

**ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO KERUSAKAN
INTEGRITAS KULIT PASIEN COLOSTOMI
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**AL SYAHID AKBAR
NIM. 151911913017**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO KERUSAKAN
INTEGRITAS KULIT PASIEN COLOSTOMI
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

**Disusun untuk Memenuhi Syarat Guna Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (A. Md. Kep.)**



Oleh:

**AL SYAHID AKBAR
NIM. 151911913017**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

KARTU TANDA MAHASISWA



HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Laporan Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan/atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan/ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Laporan Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 14 Mei 2022

Penulis



Al Syahid Akbar
NIM. 151911913017

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO KERUSAKAN
INTEGRITAS KULIT PASIEN COLOSTOMI
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

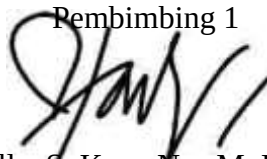
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Bidang Keperawatan (A. Md. Kep.)
Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Oleh:

Al Syahid Akbar
NIM. 151911913017

Disetujui oleh:

Pembimbing 1



Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M.B.
NIP. 19781220 200604 2 026

Pembimbing 2



Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196604141992031010

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas akhir ini telah diujikan dan disahkan di hadapan Komisi Penguji

Program Studi : D-III Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga
Hari / Tanggal : Rabu / 25 Mei 2022
Pukul : 10.00 – 11.30
Tempat : Lokal 1 Gresik

Panitia Penguji:

Ketua Penguji



Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198604082009122003

Anggota Penguji I



Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196604141992031010

Anggota Penguji II



Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. M.B
NIP. 197812202006042026

PEDOMAN PENGUNGGAHAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sudah sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Risiko Kerusakan Integritas Kulit Pasien Colostomi di RSUD Ibnu Sina Gresik” yang telah tersusun untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A. Md., Kep.) pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya
2. Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E., Mt., Ak., CMA selaku Rektor Universitas Airlangga.
3. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M. Kes. Selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
4. Dr. Tika Widiastuti, S.E, M. Si. Selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
5. Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
6. Hafna Ilmy Muhalla, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. M.B. selaku pembimbing 1 dengan penuh rasa perhatian dan kesabaran dalam memberi bimbingan dan dukungan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Koordinator Pembantu Kampus Gresik Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga sekaligus pembimbing 2.
8. Bapak dan Ibu dosen Tenaga Pendidik Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu, bimbingan, motivasi, dan arahan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh Staff Tenaga Kependidikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang juga memberikan semangat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Dr. Soni selaku Direktur RSUD Ibnu Sina Gresik yang telah memberikan izin penelitian
11. Staff RSUD Ibnu Sina Gresik yang telah membantu berjalannya penelitian dengan baik
12. Jazilatur Rohmah, S.Kep, Ns. selaku Kepala Ruang Rawat Inap Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik Responden dan keluarga yang telah membantu berpartisipasi dalam penelitian ini dengan baik
13. Kedua orang tua penulis yang telah mendukung secara lahir dan batin atas semua kegiatan yang telah penulis lakukan dalam pelaksanaan Tugas Akhir.
14. Partisipan yang telah berkenan menjadi subyek penelitian.
15. Teman-teman satu angkatan yang sama-sama berjuang dari awal hingga saat ini. Terimakasih atas semangat dan dukungannya, semoga kita semua selalu dilancarkan dalam proses studi ini.

Demikian penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari tulisan masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir Studi ini bermanfaat bagi perkembangan Keperawatan di Indonesia.

Surabaya, 14 Mei 2022

Penulis

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO KERUSAKAN INTEGRITAS
INTEGRITAS KULIT PADA PASIEN COLOSTOMI
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

Penelitian Studi Kasus di Ruang Dahlia
RSUD Ibnu Sina Gresik

Oleh : Al Syahid Akbar

Pendahuluan: Kolostomi dilakukan karena adanya kanker/infeksi yang terjadi pada usus besar. Lubang kolostomi dapat menimbulkan iritasi dan infeksi pada kulit karena feses yang keluar di sekitar stoma. Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan risiko kerusakan integritas kulit pada pasien colostomy. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, catatan individu, rekam medik dan perawatan dengan subyek penelitian pasien Colostomi yang mengalami masalah keperawatan risiko kerusakan integritas kulit di RSUD Ibnu Sina Gresik. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 3 orang, lolos dari RSUD Ibnu Sina Gresik Nomor kode etik: 071/026/437.76/2022. **Hasil:** Data yang ditemukan terdapat Keluarnya feses dan cairan abdomen melalui stoma yang mengenai kulit di dekat stoma. Diagnosa yang muncul risiko kerusakan integritas kulit. intervensi utama pada kasus ini yaitu perawatan integritas kulit dan perawatan luka. Pada kasus 1, 2, 3 masalah keperawatan gangguan integritas kulit mengalami perkembangan yang baik pada kunjungan ke-2. **Diskusi:** Diharapkan bagi pasien untuk terus termotivasi agar klien tetap merasa nyaman terhadap luka kolostomi yang dimilikinya dan mencegah terjadinya risiko infeksi yang dapat ditimbulkan. Serta diharapkan perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terhadap perawatan luka kolostomi dan risiko terjadinya kerusakan integritas kulit bagi pasien.

Kata Kunci: *Kolostomi, Integritas kulit*

ABSTRACT

**NURSING CARE INTEGRITY DAMAGE
SKIN IN COLOSTOMIC PATIENTS
AT IBNU SINA GRESIK Hospital**

Case Study Research in Dahlia Room
Hospital Ibn Sina Gresik

By: Al Syahid Akbar

Introduction: A colostomy is performed because of cancer/infection that occurs in the large intestine. The colostomy opening can cause irritation and infection of the skin due to the feces that come out around the stoma. The purpose of this study was to carry out nursing care for the risk of damage to skin integrity in colostomy patients. **Methods:** This research design uses a case study. Data was collected by means of interviews, observations, individual notes, medical records and treatments with colostomy patients who experienced nursing problems with the risk of skin integrity damage in RSUD Ibnu Sina Gresik. The number of participants in this study was 3 people, escaped from RSUD Ibnu Sina Gresik Code of ethics number: 071/026/437.76/2022. **Results:** The data found contained the discharge of feces and abdominal fluid through the stoma that affected the skin near the stoma. The diagnosis that arises is the risk of damage to the integrity of the skin. The main interventions in this case are skin integrity care and wound care. In cases 1, 2, 3 nursing problems with skin integrity disorders experienced good development on the 2nd visit. **Discussion:** It is hoped that the patient will continue to be motivated so that the client remains comfortable with his colostomy wound and prevents the risk of infection that may arise. It is also expected that nurses can provide education to patients and their families regarding the care of colostomy wounds and the risk of damage to skin integrity for patients.

Keywords: *Colostomy, skin integrity*

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
KARTU TANDA MAHASISWA	iii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	iv
LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	v
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	vi
PEDOMAN PENGUNGGAHAN TUGAS AKHIR	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah	3
1.3 Rumusan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.4.1 Tujuan umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus.....	3
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Manfaat teoritis	4
1.5.2 Manfaat praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar Colostomi	5
2.1.1 Definisi Colostomi	5
2.1.2 Indikasi Colostomi	5
2.1.3 Jenis – jenis Colostomi.....	8
2.1.4 Mekansime Colostomi.....	9
2.1.5 Komplikasi	9

2.1.6	Perawatan post Colostomi	10
2.2	Konsep Dasar Risiko Kerusakan Integritas Kulit	11
2.2.1	Definisi	11
2.2.2	Faktor Risiko	11
2.2.3	Kondisi Klinis Terkait	12
2.2.4	Keterangan	13
2.2.5	Pathway	13
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan	13
2.3.1	Pengkajian keperawatan	13
2.3.2	Diagnosa keperawatan	15
2.3.3	Intervensi Keperawatan	15
2.3.4	Implementasi Keperawatan	16
2.3.5	Evaluasi Keperawatan	18
BAB 3 METODE PENELITIAN		19
3.1	Desain Penelitian	19
3.2	Subyek Penelitian	19
3.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	19
3.4	Pengumpulan Data	19
3.5	Uji Keabsahan	20
3.6	Analisa Data	21
3.7	Penyajian Data	24
3.8	Etik Penelitian	24
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		26
4.1	Hasil Penelitian	26
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	26
4.1.2	Pengkajian Keperawatan	27
4.1.3	Analisa Data	31
4.1.4	Diagnosa Keperawatan	33
4.1.5	Intervensi Keperawatan	34
4.1.6	Implementasi Keperawatan	35
4.1.7	Evaluasi Keperawatan	38
4.2	Pembahasan	40
4.2.1	Pengkajian Keperawatan	40
4.2.3	Intervensi Keperawatan	41

4.2.4 Implementasi Keperawatan	42
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	44
BAB 5 PENUTUP	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran	46
5.2.1 Bagi Mahasiswa	46
5.2.2 Bagi Klien dan Keluarga	47
5.2.3 Bagi Profesi Kesehatan	47
5.2.4 Bagi institusi pendidikan	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pathway Risiko Kerusakan Integritas Kulit.....	13
------------	--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Identitas pasien kasus 1, 2, 3 di ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik.....	27
Tabel 4.2	Riwayat Kesehatan pasien kasus 1, 2, 3 di ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik.....	28
Tabel 4.3	Penilaian kerusakan integritas kulit pasien kasus 1, 2, 3 di ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik.....	29
Tabel 4.4	Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik Pasien kasus 1, 2, 3 di ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik.....	30
Tabel 4.5	Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap Pasien kasus 1, 2, 3 di ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik.....	30
Tabel 4.6	Terapi Obat Pasien kasus 1, 2, 3 di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik.....	31
Tabel 4.7	Analisa keperawatan Pasien kasus 1, 2, 3 di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik.....	31
Tabel 4.8	Rencana keperawatan yang dilakukan Menurut Tim Pokja PPNI (2018) kasus 1 di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik.....	34
Tabel 4.9	Implementasi Keperawatan Pasien kasus 1, 2, 3 di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik.....	35
Tabel 4.10	Evaluasi Keperawatan Pasien kasus 1, 2, 3 di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik.....	38

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

BB	: Berat Badan
DO	: Data Obyektif
DS	: Data Subyektif
GDA	: Gula Darah Acak
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
K/U	: Keadaan Umum
KH	: Kriteria Hasil
Mis	: Misalnya
MRS	: Masuk Rumah Sakit
N	: Nadi
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RR	: Respiratory Rate
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TD	: Tekanan darah
Temp	: Temperatur
TTV	: Tanda – Tanda Vital
WOD	: Wawancara Observasi Dokumentasi
(	: Buka kurung
-	: Tanda hubung
)	: Tutup kurung
,	: Koma
.	: Titik
/	: Garis miring
:	: Titik dua

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin penelitian.....	50
Lampiran 2 Etik penelitian.....	51
Lampiran 3 Surat pemberian informasi penelitian.....	52
Lampiran 4 <i>Informed Consent</i>	53
Lampiran 5 Instrumen penelitian	54
Lampiran 6 Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	65
Lampiran 7 Gambar terkait	66
Lampiran 8 Jadwal Pelaksanaan Tugas Akhir	67
Lampiran 9 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir	68
Lampiran 10 Catatan Perbaikan Laporan Tugas Akhir.....	71

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kolostomi merupakan pembuatan lubang sementara atau permanen dari usus besar melalui dinding perut melalui tindakan pembedahan. Kolostomi dilakukan karena adanya kanker kolorektal, pecahnya diverticulitis, perforasi usus dan penyakit atau kerusakan sumsum tulang belakang sehingga pengeluaran feses tidak dapat dikontrol (Ginting, 2021). Pembentukan kolostomi dapat dilakukan secara permanen atau sementara tergantung tujuan dilakukan operasi (Sudarsih, 2017). Lubang kolostomi yang dibuat di permukaan/dinding abdomen akan menimbulkan iritasi dan infeksi pada kulit. Iritasi kulit adalah salah satu masalah kulit sekitar stoma yang paling banyak ditemukan pada penderita colostomy dan kebocoran produk colostomy ke kulit adalah merupakan penyebabnya. Hampir setengah dari ostomies memiliki masalah pengelolaan termasuk iritasi kulit (Salmawati et al., 2019).

