjar getah bening. Metastasis menyebabkan fungsi organ terganggu, memperburuk kondisi pasien, serta menurunkan prognosis dan kualitas hidup penderita.

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Kolonoskopi

Kolonoskopi merupakan pemeriksaan utama yang digunakan untuk mengevaluasi kondisi usus besar secara langsung dengan bantuan alat berbentuk selang lentur berkamera. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya lesi, polip, maupun massa abnormal pada kolon serta memungkinkan pengambilan sampel jaringan (biopsi) untuk pemeriksaan histopatologi lebih lanjut (Ul Husna et al., 2024).

b. Pemeriksaan Penanda Tumor

Pemeriksaan penanda tumor dilakukan dengan mengukur kadar Carcinoembryonic Antigen (CEA) dalam darah. Peningkatan kadar CEA dapat menjadi indikator adanya keganasan pada kolon dan sering digunakan untuk membantu memantau perkembangan penyakit maupun efektivitas terapi yang diberikan (Nurleli et al., 2021)

c. Pemeriksaan Pencitraan (*Imaging*)

Pemeriksaan pencitraan seperti Computed Tomography (CT Scan) atau Magnetic Resonance Imaging (MRI) abdomen digunakan untuk mengetahui luas penyebaran kanker dan menentukan stadium penyakit (staging). Selain itu, pemeriksaan ini membantu menilai keterlibatan organ di sekitar serta kemungkinan metastasis ke organ lain (Ul Husna et al., 2024).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kanker kolorektal dilakukan berdasarkan stadium kanker, lokasi tumor, tingkat penyebaran penyakit, serta kondisi umum pasien. Tujuan penatalaksanaan adalah mengangkat jaringan kanker, mencegah penyebaran dan kekambuhan, mengurangi gejala, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan yang dapat diberikan meliputi:

a. Pembedahan

Pembedahan merupakan terapi utama pada kanker kolorektal, terutama pada pasien dengan kanker stadium awal hingga stadium menengah. Tindakan operasi bertujuan mengangkat jaringan kanker beserta sebagian jaringan sehat di sekitarnya untuk mencegah penyebaran sel kanker (Ul Husna et al., 2024). Beberapa jenis tindakan pembedahan yang dapat dilakukan antara lain:

1) Hemikolektomi

Pengangkatan sebagian usus besar yang terkena kanker, baik sisi kanan maupun kiri, kemudian usus yang sehat disambungkan kembali.

2) Reseksi anterior rendah (Low Anterior Resection/LAR)

Dilakukan pada kanker rektum bagian atas atau tengah dengan mempertahankan fungsi anus sehingga pasien masih dapat buang air besar secara normal.

3) Abdominal Perineal Resection (APR)

Tindakan pengangkatan rektum dan anus pada kanker rektum bagian bawah. Pada prosedur ini pasien memerlukan kolostomi permanen.

4) Pembedahan Paliatif

Dilakukan pada kanker stadium lanjut untuk mengurangi gejala seperti sumbatan usus, perdarahan, dan nyeri.

b. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan terapi menggunakan obat antikanker untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel kanker (Ul Husna et al., 2024). Kemoterapi dapat diberikan:

- 1) Sebelum operasi (neoadjuvan) untuk mengecilkan ukuran tumor sehingga lebih mudah diangkat.
- 2) Sesudah operasi (adjuvan) untuk menghancurkan sisa sel kanker dan mengurangi risiko kekambuhan.
- 3) Pada stadium lanjut untuk memperlambat perkembangan kanker dan mengurangi keluhan pasien.

Obat yang sering digunakan antara lain:

- a) 5-Fluorouracil (5-FU)
- b) Capecitabine
- c) Oxaliplatin
- d) Irinotecan

Efek samping kemoterapi dapat berupa mual, muntah, rambut rontok, diare, kelelahan, penurunan nafsu makan, dan penurunan daya tahan tubuh.

c. Radioterapi

Radioterapi adalah terapi menggunakan sinar radiasi berenergi tinggi untuk menghancurkan sel kanker. Radioterapi lebih sering

digunakan pada kanker rektum dibandingkan kanker kolon (Ul Husna et al., 2024). Tujuan radioterapi meliputi:

- 1) Mengecilkan ukuran tumor sebelum operasi.
- 2) Membantu membunuh sisa sel kanker setelah operasi.
- 3) Mengurangi nyeri dan perdarahan pada kanker stadium lanjut.

Efek samping radioterapi dapat berupa iritasi kulit, diare, rasa lelah, mual, dan gangguan berkemih.

d. Kolostomi

Kolostomi merupakan tindakan pembuatan lubang (stoma) pada dinding abdomen sebagai tempat keluarnya feses. Tindakan ini dilakukan apabila usus tidak dapat disambungkan kembali atau untuk mengistirahatkan usus setelah operasi (Nurleli et al., 2021). Kolostomi dibedakan menjadi:

- 1) Kolostomi sementara, yang dapat ditutup kembali setelah kondisi usus membaik.
- 2) Kolostomi permanen, yang digunakan apabila anus atau rektum harus diangkat seluruhnya.

Pasien dengan kolostomi memerlukan edukasi mengenai perawatan stoma untuk mencegah infeksi dan iritasi kulit.

e. Terapi Suportif

Terapi suportif bertujuan meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien selama menjalani pengobatan (Ginting, 2021). Perawatan suportif meliputi:

- 1) Manajemen nyeri.
- 2) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
- 3) Pencegahan infeksi.
- 4) Perawatan stoma.
- 5) Dukungan psikologis bagi pasien dan keluarga.
- 6) Edukasi mengenai pola hidup sehat dan kepatuhan pengobatan.

Selain itu, pasien juga dianjurkan melakukan kontrol rutin melalui pemeriksaan fisik, kolonoskopi, pemeriksaan kadar CEA, serta CT Scan

atau MRI untuk memantau perkembangan penyakit dan mendeteksi kekambuhan lebih dini.

B. Konsep Dasar Kolostomi

1. Definisi

Kolostomi merupakan prosedur pembedahan yang dilakukan dengan membuat lubang buatan (stoma) pada dinding abdomen yang dihubungkan dengan usus besar sebagai jalan alternatif untuk pengeluaran feses. Tindakan ini dilakukan ketika fungsi normal usus atau anus mengalami gangguan sehingga feses tidak dapat dikeluarkan melalui anus secara normal. Stoma yang terbentuk akan menjadi tempat keluarnya feses dan biasanya dilengkapi dengan kantong kolostomi untuk menampung hasil eliminasi (Nurleli et al., 2021).

Menurut Ginting (2021), kolostomi adalah tindakan pembuatan lubang pada usus besar melalui dinding abdomen yang dapat bersifat sementara maupun permanen akibat adanya gangguan pada fungsi anus atau bagian distal usus. Pengalihan aliran feses dilakukan melalui stoma untuk membantu mempertahankan fungsi eliminasi serta mencegah komplikasi yang dapat terjadi akibat sumbatan atau kerusakan saluran pencernaan bagian bawah.

Kolostomi merupakan suatu prosedur pembedahan yang dilakukan dengan membentuk stoma, yaitu lubang buatan pada usus besar (kolon) yang dikeluarkan melalui dinding abdomen. Stoma tersebut berfungsi sebagai jalur alternatif untuk pengeluaran feses ketika saluran pencernaan bagian distal, seperti kolon distal, rektum, atau anus, tidak dapat menjalankan fungsinya secara normal. Kondisi yang dapat menjadi indikasi dilakukannya kolostomi meliputi penyakit usus, trauma, obstruksi atau sumbatan usus, kelainan kongenital, serta tindakan pembedahan yang memerlukan pengalihan sementara maupun permanen aliran feses. Setelah stoma terbentuk, feses akan dikeluarkan melalui lubang tersebut dan ditampung menggunakan kantong kolostomi yang dipasang pada permukaan abdomen untuk menjaga kebersihan serta memfasilitasi proses

eliminasi. Menurut (Jaya Putra & Keperawatan Bunda Delima, 2024). kolostomi dapat bersifat sementara apabila dilakukan untuk memberikan kesempatan penyembuhan pada bagian usus yang mengalami gangguan, atau bersifat permanen apabila fungsi normal saluran pencernaan tidak dapat dipulihkan kembali.

Kolostomi umumnya dilakukan pada pasien dengan kondisi seperti kanker kolorektal, obstruksi usus, trauma abdomen, perforasi usus, penyakit radang usus, maupun kelainan bawaan pada saluran cerna. Tujuan tindakan kolostomi adalah membantu proses pengeluaran feses, mengistirahatkan bagian usus yang mengalami gangguan, serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

2. Tujuan

Tujuan utama tindakan kolostomi adalah menciptakan jalur alternatif untuk pengeluaran feses ketika proses eliminasi melalui usus besar, rektum, atau anus tidak dapat berlangsung secara normal. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh berbagai gangguan, seperti obstruksi usus, penyakit inflamasi, keganasan kolorektal, trauma, maupun kelainan bawaan yang menghambat fungsi saluran pencernaan bagian distal. Dengan adanya stoma, aliran feses dapat dialihkan keluar tubuh sehingga proses eliminasi tetap dapat berlangsung secara efektif dan kebutuhan fisiologis pasien tetap terpenuhi.

