

**LAPORAN HASIL KEGIATAN
PELAKSANAAN SEMINAR DAN WORKSHOP PALIATIF
DI RS MRCC SLOAM SEMANGGI, JAKARTA PUSAT
07 -08 DESEMBER 2018**



WORLD HOSPICE AND PALLIATIF CARE DAY 2018

***“BECAUSE I METTER, CORE KNOWLEDGE AND CLINICAL SKILLS IN PALLIATIF
CARE”***

Yuliati, S.Kp. MM., M.Kep / 0301076701

FIKES, PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

JAKARTA,

DESEMBER 2018

LAPORAN KEGIATAN WORKSHOP PALIATIF

A. NAMA KEGIATAN

“Seminar dan Workshop Paliatif “ World Hospice and Palliatif Care Day 2018, RS MRCC Sloam Semanggi Jakarta Pusat.

B. WAKTU PELAKSANAAN

7 – 8 Desember 2018. Hari Kamis dan Jum’at

C. TEMPAT

Gedung Auditorium RS MRCC lantai 36,

D. TUJUAN

Setelah mengikuti seminar dan Workshop Paliatif “ World Hospice and Palliatif Care Day 2018 dengan tema: “Because I Metter, Core Knowledge and Clinical Skills in Palliatif Care” diharapkan peserta mampu:

1. Memahami pelayanan paliatif (Prinsip dan Filosofinya)
2. Memahami Legal dan Issue Dalam paliatif
3. Memahami cara berkomunikasi dalam pelayanan paliatif
4. Manajemen Pain dalam paliatif
5. Home dalam pelayanan Paliatif

E. MATERI SEMINAR (Dalam Lampiran)

Secara umum, materi seminar dan workshop : (Materi terlampir)

1. Prinsip dan Manajemen Gejala Pada Paliatif Care (dr. Rudi putranto)
Paliatif care adalah penyakit kronis “ early Stage” dimana aka nada kegiatan paliatif care dan hospice care.
Perjalanan paliatif care termasuk didalamnya penyakit: cancer, demensia, organ failure.
Gejala yang ditemukan pada kasus paliatif adalah : Fatigue (Lemas), Nyeri, Sedih (depresi), khawatir (cemas), hilang nafsu makan.
Pendekatan spiritual perlu diterapkan untuk pelayanan paliatif digunakan scala “Edmonton System”

Kasus psikososial yang sering dialami pasien adalah : takut mati, depresi dan frustrasi/marah marah.

Fatigue adalah rasa tidak menyenangkan yang berhubungan dengan rasa lelah hingga mempengaruhi kehidupan seseorang (tepar)

2. Tata Laksana Sesak pada kasus paliatif (dr Sally C Anggoro)

Gejala gangguan pernafasan pada kasus paliatif : Sesak, batuk, batuk darah.

Pendekatan umum untuk mengurangi sesak :

1. Membuat pasien tenang
2. Posisi duduk atau semi reclined
3. Buka jendela
4. Kipas angin

Krisis Sesak :

1. Posisikan pasien nyaman mungkin
2. Berikan terapi via infus
3. Tenangkan pasien dan keluarga
4. Relaksasi/ Distraksi
5. Rehabilitasi respirasi
6. Latihan pernafasan
7. Tehnik konsevasi energy (aktifitas ringan)
8. Dukungan psikososial

Posisi yang nyaman saat sesak

1. Setting
2. Standing
3. Sleeping

Dukungan Psikososial

1. analisa dan atasi penyebab kecemasan dan depresi
2. Konseling support/ psikolog
3. Yakinkan dan berikan dukungan keluarga atau orang terdekat
4. Terapi kognitif perilaku
5. Terapi relaksasi

MATERI LENGKAP DALAM LAMPIRAN

F. TINDAK LANJUT

Terselenggaranya kegiatan/ workshop ini akan menjadikan bahan materi seminar dan workshop sebagai bahan dalam proses pembelajaran MA Paliatif dan Menjelang ajal. Dan ketrampilan yang diajarkan dalam workshop akan diimplementasikan pada kegiatan proses belajar mengajar di Prodi Ners Un Esa Unggul

G. DAMPAK

Dampak dari kegiatan ini terhadap peningkatan kompetensi peserta selaku pendidik antara lain sebagai berikut.

1. Secara umum seminar nasional ini berdampak pada meningkatnya kompetensi perawat dan tenaga kependidikan, khususnya kompetensi keperawatan paliatif dan menjelang ajal.
2. Secara khusus seminar dan workshop nasional ini berdampak pada meningkatnya pemahaman peserta paliatif care dan peserta bisa membagikan pemahaman itu kepada pendidik dan tenaga kependidikan di lingkungan prodi dan mahasiswa keperawatan.

H. PENUTUP

Demikian laporan ini kami buat sebagai wujud pertanggungjawaban kami atas tugas yang diberikan. Mohon maaf atas segala kekurangan dan terimakasih atas semua dukungan. Semoga bermanfaat.

Jakarta, 11 Desember 2018

Pembuat Laporan,



Yuliati, SKp,MM,M.Kep
206110364



YAYASAN KANKER INDONESIA

PELATIHAN PERAWATAN PASIEN PALIATIF DI RUMAH UNTUK
SURVIVOR DAN TENAGA PELAKU RAWAT (CAREGIVER)

MOBILISASI PASIEN MENUJU HIDUP AKTIF

dr. Siti Annisa Nuhonni, SpKFR-K



IMOBILISASI

Imobilisasi adalah ketidakmampuan untuk bergerak secara aktif akibat berbagai penyakit atau *impairment* (gangguan pada alat/organ tubuh) yang bersifat fisik atau mental.

Penyebab Imobilisasi

- Gangguan sendi dan tulang
- Penyakit saraf
- Penyakit jantung atau pernafasan
- Gangguan penglihatan
- Masa penyembuhan
- Kondisi penyakit berat/*critical ill*, seperti kanker

Akibat Imobilisasi

Tirah baring lama mengakibatkan perubahan pada sistem organ dan fungsi metabolisme tubuh. Perubahan patofisiologis, terjadi selama imobilisasi, baik pada orang sehat maupun pada orang sakit.

Komplikasi yang dapat timbul akibat imobilisasi, yaitu:

- dekubitus,
- gangguan paru,
- gangguan jantung dan pembuluh darah,
- atrofi otot,
- osteoporosis,
- trombosis
- kontraktur,
- keseimbangan nitrogen negatif,
- konstipasi,
- kelemahan, dan
- perubahan psikologis

Akibat imobilisasi

- Hari ke-3 tirah baring :

- Kehilangan plasma darah
- Kehilangan kalsium
- Produksi asam lambung menurun
- Aliran darah ke pembuluh darah balik (vena) tungkai menurun
- Gangguan toleransi glukosa

cegah dengan :

- Latihan gerak sendi secara aktif/pasif
- Latihan isometrik
- '*self care*' activities

Akibat Imobilisasi

Disusul dengan :

1. Perubahan sistem Jantung Pembuluh Darah

- Hipotensi ortostatik
- Beban jantung meningkat
- Pembentukan trombus

Cara pencegahan:

- Sedini mungkin, bertahap, keposisi tegak
- Pasien jangan menahan napas
- Saat mengejan, posisikan tubuh pada posisi tersangga dengan baik

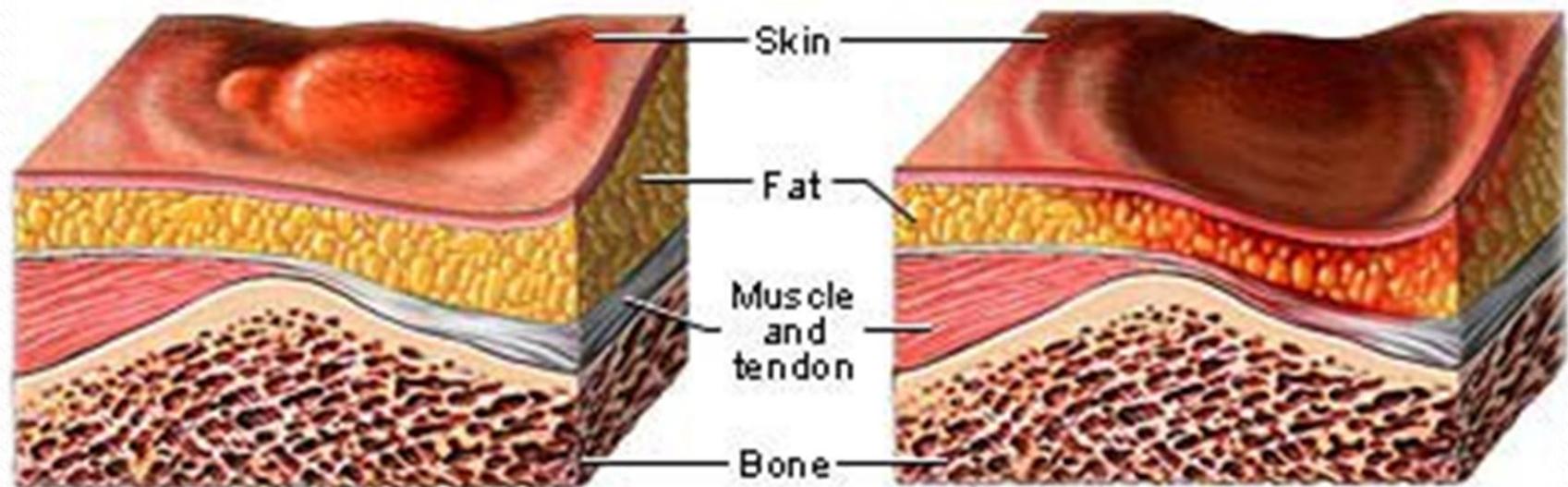
Akibat Imobilisasi

2. Penurunan gerak rongga dada dan paru, gerak sekresi paru menurun, gangguan pertukaran oksigen – Co_2 di paru
3. Pada tingkat sel, imobilisasi akan mengakibatkan penurunan energi di dalam sel dan kadar gula otot, peningkatan penghancuran protein dan penurunan kekuatan dan kecepatan kontraksi otot yang pada akhirnya menyebabkan atrofi dan kelemahan pada otot
4. Osteoporosis, inkontinensia, batu buli-buli

Luka tekan

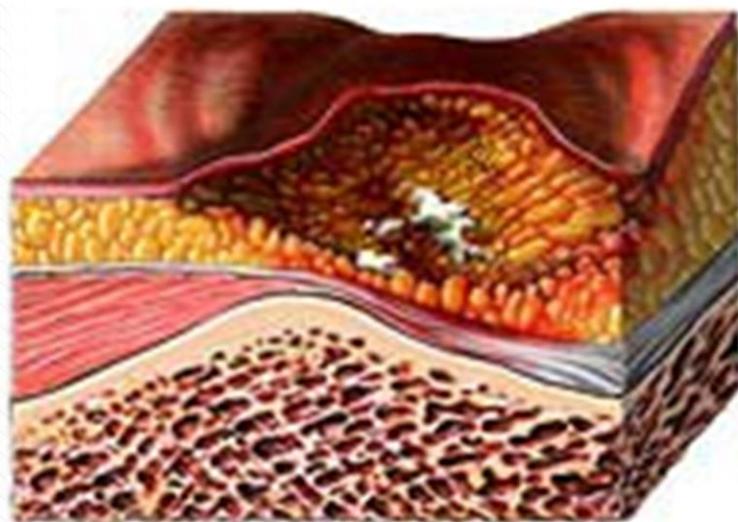
- Pasien yang berbaring/ duduk pada posisi tertentu dalam jangka waktu lama, meningkatkan risiko terjadinya luka tekan.
- Biasanya terjadi pada daerah dimana kulit atau jaringan tertekan antara tulang dan permukaan alas tidur atau duduk, menyebabkan tertahannya aliran darah yang membawa oksigen dan makanan untuk jaringan.