Menurut Sudarsih (2017), meningkatnya angka kejadian tindakan kolostomi dipengaruhi oleh tingginya prevalensi penyakit kanker kolon dan kanker rektal. Jumlah kasus tindakan kolostomi di Amerika Serikat pada tahun 2013 sekitar 800.000 orang. Sedangkan di Indonesia, kanker kolorektal termasuk dalam sepuluh besar jenis kanker yang banyak diderita yaitu pada urutan ke-6 terbesar yang menjadi penyebab banyaknya jumlah kasus kolostomi di Indonesia.

Menurut (Arafah et al., 2017) tindakan kolostomi sebagai tindakan

pengobatan dapat menimbulkan beberapa dampak yang mempengaruhi aspek fisik, social, ekonomi. Masalah-masalah yang berkaitan dengan kolostomi pada aspek fisik, pasien mengeluhkan timbulnya iritasi atau ruam kulit di sekitar stoma. Aspek social mempengaruhi interaksi pasien dengan orang sekitarnya mereka cenderung membatasi kegiatan dan pertemuan dengan orang banyak. Sedangkan pada aspek ekonomi menjadi meningkatnya pengeluaran untuk perawatan kolostomi.

Pasien kolostomi memiliki gambaran diri negatife setelah tindakan kolostominya, karena terjadi perubahan struktur tubuh pada klien oleh karena itu dibutuhkan peran perawat dalam memberikan support berupa pendidikan (edukasi) mengenai stoma dan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi akibat operasi kolostomi. Selain itu dibutuhkan juga manajemen colostomy baik dari perawat maupun dari klien itu sendiri. Salah satu tujuan manajemen colostomy adalah untuk mempertahankan kesehatan kulit sekitar colostomy, kulit harus bersih, kering sehingga diperlukan support dari para perawat untuk memberikan edukasi tentang tehnik dan skill dalam merawat colostomi. Tujuan dari edukasi ini adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya komplikasi, dan mempertahankan derajat kesehatan pasien serta membantu pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan (Saputra et al., 2020)

Berdasarkan uraian di atas peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Asuhan Keperawatan Risiko Kerusakan Integritas Kulit Pasien Colostomi di RSUD Ibnu Sina Gresik”

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan risiko kerusakan integritas kulit pada pasien colostomi di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan risiko kerusakan integritas kulit pada pasien colostomi di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan risiko kerusakan integritas kulit pada pasien colostomi di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan risiko kerusakan integritas kulit pada pasien colostomi di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan risiko kerusakan integritas kulit pada pasien colostomi di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
3. Menyusun rencana keperawatan risiko kerusakan integritas kulit pada pasien colostomi di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan risiko kerusakan integritas kulit pada pasien colostomi di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan risiko kerusakan integritas kulit pada pasien colostomi di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi dunia pendidikan dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya mengenai Asuhan Keperawatan Risiko Kerusakan Integritas Kulit pada Pasien Colostomi.

1.5.2 Manfaat praktis

Dapat digunakan sebagai pengembangan pelayanan keperawatan risiko kerusakan integritas kulit pada pasien colostomi dan sebagai sumber informasi oleh masyarakat mengenai asuhan keperawatan risiko kerusakan integritas kulit pada pasien colostomy.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Colostomi

2.1.1 Definisi Colostomi

Kolostomi adalah lubang yang dibuat melalui dinding abdomen, yang berfungsi sebagai tempat pengeluaran feses. Tindakan ini dapat bersifat sementara atau permanen. Kolostomi dibuat jika usus mengalami obstruksi akibat tumor. Kolostomi merupakan sebuah lubang yang dibuat oleh dokter ahli bedah pada dinding abdomen untuk mengeluarkan feses (Bouwhuizen, 1999 dalam Murwani, 2009). Lubang kolostomi yang muncul dipermukaan abdomen yang berupa mukosa kemerahan disebut dengan stoma. Kolostomi dapat dibuat secara permanen ataupun temporer (sementara) yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Murwani, 2009).

2.1.2 Indikasi Colostomi

1. Atresia Ani

Penyakit atresia ani adalah tidak terjadinya perforasi membran yang memisahkan bagian entoderm mengakibatkan pembuatan lubang anus yang tidak berhubungan langsung dengan rektum (Purwanto, 2001). Atresia ani adalah kelainan kongenital yang dikenal sebagai anus imperforate meliputi anus, rektum atau keduanya (Betz, 2002). Menurut Suriadi (2006), Atresi ani atau imperforata anus adalah tidak komplit perkembangan embrionik pada distal usus (anus)

tertutupnya anus secara abnormal.

2. Hirschsprung

Penyakit Hirschsprung atau megacolon aganglionik bawaan disebabkan oleh kelainan inervasi usus, mulai pada sfingter ani interna dan meluas ke proksimal, melibatkan panjang usus yang bervariasi (Nelson, 2000). Penyakit Hirschsprung disebut juga kongenital aganglionosis atau megacolon yaitu tidak adanya sel ganglion dalam rectum dan sebagian tidak ada dalam colon (Suriadi, 2006)

3. Malforasi Anorektum

Istilah Malforasi Anorektum merujuk pada suatu spektrum cacat. Perhatian utama ditujukan pada pengendalian usus selanjutnya, fungsi seksual dan saluran kencing. Beberapa kelainan yang memerlukan pembedahan kolostomi adalah;

1) Fistula Rektovesika

Pada penderita Fistula Rektovesika, rektum berhubungan dengan saluran kencing pada setinggi leher vesika urinaria. Mekanisme sfingter sering berkembang sangat jelek. Sakrum sering tidak terbentuk atau sering kali tidak ada. Perineum tampak datar. Cacat ini mewakili 10% dari seluruh penderita laki-laki dengan cacat ini. Prognosis fungsi ususnya biasanya jelek. Kolostomi diharuskan selama masa neonatus yang disertai dengan operasi perbaikan korektif (Nelson, 2000).

2) Fistula Rektouretra

Pada kasus Fistula Rektouretra, rektum berhubungan dengan bagian

bawah uretra atau bagian atas uretra. Mereka yang mempunyai Fistula Rektoprostatik mengalami perkembangan sakrum yang jelek dan sering perineumnya datar. Penderita ini mengalami kolostomi protektif selama masa neonatus. Fistula Rektouretra merupakan cacat anorektum yang paling sering pada penderita laki-laki (Nelson, 2000).

3) Atresia Rektum

Atresia Rektum adalah cacat yang jarang terjadi, hanya 1% dari anomali anorektum. Tanda yang unik pada cacat ini adalah bahwa penderita mempunyai kanal anus dan anus yang normal (Nelson, 2000).

4) Fistula Vestibular

Fistula Vestibular adalah cacat yang paling sering ditemukan pada perempuan. Kolostomi proteksi diperlukan sebelum dilakukan operasi koreksi, walaupun kolostomi ini tidak perlu dilakukan sebagai suatu tindakan darurat karena fistulanya sering cukup kompeten untuk dekompresi saluran cerna (Nelson, 2000).

5) Kloaka Persisten

Pada kasus Kloaka Persisten, rektum, vagina, dan saluran kencing bertemu dan menyatu dalam satu saluran bersama. Perineum mempunyai satu lubang yang terletak sedikit di belakang klitoris. Kolostomi pengalihan terindikasi pada saat lahir, lagipula penderita yang menderita kloaka mengalami keadaan darurat urologi, karena sekitar 90% disertai dengan cacat urologi. Sebelum kolostomi, diagnosis urologi harus ditegakkan untuk mengosongkan saluran kencing, jika

perlu pada saat yang bersamaan dilakukan kolostomi (Nelson, 2000)."

2.1.3 Jenis – jenis Colostomi

1. Kolostomi permanen

Kolostomi permanen sering kali dilakukan pada pasien yang sudah tidak bisa buang air besar dengan normal karena kerusakan usus yang parah, bersifat permanen, atau sudah tidak bisa diperbaiki.

Kolostomi permanen biasanya dilakukan pada pasien yang menderita kanker usus besar, penyakit Crohn, divertikulitis, polip usus besar, dan orang yang mengalami cedera atau penyumbatan total pada usus besarnya.

2. Kolostomi sementara

Kolostomi sementara dilakukan untuk membantu pemulihan usus besar yang bermasalah, namun masih dapat diperbaiki. Prosedur ini dilakukan agar bagian usus yang sedang dalam pemulihan tidak dilalui kotoran sampai kembali pulih dan berfungsi secara normal.

Kolostomi sementara biasanya dilakukan pada anak-anak dengan cacat lahir di anus dan usus besar, seperti pada penyakit Hirschsprung. Pada operasi yang melibatkan usus besar, dokter mungkin juga akan melakukan kolostomi sementara agar area usus besar yang baru dioperasi tersebut bisa pulih. Biasanya, masa pemulihan tersebut membutuhkan waktu hingga sekitar 12 minggu, namun bisa berbeda pada masing-masing pasien.

2.1.4 Mekansime Colostomi

Dokter bedah membuat sayatan lokasi usus yang ditargetkan. Besar sayatan tergantung pada jenis operasi yang dilakukan oleh dokter, yakni laparaskopi atau laparatomi (bedah terbuka), kemudian menempelkannya ke dinding perut untuk membuat stoma. Pada prosedur kolostomi sementara, dokter akan membuat lubang sayatan pada bagian samping usus besar dan menempelkannya ke sayatan di dinding perut. kemudian menanamkan sebuah cincin di dinding perut, baik permanen atau sementara. Cincin ini berfungsi menyangga agar ujung usus besar dapat berada di lokasi tepat pada dinding perut bagian luar. Kemudian sayatan dijahit.