Selain berfungsi sebagai jalur alternatif eliminasi, kolostomi juga bertujuan untuk mengurangi beban kerja serta mengistirahatkan segmen usus yang mengalami kerusakan atau gangguan. Pengalihan aliran feses melalui stoma memungkinkan bagian usus yang sakit, mengalami peradangan, atau baru menjalani tindakan pembedahan memperoleh waktu yang cukup untuk proses penyembuhan tanpa terpapar oleh aliran feses yang dapat meningkatkan risiko infeksi maupun komplikasi lainnya. Oleh karena itu, pada beberapa kasus, kolostomi dibuat secara sementara hingga kondisi usus membaik dan fungsi normal saluran cerna dapat dipulihkan kembali.

Tindakan kolostomi juga memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam keselamatan pasien. Dengan mengalihkan aliran feses, risiko terjadinya perforasi usus akibat peningkatan tekanan intralumen dapat diminimalkan. Selain itu, kolostomi membantu mencegah terjadinya obstruksi usus yang dapat menyebabkan gangguan aliran isi usus serta mengurangi kemungkinan kebocoran anastomosis pada pasien yang menjalani pembedahan saluran cerna. Kebocoran anastomosis merupakan komplikasi serius yang dapat menimbulkan infeksi intraabdomen, peritonitis, hingga sepsis apabila tidak ditangani dengan baik.

Menurut (Jaya Putra & Keperawatan Bunda Delima, 2024). pembentukan stoma tidak hanya bertujuan mempertahankan fungsi eliminasi dan mencegah komplikasi, tetapi juga mendukung keberhasilan terapi terhadap penyakit yang mendasarinya. Dengan pengelolaan stoma yang tepat, pasien dapat mempertahankan fungsi tubuh secara optimal, mengurangi gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, serta meningkatkan kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup tersebut mencakup aspek fisik, seperti berkurangnya keluhan dan komplikasi, aspek psikologis melalui peningkatan rasa aman dan kepercayaan diri, serta aspek sosial yang memungkinkan pasien tetap menjalankan aktivitas sehari-hari secara lebih mandiri.

3. Jenis Kolostomi

Kolostomi dapat dibedakan berdasarkan tujuan tindakan maupun lokasi pembuatan stoma pada usus besar. Jenis-jenis kolostomi meliputi:

a. Kolostomi sementara

Kolostomi yang dibuat hanya untuk sementara waktu dengan tujuan mengistirahatkan usus yang mengalami gangguan. Setelah kondisi usus membaik, stoma dapat ditutup kembali melalui tindakan operasi (Nurleli et al., 2021).

b. Kolostomi permanen

Kolostomi yang dibuat secara menetap karena bagian distal usus atau anus sudah tidak dapat berfungsi kembali, sehingga pengeluaran feses dilakukan terus-menerus melalui stoma (Ul Husna et al., 2024).

c. *Ascending colostomy*

Kolostomi yang dibuat pada kolon asendens atau bagian usus besar sebelah kanan abdomen. Feses yang keluar biasanya lebih cair karena proses penyerapan air belum optimal

d. *Transverse colostomy*

Kolostomi yang terletak pada kolon transversum di bagian tengah abdomen. Jenis ini sering digunakan sebagai kolostomi sementara untuk mengalihkan aliran feses.

e. *Descending colostomy*

Kolostomi yang dibuat pada kolon desendens atau bagian kiri usus besar. Konsistensi feses yang keluar umumnya lebih padat karena sebagian besar air telah diserap.

f. *Sigmoid colostomy*

Kolostomi yang dibuat pada kolon sigmoid, yaitu bagian akhir usus besar sebelum rektum. Jenis ini paling sering dilakukan dan menghasilkan feses yang lebih padat serta menyerupai eliminasi normal.

4. Indikasi

Kolostomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengalihkan pengeluaran feses melalui stoma pada dinding abdomen ketika saluran pencernaan bagian bawah tidak dapat berfungsi secara normal. Tindakan ini dapat bersifat sementara maupun permanen, tergantung pada penyebab dan kondisi pasien. Kolostomi bertujuan mempertahankan fungsi eliminasi, mengurangi tekanan pada usus yang mengalami gangguan, serta mencegah terjadinya komplikasi yang lebih

berat (Ul Husna et al., 2024). Beberapa kondisi yang menjadi indikasi dilakukannya kolostomi antara lain:

a. Kanker Kolorektal

Kanker kolorektal merupakan salah satu penyebab tersering tindakan kolostomi. Pertumbuhan tumor pada usus besar atau rektum dapat menyebabkan penyempitan lumen usus, gangguan fungsi anus, hingga sumbatan total pada usus. Pada kondisi tertentu, tindakan kolostomi dilakukan untuk mengalihkan aliran feses, baik sementara maupun permanen, terutama apabila bagian rektum atau anus harus diangkat melalui pembedahan.

b. Obstruksi atau Sumbatan Usus

Sumbatan usus dapat terjadi akibat tumor, perlengketan usus, atau gangguan lainnya yang menyebabkan aliran feses dan gas tidak dapat melewati usus secara normal. Kondisi ini dapat menimbulkan nyeri abdomen, muntah, distensi abdomen, dan gangguan eliminasi. Kolostomi dilakukan untuk membantu mengeluarkan feses serta mengurangi tekanan pada usus.

c. Trauma Abdomen

Cedera atau trauma pada abdomen yang menyebabkan kerusakan usus besar dapat menjadi indikasi tindakan kolostomi. Trauma dapat terjadi akibat kecelakaan, luka tusuk, atau benturan keras yang mengakibatkan perforasi maupun gangguan pada saluran cerna. Kolostomi dilakukan untuk mencegah kontaminasi feses ke rongga abdomen dan membantu proses penyembuhan usus.

d. Perforasi Usus

Perforasi usus merupakan kondisi robekan atau lubang pada dinding usus yang menyebabkan isi usus keluar ke rongga abdomen dan dapat menimbulkan peritonitis. Kondisi ini termasuk kegawatdaruratan medis yang memerlukan tindakan segera. Kolostomi dilakukan untuk mengalihkan aliran feses sehingga area usus yang mengalami perforasi dapat diistirahatkan selama proses penyembuhan.

e. Penyakit Inflamasi Usus

Penyakit inflamasi usus, seperti kolitis ulseratif dan penyakit Crohn, dapat menyebabkan peradangan kronis pada saluran pencernaan. Pada kasus berat yang disertai kerusakan usus, perdarahan, atau komplikasi lainnya, kolostomi dapat dilakukan sebagai bagian dari penatalaksanaan.

f. Kelainan Kongenital

Beberapa kelainan bawaan pada saluran cerna, seperti atresia ani atau penyakit Hirschsprung, juga dapat menjadi indikasi kolostomi. Tindakan ini dilakukan untuk membantu proses eliminasi feses pada bayi atau anak yang mengalami gangguan anatomis pada anus maupun usus (Nurleli et al., 2021).

Menurut Ginting (2021), penyebab yang paling sering memerlukan tindakan kolostomi adalah kanker kolorektal serta gangguan fungsi anus yang menyebabkan proses pengeluaran feses tidak dapat berlangsung secara normal.

5. Karakteristik

Stoma yang berada dalam kondisi sehat umumnya memiliki warna merah muda hingga merah terang, yang menunjukkan adanya aliran darah yang baik pada jaringan tersebut. Warna tersebut muncul karena stoma tersusun dari mukosa usus yang memiliki banyak pembuluh darah (vaskularisasi) sehingga tampak lebih merah dibandingkan kulit di sekitarnya. Selain itu, permukaan stoma biasanya terlihat lembap, mengilap, dan sedikit menonjol di atas permukaan kulit abdomen. Karakteristik ini merupakan tanda bahwa stoma berada dalam kondisi normal dan berfungsi dengan baik.

Secara fisiologis, stoma tidak memiliki ujung saraf sensorik yang mampu merasakan nyeri. Oleh karena itu, pasien umumnya tidak akan merasakan sakit saat dilakukan pembersihan, pemeriksaan, maupun perawatan stoma. Meskipun demikian, stoma tetap dapat mengalami perdarahan ringan ketika terkena gesekan atau trauma kecil karena

jaringan mukosa pada stoma memiliki banyak pembuluh darah dan bersifat sensitif terhadap iritasi mekanis.

