

# PENERAPAN PERAWATAN LUKA KOLOSTOMI UNTUK MENCEGAH RISIKO INFEKSI PADA PASIEN TN. L DENGAN POST OP CA. COLON DI RUANGAN LOVE BIRD RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Firmasyah \*<sup>1</sup>  
Tri Aprilia <sup>2</sup>  
Indra Junsen Asri <sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Akademi Keperawatan Mappa Oudang Makassar

\*e-mail: [afriatry@gmail.com](mailto:afriatry@gmail.com)<sup>1</sup>, [psmikfirmansyah@gmail.com](mailto:psmikfirmansyah@gmail.com)<sup>2</sup>, [indrajunsen88@gmail.com](mailto:indrajunsen88@gmail.com)<sup>3</sup>

## Abstrak

*Ca. Colon merupakan jenis Ca. yang terjadi di usus besar, yang diawali dengan munculnya polip yang kemudian dapat berkembang menjadi Ca. Ca. Kolon terjadi ketika sel-sel berkembang secara tidak normal di dalam usus besar. Menurut Rekam Medik Rumah Sakit Bhayangkara Makassar 2024 adalah 69 kasus (0,04%) kasus, dengan rincian pasien rawat jalan sebanyak 61 kasus (88,4%) dan pasien rawat inap sebanyak 8 (11,6%) kasus. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui dan mendeskripsikan gambaran penerapan perawatan luka kolostomi untuk mencegah risiko infeksi pada pasien Tn. "L" dengan post op. Ca. Colon di Ruang Love Bird Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Metode pada penelitian ini menggunakan 4 metode yang efektif untuk mengumpulkan data yaitu metode Wawancara, Observasi, Pemeriksaan Fisik & Dokumentasi. Setelah dilakukan penerapan perawatan luka kolostomi, masalah risiko infeksi tidak terjadi pada Tn. "L", pada hari terakhir penelitian tidak di dapatkan kemerahan pada kulit disekitar luka kolostomi, nyeri yang dirasakan menurun hingga menjadi nyeri ringan skala 1 dan juga lubang stoma yang berukuran 5 mm.*

**Kata kunci:** Risiko infeksi, perawatan luka kolostomi, Ca. Colon.

## Abstract

*Ca. Colon is a type of Ca. which occurs in the large intestine, which begins with the appearance of polyps which can then develop into Ca. Ca. Colonization occurs when cells develop abnormally in the large intestine. According to the 2024 Bhayangkara Makassar Hospital Medical Record, there were 69 cases (0.04%) cases, with details of outpatients totaling 61 cases (88.4%) and inpatients totaling 8 (11.6%) cases. This study aims to find out and describe the application of colostomy wound care to prevent the risk of infection in patients with Mr. "L" with post op. Ca. Colon in the Love Bird Room at Bhayangkara Hospital, Makassar. The method in this research uses 4 effective methods to collect data, namely Interview, Observation, Physical Examination & Documentation methods. After implementing colostomy wound care, the risk of infection did not occur for Mr. "L", on the last day of the study there was no redness on the skin around the colostomy wound, the pain felt decreased to mild pain on a scale of 1 and the stoma hole was 5 mm in size*

**Keywords:** Risk of infection, Colostomy Wound care, Ca. Colon.

## PENDAHULUAN

Perubahan pola penyakit dipengaruhi oleh gaya hidup masyarakat, dengan pergeseran dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif dan kanker. Salah satunya adalah ca. colon, yang kasusnya terus meningkat tiap tahun. Ca ini bermula dari polip di usus besar yang dapat berkembang menjadi ca (Al-Fathani, 2024). Ca. Colon atau Ca. kolorektal terjadi saat sel-sel di usus besar tumbuh abnormal dan menyerang lapisan usus. Kolon dan rektum, bagian dari saluran pencernaan, berfungsi menghasilkan energi serta membuang sisa zat yang tidak dibutuhkan tubuh (Sitanggang & Tambunan, 2023). Risiko kanker kolon dipengaruhi faktor yang dapat dimodifikasi (kurang aktivitas, obesitas, merokok, alkohol, konsumsi daging merah) maupun yang tidak dapat dimodifikasi (usia, riwayat kanker/polip keluarga, penyakit inflamasi usus), sementara aktivitas fisik, diet tinggi serat, dan vitamin D berperan sebagai faktor protektif (Dewi, 2024).

