

MANAJEMEN PERAWATAN STOMA PADA PASIEN DENGAN DUA STOMA: KOLOSTOMI DAN UROSTOMI(STUDI KASUS)

Alhuda¹, Teungku Muhammad Sabil²

^{1 2}Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Lhokseumawe

Email: ahonkalhuda@gmail.com
teukumuhammad.sabil@gmail.com

ABSTRACT

Stoma merupakan tempat keluarnya feses atau urine yang dihasilkan dari suatu tindakan pembedahan dimana usus dibuat keluar ke dinding abdomen. Kolostomi adalah prosedur pembuatan lubang diperut yang berfungsi sebagai saluran pembuangan kotoran. Urostomi adalah lubang di perut (dinding perut) yang dibuat selama operasi untuk mengarahkan kembali urin dari kandung kemih yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya. tindakan pembuatan kolostomi, dan Urostomi telah menjadi bagian prosedur penting dalam penatalaksanaan pembedahan pada beberapa penyakit yang melibatkan saluran gastrointestinal. Jenis operasi Radikal Cystektomi, urostomi, dan kolostomi sementara dilakukan. Permasalahan perawatan pasien dan keluarga belum memahami perawatan stoma karena ada dua kantong, dan adanya iritasi peristomal, tindakan melakukan perawatan stoma yang benar dan edukasi pasien dan keluarganya. Hasil intervensi pada case study ini menunjukkan kemampuan pasien meningkat dalam melakukan perawatan stoma dengan benar secara mandiri.

Kata Kunci : Stoma Care, Management, Colostomy dan Urostomy

STOMA CARE MANAGEMENT IN PATIENT WITH TWO'S STOMA: COLOSTOMY AND UROSTOMY (A CASE STUDY)

ABSTRACT

A stoma is a place for feces or urine to come out resulting from a surgical procedure where the intestines are made to exit the abdominal wall. Colostomy is a procedure for making a hole in the stomach which functions as a drainage channel. A urostomy is a hole in the stomach (abdominal wall) created during surgery to redirect urine from a bladder that is not functioning properly. the act of creating a colostomy, and urostomy have become an important part of the procedure in the surgical

management of several diseases involving the gastrointestinal tract. Types of surgery Radical Cystectomy, urostomy, and temporary colostomy are performed. The problem of patient and family care is that they do not understand stoma care because there are two pockets, and there is peristomal irritation, actions to carry out correct stoma care and education of patients and their families. The results of the intervention in this case study show that the patient's ability has increased in carrying out correct stoma care independently.

Keywords: Stoma Care, Management, Colostomy and Urostomy

1. PENDAHULUAN

Data dari Amerika Serikat setiap tahun lebih dari 100.000 stoma baru dibuat, dan diperkirakan lebih dari 700.000 orang Amerika hidup dengan *stoma*. Tingkat komplikasi yang terkait dengan pembuatan stoma sekitar 70% hingga 80%.. (Suwanabol A, Hardiman Karim M, 2018). Komplikasi terkait *Stoma* biasa terjadi pada awal pembuatan stoma. Tingkat komplikasi *stoma* yang dilaporkan dalam literatur sangat bervariasi, mulai dari 10 hingga 70% . Risiko komplikasi dari pembuatan *stoma* adalah bisa dialami seumur hidup. Komplikasi telah dilaporkan paling sering terjadi dalam 5 tahun pertama pasca operasi. Komplikasi awal yang umum adalah kebocoran dan iritasi kulit, iritasi disekitar *stoma* adalah komplikasi yang paling sering terjadi dengan semua jenis *stoma*. (Murken Douglas R, Bleier Joshua I.S, 2019).

Berbagai masalah kulit peristomal mulai dari *dermatitis* ringan hingga ulserasi berat dapat ditemui. Pasien mungkin mengalami gatal dan *eksoriasi* atau sakit pada kulit sebagai akibat dari dermatitis kontak iritan atau bahkan dengan infeksi bakteri atau jamur. Sementara komplikasi terkait ostomi yang paling sering dilaporkan secara keseluruhan adalah kerusakan kulit peristomal sekunder akibat kebocoran, komplikasi umum lainnya yang akan dirinci termasuk *retraksi*, *nekrosis stomal*, *stenosis stomal*, *prolaps*, perdarahan, *dehidrasi* dari *output ostomi* tinggi, dan *hernia parastomal*. *Stoma* juga dapat dikaitkan dengan obstruksi usus kecil atau besar, *abses peristomal*, *fistula*, atau *pyoderma gangrenosum*. (Murken Douglas R, Bleier Joshua I.S. 2019).

