

ISSN 2356-265X

JURNAL KEPERAWATAN

Volume 15. No. 1. Juni 2023

Studi Kasus: Tindakan Perawatan Stoma Pada Pasien Ca Rectum Post Kolostomi dengan Gangguan Integritas Jaringan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Dita Suharman, Dwi Wulan Minarsih, Retno Koeswandari

Meningkatkan Nilai Ankle Brachial Index (ABI) dengan Latihan Senam Khaki Diabetik

Agus Sarwo Prayogi, Aisyah Kusumaningrum, Rokhib Aryadi, Tri Arini

Efek Terapi Keluarga dalam Menurunkan Kecemasan pada Anak

Eddy Murtoyo, Tenang Aristina, Dwi Juwartini

Kepatuhan Pemeriksaan Berhubungan dengan Kestabilan Kadar Glukosa Darah Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2

Aisah Khusnul Isma'iyah, Abdul Majid, Agus Sarwo Prayogi, Tri Arini

Studi Kasus: Edukasi Kesehatan Pengelolaan Tuberculosis pada Keluarga dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul Yogyakarta

Rizki Nur Rahmawati, Rahmita Nuril Amalia, Christiana Endang Daruwati, Eddy Murtoyo

Pengaruh Penyuluhan Pola Makan Gizi Seimbang dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan dan Tindakan Ibu Balita Stunting di Posyandu Desa Sembung Kecamatan Wedi Kabupaten Klaten

Dwi Juwartini

Jurnal
Keperawatan

Volume 15

Nomer 01

Juni 2023

ISSN : 2356-265X

Diterbitkan oleh Pusat PPM
Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

SUSUNAN PENGELOLA JURNAL KEPERAWATAN AKPER “YKY” YOGYAKARTA

Penasihat:

Direktur Akper YKY Yogyakarta

Penanggung jawab:

Kepala Pusat Penelitian & Pengabdian Masyarakat

Pimpinan Redaksi:

Dewi Kusumaningtyas, S.Kep, Ns., M.Kep

Administrasi & IT:

Rahmadika Saputra, S.Kom

Bendahara:

Sri Sutanti Lestari

Editor :

Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Dewi Murdiyanti PP, M.Kep., Ns., Sp. KMB
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Dwi Wulan M, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Rahmita Nuril A, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Yayang Harigustian, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Venny Diana, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Tenang Aristina, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Dr. Sri Handayani, S.Pd., M.Kes
(STIKes YO Yogyakarta)
Widuri, S.Kep, Ns., M.Med., Ed
(STIKes Guna Bangsa Yogyakarta)

Alamat Redaksi

Jl. Patangpuluhan Sonosewu Ngestiharjo
Kasihan Bantul Yogyakarta
Telp (0274) 450691 Fax (0274) 450691
Email: akper_yky@yahoo.com

Website :

www.ejournal.akperkyjogja.ac.id/index.php/yky

Jurnal Keperawatan mempublikasikan artikel hasil karya ilmiah dalam bidang keperawatan yang meliputi sub bidang keperawatan dasar, keperawatan dewasa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan gerontik, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, manajemen keperawatan dan pendidikan keperawatan. Jenis artikel yang diterima redaksi adalah hasil penelitian dan ulasan tentang iptek keperawatan (tinjauan kepustakaan dan lembar metodologi).

Naskah atau manuskrip yang dikirim ke Jurnal Keperawatan adalah karya asli dan belum pernah dipublikasi sebelumnya. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan lagi dalam bentuk apapun tanpa persetujuan dari redaksi. Naskah yang pernah diterbitkan sebelumnya tidak akan dipertimbangkan oleh redaksi.

Naskah harus ditulis dalam bahasa Indonesia, dengan judul dan abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dengan format seperti yang tertuang dalam panduan ini. Penulis harus mengikuti panduan di bawah ini untuk mempersiapkan naskah yang akan dikirim ke redaksi. Semua naskah yang masuk akan disunting oleh dua mitra bestari.