2.1.5 Komplikasi

Menurut Blackley(2003), komplikasi pada stoma yang dapat terjadi jika tidak dilakukan perawatan adalah

- 1) Dapat terjadi obstruksi atau penyumbatan karena adanya perlengketan usus atau adanya pergeseran feses yang sulit dikeluarkan,
- 2) Stenosis akibat penyempitan lumen,
- 3) Prolaps pada stoma akibat kelemahan otot abdomen,
- 4) Perdarahan stoma akibat tidak adekuatnya homeostasis dari jahitan batas mucocutaneus,
- 5) Edema jaringan stoma akibat tekanan hematoma peristomal dan pengkerutan dari kantong kolostomi,
- 6) Nekrotik stoma akibat cedera pada pembuluh darah stoma, dan
- 7) Retraksi atau pengkerutan stoma akibat kantong stoma yang terlalu

sempit atau tidak pas untuk ukuran stoma dan akibat jaringan scar disekitar stoma.

2.1.6 Perawatan post Colostomi

Fungsi kolostomi akan mulai tampak pada hari ke 3 sampai hari ke 6 pascaoperatif. Perawat menangani kolostomi sampai pasien dapat mengambil alih perawatan ini. Perawatan kulit harus diajarkan bersamaan dengan bagaimana menerapkan drainase kantung dan melaksanakan irigasi untuk mencegah terjadinya komplikasi. Menurut Brunner dan suddarth (2000), ada beberapa yang harus diperhatikan dalam menangani kolostomi, antara lain;

1. Perawatan Kulit

Rabas efluen akan bervariasi sesuai dengan tipe ostomi. Pada kolostomi transversal, terdapat feses lunak dan berlendir yang mengiritasi kulit. Pada kolostomi desenden atau kolostomi sigmoid, feses agak padat dan sedikit mengiritasi kulit. Pasien dianjurkan melindungi kulit peristoma dengan sering mencuci area tersebut menggunakan sabun ringan, memberikan barrier kulit protektif di sekitar stoma, dan mengamankannya dengan meletakan kantung drainase. Kulit dibersihkan dengan perlahan menggunakan sabun ringan dan waslap lembab serta lembut. Adanya kelebihan barrier kulit dibersihkan. Sabun bertindak sebagai agen abrasif ringan untuk mengangkat residu enzim dari tetesan fekal. Selama kulit dibersihkan, kasa dapat digunakan untuk menutupi stoma.

2. Memasang Kantung

Stoma diukur untuk menentukan ukuran kantung yang tepat. Lubang kantung harus sekitar 0,3 cm lebih besar dari stoma. Kulit dibersihkan terlebih dahulu.

Barrier kulit peristoma dipasang. Kemudian kantung dipasang dengan cara membuka kertas perekat dan menekanya di atas stoma. Iritasi kulit ringan memerlukan tebaran bedak stomahesive sebelum kantung dilekatkan.

3. Mengangkat Alat Drainase

Alat drainase diganti bila sudah 2-3 hari untuk mencegah terjadinya iritasi. Pasien dapat memilih posisi duduk atau berdiri yang nyaman dan dengan perlahan mendorong kulit menjauh dari permukaan piringan sambil menarik kantung ke atas dan menjauh dari stoma. Tekanan perlahan mencegah kulit dari trauma dan mencegah adanya isi fekal yang tercecer keluar.

4. Mengirigasi Kolostomi

Tujuan pengirigasian kolostomi adalah untuk mengosongkan kolon dari gas, mukus, dan feses. Sehingga pasien dapat menjalankan aktivitas sosial dan bisnis tanpa rasa takut terjadi drainase fekal. Dengan mengirigasi stoma pada waktu yang teratur, terdapat sedikit gas dan retensi cairan pengirigasi.

2.2 Konsep Dasar Risiko Kerusakan Integritas Kulit

2.2.1 Definisi

Berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilagi, kapsul sendi dan/atau ligament) (PPNI, 2017).

2.2.2 Faktor Risiko

Menurut PPNI (2017), faktor risiko kerusakan integritas kulit yaitu :

1. Perubahan sirkulasi

2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
3. Kekurangan/kelebihan volume cairan
4. Penurunan mobilitas
5. Bahan kimia iritatif
6. Suhu lingkungan yang ekstrem
7. Faktor mekanis (misalnya penekanan, gesekan) atau faktor (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
8. Terapi radiasi
9. Kelembaban
10. Proses penuaan
11. Neuropati perifer
12. Perubahan pigmentasi
13. Perubahan hormonal
14. Penekanan pada tonjolan tulang
15. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

2.2.3 Kondisi Klinis Terkait

Menurut PPNI (2017), kondisi klinis terkait risiko kerusakan integritas kulit yaitu :

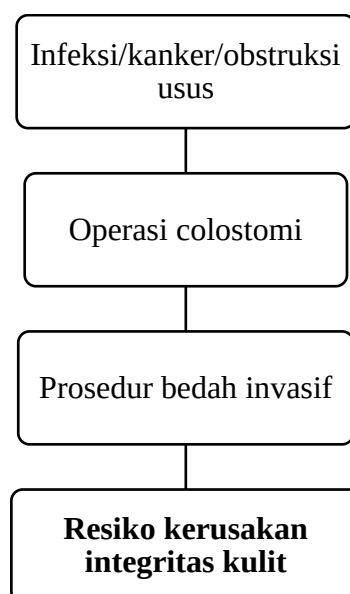
1. Imobilisasi
2. Gagal jantung kongestif
3. Gagal ginjal
4. Diabetes melitus

5. Imunodefisiensi (misalnya AIDS)
6. Kateterisasi jantung

2.2.4 Keterangan

1. Dispesifikkan menjadi kulit atau jaringan
2. Kulit hanya terbatas pada dermis dan epidermis, sedangkan jaringan meliputi tidak hanya kulit tetapi juga mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan / atau ligamen.

2.2.5 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Risiko kerusakan integritas kulit

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian keperawatan

Menurut Hinestroza (2018), pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan sangat

bergantung pada tahap ini. Tahap ini terbagi atas:

1. Identitas pasien meliputi:

Nama, alamat rumah, jenis kelamin, umur, status perkawinan, agama, suku, tingkat pendidikan, sumber pendapat, pekerjaan

2. Riwayat kesehatan :

1) Keluhan utama

Keluhan Utama yang terjadi pada pasien risiko kerusakan integritas kulit pasien pasca colostomy adalah nyeri perut sekitar luka operasi, ada kemerahan sekitar luka operasi, ada perdarahan sekitar luka operasi, rasa tidak nyaman ketika feses atau cairan abdomen melalui kulit sekitar stoma.

2) Riwayat penyakit sekarang

Penyakit yang sering muncul pada pasien colostomy adalah kanker colon, infeksi colon, dan kanker rektal.

3) Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat penyakit infeksi colon, kanker colon, dan kanker rektal atau pasien yang pernah terpasang colostomy namun belum berhasil dalam pengobatannya sehingga dilakukan pemasangan ulang.

4) Riwayat penyakit keluarga

Adanya keluarga yang pernah mengalami kanker maupun infeksi colon maupun rektal.

3. Pemeriksaan fisik

Abdomen : bentuk abdomen datar, tidak ada pembesaran pada hepar, ada

lubang colostomy, ada nyeri tekan pada perut yang terpasang colostomy, mengalami kembung, tidak terdapat cairan asites, dan bising usus 11x/mnt

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan memberi penilaian intervensi keperawatan untuk mencapai hasil akhir, masalah keperawatan kasus kali ini pada pasien Colostomi adalah risiko kerusakan integritas kulit atau jaringan dibuktikan dengan kelembaban disekitar perlukaan karena feses dan cairan abdomen (PPNI, 2017).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah perencanaan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018).

1. Intervensi Utama

Perawatan integritas kulit

Perawatan luka

2. Intervensi Pendukung

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Dukungan perawatan diri | 15. Pemberian Obat Kulit |
| 2. Edukasi perawatan diri | 16. Pemberian Obat Subkutan |
| 3. Konsultasi | 17. Pemberian Obat Topikal |
| 4. Edukasi perawatan kulit | 18. Perawatan Area insisi |
| 5. Perawatan Skin Graft | 19. Pemberian Obat Intravena |
| 6. Penjahitan Luka | 20. Skrining Kanker |
| 7. Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan | 21. Edukasi pola perilaku kebersihan |
| 8. Edukasi Program Pengobatan | 22. Teknik Latihan Penguatan Otot dan Sendi |
| 9. Perawatan Kuku | 23. Perawatan Luka Bakar |
| 10. Latihan Rentang Gerak | 24. Perawatan Luka Tekan |
| 11. Pemberian Obat Intramuskular | 25. Perawatan Pasca Seksio Searia |
| 12. Pelaporan Status Kesehatan | 26. Manajemen Nyeri |
| 13. Terapi Lintah | 27. Perawatan Imobilisasi |
| 14. Pemberian Obat Intradermal | 28. Pemberian Obat |

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016).

Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut:

Tahap 1: persiapan Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.

Tahap 2: intervensi Focus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan: independen, dependen, dan interdependen.

Tahap 3: dokumentasi Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

Menurut PPNI (2018), implementasi yang dapat berlaku pada kasus ini adalah I.14564 Perawatan luka yang berisi sebagai berikut:

Observasi

1. Monitor karakteristik luka (mis . drainase , warna , ukuran , bau).
2. Monitor tanda - tanda infeksi

Terapeutik

3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan .
4. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu
5. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan .
6. Bersihkan jaringan nekrotik
7. Berikan salep yang sesuai ke kulit / lesi, jika perlu
8. Pasang balutan sesuai jenis luka
9. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
10. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
11. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien
12. Berikan diet dengan kalori 30- 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis . vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi
13. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transkutaneous), jika perlu

Edukasi

14. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
15. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
16. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

Kolaborasi

17. Kolaborasi prosedur debridement (mis . enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu
18. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Kriteria hasil yang diharapkan antara lain elastisitas meningkat, hidrasi meningkat, perfusi jaringan meningkat, kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun, kemerahan menurun, hematoma menurun, pigmentasi abnormal menurun, jaringan parut menurun, nekrosis menurun, abrasi kornea menurun, suhu kulit membaik, sensasi membaik, tekstur membaik, pertumbuhan rambut membaik (SLKI, 2018).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang dibentuk secara kualitatif. Desain penelitian Menurut Nursalam (2014) merupakan hasil akhir dari tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian dapat diterapkan. Desain penelitian digunakan sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan untuk mencapai tujuan.

3.2 Subyek Penelitian

Partisipan dari penelitian ini adalah pasien Colostomi yang mengalami masalah keperawatan kerusakan integritas kulit di RSUD Ibnu Sina Gresik. jumlah partisipan 3 orang dan atau setelah tercapai satuasi data.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian untuk pengambilan data dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dilakukan di RSUD Ibnu Sina Gresik. Penelitian dimulai pada bulan Maret-April 2022.