Pemantauan kondisi stoma secara rutin sangat penting untuk menilai kesehatan jaringan dan mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi. Perubahan warna stoma dapat menjadi indikator adanya gangguan sirkulasi darah pada jaringan. Stoma yang tampak pucat dapat mengindikasikan berkurangnya suplai darah ke jaringan, sedangkan warna kebiruan atau keunguan dapat menunjukkan adanya gangguan aliran vena dan penurunan oksigenasi jaringan. Sementara itu, perubahan warna menjadi kehitaman merupakan tanda yang lebih serius karena dapat mengarah pada nekrosis atau kematian jaringan akibat perfusi yang tidak adekuat. Kondisi-kondisi tersebut memerlukan evaluasi dan penanganan medis segera untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

Menurut (Jaya Putra & Keperawatan Bunda Delima, 2024), kondisi stoma harus dievaluasi dan dipantau secara berkala melalui pengkajian warna, kelembapan, ukuran, bentuk, serta kondisi kulit di sekitar stoma. Pemantauan yang dilakukan secara teratur memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi tanda-tanda komplikasi sejak dini, sehingga tindakan pencegahan maupun penatalaksanaan dapat segera diberikan guna mempertahankan fungsi stoma dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

6. Komplikasi

Tindakan kolostomi dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik komplikasi dini maupun komplikasi lanjut. Komplikasi tersebut dapat terjadi akibat prosedur pembedahan, perawatan stoma yang kurang tepat, maupun penggunaan kantong kolostomi dalam jangka panjang. Apabila tidak ditangani dengan baik, komplikasi dapat memengaruhi kenyamanan, proses penyembuhan, serta kualitas hidup pasien. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada pasien kolostomi antara lain:

a. Infeksi

Infeksi dapat terjadi pada area stoma maupun jaringan sekitar luka operasi akibat kontaminasi bakteri. Kondisi ini biasanya ditandai dengan kemerahan, bengkak, nyeri, keluar cairan atau nanah, serta peningkatan suhu tubuh. Risiko infeksi meningkat apabila kebersihan stoma tidak terjaga dengan baik atau perawatan kolostomi dilakukan secara tidak steril (Nurleli et al., 2021).

b. Iritasi Kulit Peristomal

Iritasi kulit peristomal merupakan kerusakan kulit di sekitar stoma akibat kontak terus-menerus dengan feses, perekat kantong stoma, atau kelembapan berlebih. Kulit dapat tampak kemerahan, lecet, terasa nyeri, gatal, hingga mengalami luka. Kondisi ini sering terjadi apabila ukuran lubang kantong stoma tidak sesuai atau terjadi kebocoran feses (Ul Husna et al., 2024).

c. Kebocoran Kantong Stoma

Kebocoran kantong stoma terjadi ketika kantong tidak melekat dengan baik sehingga feses keluar dan mengenai kulit sekitar stoma. Kebocoran dapat disebabkan oleh ukuran stoma yang berubah, pemasangan kantong yang kurang tepat, atau kualitas perekat yang kurang baik. Kondisi ini dapat menyebabkan bau tidak nyaman, iritasi kulit, rasa malu, serta menurunkan kepercayaan diri pasien (Ul Husna et al., 2024).

d. Nekrosis Stoma

Nekrosis stoma adalah kondisi ketika jaringan stoma mengalami gangguan aliran darah sehingga jaringan menjadi mati. Stoma biasanya tampak berwarna gelap, kehitaman, atau kebiruan. Komplikasi ini memerlukan penanganan segera karena dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang lebih luas (Ul Husna et al., 2024).

e. Prolaps Stoma

Prolaps stoma terjadi ketika sebagian usus keluar terlalu panjang melalui stoma sehingga tampak menonjol keluar dari permukaan abdomen. Kondisi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman, kesulitan

memasang kantong stoma, serta meningkatkan risiko trauma pada stoma (Ul Husna et al., 2024).

f. Hernia Parastomal

Hernia parastomal merupakan penonjolan jaringan atau usus di sekitar area stoma akibat kelemahan dinding abdomen. Pasien biasanya mengalami benjolan di sekitar stoma yang dapat membesar saat batuk atau mengejan. Hernia dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu pemasangan kantong kolostomi.

Menurut Nurtleli (2021), komplikasi yang paling sering dialami pasien ostomi adalah kebocoran kantong stoma dan infeksi atau iritasi pada kulit peristomal. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kenyamanan, aktivitas sehari-hari, serta menurunkan kualitas hidup pasien apabila tidak dilakukan perawatan stoma secara tepat dan berkelanjutan.

C. Konsep Perawatan Stoma

1. Definisi

Perawatan stoma merupakan serangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan, kesehatan, dan fungsi stoma serta kulit di sekitar stoma (kulit peristomal) agar tetap dalam kondisi baik dan terhindar dari komplikasi. Perawatan ini dilakukan secara rutin karena stoma menjadi jalan alternatif pengeluaran feses setelah pasien menjalani tindakan kolostomi (Ul Husna et al., 2024). Perawatan stoma yang tepat sangat penting untuk membantu mempertahankan kenyamanan pasien, mencegah kerusakan kulit, serta meningkatkan kualitas hidup pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Stoma sendiri adalah lubang buatan pada dinding abdomen yang dibuat melalui prosedur pembedahan dan dihubungkan dengan usus besar sebagai tempat keluarnya feses. Karena stoma tidak memiliki otot sfingter seperti anus, pengeluaran feses tidak dapat dikontrol secara normal sehingga pasien memerlukan kantong kolostomi untuk menampung hasil eliminasi. Oleh sebab itu, kebersihan stoma dan area sekitarnya harus

selalu dijaga agar tidak terjadi infeksi, iritasi, maupun kebocoran kantong stoma. Perawatan stoma meliputi beberapa tindakan penting, seperti:

- a. Membersihkan stoma dan kulit sekitar stoma secara rutin.
- b. Mengganti kantong kolostomi dengan teknik yang benar.
- c. Menjaga kulit peristomal tetap bersih dan kering.
- d. Mengamati warna, bentuk, ukuran, dan kondisi stoma.
- e. Mencegah kebocoran kantong stoma.
- f. Mengatur pola makan untuk mengurangi bau, gas berlebih, diare, maupun konstipasi.
- g. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai cara perawatan stoma mandiri.

Stoma yang normal biasanya tampak berwarna merah muda atau merah segar, lembap, dan sedikit menonjol di permukaan kulit abdomen. Apabila ditemukan perubahan warna, pembengkakan, perdarahan berlebihan, atau tanda infeksi, maka diperlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Menurut Truven Health Analytics dalam penelitian Ginting (2021), perawatan stoma mencakup penggantian kantong stoma, perawatan kulit di sekitar stoma, serta pengaturan diet untuk membantu mencegah timbulnya bau, diare, dan konstipasi. Perawatan stoma yang dilakukan secara tepat dan berkelanjutan dapat membantu pasien beradaptasi dengan kondisi kolostomi serta menurunkan risiko terjadinya komplikasi.

2. Tujuan

Perawatan stoma dilakukan untuk membantu mempertahankan kondisi stoma agar tetap sehat, berfungsi dengan baik, serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengganggu kenyamanan dan kualitas hidup pasien. Perawatan yang dilakukan secara tepat juga membantu pasien beradaptasi dengan perubahan pola eliminasi setelah tindakan kolostomi (Ul Husna et al., 2024). Adapun tujuan perawatan stoma antara lain sebagai berikut:

a. Menjaga Kebersihan Stoma

Perawatan stoma bertujuan menjaga kebersihan stoma dan kulit di sekitar stoma (peristomal) agar tetap bersih, kering, dan sehat. Kebersihan yang terjaga dapat membantu mencegah pertumbuhan bakteri serta mengurangi risiko infeksi dan iritasi kulit.

b. Mencegah Terjadinya Komplikasi

Perawatan stoma dilakukan untuk menurunkan risiko komplikasi, seperti infeksi, iritasi kulit peristomal, kebocoran kantong stoma, nekrosis stoma, prolaps stoma, maupun hernia parastomal. Pengamatan kondisi stoma secara rutin juga membantu mendeteksi masalah lebih dini sehingga dapat segera ditangani.

c. Meningkatkan Kenyamanan Pasien

Perawatan yang baik dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Penggantian kantong stoma secara teratur serta menjaga kulit tetap bersih dan kering dapat mengurangi bau tidak sedap, rasa gatal, nyeri, maupun ketidaknyamanan akibat kebocoran feses.

d. Membantu Pasien Menjadi Mandiri

Meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan stoma secara mandiri. Melalui edukasi dan latihan, pasien diharapkan mampu membersihkan stoma, mengganti kantong kolostomi, serta merawat kulit sekitar stoma dengan benar tanpa bergantung sepenuhnya pada tenaga kesehatan atau keluarga (Ginting, 2021).

e. Mempertahankan dan Meningkatkan Kualitas Hidup

Perawatan stoma yang optimal dapat membantu pasien mempertahankan kualitas hidup, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Pasien dapat lebih percaya diri, beradaptasi dengan perubahan kondisi tubuh, serta kembali menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik.

3. Langkah-Langkah

Perawatan stoma merupakan tindakan yang dilakukan secara sistematis untuk menjaga kebersihan stoma dan kulit di sekitarnya agar tetap sehat serta terhindar dari komplikasi (Ul Husna et al., 2024). Prosedur ini harus dilakukan dengan teknik yang benar untuk mencegah iritasi, infeksi, maupun kebocoran kantong stoma. Adapun langkah-langkah perawatan stoma adalah sebagai berikut:

a. Menyiapkan Alat dan Bahan

Tahap pertama dalam perawatan stoma adalah menyiapkan seluruh alat dan bahan yang diperlukan sebelum tindakan dilakukan. Persiapan ini bertujuan agar prosedur berjalan lancar, efektif, dan tetap menjaga prinsip kebersihan. Beberapa alat dan bahan yang biasanya digunakan meliputi:

- 1) Kantong stoma baru.
- 2) Gunting stoma.
- 3) Air hangat.
- 4) Kasa atau tisu lembut.
- 5) Sarung tangan bersih.
- 6) Alas pelindung.
- 7) Tempat pembuangan sampah.
- 8) Pelindung kulit atau perekat stoma bila diperlukan.