Hampir setengah dari semua *stoma* mengalami masalah dalam pemasangan kantung dan masalah iritasi peristomal. Dan pada ujungnya

semua komplikasi yang terjadi akan sangat mempengaruhi kualitas hidup dari pasien. Dari masalah diatas dibutuhkan penanganan secara khusus yang dapat mengatasi masalah dan meningkatkan kualitas hidup pasien stoma.

2. METODE

Case study Seorang laki - laki Tn Uj usia 57 tahun, dengan keluhan kencing berdarah dan tidak bisa buang air kecil lebih kurang 6 bulan, pada pemeriksaan didiagnosis menderita Karsinoma Kandung Kemih. Pasien operasi pada Juni 2023. dan setelah menerima penjelasan tentang prosedur Operasi yang dilakukan yaitu pembuatan *stoma*. Jenis operasi Radikal *Cystektomi*, *urostomi*, dan *kolostomi* sementara dilakukan. Permasalahan perawatan pasien dan keluarga belum memahami perawatan stoma karena ada dua kantong, dan adanya iritasi *peristomal*, tindakan melakukan perawatan stoma yang benar dan edukasi pasien dan keluarganya. Hasil intervensi pada *case study* ini menunjukkan kemampuan pasien meningkat dalam melakukan perawatan stoma dengan benar secara mandiri.

Pengkajian pasien meliputi kesadaran : CM, TTV: TD : 110/60 mmhg, HR: 86x/m, RR 18x/m, SB: 36C. Terdapat *Stoma Tipe End Kolostomi*, size 32cm, tinggi 2 cm, L 3cm, warna merah, produksi *feces* padat, *suture* ada pada *urostomi*, lokasi *stoma rectus abdominalis lower sinistra*. *Granuloma (-)*, *Prtolaps (-)*, *Retrected (-)* *Hernia peristomal (-)*, SACS 2.0 L1 T2,. Terpasang kantung kolostomi tipe *one pice, flat, cut to fit, transparent, drainable*, transfaran. Untuk *urostomi bag* terpasang *urostomi bag tipe one pice, flat, cut to fit, transparent, drainable*, Masalah yang ditemukan adalah komplikasi terdapat iritasi *peristomal*, kurang pengetahuan tentang tata cara menggantikan kantong stoma.

3. HASIL

Implementasi dan Stoma manajemen

Implementasi di lakukan dengan mengedukasi aturan cara mengganti kantong bagi ostomet, penggunaan pasta, serta transparent film spray untuk mencegah kebocoran dan iritasi, melakukan edukasi cara perawatan stoma dan cara mengganti kantong stoma agar tidak terjadi iritasi.

Pada kasus ini tidak ditemukan komplikasi *kolostomi* meliputi Iritasi *peristomal* SACS 2.0 L1T2 , terdapat serta kurang pengetahuan tentang cara pemasangan kantong bagi *ostomet*. Untuk iritasi *peristomal* dilakukan manajemen masalah dengan mencuci daerah sekitar *peristomal* dengan sabun luka, dan penggunaan *hidrocoloid powder* untuk mengatasi iritasi *peristomal*. Penggunaan *skien barrier transparent film spray* juga

dipakai di daerah yang tidak mengalami iritasi untuk pencegahan terjadinya iritasi serta membantu kantung *stoma* terpasang dengan baik.

Penggunaan *hidrocoloid* pasta juga dilakukan di sekitar *stoma* untuk pencegahan iritasi sekaligus membantu kantung *stoma* dapat merekat dengan baik sehingga mencegah kebocoran kantong. Sebelumnya pasien tidak pernah menggunakan *skien barrier* serta aksesoris lain saat pemasangan kantong. Pasien juga melakukan pemasangan kantong dengan ukuran yang tidak sesuai dengan *stoma* sehingga kadang terjadi kebocoran dan berakibat pada terjadinya iritasi.