Progression of a Pressure Sore

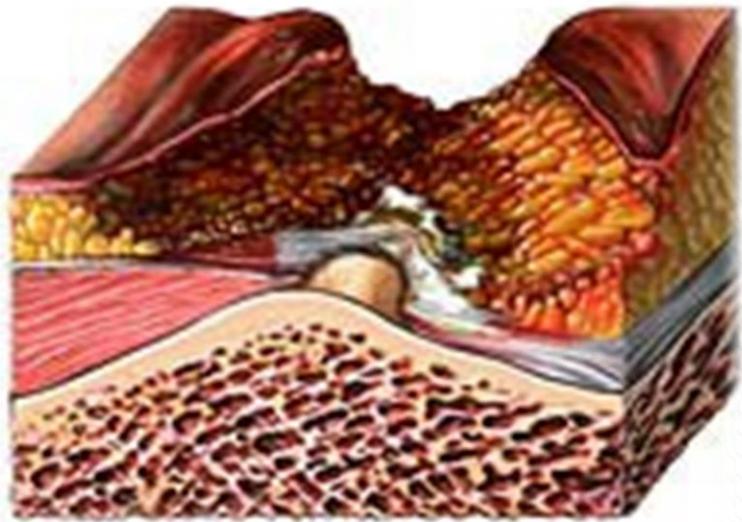


1

2



3



4

Pencegahan

- Hindari tekanan terlalu lama pada daerah tubuh tertentu.
- Mobilisasi pasif dengan memiringkan pasien kekanan dan kekiri bergantian tiap 1-2 jam secara teratur pada pasien yang tidak mampu atau tidak mau bergerak

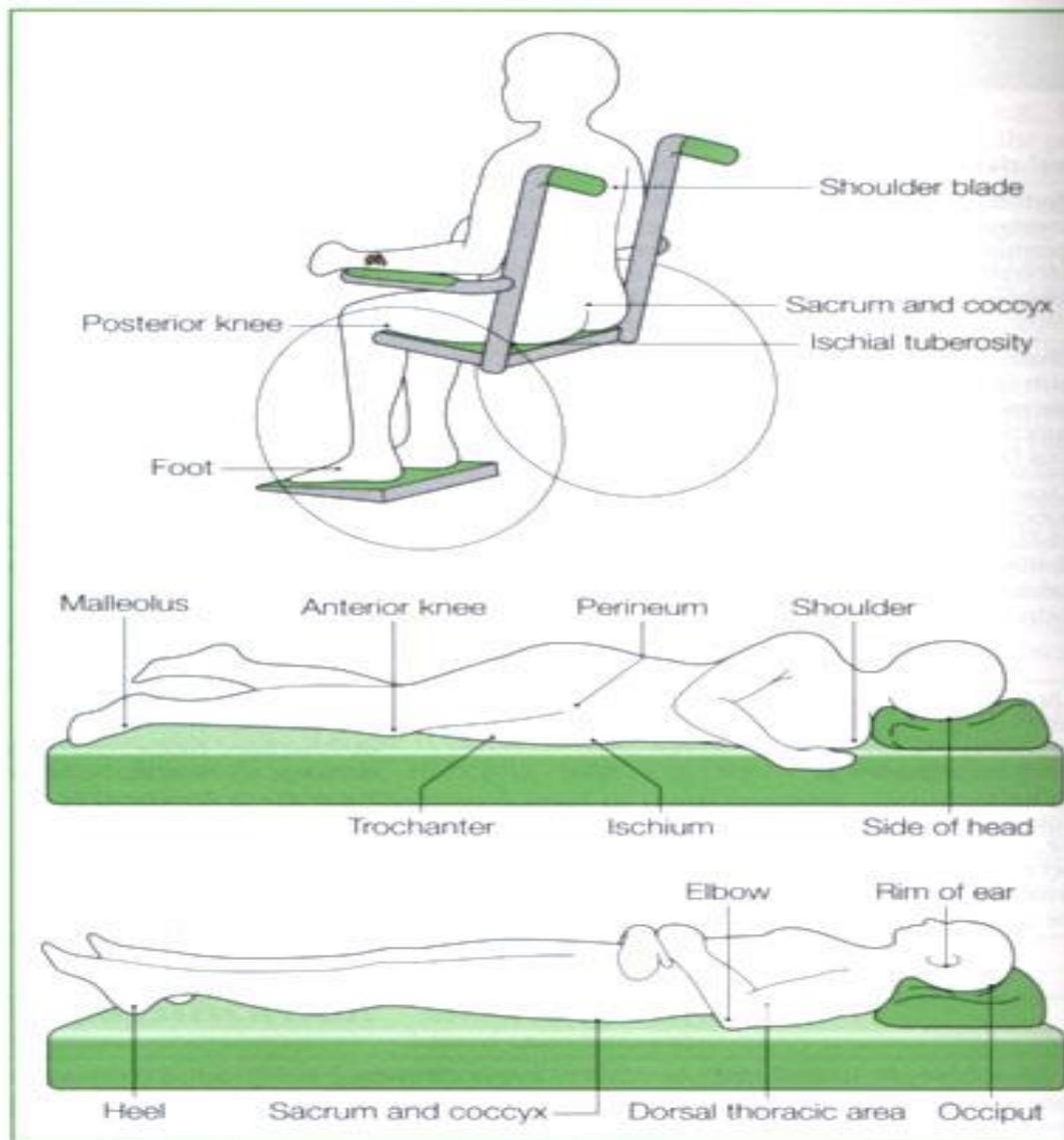


Figure 5.2-1 Bony prominences of the body vulnerable to pressure ulcer development (From Consortium for Spinal Cord Medicine: Pressure ulcer prevention and treatment following spinal cord injury: A clinical practice guideline for health care professionals. *J Spinal Cord Med*, 24 [suppl 1]:S59, 2001, with permission from the American Paraplegia Society.)

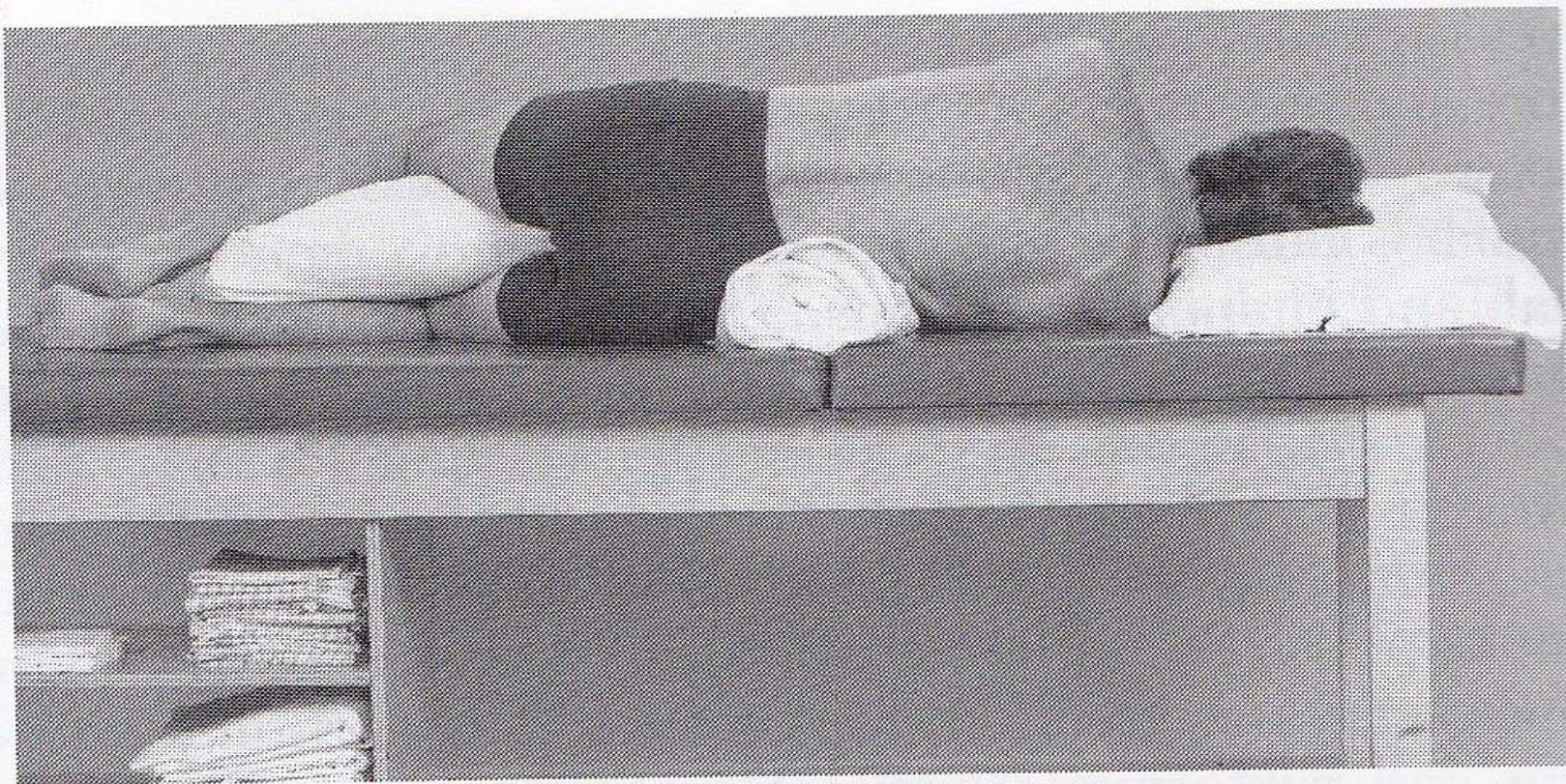


FIGURE 9-18. The use of pillows under the head, under the waist, and between the knees can position the spine in optimal alignment in sidelying.

Tujuan Mobilisasi dini Pasien

1. Mencegah komplikasi akibat imobilisasi
2. Mempertahankan/meningkatkan mobilitas dan kekuatan otot
3. Mempertahankan dan meningkatkan kemampuan menolong diri, terutama aktifitas motorik
4. Adaptasi pasien terhadap keterbatasan motorik
5. Cegah cedera saat beraktifitas
6. Mampu menggunakan alat bantu aktifitas dengan benar

Therapeutic Positioning

Perubahan posisi dan adaptasi pasien tergantung dari :

- Rasa nyaman pasien
- Gerak spontan pasien
- Gangguan sensasi
- Kondisi mental & fisik secara umum
- Waktu (standar : tiap 1-2 jam ubah posisi)

Therapeutic Positioning

Jenis posisi :

- Berbaring terlentang
- Berbaring posisi lateral/menyamping
- Berbaring tengkurap
- Berbaring semi tengkurap
- Duduk

Alat bantu posisi :

- Bantal
- *Trochanter rolls*
- *Foot supports*
- *Hand rolls*
- *Splints*
- *Mechanical bed*



Supine



Prone



Right Lateral Recumbent



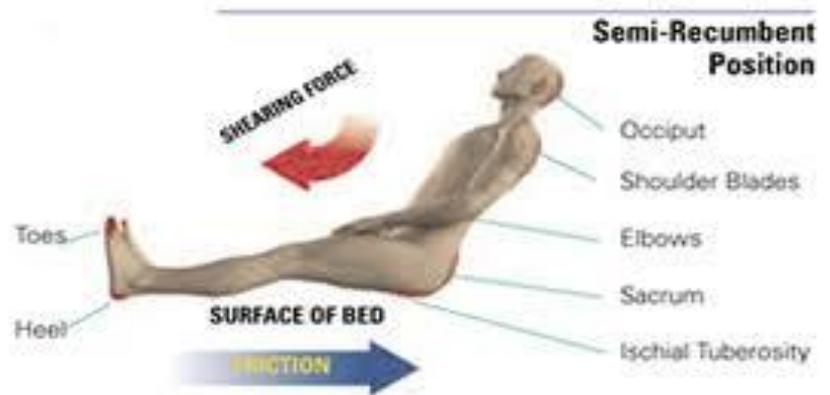
Left Lateral Recumbent



Fowler's



Trendelenberg



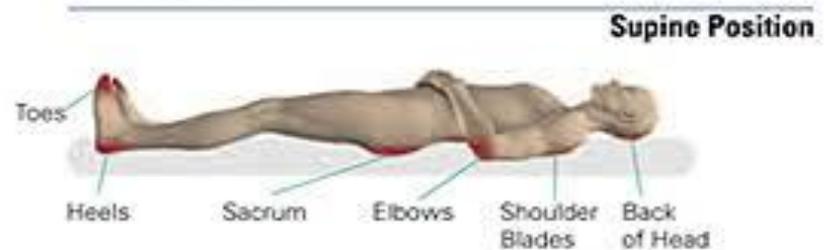
Semi-Recumbent Position



Lateral Position



Seated Position



Supine Position

Therapeutic Exercise

- Latihan teratur, terstruktur
- Tergantung stabilitas kondisi pasien
- Informasikan program latihan ke pasien dan keluarga
- Contohkan dan terapkan pada pasien
- Jenis latihan :
 - ✓ LGS (lingkup gerak sendi), isotonik, isometrik
- Manfaat :
 - ✓ Cegah deformitas
 - ✓ Mempertahankan tonus dan fungsi normal otot

Therapeutic Exercise

- Latihan lingkup gerak sendi
 - ✓ Pasif : dilakukan oleh perawat/terapis/caregiver
 - ✓ Aktif : dilakukan oleh pasien

- Area latihan

Anggota gerak atas :