Perawat atau pasien juga dianjurkan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memulai tindakan untuk mengurangi risiko infeksi.

b. Melepaskan Kantong Stoma Lama

Kantong stoma yang lama dilepaskan secara perlahan dan hati-hati agar tidak menimbulkan trauma atau iritasi pada kulit peristomal. Pelepasan biasanya dilakukan dari bagian atas ke bawah sambil menopang kulit di sekitar stoma dengan lembut. Setelah kantong dilepas, isi kantong dibuang ke tempat pembuangan yang sesuai. Kantong bekas kemudian dibungkus dengan baik untuk menjaga kebersihan dan mengurangi bau tidak sedap.

c. Membersihkan Area Stoma dan Kulit Peristomal

Setelah kantong lama dilepas, area stoma dan kulit di sekitarnya dibersihkan menggunakan air hangat dan kasa atau tisu lembut. Pembersihan dilakukan secara perlahan untuk menghilangkan sisa feses, lendir, atau kotoran yang menempel pada kulit. Penggunaan sabun yang mengandung alkohol, parfum, atau bahan iritatif sebaiknya dihindari karena dapat menyebabkan kulit menjadi kering dan mudah iritasi. Saat membersihkan stoma, perlu dilakukan observasi terhadap:

- 1) Warna stoma.
- 2) Bentuk dan ukuran stoma.
- 3) Kondisi kulit sekitar stoma.
- 4) Adanya perdarahan, pembengkakan, atau tanda infeksi.

Stoma normal umumnya tampak merah muda hingga merah segar, lembap, dan sedikit menonjol di permukaan abdomen.

d. Mengeringkan Kulit di Sekitar Stoma

Setelah proses pembersihan selesai, kulit di sekitar stoma dikeringkan menggunakan kasa atau handuk lembut dengan cara ditepuk perlahan. Kulit tidak dianjurkan digosok karena dapat menyebabkan lecet dan iritasi. Kulit peristomal harus benar-benar kering sebelum pemasangan kantong baru agar perekat dapat menempel dengan baik dan mencegah kebocoran feses.

e. Memasang Kantong Stoma Baru

Kantong stoma baru dipasang sesuai ukuran stoma pasien. Lubang pada perekat kantong dipotong mengikuti ukuran stoma agar tidak terlalu besar maupun terlalu sempit. Ukuran yang tidak sesuai dapat menyebabkan kebocoran atau tekanan pada stoma. Setelah perekat dipasang, kantong ditekan perlahan selama beberapa menit agar melekat sempurna pada kulit. Pemasangan yang tepat dapat membantu meningkatkan kenyamanan pasien serta mengurangi risiko iritasi kulit dan kebocoran kantong.

f. Mengevaluasi Kondisi Kulit dan Fungsi Stoma

Tahap terakhir adalah mengevaluasi kondisi stoma dan kulit di sekitarnya setelah kantong baru terpasang. Evaluasi dilakukan untuk memastikan tidak terdapat:

- 1) Kemerahan atau iritasi kulit.
- 2) Kebocoran kantong stoma.
- 3) Pembengkakan pada stoma.
- 4) Perdarahan abnormal.
- 5) Nyeri atau tanda infeksi.

Evaluasi rutin sangat penting untuk mendeteksi komplikasi secara dini sehingga dapat segera dilakukan penanganan yang tepat. Selain itu, pasien juga diberikan edukasi mengenai cara perawatan stoma mandiri agar mampu melakukan perawatan secara benar di rumah.

D. Konsep Edukasi pada Pasien Kolostomi

1. Definisi

Edukasi merupakan suatu proses pemberian informasi, pengetahuan, dan pembelajaran kepada pasien maupun keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, keterampilan, serta kemampuan dalam melakukan perawatan secara mandiri. Edukasi dilakukan agar pasien dan keluarga mampu memahami kondisi kesehatan yang dialami, cara perawatan yang benar, pencegahan komplikasi, serta tindakan yang perlu dilakukan selama proses pengobatan dan pemulihan (Ginting, 2021).

Dalam praktik keperawatan, edukasi menjadi salah satu bentuk intervensi penting karena tidak hanya berfokus pada penyembuhan penyakit, tetapi juga membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan kondisi kesehatan dan meningkatkan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Melalui edukasi yang tepat, pasien diharapkan dapat lebih aktif dalam proses perawatan, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, serta mampu mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik. Edukasi dapat diberikan melalui berbagai metode, seperti:

- a. Penjelasan secara verbal.
- b. Demonstrasi atau praktik langsung.

- c. Diskusi dan tanya jawab.
- d. Pemberian media edukasi, seperti leaflet atau booklet.
- e. Pendampingan selama proses perawatan.

Pada pasien dengan kolostomi, edukasi sangat penting untuk membantu pasien dan keluarga memahami cara melakukan perawatan stoma, mengganti kantong kolostomi, menjaga kebersihan kulit peristomal, mengenali tanda komplikasi, serta mengatur pola makan yang sesuai. Edukasi yang diberikan secara bertahap dan berkelanjutan dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian pasien dalam melakukan perawatan di rumah.

Menurut Potter dalam penelitian Ginting (2021), edukasi keluarga merupakan bagian dari asuhan keperawatan yang dilakukan secara terintegrasi dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Edukasi tersebut bertujuan membantu pasien dan keluarga memahami kondisi kesehatan serta meningkatkan kemampuan dalam memberikan perawatan yang optimal.

2. Tujuan

Edukasi pada pasien kolostomi merupakan salah satu bentuk intervensi penting yang bertujuan untuk membantu pasien dan keluarga dalam memahami kondisi kesehatan serta perawatan yang diperlukan setelah tindakan kolostomi. Pemberian edukasi dilakukan agar pasien mampu beradaptasi secara fisik maupun psikologis terhadap perubahan yang dialami (Ul Husna et al., 2024). Adapun tujuan edukasi pada pasien kolostomi meliputi:

- a. Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga

Edukasi bertujuan untuk memberikan informasi mengenai pengertian kolostomi, fungsi stoma, cara menjaga kebersihan stoma, pola makan yang dianjurkan, serta tanda dan gejala komplikasi yang perlu diwaspadai. Dengan meningkatnya pengetahuan, pasien dan keluarga diharapkan lebih memahami proses perawatan yang harus dilakukan.

b. Meningkatkan kemampuan dalam perawatan stoma

Melalui edukasi, pasien dan keluarga diajarkan keterampilan dasar dalam merawat stoma, seperti mengganti kantong kolostomi, membersihkan area sekitar stoma, serta menjaga kondisi kulit agar tetap sehat. Kemampuan ini penting untuk mendukung kemandirian pasien dalam melakukan perawatan sehari-hari.

c. Mengurangi risiko terjadinya komplikasi

Edukasi membantu pasien mengenali cara perawatan yang tepat sehingga dapat mencegah komplikasi, seperti infeksi, iritasi kulit, kebocoran kantong stoma, maupun kerusakan jaringan di sekitar stoma. Dengan demikian, kondisi pasien dapat tetap terjaga dan risiko masalah kesehatan lanjutan dapat diminimalkan.

d. Membantu proses adaptasi pasien

Pasien kolostomi sering mengalami perubahan citra tubuh dan penyesuaian terhadap pola hidup baru. Edukasi bertujuan membantu pasien beradaptasi secara emosional, sosial, dan psikologis sehingga pasien lebih percaya diri dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

e. Meningkatkan kualitas hidup pasien

Dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam perawatan stoma, pasien diharapkan mampu menjalani kehidupan secara lebih mandiri, nyaman, dan produktif. Edukasi juga dapat membantu meningkatkan rasa aman serta mengurangi kecemasan pasien terhadap kondisi yang dialami.

3. Metode

Pemberian edukasi pada pasien kolostomi dapat dilakukan dengan berbagai metode agar informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami dan diterapkan oleh pasien maupun keluarga. Pemilihan metode edukasi disesuaikan dengan kondisi pasien, tingkat pemahaman, kebutuhan belajar, serta sarana yang tersedia (Ul Husna et al., 2024). Beberapa metode edukasi yang dapat digunakan antara lain:

a. Edukasi verbal

Edukasi verbal dilakukan melalui komunikasi langsung antara tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga. Metode ini bertujuan untuk memberikan penjelasan mengenai kondisi pasien, fungsi stoma, cara perawatan kolostomi, pola makan yang dianjurkan, serta tanda-tanda komplikasi yang perlu diwaspadai. Melalui edukasi verbal, pasien dan keluarga dapat bertanya secara langsung sehingga informasi yang kurang dipahami dapat dijelaskan kembali dengan lebih rinci.

b. Leaflet

Leaflet digunakan sebagai media edukasi tertulis yang berisi informasi singkat dan mudah dipahami mengenai perawatan kolostomi. Leaflet dapat memuat gambar, langkah-langkah perawatan, pola makan yang dianjurkan, serta cara mencegah komplikasi. Media ini membantu pasien dan keluarga untuk mengulang kembali informasi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah.

c. Video edukasi

Video edukasi merupakan metode pembelajaran audiovisual yang menampilkan prosedur perawatan stoma secara lebih jelas dan menarik. Penggunaan video dapat membantu pasien memahami teknik perawatan dengan lebih mudah karena disertai gambar bergerak dan penjelasan secara langsung. Selain itu, video edukasi dapat diputar ulang sesuai kebutuhan pasien sehingga membantu meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam melakukan perawatan mandiri.