Menurut WHO (2023), kanker usus besar merupakan penyebab kematian kanker terbanyak kedua di dunia, dengan  $\geq 1,9$  juta kasus baru dan  $>930$  ribu kematian pada 2020. Angka

kejadian tertinggi terdapat di Eropa, Australia, dan Selandia Baru, sedangkan kematian tertinggi di Eropa Timur. Pada 2040, diperkirakan kasus baru meningkat menjadi 3,2 juta (naik 63%) dan kematian 1,6 juta (naik 73%). Menurut Global Cancer Observatory (2020), kanker kolon di Indonesia menempati peringkat ke-4 setelah kanker payudara, serviks, dan paru, dengan 34.189 kasus baru (8,6% dari seluruh kasus kanker). Di Sulawesi Selatan, data akurat kejadian kanker kolon belum tersedia, namun rekam medis RS Pendidikan Ibnu Sina Makassar (2022) mencatat 55 pasien, mayoritas berusia 46–55 tahun (38,2%) (Husnah et al., 2024). Data Rekam Medik RS Bhayangkara Makassar tahun 2024 mencatat 69 kasus kanker kolon (0,04% dari 350.828 pasien), terdiri atas 61 kasus rawat jalan (88,4%) dan 8 kasus rawat inap (11,6%).

Penatalaksanaan kanker kolon meliputi kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan, termasuk kolostomi untuk mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan pasien (Ridla et al., 2023). Kolostomi adalah pembedahan membuat lubang (stoma) pada dinding perut, di mana usus besar yang rusak dibawa ke permukaan untuk mengeluarkan isi usus (Fredy et al., 2024). Komplikasi kolostomi meliputi komplikasi ringan (bau tidak sedap, kebocoran kantung), sedang (nyeri, iritasi kulit, diare, konstipasi), hingga berat (gangren stoma, retraksi, prolaps, hernia parastomal, infeksi, dehisensi luka, atelektasis, pneumonia, infeksi saluran kemih, dan trombosis vena dalam) (Ifadah et al., 2023). Perawatan kolostomi penting untuk mencegah komplikasi, dilakukan dengan membersihkan stoma dan kulit sekitarnya serta mengganti kantung kolostomi secara berkala sesuai kebutuhan pasien (Wijonarko & Putra, 2024). Rehabilitasi pasca kolostomi menuntut pasien dan keluarga mempelajari perawatan serta keterampilan praktik kolostomi, dengan perawat memberi edukasi sekaligus kesempatan latihan (Purba & Banjarnahor, 2024). Penelitian Lestari (Safaruddin, Wardanengsih, & Haerunnisa, 2020) menunjukkan bahwa setelah 3 hari perawatan luka kolostomi pada dua pasien kanker kolon, tidak ditemukan tanda infeksi dan leukosit tetap normal.

## METODE

Jenis desain penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yang disampaikan dengan cara menggambarkan dan memaparkan masalah yang diangkat. Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan format pengkajian risiko infeksi, lembar observasi risiko infeksi, nursing kit, alat kesehatan yang menunjang dilaksanakannya perawatan luka kolostomi (sarung tangan bersih, kantung kolostomi, kasssa/kapas/tisu, cairan fisiologis, pinset sirurgis, pinset anatomis, kom steril, bengkok), alat tulis dan alat lainnya (plastik hitam, stomahaesive pasta/powder, gunting dan pengalas). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Deskripsi Responden

Pasien Tn. "L", usia 72 tahun dengan nomor rekam medik 275727, jenis kelamin laki-laki, beragama Islam, berstatus menikah dan bekerja sebagai Wiraswasta. Masuk Rumah Sakit Bhayangkara Makassar tanggal 8 Maret 2025 dengan Diagnosa Medik Ca. Colon. Pelaksanaan penelitian tanggal 14 – 16 Maret 2025.