- Bahu, siku, pergelangan tangan, jari-jari

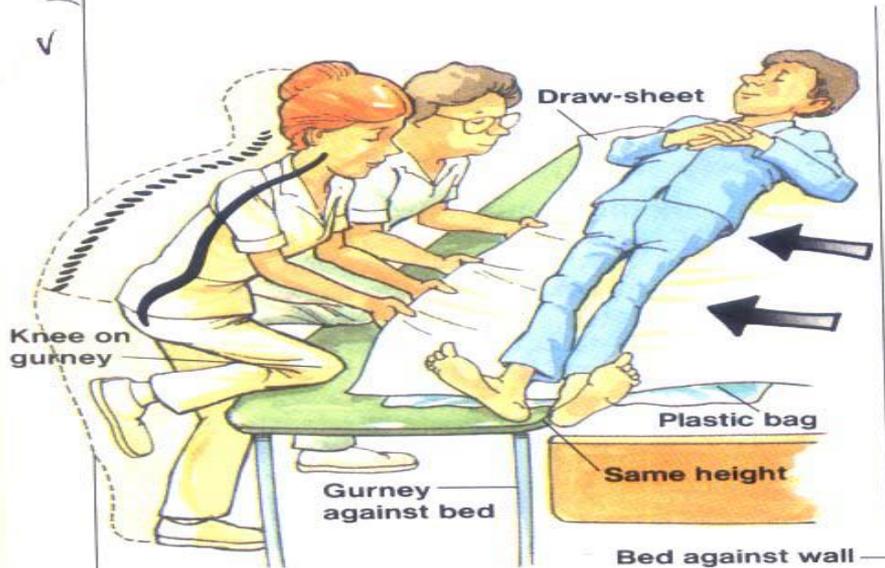
Anggota gerak bawah :

- Sendi panggul, sendi lutut
- Sendi pergelangan kaki, tendon
- Tendon Achilles, kaki, jari-jari

Pengaturan Posisi Tubuh, Mobilisasi dan Latihan Berpindah Tempat (Transfer)

Latihan Berpindah Tempat (Transfer)

- a. Transfer pasien dari tempat tidur ke brankar
- b. Transfer pasien dari tempat tidur ke kursi roda
- c. Memindahkan posisi pasien ditempat tidur
- d. Memiringkan pasien



Bed To Gurney Transfer

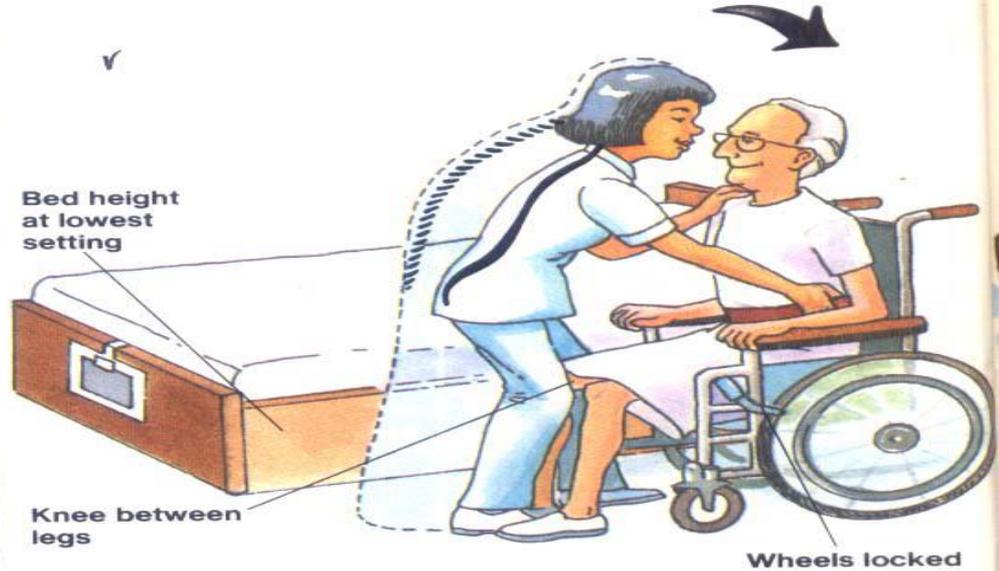
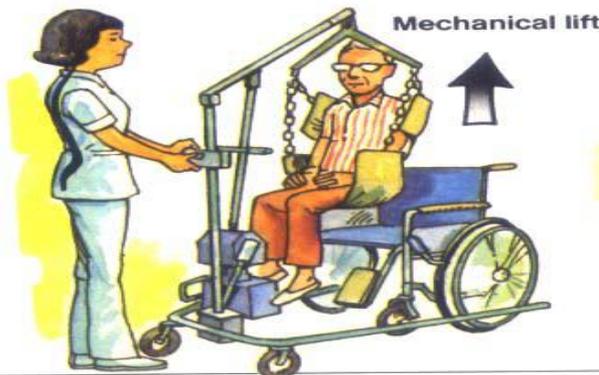
Transferring a patient from bed to gurney is a difficult maneuver when the patient is too sick to help. In situations like this:

- Get assistance if you can.
- Put a plastic bag beneath draw-sheet to facilitate sliding patient.
- Adjust bed to level of gurney.
- Lock bed and lock gurney in place by bed.
- Start with knee on gurney; if necessary, get on bed to move patient to edge.
- Transfer patient in two stages, first onto edge, then to middle of gurney.
- Maintain your three natural curves.

Mechanical Assistance

Take advantage of aids like **mechanical lifts** to safely move patients from beds, chairs, toilets, and cars.

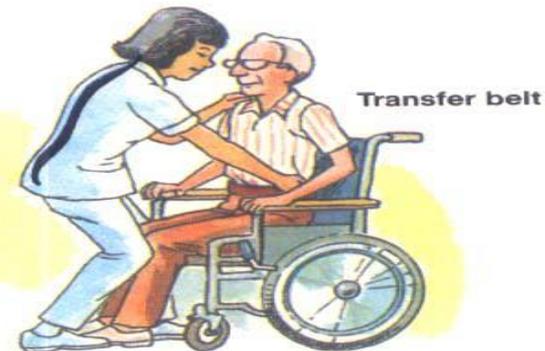
Use a **transfer belt** to help you move a patient safely and securely when doing a wheelchair transfer.

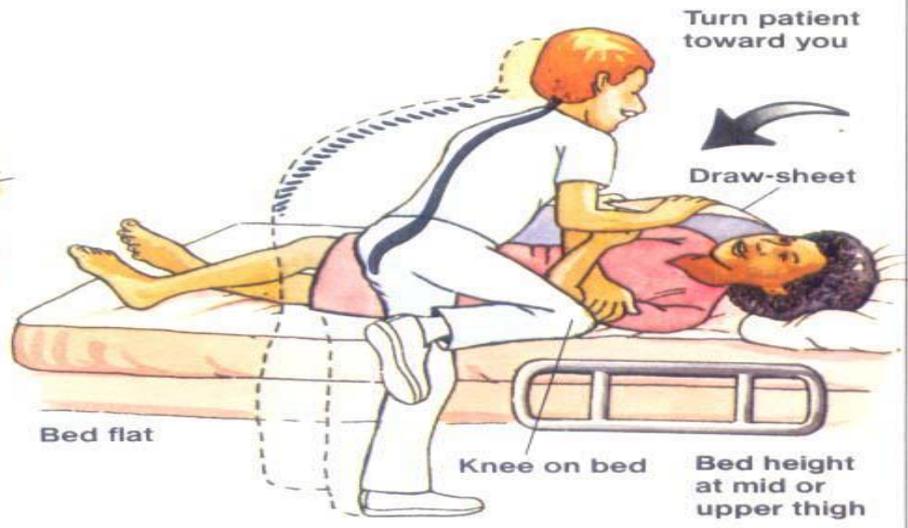
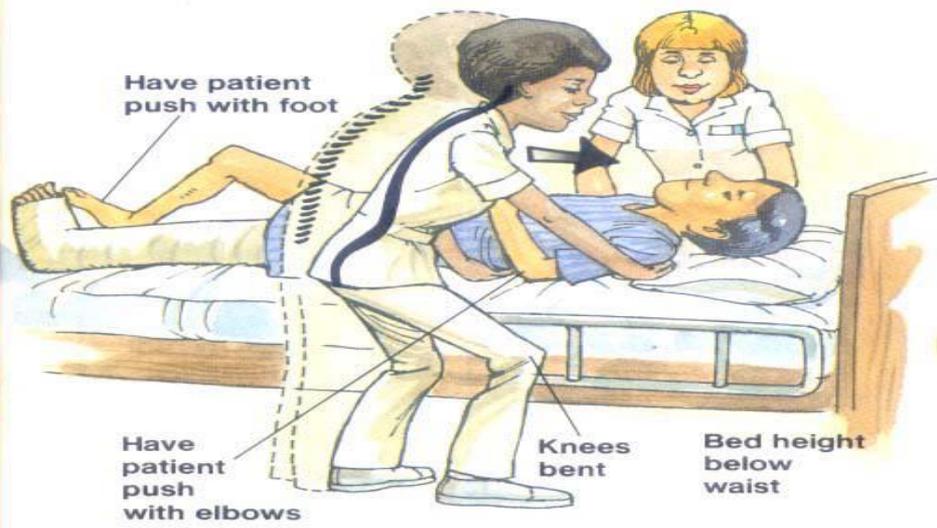


Bed To Wheelchair Transfer

When transferring a patient from bed to wheelchair, the patient usually can help. To safely take advantage of this:

- Lock wheelchair and adjust bed height.
- Support patient's weak knee (or knees if both are weak) between your legs.
- On signal, move patient to standing position with rocking motion; keep your knees slightly bent, back balanced.
- Pivot and lower patient into wheelchair by bending your knees.
- If patient must hold on to you, have him hold your waist or shoulders, not neck.





Pulling Patient Up In Bed

Pulling a patient up in bed sometimes seems so easy, you forget to use good body mechanics. To avoid hurting your back:

- Adjust bed height below your waist.
- Work from side of bed, feet pointed in direction you'll move patient.
- Reach under patient's shoulders and back and slide, don't lift.
- Ask patient to help by pushing against mattress with feet and/or elbows.
- Keep your feet wide apart, knees bent, three natural curves aligned.

Turning Patient Over

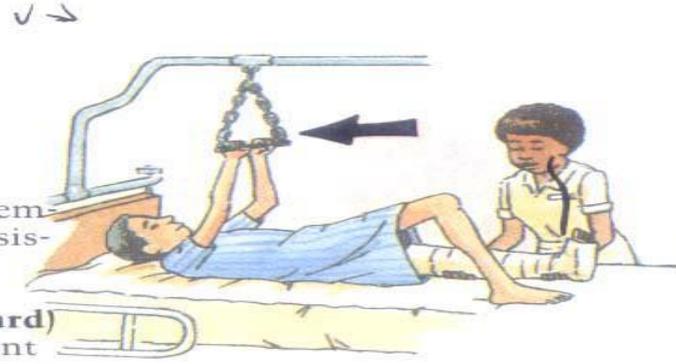
You can turn a patient over without any lifting by planning the maneuver and using a draw-sheet. To do this safely:

- Adjust bed height to mid or upper thigh.
- Put bed rails down if safe for patient.
- Cross patient's arms on chest; cross patient's legs.
- Put your knee on bed, near patient's shoulder.
- Use your whole body, keeping your knees bent and your back balanced.
- If possible, turn patient toward you.

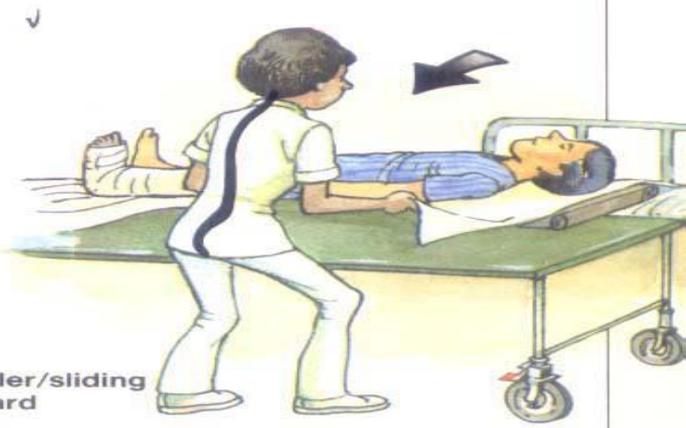
Mechanical Assistance

Teach patients to use a **trapeze** to help move themselves in bed and give assistance during transfers.

Use a **roller (sliding board)** to help you move a patient between a bed and a gurney safely and efficiently.



Trapeze



Roller/sliding board

Latihan Penggunaan Alat Bantu Jalan

- Alat bantu mobilitas, khususnya alat bantu jalan sangat banyak ragam dan jenisnya.
- Setiap alat bantu mempunyai bentuk khusus yang disesuaikan dengan manfaatnya.
- Pemakaian alat bantu mobilitas, khususnya alat bantu jalan, memerlukan pengetahuan khusus.
- Pemilihan alat bantu jalan, tergantung dari :
 - Penyakit
 - jenis kecacatan
 - kondisi psikis
 - anggaran yang dimilikinya.

Latihan Penggunaan Alat Bantu jakan

- Sebagai dasar pemilihan alat adalah alat yang paling tepat dengan tingkat keamanan yang tertinggi.
- Contoh ; tongkat, tongkat ketiak (*crutch*), *walker*, dan kursi roda.



Let's GO !!!



Go...Go..
..Go...!!!



STOCKS
EXERCISE
FOR SENIORS

Latihan Penggunaan Alat Bantu Jalan (lanjutan)

- Alat yang dipilih harus berdasarkan indikasi yang ditentukan oleh dokter.
- Penggunaan bisa bersifat sementara (kurun waktu pendek) atau permanen (sepanjang hidup pasien).
- Dapat digunakan bertahap, misalnya pada awal pemulihan digunakan *walker* dan fase akhir digunakan tongkat, untuk kemudian berjalan mandiri bebas alat bantu.

