

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kolostomi adalah lubang yang dibuat melalui dinding abdomen kedalam *kolon iliaka (assenden)* sebagai tempat mengeluarkan feses (Pearce, 2009 dalam Nainggolan & Asrizal, 2013). Pembentukan kolostomi dapat dilakukan secara permanen atau sementara tergantung tujuan dilakukan operasi dan 10% diantaranya adalah kolostomi permanen (Vonk-Klassen, *et al*, 2015). Lubang kolostomi yang muncul di permukaan/dinding abdomen yang berwarna kemerahan disebut stoma.

Menurut Kalibjian (2013), kolostomi biasanya disebabkan oleh kanker kolorektal, pecahnya divertikulitis, perforasi usus, trauma usus atau penyakit/kerusakan sumsum tulang belakang sehingga tidak adanya kontrol dalam buang air besar. Dari beberapa penyebab kolostomi, penyebab tersering menurut *Indonesian Ostomy Association/INOA* (2010) adalah kanker kolorektal. Kanker kolorektal merupakan penyakit keganasan yang menyerang usus besar (Mangarsari, 2013). Jenis kanker ini paling sering ditemui, terutama pada wanita atau pria yang berusia 50 tahun atau lebih (Irianto, 2012).

Kanker kolorektal merupakan penyakit ketiga terbanyak di dunia dengan jumlah penderita baru pada tahun 2015 diperkirakan mencapai 132.700 orang (Siegel, *et al*, 2015). Insiden tertinggi terjadi di Amerika

Utara, Australia, Selandia Baru, Eropa dan Jepang (Vonk-Klaassen, *et al*, 2015). Di Indonesia dari data RS Dharmais, kanker kolorektal menduduki peringkat ketiga dengan 269 kasus baru pada tahun 2013. Angka ini akan terus bertambah seiring perubahan pola hidup masyarakat Indonesia yang tidak sehat (Info datin, 2015).

Meningkatnya jumlah penderita kanker kolorektal juga akan meningkatkan jumlah penderita kolostomi. Di Amerika Serikat dari semua penderita kanker kolorektal terdapat sekitar 800.000 orang dengan kolostomi (*ostomate*) dan 100.000 *ostomate* baru setiap tahunnya (Sheetz, *et al*, 2014 dalam Davis, 2015). Menurut Nainggolan & Asrizal (2013) dalam penelitiannya di RSUP H. Adam Malik Medan, didapatkan data jumlah penderita kolostomi dari tahun 2009 sampai 2011 sebanyak 1.221 orang sedangkan di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan data rekam medis tahun 2015 terdapat sekitar 117 penderita kolostomi.

Pembentukan kolostomi akan menimbulkan banyak permasalahan pada penderitanya baik fisik, mental, emosional, sosial dan ekonomi (Cohen, 1991 dalam Panusur, 2007). Menurut William, *et al* (2010) dalam Burch (2013), dari beberapa masalah yang menjadi kekhawatiran sedikitnya 54% *ostomate* mempunyai masalah tentang alat dan aksesoris kolostomi, pola makan, masalah kulit sekitar stoma, psikologis dan bagaimana melanjutkan kembali kehidupan secara normal.

Komplikasi kolostomi bisa terjadi disepanjang hidup penderita walaupun secara umum komplikasi sering terjadi dalam lima tahun pertama

sejak pembentukan kolostomi (Jordan & Cristian, 2013). Penelitian Herlufsen, *et al* (2006) terhadap 199 penderita stoma permanen, didapatkan hasil bahwa 77 % penderita terdiagnosa ada masalah pada kulit sekeliling stoma (*skin peristomal*) karena kontak kulit dengan feses, 38% penderita mengetahui bahwa mereka mengalami gangguan kulit sedangkan 80% penderita tidak menyadari adanya masalah pada kulit karena kurangnya pengetahuan tentang permasalahan mereka, sehingga mereka tidak berupaya untuk mencari bantuan tenaga kesehatan profesional.

Penelitian yang dilakukan oleh Lyon, *dkk* (2000) terhadap 325 responden pengguna kantong stoma, menemukan 73% penderita melaporkan adanya masalah kulit yaitu dermatosis termasuk reaksi iritasi, terutama dari kebocoran urin atau tinja (42%), penyakit kulit yang sudah ada terutama psoriasis, dermatitis seborhoik dan eksim (20%), infeksi (6%), dermatitis kontak alergi (0,7%) dan pyoderma gangrenosum (0,6%). Selanjutnya 15 % penderita mengalami dermatitis persisten (berulang) yang tidak diketahui penyebabnya dengan pasti (Nainggolan & Asrizal, 2013). Berbagai permasalahan yang terjadi sesudah pembentukan kolostomi juga menimbulkan sikap negatif pada diri penderita (Hong, *et al*, 2013).

Pasien kolostomi harus diajarkan bagaimana cara mengelola kolostomi sejak awal pembentukan yaitu ketika mereka masih di rumah sakit. Sehingga ketika pasien sudah meninggalkan rumah sakit mereka sudah mampu melakukan perawatan kolostomi secara mandiri (Burch, 2013). Hal mendasar yang harus diketahui pasien tentang perawatan kolostomi

menurut *Truven Health Analytic.inc* (2015) adalah meliputi penggantian dan pengosongan kantong kolostomi, perawatan kulit sekeliling kolostomi serta pengelolaan diet untuk mencegah timbulnya gas, bau, diare atau konstipasi pada kolostomi.

