

METODE PERAWATAN UROSTOMI DENGAN KOMPLIKASI HERNIA PARASTOMAL

Alhuda¹, Teungku Muhammad Sabil²

^{1 2}Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Lhokseumawe

Email: alhuda_ahonk@yahoo.com

Abstrak

Hernia parastomal adalah komplikasi yang paling sering terjadi setelah konstruksi kolostomi, ileostomi, urostomy, terjadi pada hingga 50 persen pasien. Hernia parastomal adalah jenis hernia insisional yang memungkinkan tonjolan isi perut melalui cacat dinding perut yang dibuat selama pembentukan ostomy. Urostomi dengan hernia parastomal dapat berdampak negatif pada kualitas hidup dan menghadirkan masalah yang signifikan secara klinis bagi banyak pasien. Penelitian yang digunakan adalah case study dimana ostomate dilakukan intervensi perawatan urustomi dengan komplikasi hernia parastomal dilakukan selama dua kali pertemuan. Hasil case studi menunjukkan peningkatan kemampuan mandiri serta pengetahuan pasien saat melakukan pergantian kantung urostomy dengan komplikasi hernia parastomal.

Kata kunci: Urostomy, Maintenance of Urostomy Stoma

UROSTOMY TREATMENT METHODS WITH COMPLICATIONS OF HERNIA PARASTOMAL

Abstract

Parastomal hernia is the most frequent complication after colostomy, ileostomy, or urostomy construction, occurring in up to 50% of patients. Parastomal hernia is a type of incisional hernia that allows the protrusion of abdominal contents through the abdominal wall defect created during ostomy formation. Urostomy with parastomal hernia can negatively impact the quality of life and present clinically significant problems for many patients. The research used in this case study involved an ostomate who underwent a urostomy care intervention complicated by a parastomal hernia during two meetings. The results of the case study showed an increase in the patient's independent ability and knowledge when changing the urostomy bag complicated by a parastomal hernia.

Keywords: Urostomy, Maintenance of Urostomy Stoma

1. PENDAHULUAN

Insiden hernia parastomal yang dilaporkan sangat bervariasi berdasarkan jenis stoma dan waktu tindak lanjut. Dalam serangkaian lebih dari 1600 pasien selama 20 tahun dari registri Stoma Rumah Sakit Cook County, tingkat hernia parastomal, 1,18%, jauh lebih rendah dari yang diharapkan. Tinjauan terhadap 142 ostomi yang dibuat untuk indikasi serupa selama 5 tahun yang diterbitkan tahun sebelumnya menemukan tingkat hernia parastomal sebesar 9,3%. Namun, dalam dua analisis aktuarial jangka panjang, kelompok di Rumah Sakit St. Mark mengulas pengalaman mereka dengan 203 end colostomies dan 150 end ileostomies selama 10 tahun. Tingkat kumulatif 10 tahun hernia parastomal masing-masing adalah 36,7% dan 16%.

Di Amerika Serikat saat ini, pembuatan prosedur umum dengan perkiraan 120.000 stoma baru yang dibuat setiap tahun dan prevalensi hingga 800.000 pasien di Amerika Serikat yang hidup dengan stoma. Diproyeksikan lebih lanjut bahwa 40 hingga 60% pasien dengan ostomi tidak akan pernah menjalani prosedur pembalikan. Sayangnya, komplikasi ostomi, termasuk iritasi kulit dan kebocoran, dehidrasi dari stoma, obstruksi usus, prolaps, dan termasuk hernia parastomal cukup umum. Dari masalah ini, hernia parastomal adalah masalah paling umum dan signifikan yang dihadapi pasien. (Husyein syeid G, 2008).

Tingkat hernia parastomal mungkin sebanyak 65% dan sementara banyak pasien tidak menunjukkan gejala, dalam beberapa kasus hingga 30% pasien memerlukan intervensi bedah karena rasa sakit, kebocoran, masalah alat stoma, obstruksi urin, dan jarang obstruksi atau penyempitan usus. Perbaikan jaringan lokal, relokasi stoma, dan perbaikan mesh telah dilakukan untuk memperbaiki hernia peristomal.