4. Materi

Materi edukasi pada pasien kolostomi diberikan secara menyeluruh untuk membantu pasien dan keluarga memahami cara perawatan stoma serta penyesuaian kehidupan sehari-hari setelah tindakan kolostomi (Nurleli et al., 2021). Edukasi yang diberikan tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual agar pasien mampu beradaptasi dengan baik. Adapun materi edukasi yang dapat diberikan meliputi:

a. Cara mengganti kantong stoma

Pasien dan keluarga diberikan penjelasan serta pelatihan mengenai langkah-langkah mengganti kantong kolostomi dengan benar. Edukasi meliputi waktu yang tepat untuk mengganti kantong, cara melepas kantong lama, membersihkan area sekitar stoma, serta memasang kantong baru agar tidak terjadi kebocoran. Materi ini penting untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan perawatan sehari-hari (Ul Husna et al., 2024).

b. Cara membersihkan stoma

Edukasi mengenai perawatan kebersihan stoma bertujuan untuk menjaga kondisi stoma dan kulit di sekitarnya tetap sehat. Pasien diajarkan cara membersihkan stoma menggunakan air bersih atau bahan yang aman, mengeringkan area sekitar stoma, serta mengenali tanda-tanda iritasi atau infeksi yang perlu segera ditangani (Ul Husna et al., 2024).

c. Diet dan nutrisi

Pasien diberikan informasi mengenai pola makan yang sesuai setelah kolostomi. Edukasi meliputi jenis makanan yang dianjurkan, makanan yang dapat menyebabkan gas atau bau berlebih, pentingnya asupan cairan, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk mempercepat proses penyembuhan dan menjaga kondisi kesehatan pasien (Ul Husna et al., 2024).

d. Aktivitas sehari-hari

Materi edukasi juga mencakup penyesuaian aktivitas harian setelah pemasangan kolostomi. Pasien diberikan penjelasan mengenai aktivitas yang aman dilakukan, cara menjaga kenyamanan saat bekerja atau berolahraga, serta upaya untuk mempertahankan kemandirian dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Nurleli et al., 2021).

e. Pencegahan komplikasi

Pasien dan keluarga diedukasi mengenai tanda dan gejala komplikasi yang dapat terjadi, seperti infeksi, iritasi kulit, perdarahan, prolaps stoma, atau kebocoran kantong stoma. Edukasi ini bertujuan

agar pasien mampu melakukan deteksi dini dan segera mencari pertolongan apabila muncul masalah pada stoma.

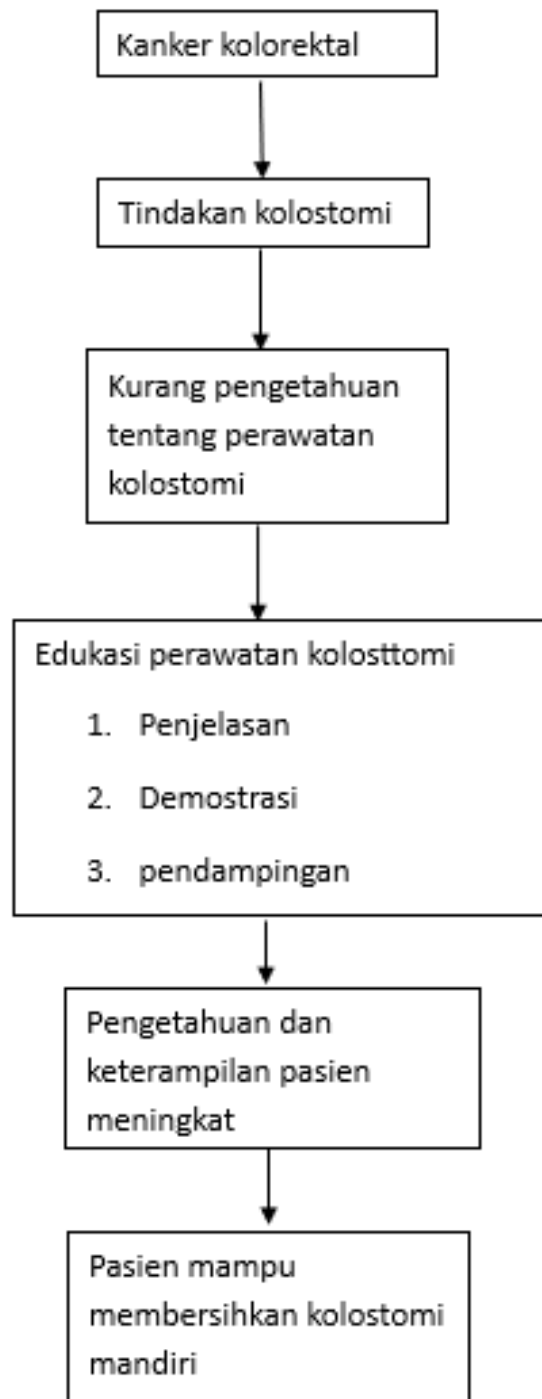
f. Dukungan psikososial

Kolostomi dapat memengaruhi kondisi emosional dan citra tubuh pasien. Oleh karena itu, edukasi juga mencakup dukungan psikososial untuk membantu pasien meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi kecemasan, serta mempertahankan hubungan sosial dengan keluarga maupun lingkungan sekitar (Nurleli et al., 2021).

g. Jadwal kontrol dan akses pelayanan kesehatan

Pasien diberikan informasi mengenai pentingnya kontrol rutin ke fasilitas kesehatan untuk memantau kondisi stoma dan kesehatan secara umum. Selain itu, pasien juga diedukasi mengenai akses pelayanan kesehatan yang dapat dihubungi apabila mengalami masalah atau membutuhkan konsultasi lebih lanjut.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif merupakan metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan secara jelas, sistematis, dan mendalam mengenai masalah atau kondisi yang dialami pasien melalui pendekatan proses keperawatan.

Pada studi kasus ini, penulis menerapkan edukasi perawatan kolostomi untuk meningkatkan keterampilan pasien dalam membersihkan kolostomi pada pasien kanker kolorektal yang menjalani tindakan kolostomi. Pendekatan yang digunakan meliputi tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Metode studi kasus dipilih karena dapat membantu penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi pasien, mengetahui masalah yang dialami pasien, serta menilai perubahan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan kolostomi setelah diberikan edukasi. Edukasi pada pasien ostomate memiliki peranan penting dalam meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri setelah menjalani tindakan stoma.

B. Subjek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosis medis kanker kolorektal yang menjalani tindakan kolostomi dan mengalami keterbatasan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan perawatan kolostomi, khususnya pembersihan stoma. Pemilihan subyek dilakukan karena pasien memerlukan edukasi dan pendampingan untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri secara mandiri serta mencegah terjadinya komplikasi.

Dalam studi kasus ini tidak digunakan istilah populasi dan sampel, melainkan subyek studi kasus yang diamati secara mendalam selama proses asuhan keperawatan berlangsung, mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi keperawatan. Jumlah subyek pada studi kasus ini adalah satu orang pasien yang dirawat di ruang Pavilium Eri Sadewo Lt 5.

Subyek dipilih berdasarkan kriteria, yaitu pasien dengan kanker kolorektal yang menjalani kolostomi, memiliki keterbatasan pengetahuan tentang perawatan stoma, dalam kondisi sadar dan kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia mengikuti proses edukasi yang diberikan.

Selama pelaksanaan studi kasus, penulis melakukan observasi terhadap tingkat pengetahuan pasien, kemampuan membersihkan stoma, mengganti kantong kolostomi, dan menjaga kebersihan kulit di sekitar stoma setelah diberikan edukasi perawatan kolostomi.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian studi kasus di Pavilium Eri Sadewo Lt 5 di Rumah Sakit Angkatan Darat Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh Raya, Kec, Senen, Jakarta Pusat.

2. Waktu Pelaksanaan Penelitian

Waktu pelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini yakni 3 hari dimulai tanggal 4 – 6 Mei 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah penerapan edukasi perawatan kolostomi dalam meningkatkan keterampilan pembersihan kolostomi pada pasien kanker kolorektal yang menjalani tindakan kolostomi. Fokus penelitian diarahkan pada kemampuan pasien dalam melakukan perawatan stoma secara mandiri setelah diberikan edukasi keperawatan.