Latihan Penggunaan Alat Bantu Jalan (lanjutan)

Yang perlu diperhatikan pasien :

1. Kenali alat bantu jalan Anda dengan baik (bentuk, manfaat, dan cara kerja). Bila pasien tak mampu melakukannya, pengasuh harus memahaminya.
2. Gunakan alat bantu jalan dengan baik, sesuaikan sampai si pemakai merasa “pas” dan nyaman. Gunakan semua pelengkap yang diperlukan agar tetap aman.
3. Anggaplah bahwa alat bantu jalan adalah teman atau bagian dari aksesoris sebagai lambang kestabilan dan kemandirian Anda.
4. Berlatih memakai alat bantu jalan sampai pasien mampu menggunakannya dengan benar, baik, dan aman. Pelatih harus sabar dan penuh pengertian serta mengikuti petunjuk yang telah diberikan oleh fisioterapis atau terapis okupasi.



Kursi Roda
Alat bantu ambulasi
paling aman

**Alat Bantu Ambulasi
sesudah mampu
berdiri**





Correct



Too Long



Too Short



Nama : Lydia Wati Tanudidjaja
Status : Menikah, 27 tahun yang silam
Anak : 3 orang putri

Pendidikan:

Tamat kuliah Keperawatan di **Jerma**,
1982 diplom. Krankenpflge

SGPB/ PKM tamat di Surabaya 1985

Sarjana Hukum STIH Gunung Jati 2014

Pelatihan:

Oncology Nursing Indonesia 2003
Rs Kanker Dharmais
Pain and Palliative care satelit project WHO Calicut India 2005
Wound dan Stoma care di beberapa tempat di Indonesia
Kommunikasi therapeutik FK UI 1987
dan banyak lagi.....

Pekerjaan:

Rs Marien Kranken haus Jerman 1982 sd 1984
Staff mengajar di SPK, DI anak, DI Kebidanan di Jambi Depkes,
SPK Muarabulian (mengelola pendidikan) 1985 – 1992
Senior Nurse Rs Kanker dharmais 1992 sd pensiun muda 2011
Palliative Nursing care 1994 layanan wilayah Jabodetabek
RS Siloam MRCCC Semanggi jakarta 2009 – 2013
Pembicara Seminar “Keperawatan Luka, “ sejak 1996
Pembicara seminar keperawatan “Palliativecare” sejak 1996
pengajar pengisi “materi perwt luka” di FK Atmajaya
pengajar “Palliative - Homecare” Stikes Banten
Pengelola yayasan : “Golden Tulip Palliative Care”



HOME CARE

Home Care Services
Physical Assistance Care for Seniors
Wellness Care Services
Skilled Nursing
Doctor control

By Team NURSING MPI JAYA

[I. tan.]



HOME CARE

Palliative Care

Palliative Care			
Hospice Home Care		Hospice Hospital Care	
	visite		Hospital
Nursing, care giver, other worker	Patient, big family, friends	Team professional, team Palliative care	Patient, family

Pola Dasar Pelayanan Paliatif (Menurut WHO)

Tujuan:

KEBERHASILAN
MEMBEBASAKAN PASIEN
DARI PENDERITAAAN SEHINGGA
RUAS AKHIR KEHIDUPANNYA
TETAP BERKUALITAS DAN
BERAKHIR DENGAN TENANG
SERTA DALAM IMAN

Be Cause I Matter

- o karena berpusat pada pengalaman hidup orang-orang yang terkena penyakit serius, melihat apa yang paling penting, termasuk dampak keuangan yang sering diabaikan dari kebutuhan perawatan paliatif pada individu dan rumah tangga. Tema ini juga mengandung unsur-unsur hak asasi manusia dan keadilan, bertanya: Jika saya penting, lalu mengapa saya tidak mendapatkan perawatan yang saya butuhkan?

KELUARGA, kunci makna hidup dalam perawatan paliatif

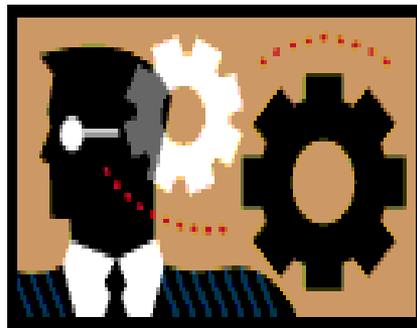


Berbagai masalah yang mungkin dialami pasien kanker, stroke, Diabet antara lain:
kelumpuhan/kelemahan,
gangguan keseimbangan,
gangguan berbicara atau berkomunikasi, gangguan menelan dan gangguan memori sehingga pasien - pasien tersebut memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya

Wellness Care Services

- Unit Pelayanan Palliative care:
 - Puskesmas, Rumahsakit, Pelayanan swasta
 - Dokter Keluarga
- Pelayanan yang diberikan Klinik Paliatif : Pengobatan Paliatif, kontrol symptom, kontrol nyeri, perawatan luka, stoma, psychis, dan Rehabilitasi.
- Kunjungan rumah, monitoring perkembangan , memmbantu keluarga menghadapi masalah dalam perkembangan penyakit pasien.(by phone)

Live must go on



CARE GIVER

Physical Assistance Care for Seniors

- banyak juga istilah lain yang sering dipakai seperti careworker, perawat lansia, perawat jompo, dan di jepang kaigofukushishi
- bisa diartikan sebagai "pemberi perhatian".

CARE GIVER



- Kita mengubah peran seseorang dari seorang pasien, menjadi seorang insan manusia seutuhnya
- Kita mentransformasikan dari masa-masa menuju kematian, menjadi masa-masa mengisi sisa kehidupan

Suatu Tantangan : Melalui Perawatan Paliatif,

• PERMASALAHAN



• BARU YANG AKAN
DIPELJARI OLEH
KELUARGA



Masalah yang timbul pada Keluarga

● Ketidak tahuan

● Ketidak Mampuan

● Hyperprotektif



Masalah

NUTRISI



Mencari Makanan
sesuai dengan
kebutuhan



- Nausea-Vomit
- Diarrhea
- Mal-absorption

Perawatan pasien di rumah

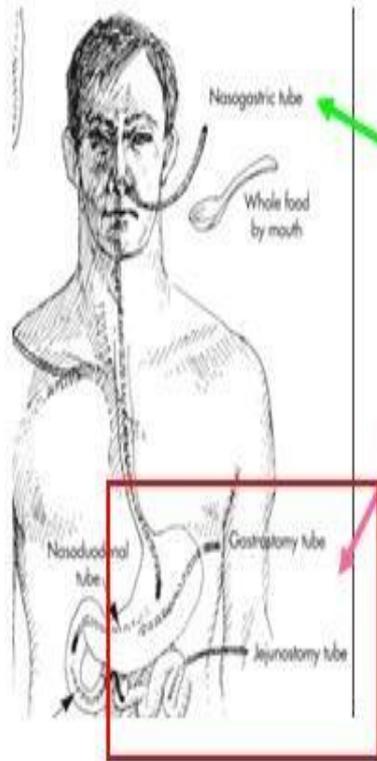


Gastritis erosif



NUTRISI ENTERAL

- ❑ Diberikan : asupan oral tidak adekuat
saluran cerna berfungsi baik



Jalur pemberian

- **Jangka pendek** : pipa nasoenteral → dapat dilakukan di rumah
- **Jangka panjang** : gastrostomi, jejunostomi

→ Harus dipasang di RS.
Perawatan di rumah

GASTROSTOMY



PEG



Masalah

Technik memindahkan pasien dari kursi roda ke tempat tidur



Klien dengan kanker payudara dan limphedema

Wound care



LUKA ca dan tirah baring
Membingungkan keluarga



hospital

Wellness care



- Patient
- Family

Insurance



No insurance

Result



- Nurse HC



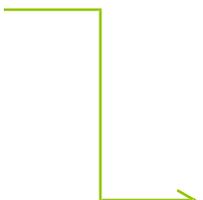
Mengunjungi keluarga
Assessment, Setting up
Collect Problem, needed
Administration

- Nurse and Doctor



Visit Patient, Family meeting
Make program, Trained caregiver/ Family

- Social worker



Health service.....,serve instrument they
need at home, insurance and other
administration

Kebutuhan



Made-In-Indonesia



Family Meeting

- Sepakati pemahaman keluarga ttg kondisi pasien, (team dr. Prwt, anggota keluarga)
- Kumpulkan harapan anggota keluarga, ketidak pahaman dan harapan pasien.
- Buat kesepakatan rencana perawatan pasien dirumah sesuai kebutuhan pasien.
- Jelaskan hal hal yg harus diketahui keluarga dan peralatan yg diperlukan dirumah.
- Sepakati kunjungan rumah dan pola perawatan dirumah sesuai kebutuhan pasien
- Buat daftar no telp. Rs petugas yg dapat di hub. Saat diperlukan

Hope's



“ YOU MATTER BECAUSE ARE YOU.
YOU MATTER TO THE LAST MOMENT OF YOUR LIFE AND WILL DO ALL WE
CAN, NOT ONLY TO HAVE YOU DIE PEACEFULLY BUT TO LIVE UNTIL YOU
DIE
By Dame Cecely Saunders

1. Oxford textbook The Palliative Care –Edition II
2. Psychology and Nursing - C.J. Adoc
MA, PH, DIP, SOC, F.B.P.S.S.
3. Pendidikan Kedokteran berkelanjutan III Paliatif -
Surabaya
4. Advanced Cancer Living Each Day – National
Institutes of Health National Cancer Institute
5. Introducing Palliative Care, - Twycross,R Oxford
6. Handbook of Palliative Care in Cancer –
Butlerwort-
Heineman
7. SKN Sistem Kesehatan National – A.L. Slamet Ryadi



Thank You for your attention



December 7th 2018

MANAJEMEN STOMA

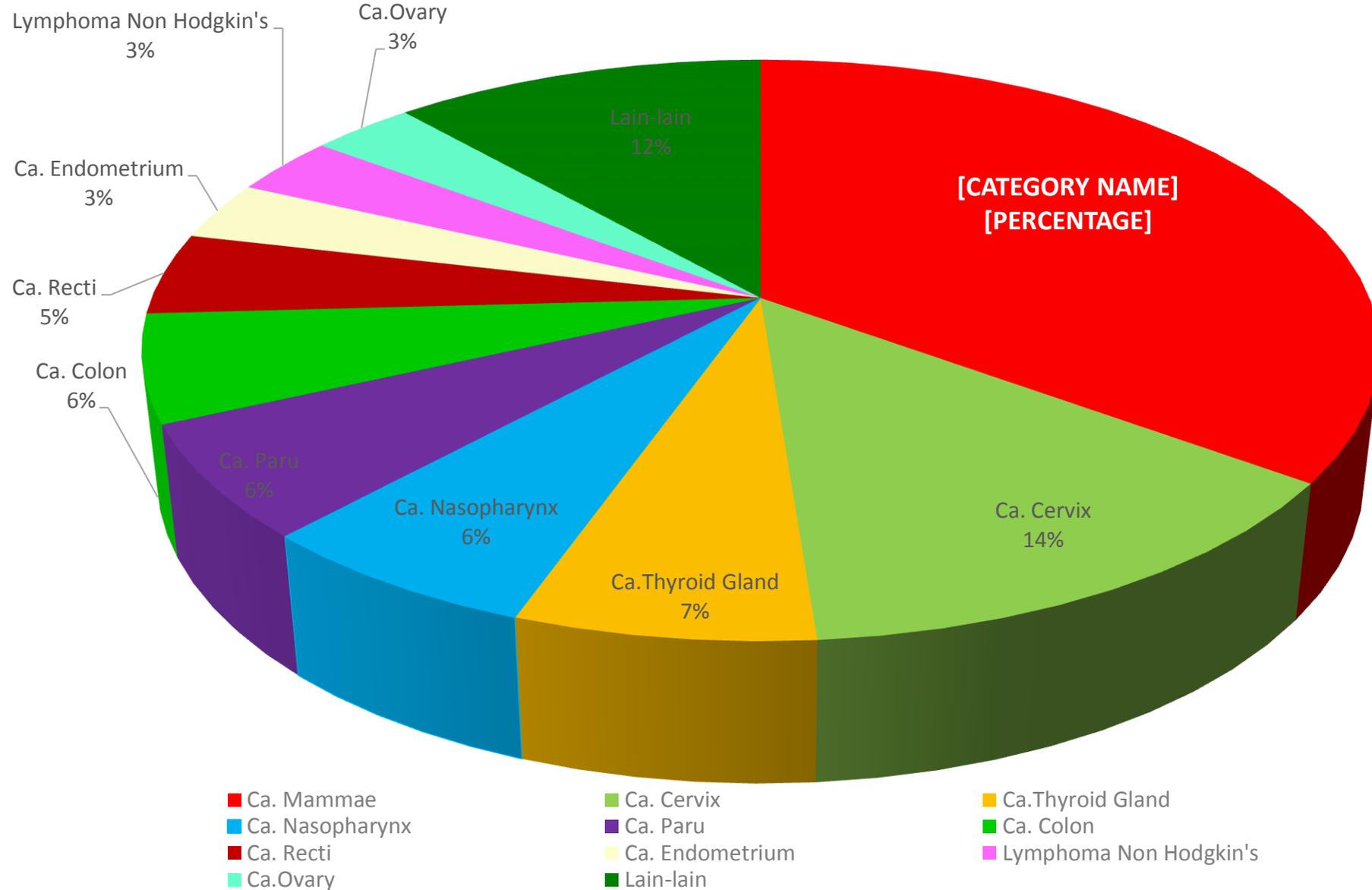
- HARDIAN, SKep, Ns, ETN
- Masyarakat Paliatif Indonesia
- MRCCC, 8 Desember 2018



