

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker kolorektal merupakan penyakit kanker terbanyak ketiga di seluruh dunia (10,2%) dan penyebab kematian kedua terbesar. Sebanyak 1,8 juta kasus baru, diperkirakan 881.000 kematian terjadi pada tahun 2018 (Bray, Ferlay, & Soerjomataram, 2018). Di Indonesia kanker kolorektal merupakan salah satu jenis kanker terbanyak, dengan peningkatan jumlah penderita setiap tahunnya dan lebih sering ditemukan pada pria (Sulo et al., 2017). Angka kejadian kanker kolorektal di Indonesia adalah 12,8 per 100.000 penduduk usia dewasa, dengan angka kematian 9,5% dari seluruh kanker. Sumbar menempati urutan kedua prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 2,47 permil (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018).

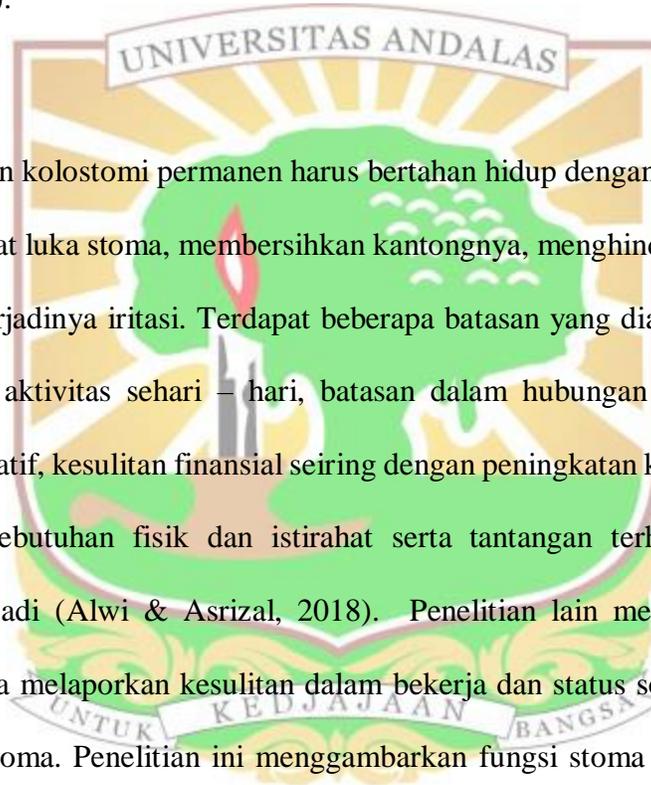
Kanker kolorektal adalah keganasan yang berasal dari kolon yang merupakan bagian terpanjang dari usus besar dan rektum yang merupakan bagian terakhir dari usus besar sebelum anus (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017). Etiologi kanker kolorektal tidak diketahui secara pasti, namun makanan menjadi faktor utama berkembangnya *carcinoma* pada usus besar seperti diet tinggi lemak yang tidak ditunjang dengan asupan buah dan sayur yang adekuat (Black & Hawks, 2014). Kebanyakan pasien kanker kolorektal membutuhkan kolostomi yaitu suatu prosedur

yang menyambungkan kolon dengan stoma pada kulit di abdomen sebagai tempat keluarnya bahan fekal dan kemudian dipasang kantong pada stoma dengan bantuan perekat khusus untuk mengumpulkan fekal (American Cancer Society, 2017).

Kolostomi dilakukan dengan dua tujuan utama yaitu diversifikasi kolon dan dekompresi kolon. Diversifikasi dilakukan untuk melindungi bagian distal usus besar dari kontaminasi fekal dan komplikasinya, sedangkan dekompresi dilakukan untuk melepaskan obstruksi usus besar (Abebe, Engida, Ayelign, Mahteme, & Aida, 2016). Terdapat dua tipe intestinal stoma yaitu loop atau *double – bared* stoma yang dilakukan dengan loop usus ke permukaan dan membuat stoma proksimal (tempat keluarnya fekal) dan distal, tipe kedua adalah *end* stoma dibentuk dari bagian akhir usus besar proksimal yang dibagi dan biasanya melibatkan kolon sigmoid dan diposisikan pada fossa iliaka kiri. Segmen usus besar yang sakit diangkat dan bagian proksimal yang masih sehat dan memiliki perfusi baik digunakan untuk membentuk *end colostomy* (Pine & Stevenson, 2014).