Murken Douglas R, Bleier Joshua I.S (2019) dalam penelitiannya menyatakan komplikasi terkait *stoma* yang paling sering dilaporkan secara keseluruhan adalah kerusakan kulit *peristomal* sekunder akibat kebocoran. Perawatan yang benar sangat penting untuk mencegah iritasi *peristomal* dan kerusakan *stoma*. Dalam hal ini perawatan terdiri dari pembersihan kulit secara hati-hati dengan air, pengeringan, dan aplikasi pasta *stoma* dan *skien barrier*, pembuatan ukuran kantong harus disesuaikan dengan ukuran *stoma*. Penggunaan aksesoris dapat disesuaikan dengan keadaan dalam setiap kasus (*Hidrocoloid powder, hidrocoloid pasta, cakram cembung, ikat pinggang, pembalut hidrokoloid penyerap*). (Velasco M , Escovarb Fernando J, Calvoc Alberto P., 2014). Manajemen mengatasi masalah *peristomal skien* sudah dilakukan sesuai teori yang berlaku dan mendapat hasil yang baik dengan teratasinya masalah iritasi serta kebocoran pada kantong *stoma*.

Masalah terakhir dengan pemberian edukasi bagi pasien tentang perawatan *stoma* serta pemakaian kantong dengan benar. Edukasi juga dengan aturan beribadah bagi *ostomed* dengan penjelasan fatwa keputusan yang memperbolehkan *ostomet* yang beragama muslim untuk menjalankan hak dalam beribadah.

Pasien dengan *kolostomi* menghadapi masalah besar dalam hal kebutuhan untuk menerima informasi yang sesuai dalam proses penyesuaian dengan situasi baru ini. Perawat sebagai pendidik harus fokus pada pemberian informasi kesehatan yang tepat kepada pasien dengan umpan balik dan evaluasi. Edukasi pada pasien *kolostomi* pra operasi dan pasca operasi dapat memfasilitasi penyesuaian, mengurangi komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. (Abdelmohsen Sahar A, 2020)

4. PEMBAHASAN

Stoma suatu tindakan pembedahan dimana usus dibuat keluar ke dinding *abdomen*. Tindakan dilakukan dengan *two's Stoma Kolostomi* dan *Urostomy* sebagai saluran pembuangan kotoran, dan *Urostomi* dibuat untuk mengarahkan kembali *urine* dari kandung kemih yang yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Permasalahan perawatan pasien dan keluarga belum memahami perawatan *stoma* karena ada dua kantong,

dan adanya iritasi *peristomal*, tindakan melakukan perawatan *stoma* yang benar dan edukasi pasien dan keluarganya. Hasil intervensi pada *case study* ini menunjukkan kemampuan pasien meningkat dalam melakukan perawatan *stoma* dengan benar secara mandiri.

Tindakan dan upaya di lakukan dengan mengganti kantong *kolostomy*, *urostomy*, mengatasi iritasi sekitar *stoma* serta mengedukasi aturan cara mengganti kantong bagi *ostomet*.

Langkah Perawatan stoma kolostomi dan urostomi dan Edukasi



5. DAFTAR PUSTAKA

- Abdelmohsen Sahar A. 2020. Effectiveness of Structured Education on Patient's Knowledge and Practice Regarding Colostomy Care. Asia Pasific Journal of Oncologic Nursing. Oct-Dec; 7(4): 370–374.
- Babakhanlou R et all. 2022. Stoma-related complications and emergencies. Internasional Juournal of Emergency Medicine. Article no. 17
- DonauheThimothy Fetall.(2016). sistektomi radikal dan pengalihan saluranileal.PubMedCentral.57(4):240 248.
- MohamedI,HarriesL.(2023).Contemporary management of Kolostoni and Urostomy Department of General Surgery, Swansea Bay University Health Board,Swansea.
- Carmel JE; Colwell JC and Goldberg MT(2016). Wound, Ostomy and

Continence Nurse Society corecurriculum. Ostomy management.
Philaedelpia: Wolters Kluwer Mangunkusumo Tahun 2012-2014.
Departemen Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran

Universitas Indonesia – RSCM. J Bedah Indonesia, Vol. 47, No. 1.

Pisters Andre Letall.2014. Anterior fascial fixation does not reduce the
Parastomal hernia rate after radical cystectomy and ilealconduit.
PubMedJun;83(6):1427-31.

Suwanabol P, Hardiman Karim M. 2018. Prevention and Management of
Colostomy Complications: Retraction and Stenosis. DISEASES OF
THE COLON & RECTUM VOLUME 61: 12 (2018)Velascoa M, Escovarb
Fernando J, Calvoc Alberto P. 2014. Current Status of the
Prevention and Treatment of Stoma Complications. A Narrative
Review. Elsevier. Vol.92. Issue 3. Pages 149-156

Herrod Philip J et all.2019.Dressings and topical agents for the
management of open Wounds after surgical treatment for
sacroccocygeal pilonidal sinus. Nasional Library of Medicine. In
Volume 2022. CD013439.