Objektif

- Pre Operasi Stoma
- Post Operasi Stoma
- Permasalahan Sekitar Stoma:
 - Kelainan Pada Stoma
 - Pemilihan Kantong Stoma

KASUS BARU KANKER RSKD TAHUN 2016



LIVE



Happy stoma

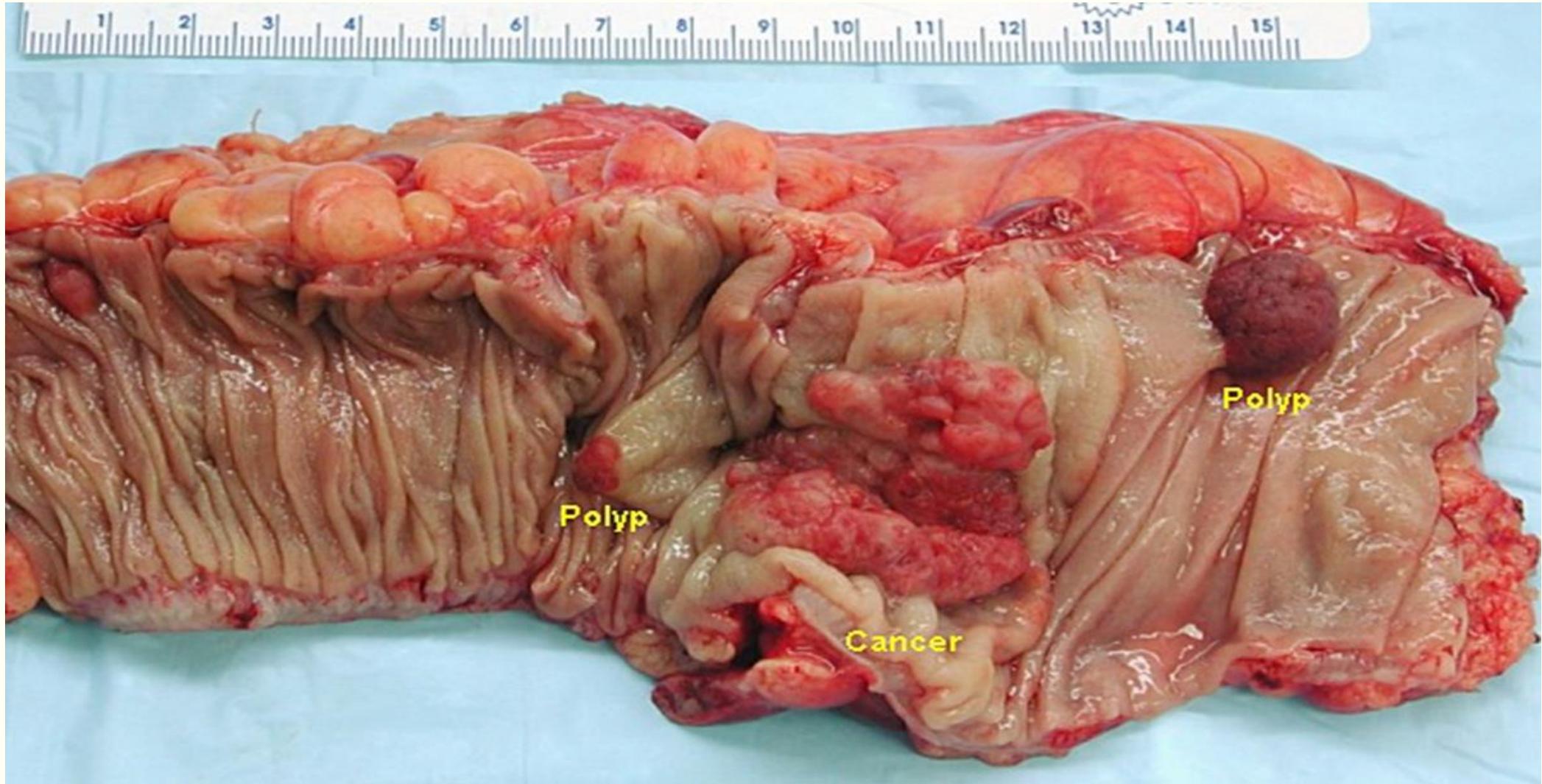


Unhappy stoma
(recessed w/ bowel obstruction)

BREAKING NEWS

15:35

Indikasi Perbuatan Stoma





PRE OPERASI STOMA

- Jenis operasi stoma (output stoma)
 - End stoma : Permanen stoma
 - Loop stoma : Temporer Stoma
 - Double Barel : Temporer stoma
- Pengetahuan pasien terhadap implikasi pembuatan stoma terhadap aktivitas sehari-hari
Pekerjaan, aktivitas sosial, ibadah, olahraga
- Posisi stoma yang baik bagi pasien
Mencegah komplikasi akibat posisi stoma tidak tepat
- Identifikasi faktor-faktor yang terkait manajemen stoma
Pembiayaan, Pembelian kantong, peer grup, klinik stoma, perawat, dokter

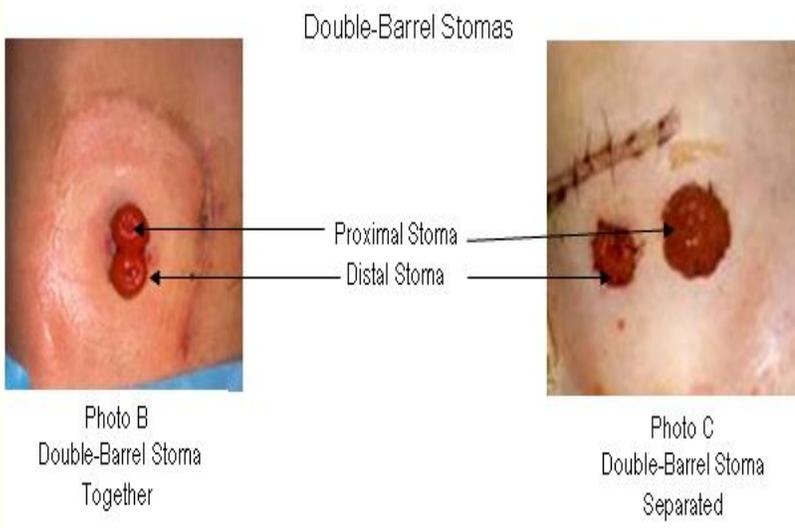
PERMANEN ATAU TEMPORER STOMA



END STOMA → PERMANEN
Satu lubang pengeluaran



LOOP STOMA → SEMENTARA
Dua lubang pengeluaran



DOUBLE BARREL → SEMENTARA
Satu lubang terpisah menjadi dua stoma

PERSIAPAN OPERASI STOMA

- **Pengkajian fisik**

Penglihatan, pendengaran, ketrampilan, mobilitas, kondisi kulit, obesitas, penonjolan