Format Manuskrips:

1. Manuskrip ditulis tidak melebihi 2500-3000 kata, jenis huruf Times New Roman dalam ukuran 11 pt dengan 1,25 spasi, ukuran kertas A4, batas tulisan pada margin kiri 4 cm, kanan 3 cm, atas 3 cm, bawah 3 cm
2. Nomor halaman ditulis pada pojok kanan bawah
3. Panjang artikel minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman
4. Setiap halaman diberi nomor secara berurutan dimulai dari halaman judul sampai halaman terakhir.
5. Naskah diketik dan disimpan dalam format RTF (RichText Format) atau Doc

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL BAGI PENULIS JURNAL KEPERAWATAN

- **Judul.**
 - ✓ Berisi judul artikel dan tidak menggunakan singkatan,
 - ✓ Judul tidak boleh lebih dari 14 kata
 - ✓ Judul ditulis dengan huruf besar pada awal kalimat
 - ✓ Nama latin dan istilah yang bukan bahasa Indonesia ditulis dengan huruf miring.
- **Data Penulis.**
 - ✓ Nama lengkap penulis (tanpa singkatan dan tanpa gelar), lembaga dan alamat lembaga penulis (termasuk kode pos).
 - ✓ Untuk korespondensi penulis lengkapi dengan nomor telepon dan alamat *e-mail*.
- **Abstrak.**
 - ✓ Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia
 - ✓ Jumlah kata tidak melebihi 200 kata, tidak ada rujukan
 - ✓ Dengan kalimat pendahuluan yang jelas terdiri atas dua atau tiga kalimat yang menjelaskan latar belakang penelitian.
 - ✓ Selanjutnya diikuti dengan uraian mengenai masalah atau tujuan riset dan metode.
 - ✓ Hasil yang ditulis adalah hasil penelitian yang diperoleh untuk menjawab masalah penelitian secara langsung.
 - ✓ Tuliskan satu atau dua kalimat untuk mendiskusikan hasil dan kesimpulan.
 - ✓ Penyunting mempunyai hak untuk menyunting abstrak dengan alasan untuk kejelasan naskah.
- **Kata Kunci.**
 - ✓ Kata kunci berisi maksimal 5 kata yang penting atau mewakili isi artikel.
 - ✓ Dapat digunakan sebagai kata penelusuran (*searching words*)
- **Pendahuluan.**
 - ✓ Tulislah latar belakang penelitian dan jelaskan penelitian terkait yang pernah dilakukan.
 - ✓ Nyatakan satu kalimat pertanyaan (masalah penelitian) yang perlu untuk menjawab seluruh kegiatan penelitian yang dilakukan penulis.
- **Metode.**
 - ✓ Pada bagian ini penulis perlu menjelaskan secara rinci agar penyunting dapat menjawab beberapa pertanyaan berikut : (i) apakah penelitian ini eksperimental atau eksplorasi, (ii) apakah metode diuraikan dengan cukup rinci sehingga penelitian dapat direplikasi, (iii) jika penelitian anda menggunakan metode penelitian sebelumnya, uraikanlah metode tersebut secara ringkas. Jika anda membuat modifikasi, uraikanlah bagian yang anda modifikasi, (iv) tuliskan jumlah sampel dan berikan penghargaan dari mana anda memperoleh sampel tersebut, (v) uraikan mengenai etika pengambilan data dan *informed consent* bila menggunakan data atau sumber dari manusia
- **Hasil**
 - ✓ Nyatakan hasil yang diperoleh berdasarkan metode yang digunakan
 - ✓ Jangan menuliskan rujukan pada bagian hasil
 - ✓ Semua data yang diberikan pada bagian hasil harus ditampilkan dalam bentuk tabel atau grafik
 - ✓ Judul tabel diletakkan di atas tabel, sedangkan judul gambar diletakkan di bagian bawah gambar
 - ✓ Tabel diberi nomor urut sesuai urutan penampilan, begitu pula gambar.
- **Pembahasan**
 - ✓ Buatlah uraian pembahasan dari hasil riset dengan cara membandingkan data yang diperoleh saat ini dengan data yang diperoleh pada penelitian sebelumnya
 - ✓ Berikan penekanan pada kesamaan, perbedaan ataupun keunikan dari hasil yang anda peroleh. Jelaskan mengapa hasil riset anda seperti itu
 - ✓ Akhiri pembahasan dengan menggunakan riset yang akan datang yang perlu dilakukan berkaitan dengan topik tersebut.
- **Simpulan dan Saran**
 - ✓ Simpulan dan saran ditarik dari hasil dan bahasan dengan mengacu pada tujuan penelitian
- **Ucapan Terima Kasih (bila perlu).**
 - ✓ Dapat dituliskan nama instansi atau perorangan yang berperan dalam pelaksanaan penelitian
- **Rujukan.**
 - ✓ Rujukan hanya memuat artikel yang telah dipublikasi dan dipilih yang paling relevan dengan masalah naskah.
 - ✓ Cara penulisan rujukan mengikuti gaya pengutipan “nama-nama” (*APA Style*).
 - ✓ Semua rujukan yang tertulis dalam daftar rujukan harus dirujuk di dalam naskah.
 - ✓ Penulis harus dirujuk di dalam kurung menggunakan format : (Potter & Perry, 2006) atau Potter & Perry (2006).
 - ✓ Gunakan nama penulis pertama “*et al*”, bila terdapat lebih dari enam penulis