3.4 Pengumpulan Data

Penelitian ini diawali dengan pengarahan penulisan Karya Tulis Ilmiah kemudian penentuan topik atau judul yang dikonsultasikan kepada dosen

pembimbing untuk menerima persetujuan dan mendapatkan arahan mengenai topik yang akan dibahas dalam penelitian. Setelah topik disetujui, peneliti melanjutkan penyusunan proposal untuk memenuhi syarat izin pengambilan data. Penyusunan proposal dengan bimbingan dan arahan dari pembimbing, setelah disetujui proposal diajukan kepada bidang akademik untuk mendapatkan persetujuan dan izin pengambilan data dari Dekan Fakultas Vokasi. Setelah proposal disetujui oleh pihak institusi pendidikan maka peneliti melanjutkan pengajuan perijinan penelitian kepada Direktur RSUD Ibnu Sina Gresik. Selanjutnya peneliti mengajukan lembar informed consent menjadi partisipan kepada calon partisipan.

Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara, meliputi wawancara, observasi, catatan individu, atau rekam medik dan perawatan. Data yang telah terkumpul dianalisis untuk mengetahui masalah keperawatan yang dialami klien dan meninjau keefektifan rencana keperawatan yang telah dilakukan untuk menyelesaikan masalah keperawatan pasien.

3.5 Uji Keabsahan

Uji keabsahan data dimasukkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh saat penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, mencari sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber yaitu pasien, perawat, dan keluarga pasien (Ekananda, 2019).

Uji keabsahan data dalam penelitian, sering hanya ditekankan pada uji

validitas dan reliabilitas. Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dalam penelitian kualitatif suatu realitas bersifat majemuk/ ganda, dinamis/ selalu berubah, sehingga tidak ada yang konsisten dan berulang seperti semula. Kriteria yang digunakan penelitian kualitatif adalah bahwa hasil penelitian yang dilakukan harus memenuhi empat kriteria yaitu, validitas internal (*credibility*), validitas eksternal (*transferability*), reliabilitas (*dependability*), dan obyektivitas (*confirmability*) (Hardani dkk, 2020).

Berdasarkan empat jenis uji keabsahan data tersebut, dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik kredibilitas dalam penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono (2015), menyatakan bahwa uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *member check*.

3.6 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, pada saat pengumpulan data sampai dengan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta dilanjutkan membandingkan dengan teori selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada konsep Mudjia Rahardjo (2017) yang diklasifikasi dalam enam langkah :

1. Pengumpulan data

Data penelitian studi kasus dapat diperoleh dari beberapa teknik seperti wawancara, observasi penelitian, dan dokumentasi. Peneliti merupakan instrumen kunci, sehingga peneliti sendiri yang dapat mengukur ketepatan dan ketercukupan data dan kapan pengumpulan data harus berakhir. Peneliti sendiri yang juga menentukan informan yang tepat untuk di wawancarai, kapan dan dimana wawancara dilakukan.

2. Penyempurnaan data

Data yang telah terkumpul perlu disempurnakan dengan cara membaca keseluruhan data dengan merujuk ke rumusan masalah yang diajukan. Jika rumusan masalah dapat dijawab dengan data yang didapatkan, maka data dianggap sempurna. Sebaliknya, jika belum cukup untuk menjawab rumusan masalah, data dianggap belum lengkap dan peneliti wajib kembali ke lapangan untuk melengkapi data dengan bertemu informan kembali. Oleh karena itu penelitian penelitian kualitatif berproses secara siklus.

3. Pengolahan data

Setelah data dianggap lengkap, peneliti melakukan pengolahan data dengan cara pengecekan kembali kebenaran data, menyusun data, melaksanakan penyandian (coding), mengklarifikasi data, mengkoreksi jawaban wawancara yang kurang jelas.

4. Analisa data

Setelah data berupa transkrip hasil wawancara dan observasi, maupun gambar, foto, catatan harian subjek dan sebagainya

dianggap lengkap dan sempurna, peneliti melakukan analisis data. Analisis data Studi Kasus dan penelitian kualitatif pada umumnya hanya bisa dilakukan oleh peneliti sendiri, bukan oleh pembimbing, teman, atau melalui jasa orang lain. Sebab, sebagai instrumen kunci, hanya peneliti sendiri yang tahu secara mendalam semua masalah yang diteliti. Analisis data merupakan tahap paling penting di setiap penelitian dan sekaligus paling sulit. Sebab, dari tahap ini akan diperoleh informasi penting berupa temuan penelitian. Kegagalan analisis data berarti kegagalan penelitian secara keseluruhan.

5. Proses analisis data

Analisis data adalah sebuah kegiatan untuk memberikan makna atau memaknai data dengan mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode atau tanda, dan mengkategorikannya menjadi bagian-bagian berdasarkan pengelompokan tertentu sehingga diperoleh suatu temuan terhadap rumusan masalah yang diajukan. Melalui serangkaian aktivitas tersebut, data kualitatif yang biasanya berserakan dan bertumpuk-tumpuk dapat disederhanakan sehingga dapat dipahami dengan lebih mudah.

6. Simpulan hasil penelitian

Kesalahan umum yang sering terjadi pada bagian ini ialah peneliti mengulang atau meringkas apa yang telah dikemukakan pada bagian-bagian sebelumnya, tetapi membuat sintesis dari semua yang telah dikemukakan sebelumnya.

3.7 Penyajian Data

Penelitian ini disajikan dalam bentuk naratif, tabel dan gambar. Kerahasiaan klien dijamin dengan mengaburkan identitas dari pedoman (Sulistyaningsih, 2011).

3.8 Etik Penelitian

Penelitian menggunakan subjek manusia maka diperlukan etik penelitian. Penelitian dimulai setelah peneliti menyerahkan proposal kepada pihak RSUD Ibnu Sina Gresik, dilanjutkan dengan uji etik yang berisi panduan etik dengan komponen judul penelitian, waktu, dan konsep penelitian yang dijelaskan secara singkat. Setelah selesai uji etik tanggal 26 Maret 2022 peneliti mendapatkan sertifikat dengan no: 071/026/437.76/2022 dan selanjutnya peneliti melakukan penelitian dengan etika yang mendasari pada penyusunan penelitian studi kasus :

1. Lembar persetujuan

Surat persetujuan yang ditujukan kepada klien sebagai partisipan dalam penelitian, berisi tentang penjelasan bagaimana penelitian akan dilakukan. Partisipan yang berkenan sebagai subjek penelitian menandatangani surat tersebut.

2. Tanpa nama

Yang dimaksud dengan tanpa nama yaitu peneliti akan menggunakan nama dengan inisial sebagai pengganti nama klien atau partisipan yang bertujuan untuk menjaga privasi klien sebagai subyek penelitian.

3. Kerahasiaan

Semua data yang didapatkan memuat data klien harus dijaga dan disimpan sebagai rahasia klien sebagai subyek penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik merupakan rumah sakit umum daerah Gresik dengan tipe B yang berada di Jl. Dr.Wahidin Sudiro Husodo No.243B, Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan dari puskesmas, rumah sakit tipe C, rumah sakit bersalin yang berjarak kurang lebih 7,5 km dari kota Gresik. Batas-batas dari rumah sakit ini yaitu berada di sebelah selatan yang dibatasi oleh dinas kesehatan Kabupaten Gresik dan di sebelah utara berbatasan dengan jalan raya RSUD Ibnu Sina Gresik dan di depan rumah sakit tersebut yaitu Icon Mall Gresik, sedangkan sebelah barat berbatasan dengan pemerintahan daerah Gresik dan sebelah timur berbatasan dengan gedung BKKBN Kabupaten Gresik. RSUD Ibnu Sina Gresik memiliki 3 Instalasi yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instansi Rawat Jalan, Instansi Rawat Inap. Instansi Gawat Darurat Ibnu Sina merupakan Trauma Center dan melayani pasien dengan emergency yang siap melayani 24 jam, di dalam Instansi Rawat Inap RSUD Ibnu Sina memiliki 9 ruang dan 316 tempat tidur dengan dibedakan menjadi ruang perataan kelas III, kelas II, kelas I, VIP, VVIP, pelayanan di Instansi Rawat Jalan dilakukan oleh dokter spesialis.

Peneliti melakukan penelitian di ruang Dahlia yang berfokus pada pasien post operasi dan perawatan luka. Pelayanan di Instalasi Rawat Inap ruang Dahlia

terdapat 10 ruang dan 47 tempat tidur dengan dibedakan oleh beberapa kelas, yakni: kelas 1 kelas 2 dan kelas 3. Di ruang Dahlia pasien post operasi colostomi diberikan pelayanan khusus yakni perawatan luka dan penggantian kantong colostomi. Jumlah kasus colostomi di RSUD Ibnu Sina Gresik antara bulan September sampai Desember tahun 2021 sebanyak 10 pasien. Di ruang Dahlia sudah melakukan program kegiatan penjelasan dalam bentuk edukasi kepada pasien dan keluarga tentang diagnosis dan pengobatan pasien namun kegiatan tersebut belum dilakukan dengan baik dan hanya satu kali dilakukan saat pasien baru saja masuk ruangan, sehingga memunculkan kebingungan pasien dan keluarga tentang penyakit yang dialami dan perawatan yang akan dilakukan.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada pasien yang mengalami kerusakan integritas jaringan pada pasien post colostomi. Pengkajian keperawatan ini dilakukan pada tanggal 28 April – 01 Mei 2022 di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik.

1) Identitas Pasien

Tabel 4.1 Identitas Pasien Kasus 1, 2, 3 di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik April 2022

Identitas Klien	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
Nama	Tn. Z	Nn. D	Tn. Z
Umur	55 Tahun	22 Tahun	67 Tahun
Jenis Kelamin	Laki – laki	Perempuan	Laki – laki
Alamat	Mriyunan, kec. Sidayu kab. Gresik	Imaan, kec. Dukun kab. Gresik	Jungcang kec. Pamekasan kab. Pamekasan

Identitas Klien	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
Agama	Islam	Islam	Islam
Pekerjaan	Kuli Bangunan	Pelajar	Tidak bekerja
Pendidikan	SD	SMA	SD
Suku	Jawa	Jawa	Madura
Tanggal MRS	31-03-2022	03-04-2022	13-04-2022
Tanggal Pengkajian	01-04-2022	04-04-2022	16-03-2022
Diagnosa Medis	Infeksi Usus	Kanker kolon	Obstruksi Ileus
No. RM	80xxxx	80xxxx	81xxxx

2) Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan Pasien Kasus 1, 2, 3 di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik April 2022

Riwayat Kesehatan	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
Keluhan Utama	Nyeri perut sebelah kiri bawah	Benjolan di perut sebelah kiri	Nyeri perut disekitar pusar
Riwayat penyakit sekarang	Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 01-04-2022 pasien mampu memberikan jawaban verbal, pasien mengatakan nyeri perut kiri bawah dan sulit tidur saat malam hari. Keluarga pasien menceritakan kronologi masuk RS karena pasien merasakan nyeri pada perut kiri bawah	Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 04-04-2022 pasien mampu memberikan jawaban verbal, pasien mengatakan ada benjolan di perut, sulit BAB, merasa lemas. Pasien mengatakan sudah dirawat	Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16-04-2022 mampu memberikan jawaban verbal walaupun tampak lemah dan tidak jelas namun repon pasien menunjukkan tampak meringis. Pasien mengatakan lemas.