Prosedur pembuatan stoma memiliki beberapa komplikasi yang secara umum bisa dikelompokkan menjadi komplikasi yang terjadi segera setelah prosedur dilakukan dan yang terjadi belakangan. Komplikasi yang mungkin terjadi segera setelah komplikasi antara lain iskemia/nekrosis, retraksi, separasi mukokutan, dan abses parastomal, sedangkan yang mungkin terjadi setelah 30 hari adalah hernia parastomal, prolaps, retraksi dan varises (Krishnamurthy, Blatnik, & Mutch, 2017). Kolostomi mengakibatkan banyak perubahan dan tantangan dalam menjalani kehidupan sehari – hari pada pasien seperti perawatan stoma, kendala dalam bekerja, dan gangguan dalam mengerjakan

rutinitas. Pasien terus memikirkan ketidaknyamanan kolostomi dengan afek yang negatif, permasalahan ekonomi dan cara merawat stoma. Penelitian terhadap pengalaman pasien pada masa pre operatif menunjukkan adanya beberapa tahap yang dilalui oleh pasien antara lain fase resisten, dimana pasien merasa tidak nyaman dan mengkhawatirkan stoma. Fase kedua yaitu mulai timbul keraguan dan pasien mencari dukungan serta fase ketiga yaitu persetujuan untuk menjalani pembuatan stoma (Zhang, Kam, Wong, & Zheng, 2017).



Pasien dengan kolostomi permanen harus bertahan hidup dengan keadaan dimana pasien harus merawat luka stoma, membersihkan kantongnya, menghindari kebocoran, bau, dan mencegah terjadinya iritasi. Terdapat beberapa batasan yang dialami oleh pasien antara lain batasan aktivitas sehari – hari, batasan dalam hubungan pernikahan dan sosial, perasaan negatif, kesulitan finansial seiring dengan peningkatan kebutuhan hidup, adanya perubahan kebutuhan fisik dan istirahat serta tantangan terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (Alwi & Asrizal, 2018). Penelitian lain mengatakan bahwa pasien dengan stoma melaporkan kesulitan dalam bekerja dan status sosial dengan citra tubuh dan fungsi stoma. Penelitian ini menggambarkan fungsi stoma yang menjadi perhatian pasien antara lain menemukan tempat privasi untuk membersihkan kantung, masalah dengan kebocoran, dan iritasi kulit (Liao & Qin, 2014).

Pasien dengan stoma memiliki keterbatasan dalam pilihan jenis makanan, pasien memilih untuk memakan bubur dan menghindari makanan yang berbumbu serta pedas sehingga menurunkan nafsu makan pasien yang akan berakibat penurunan kesehatan. Keterbatasan

lainnya yang dirasakan oleh pasien adalah dalam melaksanakan ibadah karena adanya kantong kolostomi mengakibatkan distress spiritual, pertentangan batin antara perasaan tidak suci untuk beribadah dan keinginan untuk tetap menjalankan ibadah (Rangki, Ibrahim, & Nuraeni, 2014). Perubahan kualitas hidup dan kesejahteraan secara subyektif dimulai saat pasien menyadari adanya gas atau bau yang keluar dari stoma dan pada saat beberapa komplikasi mulai muncul seperti dermatitis yang menimbulkan nyeri. Kebanyakan pasien merasa malu sehingga menarik diri dari aktivitas sosial (Salomé, Almeida, & Silveira, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Palomero (2018) menyebutkan bahwa pasien dengan stoma memiliki pandangan terhadap penyakitnya dimana mereka merasa takut akan kematian dan kesakitan serta merasa takut tidak bisa berperan lagi didalam komunitas, selain itu pasien dengan stoma juga memiliki persepsi sendiri terhadap citra diri, berpikir bahwa tubuh mereka berbeda dari umumnya dan menderita karena pandangan dari lingkungan sosial.