Pada pelaksanaan studi kasus, peneliti melakukan pengkajian terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan

kolostomi. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien masih belum memahami cara membersihkan stoma, mengganti kantong kolostomi, serta menjaga kebersihan kulit di sekitar stoma dengan benar.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti memberikan edukasi melalui penjelasan langsung, demonstrasi perawatan stoma, dan pendampingan saat pasien melakukan pembersihan kolostomi. Edukasi yang diberikan meliputi cara membersihkan stoma, mengganti kantong kolostomi, menjaga kebersihan kulit sekitar stoma, serta pencegahan komplikasi.

Selama proses studi kasus, peneliti melakukan observasi dan evaluasi terhadap perkembangan kemampuan pasien setelah diberikan edukasi. Fokus studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan keterampilan pasien dalam melakukan pembersihan kolostomi secara tepat dan mandiri sehingga dapat membantu mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi format pengkajian asuhan keperawatan, lembar observasi, dan media edukasi yang digunakan untuk mengumpulkan data serta menilai kemampuan pasien dalam melakukan perawatan kolostomi.

Pada pelaksanaan studi kasus, peneliti telah menggunakan format pengkajian keperawatan untuk memperoleh data identitas pasien, riwayat kesehatan, kondisi stoma, serta tingkat pengetahuan pasien mengenai perawatan kolostomi. Peneliti juga melakukan pengkajian terhadap kondisi kulit di sekitar stoma untuk mengetahui adanya iritasi atau komplikasi lainnya.

Selain itu, peneliti menggunakan lembar observasi untuk menilai kemampuan pasien dalam membersihkan stoma, mengganti kantong kolostomi, dan menjaga kebersihan area sekitar stoma sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Dalam proses edukasi, peneliti menggunakan media berupa leaflet dan demonstrasi langsung mengenai cara perawatan kolostomi yang benar agar

pasien lebih mudah memahami dan mempraktikkan tindakan perawatan stoma secara mandiri. Peneliti juga menggunakan format evaluasi untuk menilai perkembangan kemampuan dan pemahaman pasien setelah diberikan edukasi perawatan kolostomi.

F. Metode Pengumpulan Studi Kasus

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi pasien dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan kolostomi. Pada pelaksanaan studi kasus, peneliti telah menggunakan metode anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

Peneliti melakukan anamnesa melalui wawancara dengan pasien dan keluarga untuk mengetahui keluhan, riwayat penyakit, tingkat pengetahuan pasien tentang perawatan kolostomi, serta kesulitan pasien dalam melakukan pembersihan stoma.

Peneliti juga melakukan observasi secara langsung terhadap kemampuan pasien dalam membersihkan stoma, mengganti kantong kolostomi, dan menjaga kebersihan kulit di sekitar stoma sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Selain itu, peneliti melakukan pemeriksaan fisik untuk menilai kondisi umum pasien dan kondisi stoma, seperti warna stoma, kebersihan area sekitar stoma, serta adanya iritasi atau tanda infeksi. Metode dokumentasi dilakukan dengan melihat rekam medis pasien sebagai data pendukung, meliputi diagnosis medis, hasil pemeriksaan penunjang, dan terapi yang diberikan kepada pasien.

G. Analisis dan Penyajian Data

Analisis dan penyajian data pada studi kasus ini dilakukan berdasarkan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Ca Colon post operasi dengan tindakan kolostomi di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lt. V RSPAD Gatot Soebroto. Proses keperawatan dilakukan melalui tahap pengkajian, analisis data, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi,

implementasi, serta evaluasi dengan fokus pada masalah defisit perawatan diri kolostomi dan gangguan mobilitas fisik.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada pasien post operasi Ca Colon dengan tindakan kolostomi. Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan bahwa pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas perawatan diri serta mobilisasi akibat kondisi post operasi.

Secara subjektif, pasien mengatakan tidak mengetahui cara membersihkan kolostomi, merasa takut menyentuh stoma, serta bingung dalam mengganti kantong kolostomi. Pasien juga mengatakan hanya mampu miring dengan bantuan, merasa sulit untuk bergerak, dan masih sangat bergantung pada perawat maupun keluarga dalam melakukan perawatan sehari-hari.

Secara objektif, pasien tampak lemah, aktivitas terbatas, serta memerlukan bantuan dalam mobilisasi. Pasien tidak mampu melakukan pembersihan stoma secara mandiri dan penggantian kantong kolostomi masih dilakukan oleh perawat. Berdasarkan data penunjang, hasil laboratorium menunjukkan Hb 10 g/dL, hematokrit 32%, eritrosit 4,1 juta/ μ L, serta hasil CT Scan abdomen dan biopsi menunjukkan adanya adenokarsinoma kolon. Pasien telah menjalani tindakan operasi kolostomi, terapi cairan, pemberian obat-obatan, serta perawatan stoma.

2. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis menganalisis data dengan mengelompokkan data subjektif dan objektif yang ditemukan pada pasien. Data subjektif meliputi pasien mengatakan tidak mengetahui cara membersihkan kolostomi, merasa takut menyentuh area stoma, merasa bingung dalam mengganti kantong kolostomi, serta merasa tidak percaya diri dalam melakukan perawatan mandiri dan masih bergantung pada perawat maupun keluarga dalam perawatan kolostomi. Sedangkan data objektif menunjukkan pasien tampak lemah, aktivitas terbatas, tampak ragu saat diajarkan perawatan kolostomi, penggantian

kantong kolostomi masih dibantu oleh perawat, serta area stoma masih memerlukan perawatan dan observasi.

3. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, ditegakkan satu diagnosa keperawatan utama sesuai urutan prioritas pada pasien, yaitu : Diagnosa keperawatan adalah Defisit Perawatan Diri: Perawatan Kolostomi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan pasien mengenai perawatan kolostomi, yang ditandai dengan ketidakmampuan pasien dalam melakukan pembersihan stoma serta mengganti kantong kolostomi secara mandiri dan masih bergantung pada perawat maupun keluarga.

4. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), intervensi keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri: kolostomi difokuskan pada Dukungan Perawatan Diri (I.11348) yang bertujuan membantu pasien meningkatkan kemampuan dalam melakukan perawatan kolostomi secara mandiri serta meningkatkan kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari.

a. Observasi

- 1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
- 2) Monitor tingkat kemandirian
- 3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan

b. Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi)
- 2) Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi)
- 3) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
- 4) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
- 5) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
- 6) Jadwalkan rutinitas perawatan diri

c. Edukasi

- 1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

5. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun dengan fokus pada peningkatan kemampuan pasien dalam perawatan kolostomi serta kemandirian dalam perawatan diri. Penulis memberikan komunikasi terapeutik dan dukungan emosional untuk membantu mengurangi kecemasan serta meningkatkan kepercayaan diri pasien terhadap kondisi yang dialami.

Selain itu, penulis memberikan edukasi mengenai perawatan kolostomi yang meliputi cara membersihkan stoma dan mengganti kantong kolostomi, serta melakukan demonstrasi tindakan tersebut kepada pasien. Pasien kemudian diberikan kesempatan untuk melakukan redemonstrasi dengan pendampingan perawat guna meningkatkan keterampilan secara langsung.

Selama proses implementasi, pasien juga diberikan motivasi dan reinforcement positif untuk meningkatkan kemampuan dan kepercayaan diri dalam melakukan perawatan mandiri. Secara keseluruhan, pasien menunjukkan peningkatan pemahaman, lebih kooperatif, serta mulai mampu melakukan perawatan kolostomi secara bertahap dengan bantuan minimal.

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan berdasarkan indikator SLKI setelah tindakan keperawatan diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pasien dalam perawatan kolostomi. Pasien sudah mampu menjelaskan kembali langkah-langkah perawatan kolostomi, serta mampu melakukan pembersihan stoma dan penggantian kantong kolostomi dengan bantuan minimal.

Pada aspek mobilitas fisik, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan bergerak secara bertahap, meskipun masih membutuhkan bantuan pada awal mobilisasi. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan

bahwa intervensi edukasi perawatan kolostomi efektif dalam meningkatkan keterampilan pasien serta membantu peningkatan kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari

H. Etika Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini, peneliti telah menerapkan prinsip-prinsip kode etik keperawatan untuk menjaga hak, keselamatan, dan kenyamanan pasien selama proses asuhan keperawatan berlangsung. Peneliti memastikan bahwa seluruh tindakan yang dilakukan tetap memperhatikan etika keperawatan dan tidak merugikan pasien.

Peneliti telah menjaga privasi pasien dengan tidak menyebarluaskan informasi pribadi pasien kepada pihak lain yang tidak berkepentingan selama pelaksanaan studi kasus. Selama proses pengkajian dan dokumentasi, peneliti hanya menggunakan data yang berkaitan dengan kebutuhan studi kasus.

Peneliti juga telah menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan tidak mencantumkan nama lengkap pasien dalam laporan studi kasus. Identitas pasien ditulis menggunakan inisial atau kode tertentu untuk melindungi kerahasiaan pasien.