Riwayat Kesehatan	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
	lemas, dan susah tidur. Saat ini pasien sedang beristirahat setelah diberi injeksi antrain. TD: 118/70 mmHg	Pasien mengatakan kurang tidur karena kurang nyaman setelah di operasi. Pasien nampak tenang karena telah diberi injeksi keterolak TD: 122/66 mmHg.	Pasien nampak lemas, sedikit meringis karena telah diberi injeksi antrain. TD : 135/80 mmHg
Riwayat penyakit dahulu	Infeksi Usus	Kanker colon	Obstruksi Ileus

3) Penilaian kerusakan integritas kulit

Tabel 4. 3 Penilaian Kerusakan Integritas Kulit Pasien Kasus 1, 2, 3 di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik April 2022

Uraian	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
1. Elastisitas	Baik	Baik	Baik
2. Perfusi jaringan	Baik	Baik	Baik
3. Kerusakan jaringan	Tidak terjadi	Tidak terjadi	Tidak terjadi
4. Skala nyeri	Skala nyeri 3	Skala nyeri 2	Skala nyeri 3
5. Perdarahan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6. Kemerahan disekitar luka	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
7. Nekrosis	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8. Suhu kulit	Normal / akral hangat	Normal / akral hangat	Normal / akral hangat
9. Tekstur	Baik	Baik	Baik

4) Hasil Observasi

Tabel 4.4 Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik Pasien Kasus 1, 2, 3 di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik April 2022

	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
Suhu	36,7°C	36,3°C	36°C
RR	22x/menit	21x/menit	19x/menit
Nadi	80x/menit	82x/menit	79x/menit
TD	118/70 mmHg	122/66 mmHg	135/80mmHg
GCS	E4 V5 M6	E4 V5 M6	E4 V5 M6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis
Keadaan Umum	Lemah	Lemah	Lemah

5) Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap Pasien Kasus 1, 2, 3 di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik April 2022

Pemeriksaan	Hasil kasus 1	Hasil kasus 2	Hasil Kasus 3	Nilai normal
Hematologi				
Hemoglobin	13.6	9.3	10.7	11.7 g% - 15.5 g%
Leukosit	57000	45600	27400	3600 – 11000
Hematokrit	40	31	32	35 – 47%
Trombosit	332000	169000	382000	150000 – 450000 / μ L
MCV	88	79	91	80 – 100
MCH	30	23	31	26 – 34
MCHC	34	28	34	32 – 36
Gula darah				
Gula Darah Acak	121	130	171	<200 mg/dL
Fungsi Hati				
Albumin	3.94	3.8	4	3.4 – 4.8 g/dL
SGOT	69.2	26.8	22	0 – 50 UL
SGPT	43.4	37.7	15.2	0 – 50 u/L
Fungsi Ginjal				
BUN	9.1	11.4	13.9	8 – 18 mg/dL
Serum Creatinine	0.88	0.55	1.14	0.45 – 0.75 mg/dL

Pemeriksaan	Hasil kasus 1	Hasil kasus 2	Hasil Kasus 3	Nilai normal
Elektrolit				
Natrium	140	129	124	135-147 mmol/L
Kalium	3.7	3.8	2.1	3.5- 5.0 mmol/L
Chloride	102	93	76	95-105 mmol/L
Imunologi				
HbsAg	Negatif	Negatif	Negatif	Negatif
Ig G Rapid Covid-19	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif
Ig M Rapid Covid-19	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif

6) Terapi Obat

Tabel 4. 6 Terapi Obat Pasien Kasus 1, 2, 3 di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik April 2022

Terapi Obat		
Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
1. Inf. Bfluid 1000 cc/14 tpm/24 jam	1. Inj. Ambacin 3x1	1. Inf. Loading RL 1000 cc 1 jam lanjut
2. Inj. Prodazxon 2x1	2. Inj. Gabaxa 1x1	2. Inj.cefotaxine 3x1 gr
3. Inj. Antrain 2x1	3. Inj. Omeprazole 2x1	3. Inj. Metronodazole 3x500 mg
	4. Inj. Keterolak 3x30 mg	4. Inj. Antrain 3x1 gr
	5. Inj. Paracetamol 4x1	5. Inj.omeprazole 2x40 mg
	6. Drip pz + Palulose 3x1	

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4. 7 Analisa Keperawatan Pasien Kasus 1, 2, 3 di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik April 2022

Analisa Data		
Kasus I	Kasus II	Kasus III
Data Subjektif: -	Data Subjektif: -	Data Subjektif: -
Data Objektif:	Data Objektif: - Keluarnya feses dan	Data Objektif:

- Keluarnya feses dan Kasus I	Kasus II	- Keluarnya feses dan Kasus III
cairan abdomen melalui stoma yang mengenai kulit didekat stoma	cairan abdomen melalui stoma yang mengenai kulit didekat stoma	cairan abdomen melalui stoma yang mengenai kulit didekat stoma
- Elastisitas baik	- Elastisitas baik	- Elastisitas baik
- Perfusi jaringan baik	- Perfusi jaringan baik	- Perfusi jaringan baik
- Kerusakan jaringan tidak terjadi	- Kerusakan jaringan tidak terjadi	- Kerusakan jaringan tidak terjadi
- Skala nyeri 3	- Skala nyeri 2	- Skala nyeri 3
- Perdarahan tidak ada	- Perdarahan tidak ada	- Perdarahan tidak ada
- Kemerahan disekitar luka tidak ada	- Kemerahan disekitar luka tidak ada	- Kemerahan disekitar luka tidak ada
- Nekrosis tidak ada	- Nekrosis tidak ada	- Nekrosis tidak ada
- Suhu kulit normal/akral hangat	- Suhu kulit normal/akral hangat	- Suhu kulit normal/akral hangat
- Tekstur baik	- Tekstur baik	- Tekstur baik

Problem Analisa Data

Kasus I	Kasus II	Kasus III
Infeksi usus	kanker kolon	Obstruksi ileus
↓	↓	↓
Operasi colostomi	Operasi colostomi	Operasi colostomi
↓	↓	↓
Prosedur bedah invasif	Prosedur bedah invasif	Prosedur bedah invasif
↓	↓	↓
Resiko kerusakan integritas kulit	Resiko kerusakan integritas kulit	Resiko kerusakan integritas kulit

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan kasus 1, 2, 3 yang mengalami kerusakan integritas kulit pada pasien colostomi di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik.

1. Kasus 1 : Risiko Kerusakan integritas kulit dibuktikan dengan kelembaban disekitar perlukaan karena feses dan cairan abdomen. Ditemukan pada tanggal 01 April 2022
2. Kasus 2 : Risiko Kerusakan integritas kulit dibuktikan dengan kelembaban disekitar perlukaan karena feses dan cairan abdomen. Ditemukan pada tanggal 04 April 2022
3. Kasus 3 : Risiko Kerusakan integritas kulit dibuktikan dengan kelembaban disekitar perlukaan karena feses dan cairan abdomen. Ditemukan pada tanggal 16 April 2022

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Rencana Keperawatan yang Dilakukan Menurut Tim Pokja PPNI (2018) kasus 1, 2, 3 di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik April 2022

No	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1.	L.14125 Integritas Kulit dan Jaringan Kriteria Hasil : – Risiko Kerusakan jaringan menurun	I.14564 Perawatan Luka Tindakan Observasi : 1) Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) Terapeutik : 2) Lepaskan kantong colostomi secara perlahan 3) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik 4) Bersihkan jaringan nekrotik 5) Pasang kantong sesuai ukuran lubang colostomi 6) Pertahankan teknik steril saat perawatan luka 7) Ganti kantung setiap 2-3 hari sekali Edukasi : 8) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 9) Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 10) Ajarkan prosedur mengeluarkan feses dari kantong colostomi secara mandiri Kolaborasi 11) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu	1) Untuk mengetahui tanda-tanda infeksi 2) Agar pasien tidak merasakan sakit berlebih ketika kantong dilepas 3) Untuk menjaga kesterilan luka 4) Untuk mempercepat penyembuhan luka 5) Agar feses bisa masuk tepat kedalam kantong

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Pasien Kasus 1, 2, 3 di Ruang Dahlia
RSUD Ibnu Sina Gresik April 2022

Hari Ke-1		
Kasus I	Kasus II	Kasus III
1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) Respon: nampak pada luka pasien drainase luka baik, warna luka merah muda, ukuran diameter 4cm, bau khas feses.	1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) Respon: nampak pada luka pasien drainase luka baik, warna luka merah muda, ukuran diameter 3,5cm, bau khas feses.	1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) Respon: nampak pada luka pasien drainase luka baik, warna luka merah muda, ukuran diameter 4,5 cm, bau khas feses.
2. Lepaskan kantong colostomi secara perlahan Respon: pasien dan keluarga menerima dengan baik dan percaya kepada peneliti	2. Lepaskan kantong colostomi secara perlahan Respon: pasien dan keluarga menerima dengan baik dan percaya kepada peneliti	2. Lepaskan kantong colostomi secara perlahan Respon: pasien dan keluarga menerima dengan baik dan percaya kepada peneliti
3. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik Respon: luka dibersihkan hingga bersih sampai tidak ada feses yang menempel	3. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik Respon: luka dibersihkan hingga bersih sampai tidak ada feses yang menempel	3. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik Respon: luka dibersihkan hingga bersih sampai tidak ada feses yang menempel
4. Bersihkan jaringan nekrotik Respon: tidak ada jaringan nekrotik	4. Bersihkan jaringan nekrotik Respon: tidak ada jaringan nekrotik	4. Bersihkan jaringan nekrotik Respon: tidak ada jaringan nekrotik
5. Pasang kantong sesuai ukuran lubang colostomi Respon: lubang Kantong diukur sesuai dengan lubang colostomi	5. Pasang kantong sesuai ukuran lubang colostomi Respon: lubang kantong diukur sesuai dengan lubang colostomi	5. Pasang kantong sesuai ukuran lubang colostomi Respon: lubang kantong diukur sesuai dengan lubang colostomi