JURNAL KEPERAWATAN

Volume 15, No. 1, Juni 2023

Daftar Isi

Studi Kasus: Tindakan Perawatan Stoma Pada Pasien <i>Ca Rectum</i> Post Kolostomi Dengan Gangguan Integritas Jaringan Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	1
<i>Dita Suharman, Dwi Wulan Minarsih, Retno Koeswandari</i>	
Meningkatkan Nilai <i>Ankle Brachial Index</i> (ABI) Dengan Latihan Senam Kaki Diabetik	6
<i>Agus Sarwo Prayogi, Aisyah Kusumaningrum, Rokhib Aryadi, Tri Arini</i>	
Efek Terapi Keluarga Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak	16
<i>Eddy Murtoyo, Tenang Aristina, Dwi Juwartini</i>	
Kepatuhan Pemeriksaan Berhubungan Dengan Kestabilan Kadar Glukosa Darah Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2	22
<i>Aisah Khusnul Isma'iyah, Abdul Majid, Agus Sarwo Prayogi, Tri Arini</i>	
Studi Kasus: Edukasi Kesehatan Pengelolaan Tuberculosis Pada Keluarga Dengan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul Yogyakarta	31
<i>Rizki Nur Rahmawati, Rahmita Nuril Amalia, Christiana Endang Daruwati, Eddy Murtoyo</i>	
Pengaruh Penyuluhan Pola Makan Gizi Seimbang Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Tindakan Ibu Balita Stunting Di Posyandu Desa Sembung Kecamatan Wedi Kabupaten Klaten	37
<i>Dwi Juwartini</i>	

Studi Kasus: Tindakan Perawatan Stoma Pada Pasien *Ca Rectum* Post Kolostomi Dengan Gangguan Integritas Jaringan Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Dita Suharman¹, Dwi Wulan Minarsih², Retno Koeswandari³

^{1,2}Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta, ³RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Email: dwiwulanm@yahoo.com

Abstrak

Latar belakang: *Ca rectum* adalah tumor ganas yang terjadi di *rectum* dengan penanganan yang efektif dan paling banyak dilakukan yaitu pembedahan kolostomi. Tindakan ini menyebabkan munculnya masalah keperawatan gangguan integritas jaringan yang membutuhkan tindakan perawatan stoma untuk meminimalkan komplikasi. **Tujuan:** studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tindakan perawatan kolostomi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien *ca rectum* post kolostomi dengan gangguan integritas jaringan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. **Metode:** penelitian ini menggunakan kualitatif berupa studi kasus selama 3x 24 jam. **Hasil :** Data hasil pengkajian pada pasien Tn.Y terdapat keluhan nyeri, terdapat stoma *double barreled* di perut kanan dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanis pembedahan. Luaran untuk perencanaan keperawatan yakni : nyeri menurun dan integritas jaringan meningkat, dengan intervensi : perawatan stoma. Pelaksanaan tindakan keperawatan yaitu perawatan stoma dilakukan sesuai dengan perencanaan. Evaluasi hasil tindakan perawatan stoma yang di dapatkan pada kasus Tn. Y dengan diagnosa gangguan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanis yaitu teratasi sebagian. **Kesimpulan:** studi kasus tentang tindakan perawatan stoma pada pasien *ca rectum* post kolostomi dengan kerusakan integritas jaringan yang dilaksanakan selama 3 x 24 jam dapat menurunkan rasa nyeri tetapi integritas jaringan belum sepenuhnya meningkat.