Dalam prinsip kejujuran (*veracity*), peneliti telah menyampaikan seluruh data dan hasil pengkajian sesuai kondisi pasien yang sebenarnya tanpa menambah maupun mengurangi informasi yang diperoleh selama pelaksanaan studi kasus.

Pada prinsip tidak membahayakan (*non maleficent*), peneliti memastikan bahwa tindakan edukasi dan pendampingan yang diberikan tidak menimbulkan cedera, ketidaknyamanan, maupun memperburuk kondisi pasien. Peneliti juga melakukan tindakan sesuai prosedur keperawatan yang berlaku.

Dalam prinsip kepedulian (*caring*), peneliti telah memberikan asuhan keperawatan dengan sikap empati, perhatian, dan menghargai kondisi pasien selama proses edukasi perawatan kolostomi berlangsung. Peneliti juga memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menyampaikan keluhan yang dirasakan.

Pada prinsip menepati janji (fidelity), peneliti telah melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah disampaikan kepada pasien serta menjaga hubungan saling percaya selama proses studi kasus berlangsung.

Sedangkan pada prinsip keadilan (justice), peneliti memberikan pelayanan dan edukasi keperawatan secara adil tanpa membedakan suku, agama, status sosial, maupun latar belakang pasien lainnya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis membahas mengenai edukasi perawatan kolostomi dalam meningkatkan keterampilan pembersihan kolostomi pada pasien post operasi kanker kolon dengan kolostomi. Pembahasan dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Selain itu, penulis juga membandingkan antara kondisi yang ditemukan di lapangan dengan teori serta hasil penelitian terdahulu.

A. Gambaran Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. E usia 81 tahun dengan diagnosis Ca colon post operasi kolostomi, pasien mengeluhkan nyeri pada area operasi sehingga mobilisasi menjadi terbatas dan masih memerlukan bantuan dalam beraktivitas. Riwayat penyakit menunjukkan pasien sebelumnya mengalami penurunan kadar hemoglobin hingga 4–6 g/dL yang menyebabkan tubuh lemah dan sulit berjalan. Setelah dilakukan pemeriksaan lanjutan berupa fungsi ginjal, paru, jantung, CT scan abdomen, dan biopsi, ditemukan adanya tumor pada usus besar dengan hasil biopsi menunjukkan adenokarsinoma kolon.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 10 g/dL, hematokrit 32%, dan eritrosit 4,1 juta/ μ L yang mengarah pada anemia akibat perdarahan kronis pada usus besar. Pasien mendapatkan terapi ceftriaxone 1 gram sebagai antibiotik, ketorolac 30 mg untuk mengurangi nyeri, dan omeprazole 40 mg untuk menurunkan produksi asam lambung.

Pada pengkajian pola aktivitas ditemukan pasien tampak lemah, sulit bergerak, dan membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari. Pasien juga mengeluhkan nyeri seperti tertusuk pada area luka operasi dengan skala nyeri 5 dari 10 yang meningkat saat bergerak.

Selain masalah fisik, pasien juga belum memahami cara perawatan kolostomi. Pasien mengatakan takut menyentuh stoma dan belum mengetahui cara membersihkan maupun mengganti kantong kolostomi. Menurut teori, pasien dengan kolostomi sering mengalami keterbatasan pengetahuan dan rasa cemas akibat perubahan bentuk tubuh sehingga memerlukan edukasi untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri. Penelitian (Ginting, 2021), menunjukkan bahwa edukasi perawatan stoma dapat meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan kolostomi secara mandiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menegakkan diagnosa keperawatan utama yaitu Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai perawatan kolostomi ditandai dengan pasien mengatakan belum mengetahui cara membersihkan stoma dan mengganti kantong kolostomi secara mandiri.

Selain diagnosa utama, penulis juga menegakkan diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri dan kelemahan fisik ditandai dengan pasien tidak mampu melakukan mobilisasi secara mandiri dan membutuhkan bantuan saat berpindah posisi.

Menurut SDKI, defisit pengetahuan merupakan kondisi ketika pasien mengalami keterbatasan dalam menerima, memproses, dan memahami informasi mengenai suatu kondisi kesehatan atau tindakan perawatan. Sedangkan gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam melakukan pergerakan fisik secara mandiri.

Pada teori dijelaskan bahwa pasien post operasi kanker kolon sering mengalami keterbatasan aktivitas akibat nyeri dan kelemahan fisik sehingga membutuhkan bantuan dalam melakukan mobilisasi. Kondisi tersebut sesuai dengan keadaan pasien yang ditemukan di lapangan.

Penulis berpendapat bahwa diagnosa yang ditegakkan telah sesuai dengan kondisi pasien karena pasien menunjukkan tanda dan gejala yang

mendukung diagnosa tersebut. Tidak ditemukan kesenjangan yang signifikan antara teori dengan kondisi nyata pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun penulis berfokus pada pemberian edukasi perawatan kolostomi untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam membersihkan stoma secara mandiri. Intervensi dilakukan berdasarkan standar SIKI yaitu Edukasi Kesehatan dan Dukungan Mobilisasi.

Tindakan yang direncanakan meliputi mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien, memberikan edukasi mengenai pengertian kolostomi, menjelaskan alat dan bahan perawatan stoma, mendemonstrasikan cara membersihkan stoma dan mengganti kantong kolostomi, serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan tindakan tersebut secara langsung.

Selain itu, penulis juga merencanakan tindakan untuk membantu mobilisasi pasien secara bertahap dan memberikan motivasi agar pasien lebih percaya diri dalam melakukan aktivitas dan perawatan diri.

Menurut teori, edukasi yang diberikan secara bertahap melalui metode demonstrasi dan pendampingan dapat membantu meningkatkan pemahaman dan keterampilan pasien dalam melakukan perawatan kolostomi. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa edukasi memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan stoma (Ginting, 2021).

Penulis berpendapat bahwa intervensi edukasi sangat penting dilakukan karena pasien lansia memerlukan penjelasan yang sederhana, bertahap, dan disertai praktik langsung agar lebih mudah memahami tindakan perawatan kolostomi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3×24 jam. Pada hari pertama, penulis melakukan pengkajian tingkat pengetahuan pasien dan

memberikan edukasi mengenai pengertian kolostomi, tujuan perawatan stoma, alat dan bahan perawatan kolostomi, serta demonstrasi cara membersihkan stoma dan mengganti kantong kolostomi

Pada hari kedua, penulis membimbing pasien mempraktikkan cara membersihkan stoma dan mengganti kantong kolostomi secara mandiri dengan bantuan minimal. Penulis juga memberikan edukasi mengenai cara menjaga kebersihan kulit di sekitar stoma dan tanda komplikasi yang perlu diwaspadai pasien.

Pada hari ketiga, penulis melakukan evaluasi terhadap kemampuan pasien dalam melakukan perawatan kolostomi secara mandiri. Pasien tampak lebih percaya diri dan mampu membersihkan stoma serta mengganti kantong kolostomi dengan teknik yang lebih baik.

Menurut teori, implementasi edukasi yang dilakukan secara berulang dan disertai praktik langsung dapat membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Jaya Putra & Keperawatan Bunda Delima, 2024), yang menyatakan bahwa edukasi berbasis demonstrasi efektif meningkatkan kemampuan self care management pada pasien ostomate.

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, penulis berpendapat bahwa pemberian edukasi secara bertahap dan berulang sangat membantu pasien dalam memahami dan mempraktikkan perawatan kolostomi secara mandiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam melakukan perawatan kolostomi. Pasien mampu menjelaskan kembali langkah-langkah membersihkan stoma, mampu mengganti kantong kolostomi dengan bantuan minimal, serta mampu menjaga kebersihan area stoma dengan baik.

Selain itu, pasien tampak lebih percaya diri dalam melakukan perawatan kolostomi secara mandiri dan mengatakan bersedia melanjutkan perawatan stoma di rumah sesuai edukasi yang telah diberikan.

Berdasarkan hasil evaluasi, masalah defisit pengetahuan pada pasien dapat dikatakan teratasi. Sedangkan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian karena pasien masih memerlukan bantuan ringan saat mobilisasi.

Menurut teori, keberhasilan edukasi ditandai dengan meningkatnya kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri dan adanya perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik. Kondisi tersebut sesuai dengan hasil yang ditemukan pada pasien selama proses studi kasus berlangsung (Ginting, 2021).