Hari Ke-1		
Kasus I	Kasus II	Kasus III
6. Pertahankan teknik steril saat perawatan luka Respon: selalu memperhatikan kesterilan alat dan menggunakan prinsip steril pada setiap tindakan	6. Pertahankan teknik steril saat perawatan luka Respon: selalu memperhatikan kesterilan alat dan menggunakan prinsip steril pada setiap tindakan	6. Pertahankan teknik steril saat perawatan luka Respon: selalu memperhatikan kesterilan alat dan menggunakan prinsip steril pada setiap tindakan
7. Ganti kantung setiap 2-3 hari sekali Respon: keluarga pasien kooperatif	7. Ganti kantung setiap 2-3 hari sekali Respon: keluarga pasien kooperatif	7. Ganti kantung setiap 2-3 hari sekali Respon: keluarga pasien kooperatif
8. Jelaskan tanda dan gejala infeksi Respon: pasien dan keluarga kooperatif dan mengerti	8. Jelaskan tanda dan gejala infeksi Respon: pasien dan keluarga kooperatif dan mengerti	8. Jelaskan tanda dan gejala infeksi Respon: pasien dan keluarga kooperatif dan mengerti
9. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein Respon: keluarga pasien paham dan memberikan pasien makanan tinggi kalori dan protein	9. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein Respon: keluarga pasien paham dan memberikan pasien makanan tinggi kalori dan protein	9. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein Respon: keluarga pasien paham dan memberikan pasien makanan tinggi kalori dan protein
10. Ajarkan prosedur mengeluarkan feses dari kantong colostomi secara mandiri Respon: keluarga pasien mengerti dan kooperatif	10. Ajarkan prosedur mengeluarkan feses dari kantong colostomi secara mandiri Respon: keluarga pasien mengerti dan kooperatif	10. Ajarkan prosedur mengeluarkan feses dari kantong colostomi secara mandiri Respon: keluarga pasien mengerti dan kooperatif
11. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu Respon: pasien kooperatif	11. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu Respon: pasien kooperatif	11. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu Respon: pasien kooperatif

Hari Ke-2		
Kasus I	Kasus II	Kasus III
1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) Respon: nampak pada luka pasien drainase luka baik, warna luka merah muda, ukuran diameter 4cm, bau khas feses 2. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein Respon: keluarga pasien paham dan memberikan pasien makanan tinggi kalori dan protein 3. Pasien pulang dilakukan discharge planning Respon: pasien dan keluarga paham mengenai apa yang akan dilakukan di rumah	1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) Respon: nampak pada luka pasien drainase luka baik, warna luka merah muda, ukuran diameter 3,5cm, bau khas feses 2. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein Respon: keluarga pasien paham dan memberikan pasien makanan tinggi kalori dan protein 3. Pasien pulang dilakukan discharge planning Respon: pasien dan keluarga paham mengenai apa yang akan dilakukan di rumah	1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) Respon: nampak pada luka pasien drainase luka baik, warna luka merah muda, ukuran diameter 4,5 cm, bau khas feses. 2. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein Respon: keluarga pasien paham dan memberikan pasien makanan tinggi kalori dan protein 3. Pasien pulang dilakukan discharge planning Respon: pasien dan keluarga paham mengenai apa yang akan dilakukan di rumah

Hari Ke-10		
Kasus I	Kasus II	Kasus III
Menghubungi pasien dan keluarga bagaimana kondisi luka setelah operasi Respon : pasien dan keluarga merespon dengan baik dan menjelaskan yang biasa dilakukan selama berada di rumah mengenai perawatan luka operasinya	Menghubungi pasien dan keluarga bagaimana kondisi luka setelah operasi Respon : pasien dan keluarga merespon dengan baik dan menjelaskan yang biasa dilakukan selama berada di rumah mengenai perawatan luka operasinya	Menghubungi pasien dan keluarga bagaimana kondisi luka setelah operasi Respon : pasien dan keluarga merespon dengan baik dan menjelaskan yang biasa dilakukan selama berada di rumah mengenai perawatan luka operasinya

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan Pasien Kasus 1, 2, 3 di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik

Hari Ke-1		
Kasus I	Kasus II	Kasus III
S: - Pasien mengatakan sudah mulai nyaman setelah diganti kantongnya O: - nampak pada luka pasien drainase luka baik, warna luka merah muda, ukuran diameter 4cm, bau khas feces - K/U: lemah - TD: 118/70 mmHg - RR: 22x/menit - Nadi: 80/menit - Skala nyeri 3 - A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	S: - Pasien mengatakan setelah dilakukan penggantian kantong colostomi merasa lebih bebas untuk bergerak O: - nampak pada luka pasien drainase luka baik, warna luka merah muda, ukuran diameter 3,5cm, bau khas feces. - K/U: lemah - TD: 122/66 mmHg - RR: 21x/menit - Nadi: 82x/menit - Skala nyeri 2 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	S: - Pasien mengatakan mulai merasa nyaman setelah diganti kantong colostominya O: - nampak pada luka pasien drainase luka baik, warna luka merah muda, ukuran diameter 4,5 cm, bau khas feces. - K/U: lemah - TD: 135/80mmHg - RR: 19x/menit - Nadi: 79x/menit - Skala nyeri 3 A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan

Hari Ke-2		
Kasus I	Kasus II	Kasus III
S: - Pasien mengatakan sudah mulai terbiasa dengan adanya luka operasi O: - K/U: lemah - TD: 120/77 mmHg - RR: 20x/menit - Nadi: 87x/menit - Skala nyeri 1 - Tidak ada perubahan pada luka colostomi - Tidak ada tanda-tanda iritasi A: Masalah teratasi P: Pasien pulang intervensi dilanjutkan dirumah	S: - Pasien mengatakan sudah beradaptasi dengan luka dan kantong yang terpasang di perut kirinya O: - K/U: lemah - TD: 120/60 mmHg - RR: 20x/menit - Nadi: 79x/menit - Skala nyeri 1 - Tidak ada tanda iritasi A: Masalah teratasi P: Pasien pulang intervensi dilanjutkan dirumah	S: - Pasien mengatakan sudah mulai merasa nyaman dan terbiasa dengan kantong colostomy yang menempel di perut kirinya O: - K/U: lemah - TD: 125/74 mmHg - RR: 19x/menit - Nadi: 80x/menit - Skala nyeri 1 - Tidak ada tanda iritasi A: Masalah teratasi P: Pasien pulang intervensi dilanjutkan dirumah

Hari Ke-10		
Kasus I	Kasus II	Kasus III
S: Pasien mengatakan tidak ada kemerahan, perdarahan, maupun kehitaman disekitar luka operasi O: Nampak pada sekitar stoma terpasang kantong kolostomi yang baru saja diganti dan masih bersih A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	S: Pasien mengatakan disekitar luka tidak ada kemerahan, tidak mengeluarkan darah, maupun hematoma disekitar luka operasi O: Nampak pada sekitar stoma terpasang kantong kolostomi dan nampak adanya feses yang berada di kantong A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	S: Keluarga Pasien mengatakan tidak ada kemerahan, perdarahan, maupun kehitaman disekitar luka operasi O: Nampak pada sekitar stoma terpasang kantong kolostomi yang baru saja diganti dan masih bersih A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan

4.2 Pembahasan

Pada bab ini penulis membahas tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus 1, 2, 3 dengan kerusakan integritas kulit di Ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik. Pembahasan berisi fakta, opini, dan teori yang dilakukan pada tiap tahapan proses keperawatan: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pasien dengan masalah keperawatan risiko kerusakan integritas kulit pada kasus 1, 2, 3 terdapat kesesuaian dengan tinjauan teori. Dalam pengkajian menunjukkan ketiga pasien berisiko mengalami kerusakan integritas kulit disekitar colostomi disebabkan kelembaban yang berlebih pada bagian kulit sekitar colostomi yang selalu dilalui oleh feses dan cairan abdomen. Didapatkan kasus 1 risiko kerusakan integritas kulit muncul akibat kulit disekitar stoma sering dilalui oleh feses yang cair, pada kasus 2 munculnya risiko kerusakan integritas kulit dipicu karena kulit sekitar stoma sering dilalui oleh feses dengan tekstur lembek, pada kasus 3 munculnya risiko kerusakan integritas kulit disebabkan oleh cairan abdomen dan feses cair yang sering melalui kulit sekitar stoma. Latar belakang risiko kerusakan integritas kulit yang muncul pada setiap pasien didukung dengan adanya banyaknya feses dan cairan abdomen pada kantong colostomi pada setiap pasien.

Hal ini sesuai dengan teori yang ada pada tinjauan pustaka yaitu data yang muncul pada pengkajian risiko kerusakan integritas kulit yaitu: rasa tidak nyaman

ketika feses atau cairan abdomen melalui kulit sekitar stoma.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Tidak ada kesenjangan antara kasus 1, 2, 3 dengan diagnosa keperawatan yang sudah dituliskan dalam tinjauan teori, diagnosa keperawatan pada kasus ini, yaitu Risiko Kerusakan integritas kulit dibuktikan dengan kelembaban disekitar perlukaan karena feses dan cairan abdomen.

Terdapat persamaan yang muncul pada penyebab munculnya diagnosa risiko kerusakan integritas kulit pada kasus 1, 2, 3 kulit sekitar stoma setiap pasien didapati sering dilalui oleh feses dalam bentuk cair maupun lunak dan cairan abdomen dengan tanda mayor yang dialami setiap pasien tersebut maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan risiko kerusakan integritas kulit dibuktikan dengan kelembaban disekitar perlukaan karena feses dan cairan abdomen.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Di dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yang berhubungan dengan perawatan luka tidak semuanya disusun di dalam kasus 1, 2, 3 dikarenakan rencana keperawatan disusun sesuai dengan kondisi dan etiologi munculnya risiko kerusakan integritas kulit yang dialami oleh pasien. Intervensi yang dilakukan pada kasus 1, 2, 3 memiliki perbedaan yang terletak pada penggunaan balutan kasa yang diganti dengan kantong kolostomi hal ini dilakukan untuk menyesuaikan dengan kondisi luka operasi pada pasien. Intervensi yang dilakukan antara lain, Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau), Lepaskan kantong colostomi secara perlahan, Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, Bersihkan jaringan nekrotik,

Pasang kantong sesuai ukuran lubang colostomi, Pertahankan teknik steril saat perawatan luka, Ganti kantung setiap 2-3 hari sekali, Jelaskan tanda dan gejala infeksi, Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, Ajarkan prosedur mengeluarkan feses dari kantong colostomi secara mandiri, Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.

Dilakukan Intervensi keperawatan ini diharapkan dalam waktu 2x24 jam masalah keperawatan dapat diatasi secara keseluruhan maupun sebagian, dengan kriteria hasil risiko kerusakan jaringan menurun. Intervensi antara pasien pada kasus 1, 2, 3 sama yaitu Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau), Lepaskan kantong colostomi secara perlahan, Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, Bersihkan jaringan nekrotik, Pasang kantong sesuai ukuran lubang colostomi, Pertahankan teknik steril saat perawatan luka, Ganti kantung setiap 2-3 hari sekali, Jelaskan tanda dan gejala infeksi, Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, Ajarkan prosedur mengeluarkan feses dari kantong colostomi secara mandiri, Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu, hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka yang telah dijabarkan diawal dan tidak ada intervensi tambahan pada setiap intervensi yang dilakukan pada masing-masing pasien.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Semua intervensi

keperawatan didokumentasikan dalam format yang telah ditetapkan oleh instansi (Nursalam, 2015).