Banyak faktor yang diyakini meningkatkan tingkat hernia parastomal yaitu usia, obesitas, penggunaan steroid perioperative dan letak stoma bukan di rektus abdominalis. Kehadiran hernia parastomal yang sederhana tidak memerlukan perbaikan. Pasien dengan ketidaknyamanan ringan dan masalah estetika dilayani dengan baik dengan penyangga perut atau ikat pinggang yang dibuat khusus. (Dewulf W *et al.* 2022).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengangkat kasus urostomy dengan komplikasi hernia parastomal.

2. METODE

Study kasus pada Tn. RD 52 Tahun. Pasien terpasang urostomy sejak bulan februari tahun 2017. Pasien di diagnose CA buli oleh dokter dan dilakukan tindakan ileo conduit. Pasien datang dengan terpasang kantung urostomy serta kantung diganti setiap 4-5 hari. Saat dilakukan pengkajian terdapat hernia parastomal. Penyakit yang dialami dimulai

sejak bulan juni 2016 pasien mengalami kesulitan saat buang air kecil, nyeri, urin berwarna merah dan puncaknya tidak bias buang air kecil. Saat itu pasien mencari pertolongan ke RS PMI sempat dirawat. Beberapa hari kemudian pasien diijinkan pulang dan rutin melakukan control kesehatan di RSUD. 3 bulan setelah itu pasien dilakukan pemeriksaan biopsy dan cek darah dan hasilnya dinyatakan mengidap kanker buli. Pasien pun dirujuk ke RS Darmas dan menunggu jadwal untuk dilakukan operasi pada bulan februari 2017, tanpa dilakukan pengobatan kemoterapi. Pada tahun 2022 pasien pernah mengalami nyeri dan gatal didaerah stoma dan berlangsung beberapa waktu, saat dikaji pasien saat itu menggunakan kantung colostomy dan tidak menggunakan kantung urostomy. Pasien masih sering memakai kantung colostomy karena menurutnya sulit mencari kantung urostomy. Pasien memiliki riwayat Hipertensi dan rutin minum obat hipertensi. Didalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit kanker.

Pada tahun 1978-2020 pasien bekerja di sebuah perusahaan furnitur, pada tahun 2011 pasien pindah ke perusahaan marketing di kerawang dan bekerja sampai tahun 2017. Sekarang pasien bekerja sebagai seorang penjahit pakaian. Pengkajian stoma : KU : Baik, Kes : CM, Kondisi Stoma : Tipe Urostomi, diameter 22mm, stoma tampak merah , Panjang 1cm, lebar 2cm. Lokasi stoma tidak di rectus abdominalis posisi agak keluar dari rectus abdominalis lower dextra, output urin jernih, tidak ada iritasi peristomal. Kantung yang digunakan colostomy bag, one piece, flat, cut to fit, transparent, drainable, merek alker. Masalah yang ditemukan adalah komplikasi hernia parastomal, kurang pengetahuan tentang pemakaian kantung stoma, kebiasaan pola hidup beresiko bagi pasien.

2.1 Implementasi Dan Manajemen Stoma

Implementasi dilakukan mengajarkan senam kegel untuk memperkuat otot panggul, melakukan edukasi untuk tidak beraktifitas berlebihan dan mengangkat barang berat, memasang korset, Setelah dilakukan intervensi pasien mampu secara mandiri untuk melakukan perawatan stoma dengan komplikasi hernia parastomal.

3. HASIL

Hari pertama saat dilakukan perawatan pasien dengan permasalahan hernia peristomal, manajemen hernia peristomal yang dilakukan seperti melakukan perawatan stoma menggunakan aksesories untuk mencegah kebocoran kantung, pemilihan kantung yang sesuai, edukasi untuk tidak melakukan pekerjaan mengangkat beban berat, penggunaan korset sebagai penyangga, edukasi untuk melakukan

latihan senam hernia parastomal dengan Teknik abdominal exercise, pelvic Tilt, Knee Roll, serta Abdominal Exercise. Etiologi hernia parastomal bersifat multifaktorial dan dipengaruhi oleh faktor teknis dan terkait pasien.