tulang, batasan payudara, rectus abdominal, lipatan kulit, scar, garis sabuk

- **Stoma Sitting**

Posisi saat tidur

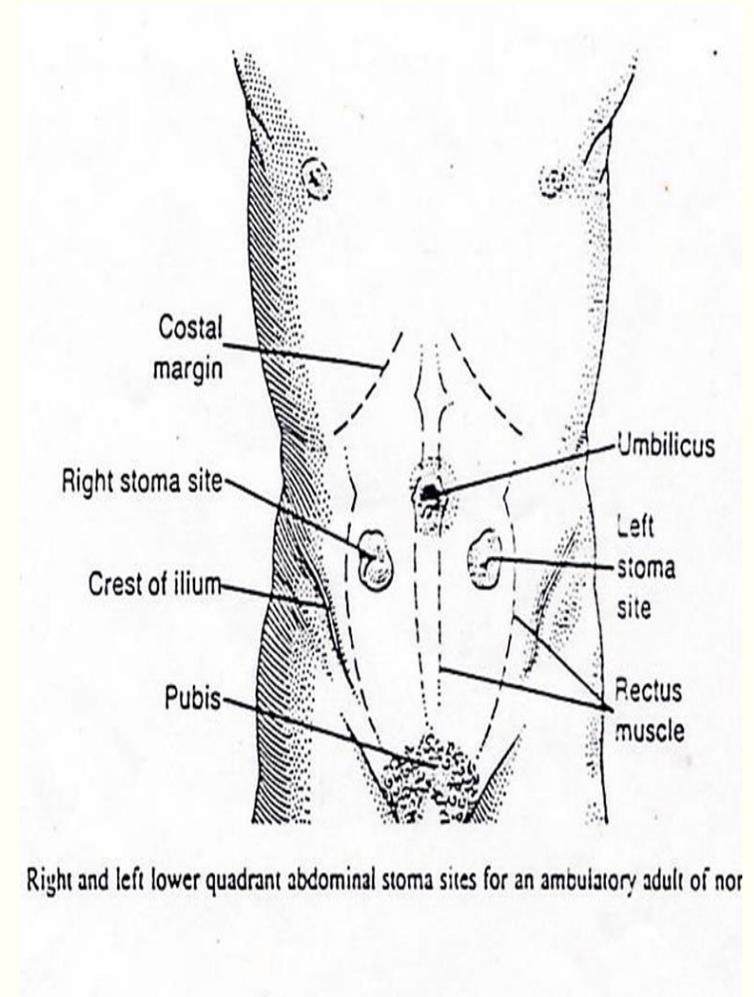
Posisi saat berbaring

Posisi saat menunduk

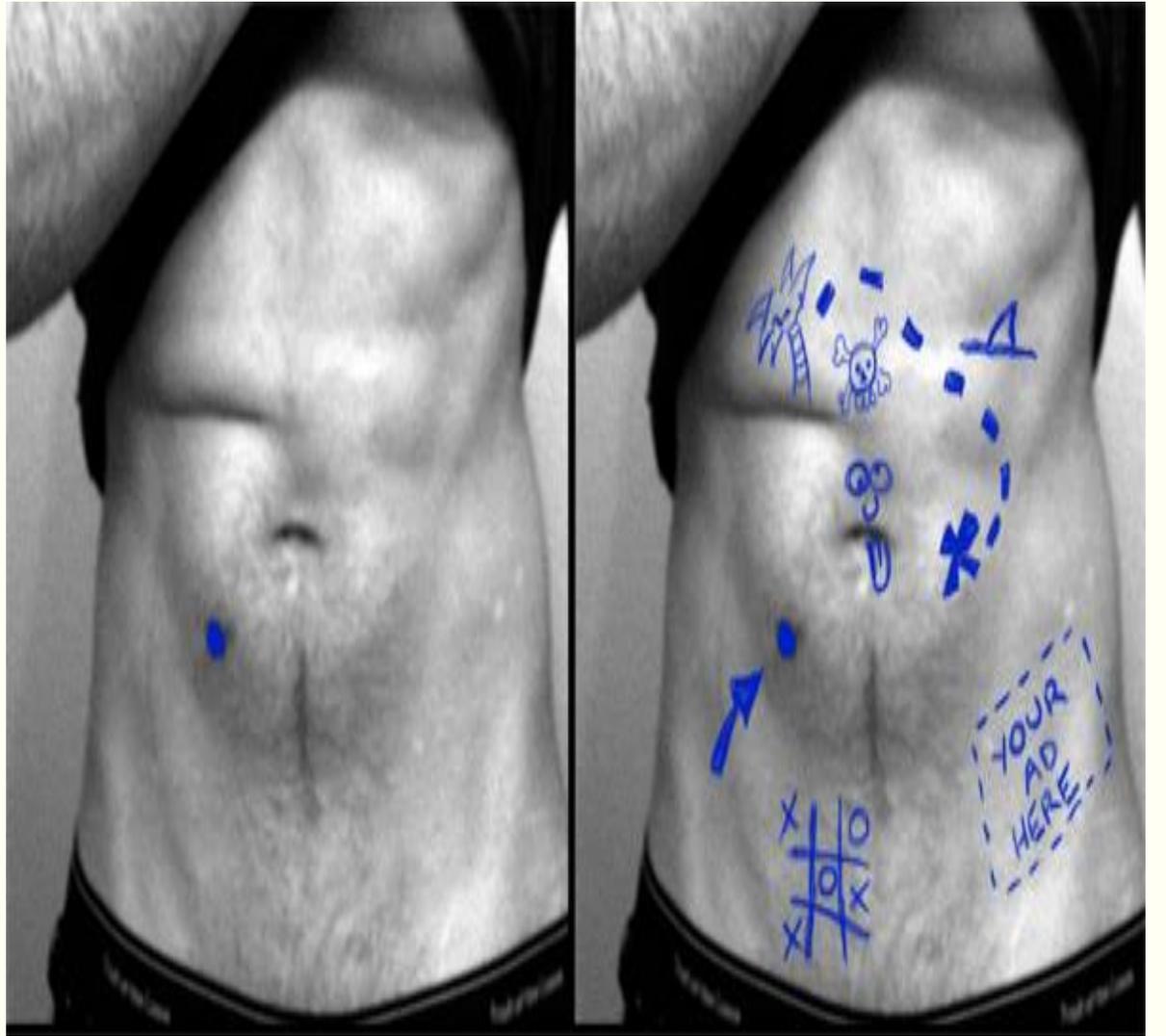
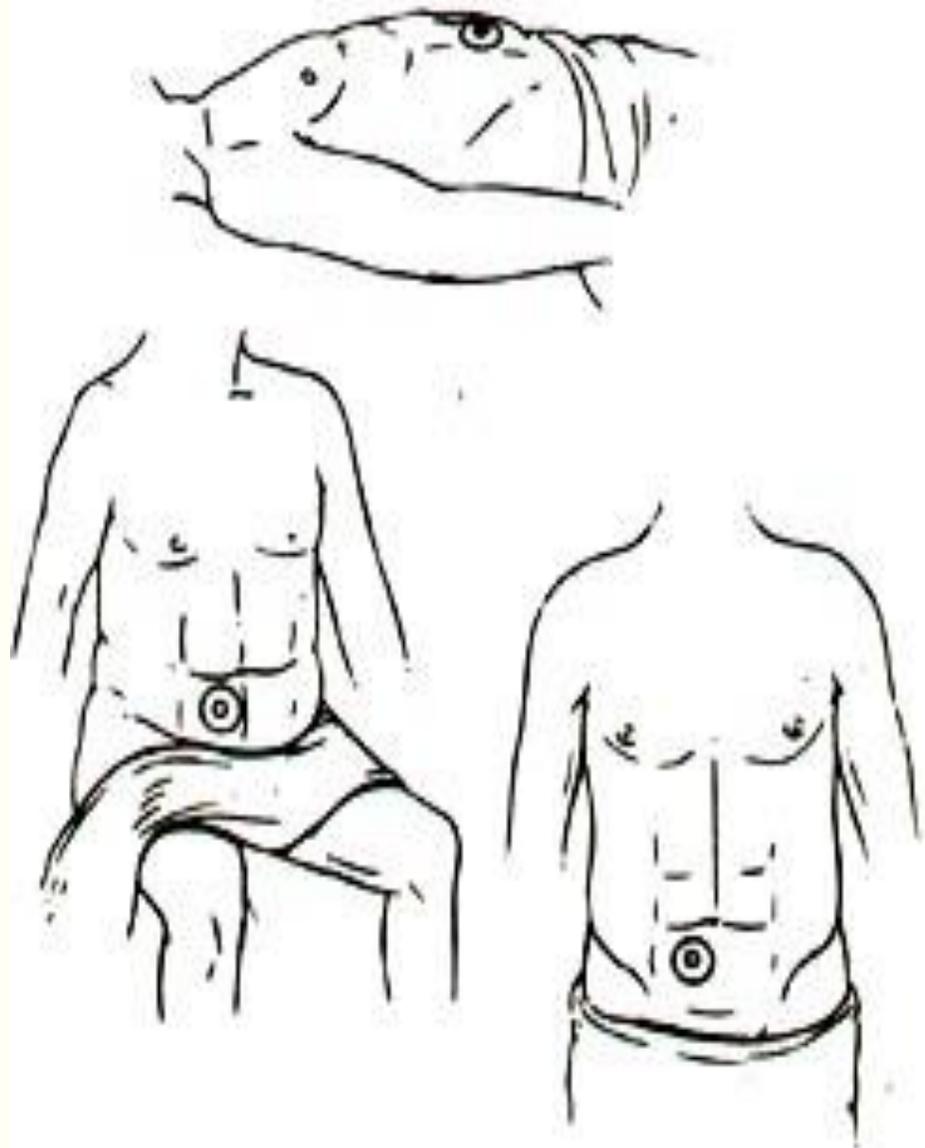
Posisi saat duduk

Stoma Siting

- Aspek dalam menentukan letak stoma
 1. Bentuk tubuh
 2. Obesitas – posisi akan lebih tinggi
 3. Gaya hidup
 4. Cara berpakaian – idealnya stoma di bawah garis sabuk.
 5. Mobilisasi
 6. Cacat anggota tubuh
 7. Tingkat ketergantungan aktivitas sehari-hari
 8. Hobi dan olahraga
 9. Penglihatan
 10. Pekerjaan







AKIBAT POSISI STOMA KURANG TEPAT



MASALAH YANG TIMBUL PADA OSTOMATE:

- Gangguan body image → Lokasi pembuangan ada di perut
- Tidak percaya diri → terhadap orang sekitar → isolasi diri → depresi
- Stigma → merasa kotor, jijik, bau, tidak bisa aktivitas sehari-hari (olahraga, hubungan sexual dll), kantong lepas atau copot, buang air besar tidak terkontrol, tidak bisa makan enak, repot mengganti kantong, tidak bisa beribadah dll



PENGAJIAN PREOPERATIF

- Physical, psychologic, mental and emotional status
- Cultural, social, and philosophic background
- Past experiences relevant to the present situation
- Actual meaning of the event
- Interest, preoccupations, preconceptions and motivational levels.
- Knowledge of the situation
- Environmental condition and distractions
- Presence, attitudes and reactions of others.

10 HAK OSTOMATE

Berikut adalah **10 hak para ostomate**

1. Mendapatkan konseling sebelum dilakukan pembedahan stoma.
2. Mendapatkan konseling tentang letak stoma yang tepat.
3. Memiliki stoma dengan bentuk yang baik.
4. Mendapatkan perawatan setelah pembedahan atau rehabilitasi pascapembedahan.
5. Mendapatkan dukungan emosional.
6. Mendapatkan bimbingan baik secara individu dan atau bersama keluarga.
7. Mendapatkan informasi tentang penggunaan peralatan kantong stoma yang diperlukan sesuai dengan indikasi.
8. Adanya informasi di masyarakat tentang perkumpulan bagi para Ostomate dan mendapatkan informasi mengenai hal tersebut.
9. Mendapatkan tindak lanjut dan pengawasan dari perawat Enterostomal Therapy atau perawat stomatentang perawatan terhadap stomanya.
10. Mendapatkan manfaat dari upaya tim kesehatan yang profesional.

Stoma buka hambatan untuk sosialisasi dan aktivitas



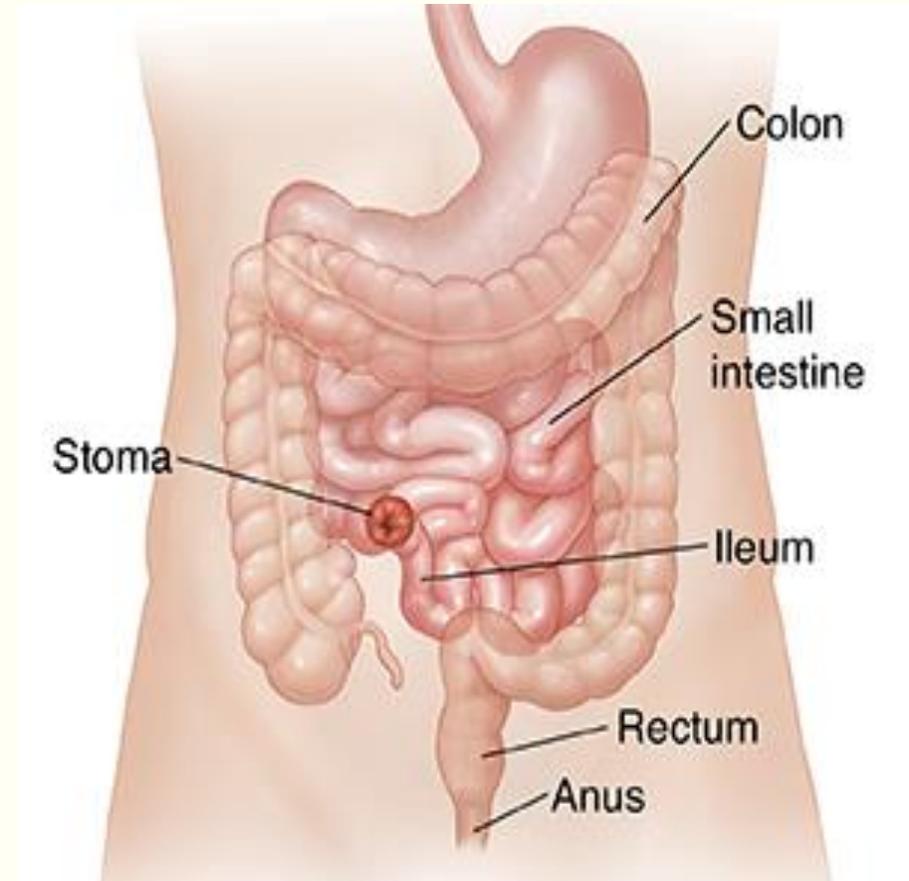
PERAWATAN STOMA

1. Lokasi
2. Warna
3. Ketinggian
4. Bentuk
5. Ukuran
6. Pengeluaran
7. Kulit sekitar stoma



Lokasi

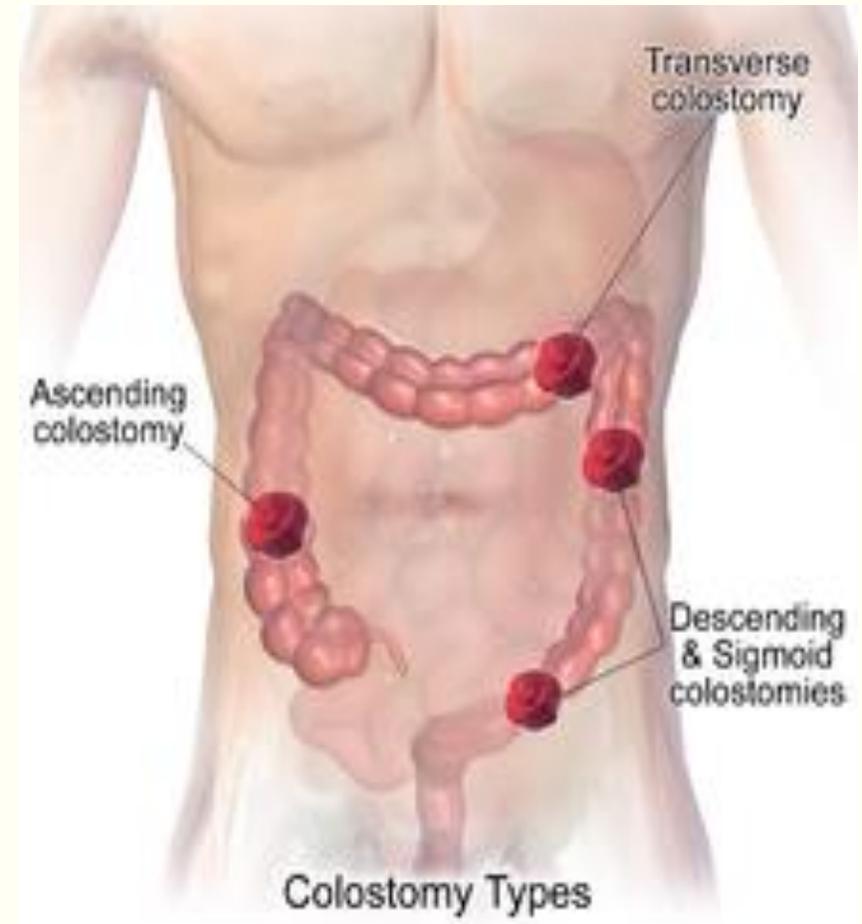
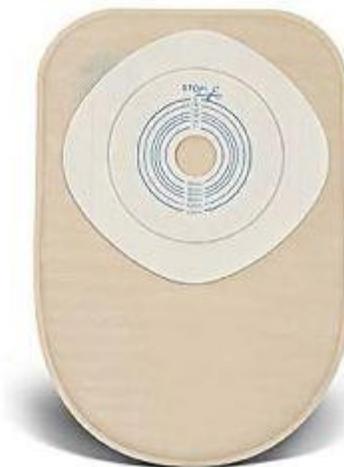
- Produksi **Ileostomi** cenderung lebih cair dan alkali
- Kantong stoma yang di gunakan adalah jenis kantong yang **drainable**
- Anjurkan intake oral cukup.