Pada implementasi keperawatan penulis menemukan adanya keseuaian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus ketika dilaksanakan tindakan keperawatan, implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat sebelumnya yaitu Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau), Lepaskan kantong colostomi secara perlahan, Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, Bersihkan jaringan nekrotik, Pasang kantong sesuai ukuran lubang colostomi, Pertahankan teknik steril saat perawatan luka, Ganti kantung setiap 2-3 hari sekali, Jelaskan tanda dan gejala infeksi, Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, Ajarkan prosedur mengeluarkan feses dari kantong colostomi secara mandiri, Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.

Pada saat melakukan implementasi di rumah sakit tidak ada kendala yang dihadapi semua sesuai dengan teori pada tinjauan pustaka. Pada saat pelaksanaan implementasi respon pasien berbeda beda pada pasien kasus 1 pasien hanya diam dan sesekali meringis menahan nyeri pada saat perawatan luka, pada kasus 2 pasien dapat berkomunikasi dengan baik pada saat perawatan luka dengan sesekali mengutarakan apa yang dirasakan, pada kasus 3 pasien hanya tidur sehingga proses komunikasi dilakukan dengan keluarga pasien.

Ketika masing-masing pasien sudah pulang dari rumah sakit penulis melanjutkan perawatan dengan kunjungan rumah hal ini dilakukan untuk melihat kondisi pasien dan colostomy pasien agar tidak terjadi kerusakan integritas kulit

dan komplikasi lain terkait kulit pada pasien setelah keluar dari rumah sakit. Penulis melakukan kunjungan rumah melalui komunikasi jarak jauh telepon video di sini penulis melihat kondisi luka colostomy pasien. Dari hasil kunjungan rumah tersebut didapati pasien kasus 1, 2, 3 melakukan perawatan colostomy dengan baik sehingga tidak terjadi tanda-tanda infeksi maupun iritasi.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam tinjauan teori hasil yang diharapkan pada risiko kerusakan integritas kulit berangsur membaik atau teratasi, dibuktikan dengan perdarahan tidak ada, kemerahan tidak terjadi, tidak terjadi hematoma (PPNI, 2018).

Pada kasus 1, 2, 3 masalah keperawatan risiko kerusakan integritas kulit mengalami perkembangan yang baik pada kunjungan ke-2 saat dilakukan kunjungan perilaku merasa tidak nyaman membaik dan mulai terbiasa dengan perlukaan di daerah operasi, dan tidak terjadi tanda-tanda iritasi. Setelah intervensi dihentikan dan perawatan dilanjutkan di rumah klien dan keluarga pada kasus 1, 2, 3 mendapatkan edukasi untuk melanjutkan perawatan di rumah. Hal ini membuktikan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dalam evaluasi keperawatan kerusakan integritas kulit pada pasien Colostomi.

BAB 5

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada kasus 1, 2, 3, masalah keperawatan kerusakan integritas kulit di ruang Dahlia RSUD Ibnu Sina Gresik.

5.1 Kesimpulan

Setelaah melaksanakan Asuhan Keperawatan keperawatan kerusakan integritas kulit pada pasien colostomi dari pengkajian sampai evaluasi, dapat disimpulkan :

- 1) Hasil pengkajian pada kasus 1, 2, 3 memiliki keluhan yang sama yaitu rasa tidak nyaman ketika feses atau cairan abdomen keluar melalui kulit sekitar stoma sehingga hal tersebut memicu munculnya risiko kerusakan integritas kulit di sekitar stoma.
- 2) Diagnosa keperawatan pada kasus 1, 2, 3 yaitu risiko kerusakan integritas kulit dibuktikan dengan kelembaban disekitar perlukaan karena feses dan cairan abdomen.
- 3) Intervensi pada kasus 1, 2, 3 dengan diagnosa keperawatan risiko kerusakan integritas kulit disusun sesuai dengan kondisi dan etiologi munculnya masalah tersebut. Oleh karena itu intervensi perawatan luka yang dilakukan pada ketiga pasien tersebut memiliki perbedaan yang terletak pada penggunaan balutan

kasa yang diganti dengan kantong kolostomi.

- 4) Tindakan keperawatan pada kasus 1, 2, 3 dengan risiko kerusakan integritas kulit dilakukan sesuai dengan kondisi klien. Dalam kasus ini diharapkan risiko kerusakan jaringan menurun. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Selain itu, Penulis juga melakukan kunjungan rumah melalui komunikasi jarak jauh telepon video di sini penulis melihat kondisi luka colostomy pasien. Dari hasil kunjungan rumah tersebut didapati pasien kasus 1, 2, 3 melakukan perawatan colostomy dengan baik sehingga tidak terjadi tanda-tanda infeksi maupun iritasi.
- 5) Evaluasi keperawatan pada kasus 1, 2, 3 dengan diagnosa keperawatan risiko kerusakan integritas kulit mengalami perkembangan yang baik pada kunjungan ke-2 saat dilakukan kunjungan perilaku merasa tidak nyaman membaik dan mulai terbiasa dengan perlukaan di daerah operasi, dan tidak terjadi tanda-tanda iritasi

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan dalam pembuatan asuhan keperawatan pada pasien colostomi dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit dan dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara baik dan komprehensif demi kesembuhan pasien.

5.2.2 Bagi Klien dan Keluarga

Dari penulisan ini diharapkan bagi keluarga untuk tetap memberikan motivasi agar klien tetap merasa nyaman dan tenang untuk melakukan perawatan luka pasca operasi di rumah untuk mempercepat penyembuhan pasien.

5.2.3 Bagi Profesi Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan bentuk tindakan dan informasi tentang perawatan luka pasca operasi, obat pereda nyeri, jika perlu, perencanaan kapan kantung colostomi diganti untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi dan juga pemberian edukasi dengan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai gangguan integritas kulit.

5.2.4 Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan dan referensi dalam upaya meningkatkan dan memperkaya kajian Keperawatan Medikal Bedah tentang kerusakan integritas kulit pada pasien colostomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arafah, M., Saleh, A., Kaelan, C., & Yusuf, S. (2017). *Pengalaman Spritual Pasien Kanker Kolon dengan Kolostomi Permanen: Studi Fenomenologi. Journal of Islamic Nursing*, 2(2), 60–68. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/join/article/download/3982/3659>
- Arif Muttaqin & Kumala Sari. 2011. *Gangguan Gastrointestinal(Aplikasi asuhan keperawatan medical bedah)*. Jakarta:Salemba medika.
- Black, M. J. & Hawks, H .J.. 2009. *Medical surgical nursing : clinical management for continuity of care*. 8th ed. Philadephia : W.B. Saunders Company.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I.made karya*. Jakarta:EGC.
- Diyono, Mulyanti. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan, Dilengkapi Contoh Studi Kasus Dengan Aplikasi Nanda Nic Noc*
- Fossum, T.W. (2002) *Small Animal Surgery, ed 2nd Mosby*, St. Lois London. Philandelfia sydney. Toronto.
- Ginting, S. (2021). *Pengaruh Edukasi Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Perawatan Stoma Pada Pasien Yang Mengalami Kolostomi Di Rsup. H. Adam Malik Medan Tahun 2021. Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 16(3), 516–524. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i3.1186>
- Hinestroza, D. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Klien Ny.Y dengan Post Operasi Laparotomi dan Kolostomi atas Indikasi Ca Colon di Ruangan Rawat Inap Bedah Lantai 2 Ambun Suri RSUD Dr. Achmad MochtarBukittinggi Tahun2018.Karya Tulis Ilmiah*, 7, 1–25.
- Holschneider, A., & Ure, B.M 2005. *Hirschprung's Disease in Pediatric Surgery. (3th ed)*. Germany: Springer
- Hingorani, M., dan Sebag-Montefiore, D., 2011. *Oxford Desk Reference Oncology*. United States: Oxford
- Johns Hopkins Medicine Colon Cancer Centre, 2015. *Colorectal Cancer Overview*. Available from

- Kozier, Barbara, (2009). *Fundamental of Nursing*, California : Copyright by Addist Asley Publishing Company
- Kumar, Vinay, Cotran, et al. (2007). *Buku Ajar Patologi Anatomi Edisi 7 Vol. 2*. Jakarta : EGC pp 367-378
- Marni, sudiarsih (2017) *Pengaruh Edukasi Terstruktur terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pasien dalam Perawatan Kolostomi di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016*. Diploma thesis, universitas andalas.
- Nurhayati, Dede, dkk.. (2017). *Kualitas hidup anak usia toddler paska kolostomi di bandung*. *NuseLine Journal*, 2(2), 166-175
- PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnosis Keperawatan*. Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.
- Salmawati, S., Yusuf, S., & Tahir, T. (2019). *Studi Literatur manfaat edukasi berbasis vidio dalam peningkatan pengetahuan perawatan stoma*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus*, 166, 168, 170 passim. https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=DergEhkAAAAJ&citation_for_view=DergEhkAAAAJ:pqnbT2bcN3wC
- Saputra, S., Waluyo, A., & Widakdo, G. (2020). *Edukasi Seksual Dengan Media Visual Terhadap Peningkatkan Pemahaman Cara Pemenuhan Kebutuhan Seksual Pada Ostomate*. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 3(1), 1–6
- Wendy, Y.M., 2013. *Carsinoma Colorektal*. Available from: <http://yuhardika.com/2013/05/carsinoma-colorektal.html> [Accessed on 22 April 2022]
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika

Lampiran 1 Surat ijin penelitian



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : UN3.1.14/PK/2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

23 Februari 2022

Yth. Kepala
RSUD Ibnu Sina Gresik
Jl. DR. Wahidin Sudiro Husodo No.243B Gresik

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

Lampiran 2 Etik penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK
Jl. Dr. Wahidin Sudarhusodo No. 243B Gresik 61151 Telp 031-3951239 Fax. 031-3955217

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
NO : 071/026/437.76/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah melakukan kaji etik dengan tingkat telaahan *review Expedited (dipercepat)* terhadap protokol penelitian dengan judul :

"Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit pada Pasien Colostomi di RSUD Ibnu Sina Gresik"

Peneliti Utama	: Al Syahid Akbar
Nama Institusi	: Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
Tempat Penelitian	: RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Hasil Kaji Etik *	: Protokol Penelitian disetujui dan dinyatakan LAIK ETIK

Gresik, 26 Maret 2022
Ketua

dr. Sri Rahayu, M.Kes
NIP. 19640919 199010 2 001

*Masa berlaku 1 tahun

Lampiran 3 Surat pemberian informasi penelitian

PEMBERIAN INFORMASI PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertand tangan dibawah ini adalah mahasiswa DIII Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga:

Nama : Al Syahid Akbar

NIM : 151911913017

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit pada Pasien Colostomi Di Rsud Ibnu Sina Gresik”.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan menganalisis asuhan keperawatan pada klien Colostomi dengan gangguan kerusakan integritas kulit di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Untuk maksud tersebut, peneliti memohn ketersediann Bapak/Ibu/Sdr untuk berpartisipasi menjadi partisipan dalam penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu bersedia mengikuti penelitian ini maka Bapak/Ibu/Sdr akan mengisi kuesioner yang akan kami bagikan. Apabila tidak bersedia, maka tidak akan mempengaruhi pelayanan kesehatan Bapak/Ibu/Sdr di rumah sakit ini.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan, sehingga kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Sdr untuk berpartisipasi dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Yang diberi informasi

Peneliti

.....