### Deskripsi Hasil Pengkajian

Klien Tn. "L", berumur 72 tahun, jenis kelamin Laki-laki, dirawat dengan keluhan rasa tidak nyaman dan nyeri pada area luka kolostomi di bagian bawah perut sebelah kiri. Klien tampak gelisah dan tidak nyaman, serta tampak luka kolostomi di perut bagian bawah sebelah kiri yang ditutup dengan kantung kolostomi. Tampak pula luka pada bagian post op Ca. Colon ±10 cm dari pusar hingga di atas tulang kemaluan, luka tampak di jahit, dan tampak berwarna kecoklatan.

Pada pengkajian fisik ditemukan : (1) Tanda-tanda Vital : Hasil pemeriksaan tanda-tanda Vital pada tanggal 14 Maret 2025 Tekanan darah (TD) : 132/90 mmHg, Suhu (S) 36°C, Nadi (N) 88x/menit, Pernapasan (P) : 22x/menit ; (2) Pemeriksaan sistem pencernaan : tampak luka

kolostomi dengan keadaan kantung kolostomi yang cukup kotor, kolostomi tampak berwarna merah segar dengan ukuran 5 mm, kulit sekitar luka kolostomi tampak berwarna kemerahan, jenis luka yaitu luka akut (kurang dari 6 bulan) dan terpasang kolostomi sejak 12 Maret 2025, tidak teraba pembengkakan maupun rasa panas pada luka, gerakan peristaltik menurun 4x/menit.

**Identifikasi Masalah**

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan fokus masalah keperawatan Risiko infeksi dihubungkan dengan efek prosedur invasi (kolostomi), dengan data subjektif :

Klien mengatakan post op hari kedua (klien dioperasi pada tanggal 12 Maret 2025) dengan keluhan rasa tidak nyaman pada luka kolostomi dengan warna kemerahan disekitar luka yang disertai dengan rasa nyeri skala 7 (Nyeri berat). Adapun data objektif tampak luka kolostomi berukuran 5 mm dengan keadaan cukup kotor, klien tampak pucat dan gelisah, ekspresi wajah klien juga tampak meringis akibat nyeri dan rasa tidak nyaman yang dirasakan di area kolostomi. Pada pemeriksaan Tanda-Tanda Vital didapatkan Tekanan Darah 132/90 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36°C, Pernapasan 22x/menit. Tampak luka kolostomi dengan keadaan kantung kolostomi yang cukup kotor, Kolostomi tampak berwarna merah segar dengan ukuran 5 mm, Kulit sekitar luka kolostomi tampak berwarna kemerahan, Jenis luka yaitu luka akut (kurang dari 6 bulan) dan terpasang kolostomi sejak 12 Maret 2025, Tidak teraba pembengkakan maupun rasa panas pada luka, Gerakan peristaltik menurun 4x/menit.

**Deskripsi Penerapan Intervensi**

Prosedur perawatan kolostomi dilakukan dengan: identifikasi pasien minimal 2 identitas, jelaskan tujuan dan langkah, siapkan alat, cuci tangan 6 langkah, gunakan sarung tangan, jaga privasi, pasang pengalas dan bengkak berlapis plastik. Selanjutnya buka klip kantung, buang feses/urine, lepas base plate dengan cairan fisiologis, ganti sarung tangan, bersihkan stoma dan kulit sekitar dengan kassa/cairan fisiologis diameter 10–15 cm, bersihkan jahitan dengan lidi kapas, keringkan, lalu tutup stoma dengan kassa lembab. Siapkan pola base plate baru menggunakan stoma guide, gunting sesuai pola, rapikan, beri pasta di pinggirannya, pasang base plate mulai dari bawah stoma dan tekan perlahan, pasang kantung stoma serta klip ±2 cm dari bawah, kemudian rapikan pasien dan alat, lepas sarung tangan, cuci tangan, dan lakukan dokumentasi.