Faktor teknis, seperti jenis stoma yang dibuat, ukuran dan lokasi stoma, penggunaan jahitan penahan fascia, dan penandaan pra operasi oleh perawat anomomi luka dapat mengubah risiko pembentukan hernia parastomal. Faktor terkait pasien yang diyakini terkait dengan perkembangan hernia parastomal termasuk obesitas, jenis kelamin wanita, usia, operasi perut sebelumnya, merokok, gizi buruk, operasi darurat, sepsis pasca operasi, penggunaan kortikosteroid, dan keganasan. (Pisters Andre L et all. 2014). Dari teori yang dikemukakan tersebut hernia parastomal yang terjadi pada kasus ini disebabkan karena posisi stoma tidak berada pada lokasi yang tepat di rectus abdominalis. Faktor life stile juga mempengaruhi seperti merokok, mengangkat beban berat serta ditunjang dengan factor usia. Ripoche et all mengidentifikasi hernia parastomalfaktor usia lebih dari 60 tahun dan komplikasi peristomal dapat meningkatkan angka frekwensi terjadinya hernia parastomal.

Sementara sebagian besar pasien dengan Hernia parastomal tidak menunjukkan gejala, hingga sepertiga akan menjalani perbaikan bedah hernia parastomal secara elektif untuk gejala yang mengganggu atau kadang-kadang dalam keadaan darurat karena obstruksi usus. Sementara pasien yang tidak memiliki gejala tidak memerlukan intervensi bedah. (Donauhe Timothy F et all. 2016). Hal ini sama dengan kasus yang kita angkat yaitu pasien dengan hernia parastomal tetapi tidak memiliki gejala atau asimtomatic.

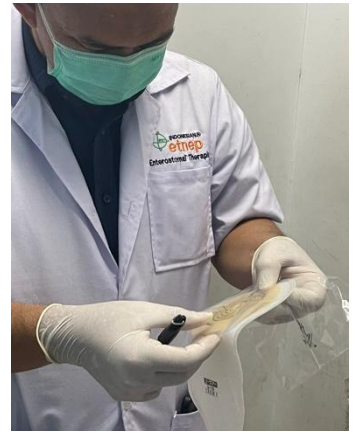
4. PEMBAHASAN

Riphoche et all(2011) menyatakan Hanya 24% pasien dengan hernia parastomal yang bebas dari gejala yang terkait dengan hernia. Keluhan utama adalah rasa sakit (35%), kesulitan dalam memasang alat stomal dengan kebocoran (28%); 114 pasien (56%) menjalani perbaikan operasi. Tingkat morbiditas operasi ulang adalah 33%, dan 57 pasien (52%) mengalami kekambuhan PSH dalam rata-rata 6 bulan (Riphoche J et all. 2011).

Sementara itu Dari 93 pasien dengan hernia parastomal sabuk(korset) atau pengikat hernia perut digunakan untuk penanganan 75 pasien (81%) dan 16 (17%) dirujuk untuk kemungkinan perbaikan hernia parastomal. Penggunaan sabuk atau korset penyangga juga dilakukan pada kasus ini dengan hasil yang cukup baik bagi pasien.

Hernia parastomal dikategorikan atas hernia parastomal dengan gejala serta hernia parastomal yang tidak ada gejala/ asimtomatik. Hernia parastomal yang simtomatik penanganannya dengan pembedahan sedangkan hernia parastomal yang asimtomatik manajemen penanganannya dilakukan pemasangan sabuk(korset) dibagian perut atau stoma, latihan senam parastomal hernia serta edukasi untuk tidak melakukan pekerjaan dengan mengangkat beban berat. Dari case studi yang dilakukan dengan hernia parastomal tanpa gejala selama 3 kali pertemuan pada kasus urostomy dengan komplikasi hernia parastomal dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mempertahankan kondisi kesehatan yang ada serta mencegah terjadinya komplikasi lanjut dari hernia peristoma.