Pengetahuan pasien tentang perawatan kolostomi akan berpengaruh terhadap kejadian komplikasi post kolostomi. Hal ini sesuai dengan penelitian Yuliansyah (2012), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua yang rendah terhadap angka kejadian komplikasi kolostomi pada anak. Pentingnya pengetahuan dalam perawatan kolostomi juga dinyatakan oleh Cheng, *et al* (2013), bahwa pasien kolostomi yang memiliki pengetahuan dan kemandirian yang tinggi dalam perawatan stoma juga memiliki tingkat penyesuaian psikososial yang tinggi.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan pasien adalah dengan pemberian edukasi. Edukasi pasien merupakan bagian dari asuhan keperawatan dengan memberikan pendidikan kesehatan yang terintegrasi yang berpusat pada masalah pasien (Potter, *et al*, 2013). Pemberian edukasi dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional dengan melibatkan pasien secara aktif dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapinya. Program dan strategi edukasi kesehatan yang efektif dapat menyebabkan hasil kesehatan yang lebih baik, khususnya membantu individu untuk mendapatkan lebih banyak pengetahuan dan keterampilan (Glanz, Rimmer, & Viswanath, 2008 dalam Malini, *et al*, 2015).

Pemberian edukasi dapat dilakukan secara informal dan terstruktur. Edukasi informal dilakukan perawat tanpa perencanaan, tidak menggunakan materi yang disusun secara sistematis serta tidak membutuhkan waktu khusus dan biasanya sering dilakukan bersamaan dengan tindakan keperawatan (Widiastuti, 2012). Sedangkan edukasi terstruktur menurut *NICE* (2003) adalah suatu program edukasi yang direncanakan dan dinilai secara komprehensif, fleksibel dalam isi, respon terhadap kebutuhan klinis dan psikologis individu serta disesuaikan dengan pendidikan dan latar belakang budaya penderita.

Edukasi terstruktur bermanfaat dalam meningkatkan keberhasilan proses pembelajaran. Menurut Kadam & Shinde (2014), pemberian edukasi terstruktur meningkatkan pengetahuan dan sikap pengasuh dalam melakukan perawatan kolostomi. Danielson & Rosenberg (2014) menyatakan bahwa pasien stoma yang mengikuti program pendidikan terstruktur kualitas hidupnya meningkat dibanding pasien yang tidak mengikuti program. Menurut Valvo (2010), pemberian edukasi pada pasien akan meningkatkan tanggung jawab mereka dalam perawatan diri serta mampu melakukan perawatan yang berkelanjutan di rumah secara mandiri (Potter, *et al*, 2013). Pedoman/panduan dalam edukasi memiliki efek positif meningkatkan kesadaran (pengetahuan dan praktik) dan *self-efficacy* pasien kolostomi permanen (Hegazy, *et al*, 2015)

Dari survey pendahuluan yang peneliti lakukan pada enam orang pasien kolostomi yang dirawat di RSUP Dr M. Djamil Padang tanggal 20

Mei sampai 7 Juni 2016, didapatkan data bahwa empat pasien hanya mendapatkan edukasi melalui pemberian informasi secara lisan, singkat dan tidak terstruktur tentang perawatan kolostomi. Pasien hanya mendapatkan informasi bagaimana cara mengganti kantong dan perawatan kulit ketika perawat melakukan perawatan luka operasi pasien dan ketika mengganti kantong kolostomi. Pasien tidak tahu kapan sebaiknya mengganti kantong, bagaimana cara mengganti kantong dan mengosongkan kantong kolostomi yang benar, bagaimana cara merawat kulit sekeliling stoma untuk mencegah iritasi serta apa yang akan dilakukan jika terjadi iritasi kulit. Pasien juga tidak tahu makanan apa yang bisa menyebabkan bau dan timbulnya gas pada kolostomi mereka. Berkaitan dengan sikap dalam perawatan kolostomi, tiga *ostomate* memiliki sikap negatif dimana mereka merasa malu dan risih dengan adanya kolostomi dan bau yang dikeluarkan serta perasaan tidak nyaman karena kantong kolostomi yang selalu menempel di perut mereka.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi terstruktur terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dalam perawatan kolostomi di RSUP Dr M. Djamil Padang tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana pengaruh edukasi terstruktur terhadap

pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dalam perawatan kolostomi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016”?

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh edukasi terstruktur terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dalam perawatan kolostomi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan, sikap pasien dalam perawatan kolostomi di RSUP Dr. M. Djamil sebelum dilakukan edukasi pada pasien.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dalam perawatan kolostomi di RSUP Dr. M. Djamil setelah dilakukan edukasi pada pasien.
- c. Untuk mengidentifikasi pengaruh edukasi terstruktur terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dalam perawatan kolostomi di RSUP Dr. M. Djamil.

### D. Manfaat Penelitian

#### a. Bagi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi perawat RSUP Dr. M Djamil padang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan

tindakan pasien tentang perawatan kolostomi melalui pemberian edukasi secara terstruktur.

b. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan rujukan untuk menambah keilmuan keperawatan tentang pengaruh edukasi terstruktur terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dalam perawatan kolostomi.

c. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi Ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dalam perawatan kolostomi di tatanan klinis melalui pemberian edukasi secara terstruktur pada pasien kolostomi.

d. Bagi pasien

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang perawatan kolostomi, membentuk sikap positif dan dapat melakukan perawatan kolostomi dengan baik dan benar.