Kata kunci: studi kasus; kolostomi; gangguan integritas jaringan

Abstract

Background: *Ca rectum* is a malignant tumor that occurs in the *rectum* with effective treatment and the most widely performed is colostomy surgery. This action causes the emergence of nursing problems for tissue integrity disorders that require stoma care measures to minimize complications. **Objective:** this case study aims to describe the colostomy care measures in providing nursing care to post colostomy rectal *ca* patients with impaired tissue integrity at RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. **Method:** This research uses qualitative in the form of case studies for 3x 24 hours. **Result:** The data from the study on Mr. Y's patients had complaints of pain, there was a double barreled stoma on the right abdomen with nursing problems, impaired tissue integrity related to surgical mechanical factors. The outputs for nursing planning are: decreased pain and increased tissue integrity, with interventions: stoma care. The implementation of nursing actions, namely stoma care, is carried out according to the plan. Evaluation of the results of stoma care measures obtained in the case of Mr. Y with a diagnosis of network integrity disorder related to mechanical factors, which is partially resolved. **Conclusion:** case study on stoma care measures in post colostomy rectum patients with damaged tissue integrity carried out for 3 x 24 hours can reduce pain but tissue integrity has not been fully increased.

Keywords: case study; colostomy; impaired tissue integrity

PENDAHULUAN

Ca rectum adalah tumor ganas yang terjadi di *rectum* dengan jumlah penderita yang semakin meningkat. Pada tahun 2022 jumlah pasien *ca rectum* di dunia mencapai 1,8 juta orang (GLOBOCAN, 2022). Pada tahun yang sama di RSUP Dr. Sardjito *ca rectum* merupakan kasus

kanker terbesar ketiga setelah kanker payudara dan kanker kandung kemih.

Penanganan yang paling efektif untuk pasien *ca rectum* adalah dengan tindakan pembedahan untuk pembuatan kolostomi. yaitu lubang pada dinding perut yang berfungsi sebagai tempat buang air besar (Saputra, 2020). Pasien *ca rectum* post

kolostomi dapat mengalami beberapa masalah keperawatan diantaranya adalah gangguan integritas jaringan yang ditandai dengan adanya kerusakan jaringan/lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, dan hematoma (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Pasien *ca rectum* post kolostomi apabila perlu mendapatkan perawatan stoma yang bertujuan untuk meminimalkan terjadinya komplikasi dan memperbaiki kerusakan jaringan, Budiparman (2020). Perawatan stoma adalah tindakan yang dilakukan untuk membersihkan stoma dan kulit di sekitar stoma serta mengganti kantong kolostomi secara berkala (Tim Pokja SIKI PPNI, 2017). Peran perawat sangat diperlukan untuk mendukung pemulihan integritas jaringan pada pasien *ca rectum* post kolostomi

Berdasarkan latar belakang diatas maka tujuan penelitian ini yakni mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan dengan tindakan perawatan stoma pada pasien *ca rectum* post kolostomi dengan gangguan integritas jaringan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif berupa studi kasus yang menggambarkan dan mengeksplorasi pemberian tindakan perawatan stoma pada pasien *ca rectum* post kolostomi dengan gangguan integritas jaringan selama 3 x 24 jam di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Subjek penelitian ini satu orang pasien *ca rectum* post kolostomi yang mendapatkan asuhan keperawatan dengan tindakan perawatan stoma.