Langkah Perawatan dan Pemasangan Urostomi Bag



5. KESIMPULAN

Hernia parastomal dikategorikan atas hernia parastomal dengan gejala serta hernia parastomal yang tidak ada gejala/ asimtomatik. Hernia parastomal yang simptomatik penanganannya dengan pembedahan sedangkan hernia parastomal yang asimtomatik manajemen penanganannya dilakukan pemasangan sabuk(korset) dibagian perut atau stoma, latihan senam parastomal hernia serta edukasi untuk tidak melakukan pekerjaan dengan mengangkat beban berat. Dari case studi yang dilakukan dengan hernia parastomal tanpa gejala selama 3 kali pertemuan pada kasus urostomy dengan komplikasi hernia parastomal dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mempertahankan kondisi kesehatan yang ada serta mencegah terjadinya komplikasi lanjut dari hernia peristoma. Dari 93 pasien dengan hernia parastomal sabuk(korset) atau pengikat hernia perut digunakan untuk penanganan 75 pasien (81%) dan 16 (17%) dirujuk untuk kemungkinan perbaikan hernia parastomal.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Donauhe Timothy F et all. (2016). Hernia parastomal setelah sistektomi radikal dan pengalihan saluran ileal. Pub Med Central. 57(4): 240–248.
- Mohamed I, Harries L.(2023). Contemporary management of parastomal hernia. Department of General Surgery, Swansea Bay University Health Board, Swansea.
- Makarainen E et all. (2021). Parastomal Hernia: A Retrospective Nationwide Cohort Study Comparing Different Techniques with Long-Term Follow-Up. Jurnal Bedah Dunia. Diterbitkan secara online 2021 9 Februari. 45(6): 1742–1749.
- Pisters Andre L et all. 2014. Anterior fascial fixation does not reduce the parastomal hernia rate after radical cystectomy and ileal conduit. PubMed Jun;83(6):1427-31.
- Liu Nick W et all. 2014. Incidence and risk factors of parastomal hernia in patients undergoing radical cystectomy and ileal conduit diversion. Epube May;191(5):1313-8.
- Carmel JE; Colwell JC and Goldberg MT (2016). Wound, Ostomy and Continence Nurse Society core curriculum. Ostomy management. Philaadelphia : Wolters Kluwer
- Kerr J (2016). The History of the Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). history_of_wocn.pdf
- Globocan. (2018). Indonesia Fact sheet. [internet] available at <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>
- Neto, Manoel Alvaro, Fernandes, DO, Didone, EL. (2016). Epidemiological characterization of ostomized patients attended in referral center

- from the city of Maceio, Alagoas, Brazil. *Journal of Coloproctology* 36(2)
- Shiraishi T.(2020), Risk factors for parastomal hernia of loop stoma and relationships with other stoma complications in laparoscopic surgery era.BMC surgery. Article number 41
- Uhlback Elisa M et all.(2021), Parastomal Hernia, A Retrospective Nationwide cohort Study comparing Different Techniques with long-term follow-up. *Jurnal bedah dunia*.1742-1749
- Salts health care.(2018). You and your urostomy.UK
- Babakhanlou R.et all.(2022). Komplikasi dan keadaan darurat terkait stoma. *Jurnal Internasional kedokteran Darurat*. Article number:17
- Dewulf m,et all.(2022).Parastomal hernias after cystectomy and ileal conduit urinary diversion:surgical treatment and the use of prophylactic review. *Bedah BMC*.Nomor article 118
- Khrisnamurty devi m, Blatnik J, mutch M.(2017). Komplikasi stoma.Pubmed central 30(3):193-200
- Celk suleyman U,Kocaay Akin F.(2017). Hernia Parastomal.