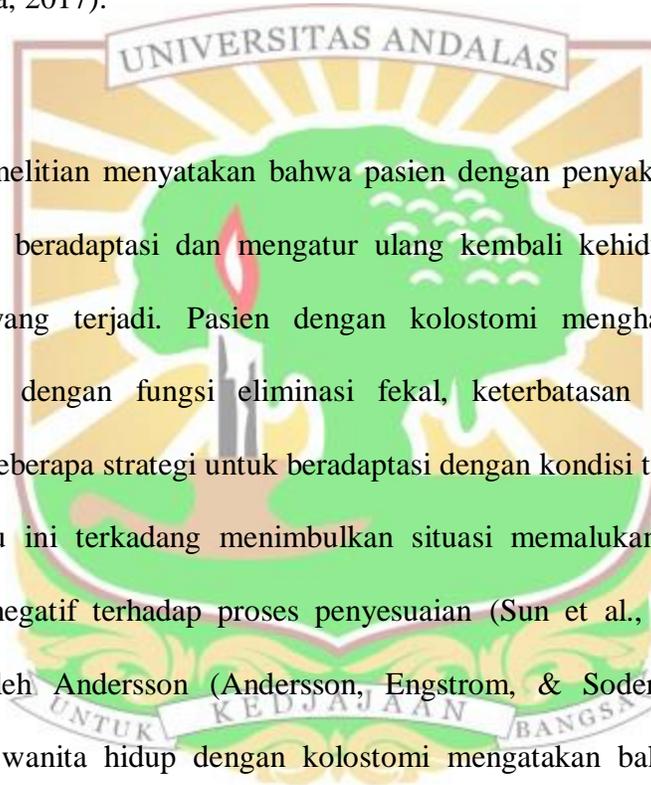
Penelitian yang menggali kebutuhan aktif secara fisik pada pasien dengan stoma menunjukkan adanya motivasi untuk terlibat dalam aktivitas fisik karena keinginan untuk meningkatkan kesehatan fisik, namun terhambat adanya tantangan mengenai stoma seperti emisi gas, kebocoran kantong, dan bau yang akan mengganggu dalam aktivitas fisik (Saunders & Brunet, 2018). Penelitian mengenai dampak kolostomi pada kehidupan pasien menunjukkan terjadinya penurunan kesehatan setelah menjalani kolostomi dan adanya perubahan kompleks yang terjadi pada kehidupan pasien (Campos et al., 2017).

Stoma bisa menyebabkan distress dan afek negatif pada kualitas hidup seseorang sehingga kesulitan dalam menjalankan perannya di lingkungan sosial. Penelitian mengenai kualitas hidup pasien stoma menunjukkan lebih dari sepertiga responden mengalami masalah fisik ringan sampai berat (Davidson, 2016). Kolostomi tidak hanya mempengaruhi pasien dalam aspek fisik, sosial, dan ekonomi namun juga dalam aspek spiritual, terdapat perubahan dalam pelaksanaan ritual ibadah dan adanya harapan dari pasien untuk lebih meningkatkan kualitas ibadahnya. Pasien juga mengharapkan adanya tuntunan dalam ibadah setelah terpasang kolostomi (Arafah et al., 2017).