Al Syahid Akbar

NIM. 151911913017

Lampiran 4 *Informed Consent*

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Telepon :

Setelah mendapatkan informasi tentang tujuan dan manfaat dari penelitian ini, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul:

Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Colostomi Di RSUD Ibnu Sina Gresik.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Surabaya, ...2022

Peneliti

Responden

Al Syahid Akbar

NIM. 151911913017

(.....)

Lampiran 5 Instrumen penelitian

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KERUSAKAN INTEGRITAS
KULIT PADA PASIEN COLOSTOMI
TAHUN 2022**

PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Agama :
Suku :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Tanggal MRS :
Tanggal pengkajian :
Diagnose medis :
No RM :

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Pekerjaan :
Hubungan :

3. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama:

.....

2) Riwayat penyakit sekarang:

.....
.....
.....
.....

3) Riwayat penyakit dahulu:

.....
.....

4) Riwayat penyakit keluarga:

.....
.....
.....

5) Riwayat Psiko, Sosio, Spiritual:

Riwayat Psiko :

.....
.....

Riwayat Sosial :

.....
.....

Riwayat Spiritual :

.....
.....

6) ADL (Activity Daily of Life):

a. Pola Nutrisi

Sebelum sakit :

.....
.....

Selama sakit :

.....
.....

b. Pola Eliminasi

Sebelum sakit :

.....
.....

Selama sakit :

.....
.....

c. Pola Istirahat

Sebelum sakit :

.....

.....
Selama sakit :

.....
d. Pola Personal Higiene
Sebelum sakit :

.....
Selama sakit

.....
e. Pola Aktivitas
Sebelum sakit :

.....
Selama sakit :

4. Pemeriksaan

Pemeriksaan Umum

Kesadaran:....., GCS:

TD :

Suhu :

Nadi :

RR :

BB :

TB :

Pemeriksaan Fisik:

Kepala :

.....
Mata :

.....

Hidung :

.....

.....

Mulut :

.....

.....

Telinga :

.....

.....

Leher :

.....

.....

.....

Thorax :

I:.....

.....

.....

P:.....

.....

.....

P:.....

.....

.....

A:.....

.....

.....

Abdomen :

I:.....

.....

.....

A:.....

.....

.....

P:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

[illegible]

Mahasiswa
Yang mengkaji

ANALISA DATA

Nama pasien :
No RM :
Ruang rawat :

Nama mahasiswa :
NIM :

NO	Data	Etiologi	Masalah

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama pasien :
No RM :
Ruang rawat :

Nama mahasiswa :
NIM :

No	Tanggal	Diagnosa	Ttd

RENCANA KEPERAWATAN

Nama pasien :
No RM :
Ruang rawat :

Nama mahasiswa :
NIM :

No	Tujuan/ KH	Intervensi	Rasional	Ttd

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien : Nama mahasiswa :
 No RM : NIM :
 Ruang rawat :

No	No. DX	Tindakan Keperawatan	Ttd

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien :
No RM :
Ruang rawat :

Nama mahasiswa :
NIM :

No	Tgl/jam	No. DX	Evaluasi	Ttd

Lampiran 6 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Identitas Klien	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
Nama	Tn. Z	Nn. D	Tn. Z
Umur	55 Tahun	22 Tahun	67 Tahun
Jenis Kelamin	Laki - laki	Perempuan	Laki - laki
Alamat	Mriyunan, kec. Sidayu kab. Gresik	Imaan, kec. Dukun kab. Gresik	Jungcangcang kec. Pamekasan kab. Pamekasan
Agama	Islam	Islam	Islam
Pekerjaan	Kuli Bangunan	Pelajar	Tidak bekerja
Pendidikan	SD	SMA	SD
Suku	Jawa	Jawa	Madura
Tanggal MRS	31-03-2022	03-04-2022	13-04-2022
Identitas Klien	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
Tanggal Pengkajian	01-04-2022	04-04-2022	16-03-2022
Diagnosa Medis	Infeksi Usus	Kanker kolon	Ileus OTS
No. RM	80xxxx	80xxxx	81xxxx

Lampiran 7 Gambar terkait



Lampiran 8 Jadwal Pelaksanaan Tugas Akhir

Tahap	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan	Pengarahan Penulisan KTI																				
	Konsultasi Judul																				
	Pembuatan Proposal																				
	Konsul dan revisi BAB 1																				
	Konsul dan revisi BAB 2																				
	Konsul dan revisi BAB 3																				
	Persetujuan proposal																				
	Pengurusan izin dan protokol etik																				
Organizing	Pengumpulan dan pengolahan data																				
Pelaporan	Pembuatan laporan																				
	Konsultasi laporan																				
	Persiapan ujian																				
	Sidang/Ujian																				
	Revisi laporan																				
	Pengumpulan KTI																				

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama : Al Syahid Akbar

NIM : 151911913017

Judul TA : Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit pada Pasien Colostomi

Dosen Pembimbing : Ns. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. M. B.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasi swa	TTD Dosen
1.	18-01-2022	Pengarahan Penulisan KTI	Ikuti pedoman TA, bisa ambil studi kasus atau penelitian sederhana		
2.	18-01-2022	Konsultasi Judul : Perbandingan Ansietas pada Pasien DHF	Tidak di ACC karena kurangnya pasien dewasa dalam kasus tersebut		
3.	19-01-2022	Konsultasi judul melalui whatsapp : 1. Perbandingan Ansietas pada Pasien DHF 2. Gambaran Ansietas pada Pasien Fraktur Radius 3. Gambaran Perawatan Diri pada Pasien Post Operasi colostomy	1. No. 1 dan 2 tidak di ACC karena minimnya pasien di rs dengan kasus tersebut 2. No. 3 berubah metodenya menjadi study kasus yaitu asuhan keperawatan karena kekurangan pasien 3. Disarankan menggunakan diagnosa gangguan integritas kulit dan jaringan 4. ACC judul “ Asuhan Keperawatan		

			Kerusakan Integritas Kulit pada Pasien Colostomi		
4.	14-05-2022	Konsultasi bab 1-5	ACC		

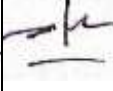
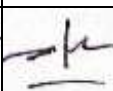
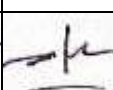
FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama : Al Syahid Akbar

NIM : 151911913017

Judul TA : Asuhan Keperawatan Risiko Kerusakan Integritas
Kulit Pasien Colostomi di RSUD Ibnu Sina Gresik

Dosen Pembimbing : Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Maha siswa	TTD Dosen
1.	29/04/ 2022	Konsultasi Bab 1-3	- Perbaiki isi dari bab 2 dan bab 3		
4.	21/05/ 2022	Konsultasi Bab 1-5	- perbaiki penomoran pada table Perbaiki isi kesimpulan dengan keadaan dilapangan		
5.	23/05/ 2022	Konsultasi Bab 1-5	ACC		

Lampiran 10 Catatan Perbaikan Laporan Tugas Akhir

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR : Asuhan Keperawatan Risiko Kerusakan Integritas Kulit pasien Colostomi di RSUD Ibnu Sina Gresik

NAMA / NIM : Al Syahid Akbar / 151911913017

PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga

DOSEN PEMBIMBING : - Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.M.B.
- Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

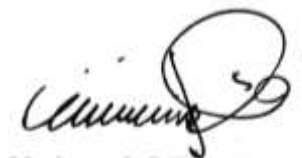
No	Halaman	Isi	Perbaikan
1.	Hal i	Judul	- Memperbaiki judul menjadi “Asuhan Keperawatan Risiko Kerusakan Integritas Kulit pasien Colostomi di RSUD Ibnu Sina Gresik” - Membentuk judul menjadi piramida terbalik - Memperkecil font size judul menjadi 16 - Memperkecil font size penulisan di bawah judul menjadi 14
2.	Hal ii	Halaman sampul	- Memperbaiki judul menjadi “Asuhan Keperawatan Risiko Kerusakan Integritas Kulit pasien Colostomi di RSUD Ibnu Sina Gresik” - Membentuk judul menjadi piramida terbalik - Memperkecil font size judul menjadi 16 - Memperkecil font size penulisan di bawah judul menjadi 14
3.	Hal iii	Kartu tanda mahasiswa	- Memperbaiki jarak judul halaman dengan gambar

4.	Hal iv	Halaman pernyataan tidak melakukan plagiat	- Memperbaiki jarak judul halaman dengan kalimat - Menambahkan materai
5.	Hal vii	Lembar pengesahan panitia penguji	- Memperkecil font size judul halaman menjadi 12 - Mengatur jarak judul halaman dengan kalimat dibawahnya menjadi 4 - Merubah kata komisi menjadi dewan - Mengatur jarak antara penulisan panitia penguji dengan ketua penguji menjadi 2
6.	Hal viii-ix	Kata pengantar	- Mengatur rata kanan-kiri - Menambahkan ucapan terimakasih pada kepala ruangan, partisipan dan keluarga, dan perawat ruangan
7.	Hal x	Abstrak	- Memperbaiki pendahuluan berisi focus pada problem statement dengan integritas kulit - Memperbaiki metode berisi analisa dan etik - Menambahkan bagian hasil dengan data ekstrim, diagnose, intervensi utama, dan waktu selesai - Memperbaiki diskusi dengan mengurangi beberapa kata tidak perlu
8.	Hal xii	Daftar isi	- Menambahkan lembar persetujuan proposal TA - Mengatur jarak kalimat ke kiri
9.	Hal 1-2	Bab 1 Pendahuluan	- Memperbaiki latar belakang dengan mengganti maksud isi menjadi hanya tentang colostomy saja - Memperbaiki anak subbab yang menggantung
10.	Hal 11	Konsep dasar risiko kerusakan integritas kulit	- Mengganti isi dengan menyesuaikan dengan diagnosa yang ada di buku pedoman SDKI

11.	Hal 13-18	Konsep asuhan keperawatan	- Memberi sitasi pada pengkajian - Membuat table pada intervensi
12.	Hal 26-48	Bab 4 Hasil dan pembahasan	- Mengganti masalah keperawatan yang awalnya diagnosa aktual menjadi diagnosa risiko mulai dari pengkajian sampai evaluasi - Menambahkan intervensi ketika pasien sudah dirumah
13.	Hal 49	Bab 5 penutup	- Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan penelitian

Makalah perbaikan Tugas Akhir diserahkan paling lambat tanggal :
Lewat tanggal tersebut akan dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Gresik, 17 Juni 2022
Ketua Tim Penguji



Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198604082009122003