HASIL

Hasil pengkajian pada studi kasus ini mendapatkan data pasien Tn.Y berusia 85 tahun, jenis kelamin laki-laki, dengan diagnosa medis *Ca Rectum Proximal Aspek Posterior Post Ultra Low-anterior Resection atau kolostomi double*

barerled. Keluhan utama nyeri pada luka bekas operasi dan stoma, nyeri muncul saat ditekan atau tertekan akibat akitivitas seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk, nyeri seperti ditusuk-tusuk, tidak menyebar dengan skala 4 (Skala 0 – Skala 10). Pada bagian abdomen terdapat luka post laparatomi tertutup kasa bersih, tidak rembes. bagian kanan tampak terdapat kolostomi *double barreled* berwarna kemerahan, stoma lembab, dengan diameter kurang lebih 5 cm. Stoma menonjol kurang lebih 1 cm, tidak terdapat tanda-tanda iritasi, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada tanda-tanda pendarahan. Produk stoma tampak cair berwarna kehijauan, jumlah produk stoma ½ kantong kolostomi.

Data hasil pengkajian selanjutnya dianalisa dan didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu gangguan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanis.. Pasien tampak terdapat luka laparatomi di perut tampak bersih tertutup kasa serta tidak rembes dan stoma *double barreled* di perut kanan berwarna kemerahan, stoma lembab, ukuran stoma kurang lebih 5 cm, stoma menonjol kurang lebih 1 cm, tidak ada tanda-tanda infeksi pada stomaa dan tidak ada tanda-tanda pendarahan pada stoma. Produk stoma tampak cair berwarna kehijauan, jumlah produk stoma ½ kantong kolostomi.

Penulis membuat rencana keperawatan dengan tujuan yang mengacu pada SLKI, (2017) yaitu diharapkan integritas jaringan Tn.Y meningkat dengan kriteria hasil kerusakan jaringan menurun dan nyeri menurun selama 3 x 24 jam serta intervensi keperawatan yang mengacu pada SIKI, (2017) dengan intervensi perawatan stoma yaitu monitor kondisi stoma (jenis, karakteristik dan komplikasi), bebaskan area stoma dari pasien, keamanan saat merawat stoma, buang dan bebaskan stoma dari kantong sebelumnya, bersihkan stoma, ukur stoma, siapkan kantong stoma baru, pasang kantong stoma sesuai ukuran

stoma, edukasi yang meliputi jelaskan prosedur tindakan serta kolaborasi terapi farmakologi.

Pelaksanaan tindakan keperawatan untuk diagnosa keperawatan gangguan integritas jaringan pada pasien Tn.Y dengan post kolostomi selama 3 x 24 jam dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan dan evaluasi dilakukan setiap selesai tindakan maupun tiap akhir shift. Evaluasi keperawatan pada hari ketiga didapatkan hasil masalah gangguan integritas jaringan teratasi sebagian dengan kriteria hasil yang teratasi yaitu nyeri menurun dengan skala 2 dan kerusakan jaringan belum menurun pasien diperbolehkan pulang dengan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk melakukan perawatan stoma sebagaimana yang telah diajarkan perawat.

PEMBAHASAN

Pasien pada kasus ini adalah seorang laki - laki berusia 85 tahun atau termasuk dalam kategori lansia. Hal ini sesuai penelitian Abdullah (2014), bahwa *ca rectum* lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibanding perempuan dengan perbandingan 19,4 dan 15,5 per 100.000 penduduk yang disebabkan oleh faktor hormonal. Hormon *estrogen* merupakan faktor protektif terhadap *ca rectum* dan hormon *estrogen* lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki maka dari itu laki-laki lebih berpotensi terkena *ca rectum*. Usia juga mempengaruhi terjadinya *ca rectum*, sesuai dengan penelitian El-Shami, dkk (2015), yang menyatakan bahwa angka insidensi *ca rectum* lebih tinggi pada usia 50 tahun ke atas karena perubahan genetik seiring bertambahnya usia. Data hasil pengkajian yang lain yakni pasien menjalani pembedahan *ultra low anterior resection* atau pembuatan kolostomi *double barreled* pada perut sebelah kanan. Hal tersebut sesuai dengan teori Ahmad, (2014) yang mengatakan bahwa pasien *ca rectum* dilakukan pembedahan kolostomi *double barreled* sebagai upaya agar tidak terjadi