Lokasi

Kolostomi produksi pada awal cenderung lunak dan akan menjadi normal setelah post operasi

Kantong stoma yang di gunakan pada awal post operasi adalah **drainable** dan bila sudah kembali aktivitas bisa menggunakan jenis **close end**

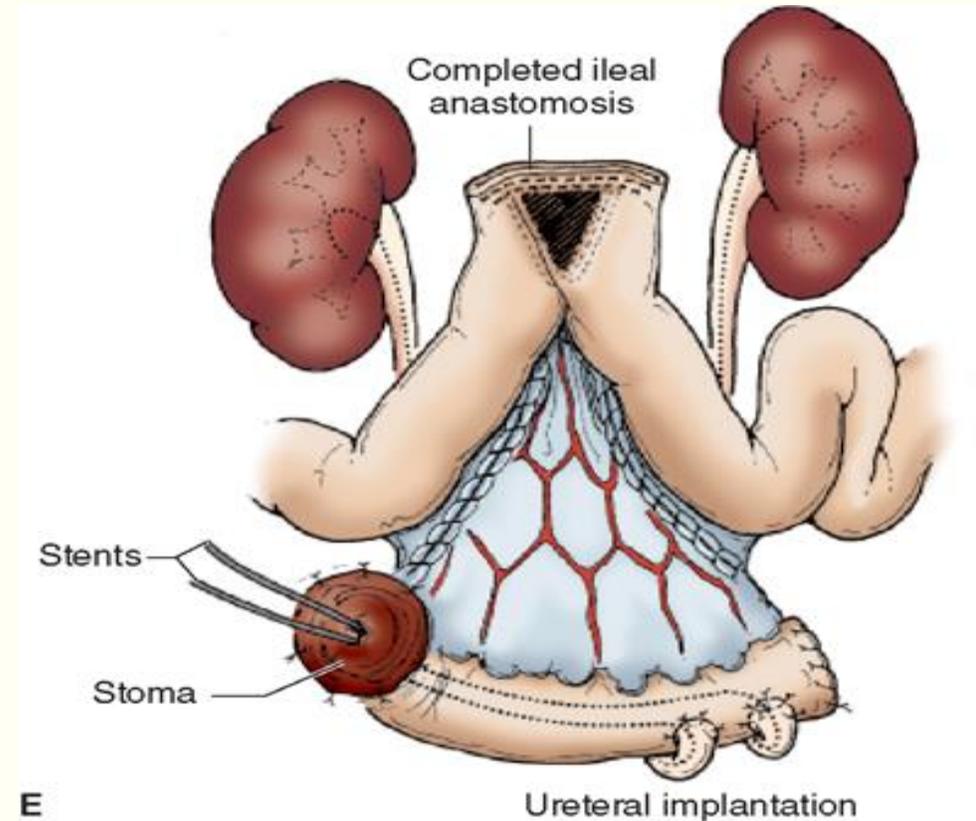


Lokasi

Ileo conduit adalah stoma untuk pembuangan urine yang mengambil sebagian ileum sebagai stoma.

Pada awalnya terpasang stent s/d ureter

Kantong yang di gunakan adalah urostomy bag (Anti Reflux)



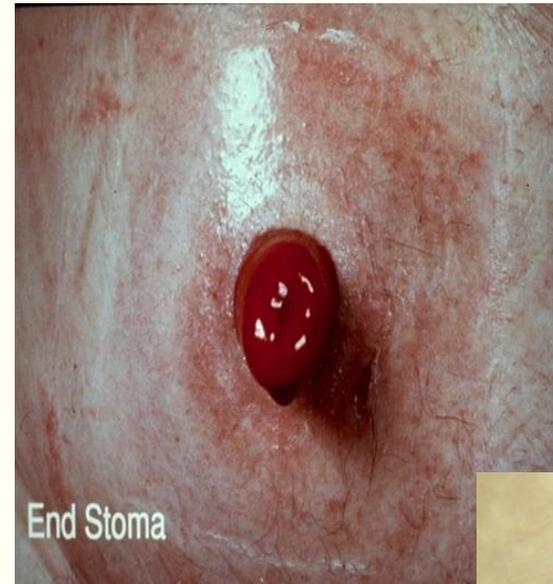
Source: Zinner MJ, Ashley SW: *Maingot's Abdominal Operations*, 12th Edition: www.accesssurgery.com

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Warna Stoma

Warna stoma yang baik adalah merah terang tidak pucat atau hitam nekrosis.

Nekrosis terjadi pada saat beberapa hari post operasi sehingga post op gunakan kantong jenis transparan drainable untuk memudahkan pemantauan stoma.



KETINGGIAN STOMA

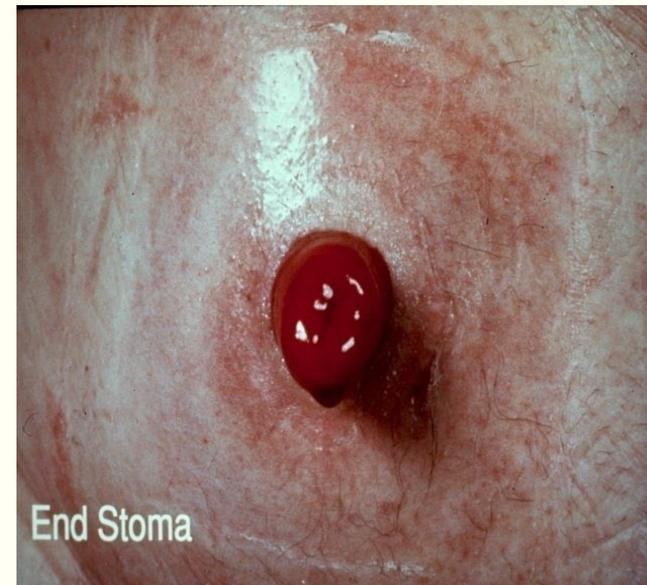
- Ketinggian dan bentuk stoma
Ketinggian 2-3 cm dari dinding abdomen dan bentuk bundar



UKURAN STOMA

- Ukuran

Pada post operasi stoma akan terlihat bengkak dan berkurang setelah 2 minggu.



PENGELUARAN STOMA

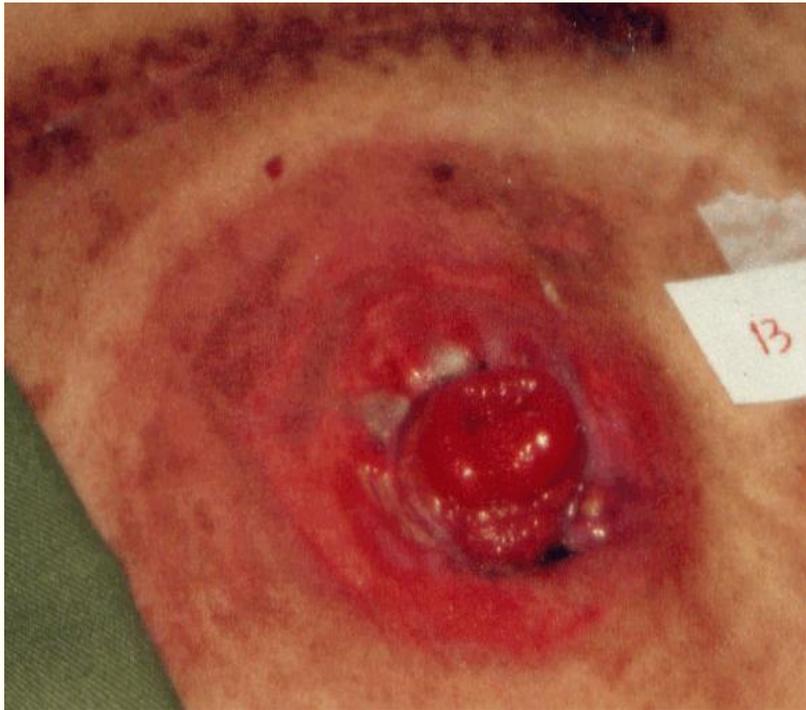
- Pengeluaran

Catat pengeluaran stoma: padat, cair, gas



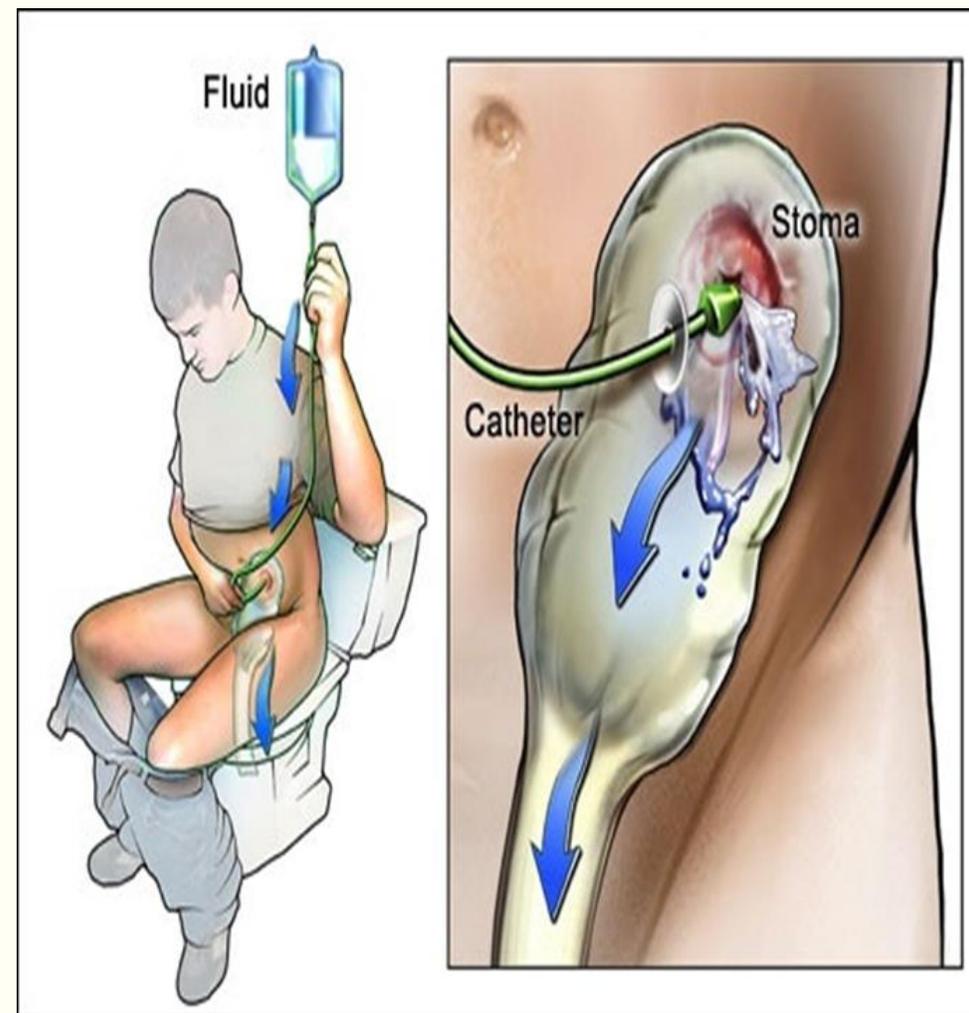
PERAWATAN STOMA

- Observasi kulit sekitar stoma: Iritasi effluent, alergi



IRIGASI STOMA

- Mengatur pengeluaran feses secara teratur.
- Kandidat pasien adalah pasien kolostomi permanen (desenden dan sigmoid kolostomi)
- Kontraindikasi pada pasien riwayat diare, kemoterapi, radiasi, prolaps stoma, parastomal hernia dan temporary stoma.
- Teknik afirmasi



DIET

- **Kebutuhan nutrisi post operasi**
- **Obat-obatan.**
- **Makanan yang harus di hindari**
 - makanan penyebab bau
 - makanan penyebab gas
 - makanan penyebab konstipasi atau diare
- **Kebutuhan vitamin dan mineral**
- **Menghindari blockage (Ileustomi)**
 - Mengunyah lebih lama
 - Minum air putih lebih sering
 - Hindari makanan tinggi serat



Preparation For Prayer—Islamic Faith Ruling

The Islamic faith has very definitive rules that must be followed in preparation and during the time of prayers. The question has arisen about the wearing of a pouch during the time of prayer.

Mr. Mohamed Hanafy Ahmed, the General Manager of ConvaTec, Middle East, petitioned Fatwa Commission of the AL-AZHAR University for a ruling. The Fatwa Commission is the official Islamic body governing such matters worldwide, and is located in Cairo, Egypt.

I am submitting an English translation of the official response as a service to ostomates of the Islamic faith worldwide. A copy of the original Arabic text is included for publication.

Joseph W. Birkbeck, ConvaTec, U.S.A.

Translation of Al-Azhar Fatwa

In the name of Allah, the most Gracious, the most Merciful.

AL-AZHAR
Complex of Islamic Research
Fatwa Commission
(Counselling Islamic Commission)

Question

Submitted by Mr. Mohamed Hanafy Ahmed, General Manager of ConvaTec Middle East:

"There is a large group of patients afflicted by colon and bladder cancer where the malignant tumor has to be removed together with the vital organ of body so as to prevent the spread of disease. In such cases the natural opening of the body is by-passed and replaced by a stoma in the abdomen to work as an outlet through which urine or stool is emitted in an involuntary manner.