**Evaluasi Penerapan Intervensi**

No	Kriteria hasil	Hari I		Hari II		Hari III	
		Sebelum intervensi	Setelah intervensi	Sebelum intervensi	Setelah intervensi	Sebelum intervensi	Setelah intervensi
1	Tumor (Pembengkakan)	Tidak ditemukan pembengkakan	Tidak ditemukan pembengkakan	Tidak ditemukan pembengkakan	Tidak ditemukan pembengkakan	Tidak ditemukan pembengkakan	Tidak ditemukan pembengkakan
2	Rubor (Kemerahan)	Ditemukan kemerahan di sekitar luka kolostomi	Masih tampak kemerahan di sekitar luka kolostomi	Tampak kemerahan samar di sekitar luka kolostomi	Masih tampak kemerahan samar di sekitar luka kolostomi	Tidak tampak kemerahan di sekitar luka kolostomi	Tidak tampak kemerahan di sekitar luka kolostomi.
3	Kalor (Rasa panas)	klien tidak demam ( 36°C )	klien tidak demam ( 36°C )	klien tidak demam ( 36,2°C )	klien tidak demam ( 36,2°C )	klien tidak demam ( 36°C )	klien tidak demam ( 36°C )

4	Dolor (Nyeri)	Klien tampak meringis dan mengeluh nyeri berat (skala 7) di area kolostomi	Klien masih tampak meringis dan mengeluh nyeri berat (skala 7) di area kolostomi	Klien tampak sesekali meringis dan mengeluh nyeri sedang (skala 5) di area kolostomi	Klien masih tampak sesekali meringis dan mengeluh nyeri sedang (skala 4) di area kolostomi	Klien tidak tampak meringis dan mengeluh nyeri ringan (skala 2) di area kolostomi	Klien tidak tampak meringis dan mengatakan nyeri ringan (skala 1) di area kolostomi
5	Fungsilesa (Perubahan struktur)	Tampak lubang stoma berukuran 5 mm	Tampak lubang stoma berukuran 5 mm	Tampak lubang stoma berukuran 5 mm	Tampak lubang stoma berukuran 5 mm	Tampak lubang stoma berukuran 5 mm	Tampak lubang stoma berukuran 5 mm

Sumber : Akper Mappa Oudang Makassar, 2025.

Penelitian ini terkait gambaran intervensi keperawatan perawatan luka kolostomi pada pasien yang terdiagnosa penyakit Ca. Colon. Penelitian Purba & Seriga (2024), infeksi kolostomi dapat terjadi akibat bakteri atau kurangnya kebersihan, dengan tanda kemerahan, bengkak, nyeri, demam, dan cairan berbau tidak sedap. Kepatuhan perawat dalam perawatan kolostomi, meliputi kebersihan, penggantian kantong rutin, edukasi, dan pemantauan, berpengaruh besar dalam mencegah infeksi pascaoperasi kanker kolon. Faktor yang memengaruhi kepatuhan antara lain pengetahuan, keterampilan, dukungan institusi, dan komunikasi, sehingga tindakan keperawatan yang konsisten dan terstandarisasi penting untuk meningkatkan kualitas perawatan.

Dari dilaksanakannya perawatan luka kolostomi pada klien selama 3 hari berturut-turut maka didapatkan kondisi risiko infeksi yang menurun secara signifikan ditandai dari menurun hingga hilangnya keluhan-keluhan yang berkaitan dengan risiko infeksi yang dialami oleh klien seperti rubor/kemerahan, dolor/nyeri, begitupun dengan tumor/pembengkakan dan juga kalor/panas yang tidak ditemukan dari hari pertama sampai dengan hari terakhir, meskipun fungsilesa/perubahan struktur masih tampak lubang stoma dengan ukuran 5 mm. Hal tersebut dapat terjadi karena luka kolostomi yang terjaga dan terawat dengan baik mampu menurunkan risiko infeksi dan melindungi dari mikroba yang dapat menyerang luka kolostomi kapan saja dan dapat menyebabkan infeksi pada luka kolostomi.