penyebaran pada kelenjar getah bening dan agar sel kanker tidak menyebar pada bagian tubuh lainnya.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.Y yaitu gangguan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan adanya kolostomi *double barreled* pada perut. Hal tersebut sesuai dengan teori SDKI, (2017) yang mengatakan bahwa gangguan integritas jaringan adalah kerusakan pada jaringan yaitu membran mukosa, otot, dan ligamen yang disebabkan faktor mekanis dengan tanda dan gejala nyeri, pendarahan, kemerahan sehingga sesuai dengan kondisi Tn. Y yang telah melakukan pembedahan kolostomi *double barreled* dan mengalami nyeri serta kerusakan jaringan. Pasien tidak mengalami pendarahan karena operasi telah dilakukan pada hari ke-4 post operasi sehingga tidak ditemukan tanda-tanda pendarahan pada pasien.

Perumusan tujuan dalam perencanaan keperawatan pada pasien dalam studi kasus ini mengacu pada SLKI, (2017) dengan intervensi keperawatan yaitu perawatan stoma yang meliputi Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi telah mengacu pada SIKI, (2017). Hal ini sesuai dengan teori yang di ungkapkan Dermawan (2013) bahwa penentuan intervensi keperawatan meliputi kegiatan Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi. Perencanaan keperawatan yang dilakukan adalah perawatan stoma hal tersebut sesuai dengan pendapat Budiparman, (2020) yang mengatakan bahwa perawatan stoma merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk meminimalkan komplikasi serta kerusakan jaringan akibat dari tindakan kolostomi.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn. Y dengan gangguan integritas jaringan berfokus pada tindakan perawatan stoma dilakukan selama 3 x 24 jam yang bertujuan untuk menurunkan kerusakan jaringan dan menurunkan nyeri karena pasien mengalami nyeri. Hal ini sesuai dengan

teori Herlufsen, (2016) yang mengatakan bahwa tindakan yang efektif dilakukan pada pasien dengan kolostomi untuk menurunkan kerusakan jaringan yaitu dengan melakukan penggantian kantong kolostomi dan merawat stoma kulit sekitar stoma. Pelaksanaan tindakan perawatan stoma pada pasien Tn. Y dilakukan dengan prinsip bersih sesuai dengan penelitian Nurmalia, (2017) yang mengatakan bahwa melakukan perawatan stoma dilakukan dengan prinsip bersih karena pada saat tindakan dilakukan berhubungan langsung dengan feses atau produk stoma.

Semua perencanaan yang disusun oleh peneliti dapat dilaksanakan akan tetapi terdapat 1 implementasi keperawatan tambahan yaitu memberikan edukasi perawatan stoma, diit dan aktivitas pada pasien seperti posisi kantong stoma yang benar sesuai dengan aktivitas pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Mohamed, (2014) yang mengatakan bahwa edukasi pasien setelah tindakan kolostomi sangat penting karena pemasangan kolostomi dapat berlangsung lama, beberapa minggu bahkan tahunan, dan bisa juga bersifat permanen. Pasien harus dapat merawat kolostomi secara mandiri dengan perawatan yang memadai serta mendapat dukungan rehabilitasi yang baik sehingga tidak akan menyebabkan komplikasi pada stoma..

Prosedur tindakan perawatan stoma yang dilakukan pada Tn. Y sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) DPP PPNI, (2021) yakni dengan cara membersihkan kulit sekitar stoma menggunakan NaCl 0,9% serta mengganti kantong stoma secara berkala akan tetapi pasta kolostomi dan zink salep tidak digunakan Pada Tn. Y karena perekat yang ada pada kantong kolostomi kuat sehingga tidak membutuhkan pasta kolostomi. Pasta kolostomi berfungsi untuk membantu mencegah kebocoran pada pemasangan kantong kolostomi atau *colostomy bag* sehingga dapat membantu merekatkan kantong kolostomi

dengan kulit sekitar stoma. Selain itu zink salep juga tidak digunakan karena zink salep berfungsi untuk mengatasi iritasi sedangkan pada Tn. Y tidak mengalami iritasi pada kulit sekitar stoma.