"Pouches used for collecting such matter are replaced when necessary.

"At the time of prayers, the stoma patient is unable to change the pouch. Is it possible for such a patient to pray while the pouch is carrying such excrements and what is the rule in such a case?"

Answer

Praised be Allah, Lord of all creatures and peace and prayers be upon the master of messengers Mohamed, his Kin and his followers.

"In answer to this question, we reply that whoever is in such a situation is considered to have a religiously legitimate excuse. Since a stoma patient cannot replace the pouch for each prayer, he may perform abolition at the onset of each prayer interval. He may then pray as many times as he may wish during this prayer interval. At the

onset of a new prayer interval, the abolition performed in the last interval is no longer valid and the stomapatient should perform a new abolition for the new prayer interval and so on (for each of the five prayer intervals.)

"Allah, Glory to be him is more knowledgeable than all."

First Signature

Chairman of Fatwa Commission
of AL-AZHAR
Abd Allah Abd-Alkalik Al Mishad
8 Jumada 1, 1407
8 January 1987

IBADAH
FATWA AL AZHAR

مجمع البحوث الإسلامية
لجنة الفتوى

السؤال من السيد / محمد حنفى أحمد - المدير العام الاقليمي - كندا/الولايات المتحدة
هناك مجموعة كبيرة من مرضى سرطان القولون او المثانة ولا يد من استئصال الورم
السرطاني ومنه هذا المصو الهام لمنع انتشار المرض في الجسم
وبذلك يخطر الى الفناء الفتحة الطبيعية واستبدالها بفتحة صناعية في جدار
البطن لتخرج منها فضلات البول والفاثط بطريقة لا ارادية ويستبدل الكيس بغيره
عند الحاجة - وعند الصلاة لا يستطيع المريض ان يغير الكيس اذ يتمذر عليه ذلك
فهل له ان يحل بهذا الكيس وهو يحمل ما فيه من الفضلات وما الحكم ؟

الجواب

الحمد لله رب العالمين والسلام والصلوة على سيد المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه
اجميين أما بعد فتفيد بأن كان حاله كذلك فيمكن من اصحاب الاعتذار وحيث لا يستطيع تبديل
الكيس بغيره عند كل صلاة جازله ان يتوخا لوقت كل صلاة وعلى نفسه ما
ناذا دخل الوقت الجديد تسعد الوضوء السابق وتوضأ وضوء جديد للوقت
الجديد وهكذا والله تعالى اعلم

توقيع أول

رئيس لجنة الفتوى بالأزهر
(عبد الله عبد الخالق العبد)

()

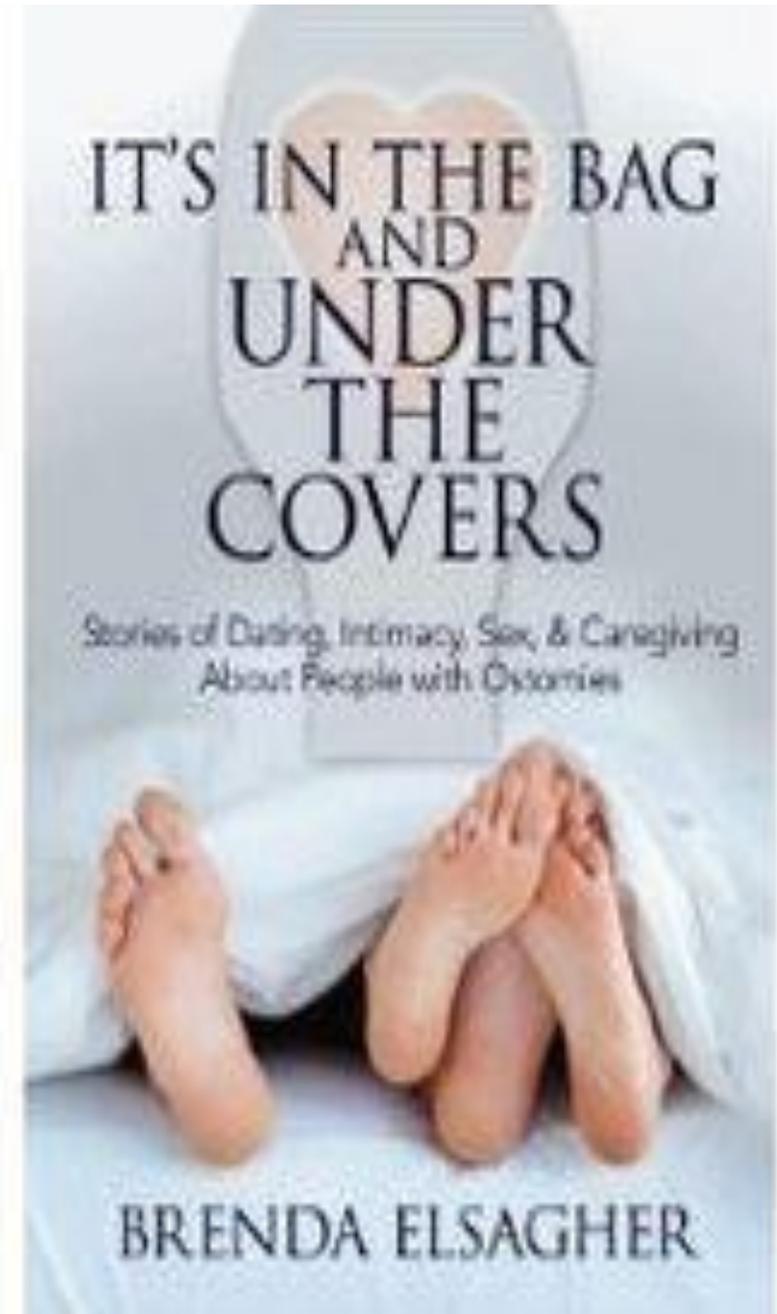
٨ من جمادى الأولى ١٤٠٧ هـ
٨ من يناير لسنة ١٩٨٧ م



Ostomi

Sexuality

1. Konseling dilakukan pada saat pre operasi beserta pasangannya.
2. Beberapa nasihat pada saat hubungan intim
 - Mengkosongkan kantong sebelumnya.
 - Menggunakan kantong yang sesuai.
 - Menggunakan cover pada kantong.
 - Mencoba melakukan perubahan posisi untuk mendapatkan kenyamanan.



Masalah Kulit Sekitar Stoma

NO	Masalah	Penyebab	Manajemen
1	Iritasi	<ul style="list-style-type: none">• Output stoma cair• Ukuran base plate terlalu besar	<ul style="list-style-type: none">- Gunakan Stoma Powder- Pengukuran kantong stoma lebih baik- Pasta stoma
2.	Alergi Dermatitis	Alergi kantong stoma	Ganti kantong dan perawatan kulit
3	Folikulitis	Rambut sekitar stoma	Cukur rambut sekitar stoma dengan hati hati

Komplikasi Stoma

Retraksi

“Penurunan permukaan stoma di bawah dinding abdomen”

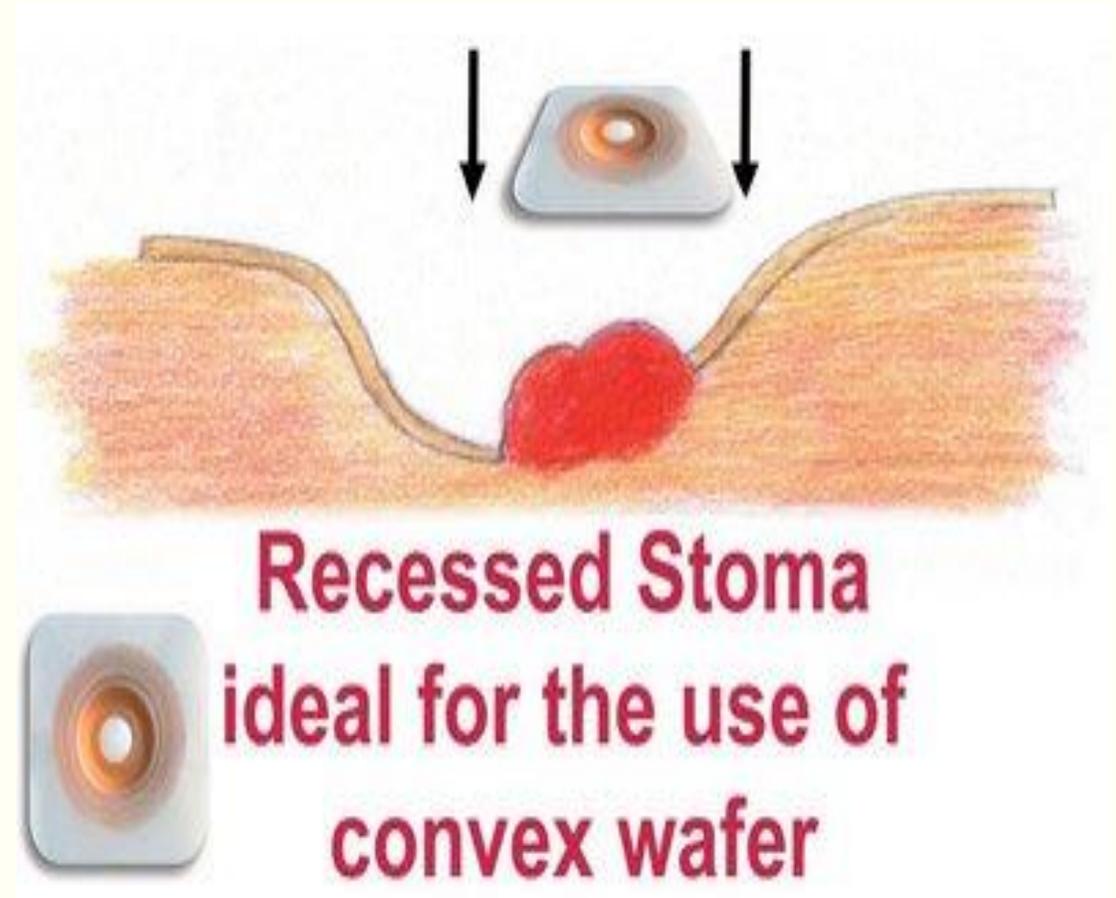
Penyebab:

Kondisi saat operasi

Perubahan berat badan post op

Manajemen:

- Penggunaan convex wafer
- Operasi rekonstruksi.



Komplikasi Stoma

Stenosis

“Penyempitan ukuran dan lubang stoma dan permukaan stoma sejajar dengan dinding abdomen”

Penyebab:

Kondisi saat operasi

Manajemen:

- Dilakukan dilatasi atau pelebaran
- Operasi rekonstruksi.



Komplikasi Stoma

Prolaps

“Keluarnya sebagian dari stoma dari dinding abdomen”.

Penyebab:

Obesitas, tekanan dari abdomen, posisi stoma tidak tepat dll

Manajemen:

- Selama output masih baik pertahankan
- Operasi rekonstruksi



Komplikasi Stoma

Parastomal Hernia

“Benjolan atau pembesaran sekitar stoma”

Penyebab:

Angkat beban, batuk, posisi stoma tidak tepat, kelemahan otot, obesitas dll

Manajemen:

Gunakan korset stoma

Hindari angkat beban berat



Komplikasi Stoma

Mucocutaneous Junction

“Terpisahnya stoma dengan jaringan kulit sekitar stoma”

Penyebab:

Infeksi

Manajemen:

Perawatan luka



Komplikasi Stoma

Nekrosis

“Kerusakan pada stoma ditandai dengan kematian jaringan stoma”

Penyebab:

Kondisi saat operasi

Manajemen:

Operasi rekonstruksi

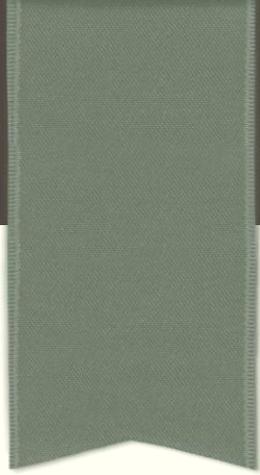


KESIMPULAN

- Stoma “Membuat lubang atau saluran yang bersifat permanen atau sementara pada dinding abdomen, melalui proses pembedahan sebagai pembuangan air besar (feses) atau air kecil (urine)”
- Pasien dengan stoma atau ostomate mempunyai hak diantaranya mendapat posisi stoma yang baik, konseling dan perawatan perioperatif.
- Persiapan preoperasi stoma yang baik akan meningkatkan kualitas hidup dari ostomate
- Pemilihan kantong pada ostomate mempertimbangkan jenis stoma dan pengeluarannya, aktivitas pasien dan juga pembiayaan.
- Komplikasi pada stoma dapat terjadi setiap saat oleh karena itu edukasi dan pencegahan sejak awal hendaknya menjadi prioritas.

REFERENSI

- Burch Jennie, “Stoma Care”, Willey-Blackwell, 2008
- Carmel Jane E, Colwell Janice C, Goldberg Margaret T, “Core Curriculum: Ostomy Management”, Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society, Wolters Kluwer, 2016



TERIMA KASIH