Penelitian Safaruddin dkk (2020) di RSUD Lamaddukkelleng Sengkang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kepatuhan perawat dalam SOP perawatan luka dengan kejadian infeksi pascaoperasi. Menurut Purba & Seriga (2024), kepatuhan perawat dalam perawatan kolostomi berperan penting menurunkan infeksi pascaoperasi kanker kolon. Perawatan tepat meliputi kebersihan area stoma, penggantian kantong rutin, dan edukasi pasien. Ketidakepatuhan meningkatkan risiko infeksi, sedangkan kepatuhan mendorong pasien berpartisipasi aktif dalam perawatan untuk mencegah komplikasi.

Maka dari paparan hasil evaluasi dari penerapan perawatan luka kolostomi yang dilaksanakan oleh peneliti dan juga dari hasil penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya sebagaimana dijelaskan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa perawatan luka kolostomi yang baik dan sesuai SOP dinilai mampu menekan risiko infeksi.

**KESIMPULAN**

Risiko infeksi sebelum dan setelah penerapan intervensi Perawatan luka kolostomi terbukti efektif dan signifikan untuk mengurangi risiko, ditandai dengan pasien mengaku nyaman setelah dilakukan perawatan luka kolostomi, tidak tampak kemerahan pada kulit disekitar luka kolostomi maupun menurunnya nyeri menjadi nyeri ringan skala 1 pada pasien, meskipun masih tampak perubahan struktur yang menurut peneliti wajar akibat dari stoma yang ada.

Diharapkan peneliti, masyarakat, keluarga, dan rumah sakit dapat meningkatkan wawasan dalam bidang keperawatan, khususnya pencegahan risiko infeksi pasca operasi pada Ca. Colon, dengan menerapkan perawatan luka kolostomi untuk mencegah risiko infeksi, terutama pada sistem pencernaan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Fathani. (2024). Hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan Ca. Colon di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Jakarta tahun 2015–2020 dan tinjauannya menurut pandangan Islam. *Junior Medical Journal*, 2(9). Universitas YARSI, Jakarta.
- Sitanggang, H. Y. B., & Tambunan, D. M. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien dengan kanker kolon yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Murni Teguh. *Indonesian Trust Nursing Journal*, 1(3), 20–28.
- Dewi. (2024). Pengetahuan masyarakat tentang the kombucha sebagai anti Ca. Colon. *Indonesian Journal of Nutrition Science and Food*, 3(2). Universitas IVET, Semarang.
- World Health Organization (WHO). (2023). *World health statistic report Ca. Colon*. Jakarta.
- Global Cancer Observatory. (2020). *Colorectal cancer fact sheet*.
- Husnah, A., Asmaul, D., & dkk. (2024). Karakteristik penderita Ca. Kolorektal di Rumah Sakit Pendidikan Ibnu Sina Makassar tahun 2022. *Fakumi Medical Journal*, 4(1), 19–28. Universitas Muslim Indonesia.
- Ridla, A. Z., & dkk. (2023). Kombinasi foot massage dan aromaterapi terhadap gangguan pola tidur dan hemodinamik pada pasien Ca. Colon. *Jurnal Riset Kesehatan Modern*. Universitas Jember.
- Fredy, E. S., & dkk. (2024). Model edukasi pelaksanaan discharge planning pada pasien dengan stoma. (*Ostomate*): A systematic review. *JPPNI*, 8(3). Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Ifadah, E., & dkk. (2023). *Tindakan keperawatan (pada sistem endokrin, imunologi, pencernaan dan perkemihan)*. PT SonPedia Publishing Indonesia.
- Wijonarko, & Putra, H. J. (2024). Tindakan perawatan luka stoma dengan gangguan integritas pada pasien Ca Rectum post kolostomi di Ruang Kutilang Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 6(1). Akademi Keperawatan Bunda Delima, Bandar Lampung.
- Purba, S. I. C., & Banjarnahor, S. (2024). Hubungan kepatuhan perawat dalam perawatan kolostomi terhadap kejadian infeksi post operasi kanker kolorektal di Murni Teguh Memorial Hospital. *Excellent Midwifery Journal*, 6(2).
- Safaruddin, S. H., Wardanengsih, E., & Haerunnisa. (2020). Hubungan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP perawatan luka dengan kejadian infeksi post op di RSUD Lamadukkelleng Sengkang Kabupaten Wajo. *Jurnal Ilmiah Mappadising*, 2(1).