Evaluasi terakhir dilakukan pada hari ketiga dengan hasil tujuan tercapai sebagian. Kriteria hasil yang tercapai yaitu nyeri menurun dari skala 4 menjadi skala 2, kriteria yang belum tercapai yaitu kerusakan integritas yang belum menurun dan pasien sudah boleh pulang, stoma tampak bersih, produk stoma tampak cair dan beberapa berbentuk seperti biji berwarna kuning kecoklatan, jumlah produk stoma 1/8 kantong kolostomi, stoma tampak bersih berwarna kemerahan, diameter stoma kurang lebih 5cm, stoma menonjol kurang lebih 1cm, tampak lembab, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada tanda-tanda pendarahan pada stoma dan tidak terdapat iritasi pada kulit sekitar stoma. Hal ini sesuai dengan penelitian Adinda, (2013) yang mengatakan bahwa tujuan tercapai/masalah teratasi apabila pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian apabila pasien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan, dan tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi apabila pasien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru.

KESIMPULAN

Pada tahap pengkajian didapatkan data pasien bernama Tn.Y berusia 85 tahun dengan diagnosa medis *Ca Rectum Proksimal Aspek Posterior Post Ultra Low-anterior Resection atau kolostomi double barerled* dengan karakteristik stoma di perut kanan berwarna kemerahan, lembab, diameter stoma kurang lebih 5 cm, stoma menonjol kurang lebih 1 cm, dan tidak ada tanda-tanda infeksi maupun perdarahan pada stoma. Berdasarkan data pengkajian maka muncul

diagnosa keperawatan gangguan integritas jaringan yang berhubungan dengan faktor mekanis.

Perencanaan keperawatan diharapkan integritas jaringan Tn.Y dapat meningkat selama 3 x 24 jam dengan kriteria hasil kerusakan jaringan menurun dan nyeri menurun serta intervensi keperawatan berupa perawatan stoma.

Perawatan stoma dilakukan dengan prinsip bersih dan sesuai SOP dari PPNI, (2021). Hasil evaluasi terakhir pada Tn. Y dengan hasil tujuan teratasi sebagian hal ini dikarenakan kerusakan jaringan yang belum menurun.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemenuhan kebutuhan psikologis pasien dengan ca rectum yang menjalani pembedahan untuk pembuatan kolostomi.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media 9.

Adinda. (2014). *Komponen dan Jenis-Jenis Evaluasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Ahmad. (2014). *Tindakan Pembedahan Kolostomi Untuk Pasien Kanker Rektum*. Jakarta : Salemba Medika.

Darmayanti, A. (2016). *Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Kanker Rektum*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 5(5), 535–542.

Dermawan, D.(2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Gosyen Publisng: Yogyakarta.

GLOBOCAN.(2022). *International Agency for Research on Cancer.Indonesia-Global Cancer Observatory*

Herlufsen, et,al, (2016). *Penderita Stoma Permanen*. Jurnal Ilmiah Kesehatan.

Kemenkes, RI., (2017). *Komite Penanggulangan Kanker*.

Kozier. (2013). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Paktik*, Edisi 7. Jakarta: EGC.

Mohamed S S, Mohamed HA. (2014) *Effect of self- care management program on self-efficacy among patients with colostomy*.

Nurmalia. (2017). *Aplikasi Teknik Perawatan Kolostomi dengan Prinsip Bersih* Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* Edisi.4. Jakarta : Salemba Medika

PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional* Kartika, R. W., 2017. *Pengelolaan Gangren Kaki Diabetik. CDK-248,44*, Volume 1, p. 18–21. Jakarta : DPP PPNI

Saputra, S., Waluyo, A., & Widakdo, G.(2020). *Edukasi Pemenuhan Kebutuhan*

Sjamsuhidajat R, De Jong W, Editors (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah Sistem Organ dan Tindak Bedahnya*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Tarwoto,&Wartonah.(2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika

Tim Pokja SDKI DPP PPNI.(2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