Penulis berpendapat bahwa edukasi perawatan kolostomi yang diberikan secara terstruktur, bertahap, dan disertai demonstrasi dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan pembersihan kolostomi secara mandiri sehingga membantu mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

6. Lembar Observasi Sebelum Dilakukan

No.	Aspek Yang Dinilai	0	1	2
1.	Mengetahui pengertian kolostomi		√	
2.	Mengetahui tujuan perawatan kolostomi	√		
3.	Menyiapkan alat perawatan kolostomi	√		
4.	Mengetahui cara membersihkan stoma	√		
5.	Mengetahui cara mengganti kantong kolostomi	√		
6.	Menjaga kebersihan kulit sekitar stoma		√	
7.	Mengetahui tanda komplikasi stoma	√		
8.	Melakukan perawatan kolostomi secara mandiri	√		

Tabel 4.1 Lembar Observasi Sebelum Dilakukan

Ket :

0 : Tidak mampu

1 : Mampu dengan bantuan

2 : Mampu mandiri

7. Lembar Observasi Setelah Dilakukan

No.	Aspek Yang Dinilai	0	1	2
1.	Menjelaskan pengertian kolostomi		√	
2.	Menjelaskan tujuan perawatan kolostomi		√	
3.	Menyiapkan alat perawatan kolostomi		√	
4.	Menjelaskan cara membersihkan stoma		√	
5.	Menjelaskan cara mengganti kantong kolostomi		√	
6.	Menjaga kebersihan kulit sekitar stoma		√	
7.	Menyebutkan tanda komplikasi stoma		√	
8.	Memahami perawatan kolostomi secara mandiri		√	

Tabel 4.2 Lembar Observasi Setelah Dilakukan

Ket:

0 : Tidak mampu

1 : Mampu dengan bantuan

2 : Mampu mandiri

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus selama 3×24 jam pada pasien kanker kolorektal post operasi kolostomi, dapat disimpulkan bahwa penerapan edukasi perawatan kolostomi mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam melakukan pembersihan kolostomi secara mandiri.

Hasil pengkajian menunjukkan pasien masih kurang memahami cara membersihkan stoma, mengganti kantong kolostomi, dan menjaga kebersihan area stoma. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu Defisit Pengetahuan dan Gangguan Mobilitas Fisik. Tindakan keperawatan yang diberikan berupa edukasi, demonstrasi perawatan stoma, pendampingan praktik perawatan kolostomi, serta dukungan mobilisasi secara bertahap.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3×24 jam, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam membersihkan stoma, mengganti kantong kolostomi, serta menjaga kebersihan area stoma dengan lebih baik. Pasien juga tampak lebih percaya diri dalam melakukan perawatan kolostomi secara mandiri.

Dengan demikian, edukasi perawatan kolostomi yang diberikan secara bertahap dan disertai demonstrasi dapat membantu meningkatkan keterampilan pasien dalam melakukan perawatan kolostomi serta membantu mencegah terjadinya komplikasi.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kanker kolon dan perawatan kolostomi sehingga dapat memberikan dukungan

kepada pasien serta memahami pentingnya menjaga kesehatan saluran pencernaan.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan diharapkan dapat terus ditingkatkan melalui inovasi media edukasi dan metode pembelajaran mengenai perawatan kolostomi agar proses edukasi kepada pasien menjadi lebih efektif dan mudah dipahami.

3. Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat terus meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya dalam penerapan edukasi perawatan kolostomi pada pasien Ca colon.

DAFTAR PUSTAKA

- Ginting, S. (2021). Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Stoma Pada Pasien Yang Mengalami Kolostomi. *Pannmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dental Hygiene)*, 16(3), 516–522.
- Husnah, A., Yanti, A. K. E., Arifin, A. F., Hasbi, B. E., & Ikram, D. (2023). Karakteristik Penderita Kanker Kolorektal Di Rumah Sakit Pendidikan Ibnu Sina Makassar Tahun 2022. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 04(1), 19–9.
- Jaya Putra, H., & Keperawatan Bunda Delima, A. (2024). Tindakan Perawatan Luka Stoma Dengan Gangguan Integritas Pada Pasien Ca Rectum Post Kolostomi Di Ruang Kutilang Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 6(1), 1–6. <https://journal.bundadelima.ac.id/index.php/jkbd><https://doi.org/10.59030/jkbd.v6i1>
- Nurleli, N., Sitio, R., & Sidiq, R. (2021). Structured Discharge Planning Toward Patient's Readiness in Performing Colostomy Care. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 163–170. <https://doi.org/10.22219/jk.v12i2.16907>
- Rahadiani, N., Habiburrahman, M., Abdullah, M., Jeo, W. S., Stephanie, M., Handjari, D. R., & Krisnuhoni, E. (2022). Analysing 11 years of incidence trends, clinicopathological characteristics, and forecasts of colorectal cancer in young and old patients: a retrospective cross-sectional study in an Indonesian national referral hospital. *BMJ Open*, 12(9), 1–21. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-060839>
- Salmiah Salmiah, & Muhammad Sayuti. (2024). Manajemen Kanker Kolorektal di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2021-2023. *Jurnal Anestesi*, 2(4), 83–91. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i4.1352>
- Ul Husna, A. D., Yusuf, S., & Majid, A. (2024). Gambaran Pengetahuan dan Keterampilan Pasien dengan Stoma Abdomen dalam melakukan Perawatan Stoma secara Mandiri: Scoping Review. *Journal of Noncommunicable Diseases*, 4(1), 18. <https://doi.org/10.52365/jond.v4i1.869>
- Widiyanti, Maulid Hariri Gani, Yandri, Randi Pratama, K. M. (2020). Jurnal abdidas. *Jurnal Abdidas*, 1(3), 149–156.

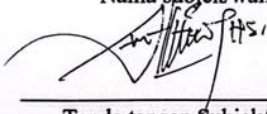
LAMPIRAN

Lampiran 1

Lampiran Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh Zeta Amanda Putri Seran . Saya mengerti bahwa bila memerlukan

Sertifikat Persetujuan (Consent)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela. Lydia Tati Nama subjek/wali  Tanda tangan Subjek/wali Tanggal <u>Senin, 04 Mei 2026</u> hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. Zeta Amanda Putri Seran Nama peneliti/peminta persetujuan  Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal <u>Senin, 04 Mei 2026</u> hari/bulan/tahun

penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Zeta Amanda Putri Seran

Informasi Peneliti:

Penulis : Zeta Amanda Putri Seran
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Pengasinan Tengah.Jl. Bahak.Rawalumbu. Kota Bekasi
Zetaamanda26@gmail.com
089636283148

Peneliti: Zeta Amanda Putri Seran
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Pengasinan Tengah.Jl. Bahak.Rawalumbu. Kota Bekasi
Zetaamanda26@gmail.com
089636283148



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2

Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa

Zeta Amanda Putri Seran

NIM

1311901071

Judul KTI

Pembimbing

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	29/04 2016	Arahan judul KTI dan ruangan		
2.	30/04 2016	Bimbingan judul KTI		
3.	04/05 2016	Bimbingan Bab I		
4.	09/05 2016	Bimbingan Bab II dan Askep		
5.	11/05 2016	Bimbingan Bab II		
6.	18/05 2016	Bimbingan dari Bab I - V		

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian



Dipindai dengan CamScanner



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3

Lampiran SOP Mengganti Kolostomi Bag

JENIS KETERAMPILAN: MENGGANTI KOLOSTOMI BAG

NAMA MAHASISWA

LAHAN PRAKTIK

TANGGAL/HARI

NO	ASPEK YANG DINILAI	K	BK	KET
A.	Persiapan Alat:			
	1. Set berisi 4 pinset anatomi, gunting, bengkok, 5 depres (bersih)			
	2. Sarung tangan bersih			
	3. Waskom berisi air hangat, waslap dan sabun baby			
	4. Pengalas			
	5. 2 bengkok dan kantong plastik/ tempat kotoran			
	6. Kolostomi bag			
	7. Pelindung kulit Zink Zalf			
B.	Persiapan Pasien:			
	1. Memberi salam, memberitahu dan menjelaskan kepada klien mengenai prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan (*)			
	2. Mengidentifikasi klien			
	3. Menyiapkan lingkungan dan menjaga privasi (tutup screm/gordyn)			
C.	Langkah-langkah:			
	1. Melakukan kebersihan tangan			
	2. Atur posisi klien/ supine			
	3. Pasang pengalas, letakkan kedua bengkok dan kantung plastik diatas pengalas, isi satu bengkok dengan lysol			
	4. Buka set dan siapkan waskom berisi air hangat			
	5. Memakai sarung tangan bersih			
	6. Melepas kolostomi dengan menggunakan pinset dan masukkan kotoran ke kantong plastik, masukan pinset ke bengkok			
	7. Cuci kolostomi dan sekitarnya dengan air hangat dan sabun baby			
	8. Keringkan dengan depres			
	9. Beri pelindung kulit sekitar kolostomy dengan zink zalf tunggu 15menit			
	10. Buat lubang kantung stoma 1/16-1/18 inci lebih besar dari ukuran stoma			
	11. Tentukan arah kantong stoma dan rekatkan ke kulit (hindari lipatan kantong)			
	12. Rapihkan alat- alat dan lepas sarung tangan, anjurkan klien untuk memakai bajunya			
	13. Evaluasi respon klien			
	14. Rencana tindak lanjut dan yang akan datang			
	15. Melakukan kebersihan tangan			
	16. Dokumentasi, catat pada lembar terintegrasi : warna feses, konsistensi, bau			
D.	Sikap:			
	1. Sistematis			
	2. Teliti, tidak ragu-ragu			
	3. Tanggap terhadap reaksi klien			
	4. Komunikasi terapeutik			
	5. Hati-hati			

Lampiran 4

Dokumentasi Pelaksanaan Mengganti Kolostomi Bag