Hidup dengan stoma seringkali menyebabkan perasaan takut, tidak nyaman, dan perasaan tidak bisa beraktivitas seperti normal lagi. Pasien dengan stoma akan mengalami momen perubahan emosional dan fisik yang mempengaruhi kualitas hidup, harga diri, citra tubuh dan seksualitas sehingga bisa menyebabkan ansietas dan depresi. Ketika stoma sudah dibuat, pasien mulai mengeluarkan feses melalui stoma tersebut, pada awalnya pasien akan berpikir lebih baik mengakhiri hidup daripada hidup dengan stoma, namun kemudian pasien sudah mulai menyadari bahwa stoma bukanlah akhir dari segalanya. Proses adaptasi merupakan proses penyesuaian seumur hidup terhadap keadaan baru dimana proses individual ini membutuhkan waktu dimulai saat pasien dengan stoma membutuhkan bantuan sampai ia bisa mandiri dalam perawatan diri (Salomé et al., 2014).

Pasien stoma menghadapi kehilangan secara fisik dan fungsional seiring dengan kehilangan aspek psikologis, emosional dan sosial sehingga mereka harus mengatasi situasi tersebut dengan beberapa strategi koping. Koping pasien terhadap stoma

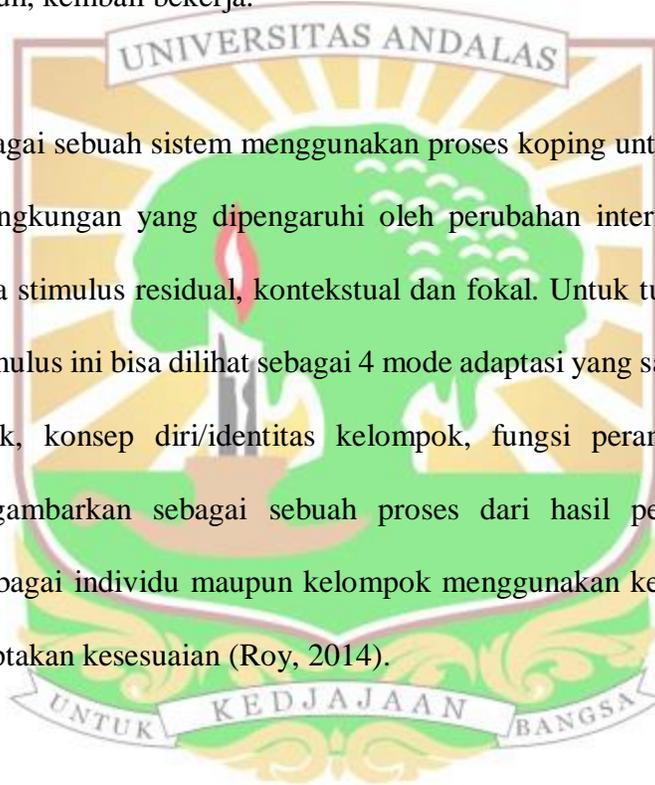
tergantung pada penyakit yang menjadi indikasi stoma, pasien dengan kanker memiliki koping yang lebih tidak efektif. Pasien mengalami ketakutan akan stigma masyarakat terhadap perubahan atau deformitas tubuh yang dialaminya (Hueso-montoro et al., 2016). Stoma cenderung memiliki efek negatif terhadap kesejahteraan psikososial pasien sehingga persepsi terhadap citra tubuh rendah yang mengimplikasikan bahwa adaptasi tidak berjalan baik dan tidak optimalnya rehabilitasi psikologis (Jayarajah & Samarasekera, 2017).



Beberapa penelitian menyatakan bahwa pasien dengan penyakit kronis membutuhkan waktu untuk beradaptasi dan mengatur ulang kembali kehidupannya sesuai dengan perubahan yang terjadi. Pasien dengan kolostomi menghadapi perubahan yang berhubungan dengan fungsi eliminasi fekal, keterbatasan berpakaian dan selalu melakukan beberapa strategi untuk beradaptasi dengan kondisi tubuh mereka yang baru. Kondisi baru ini terkadang menimbulkan situasi memalukan dan kecemasan yang berdampak negatif terhadap proses penyesuaian (Sun et al., 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Andersson (Andersson, Engstrom, & Soderberg, 2010) mengenai pengalaman wanita hidup dengan kolostomi mengatakan bahwa banyak perubahan negatif yang terjadi pada kehidupan wanita sebagai dampak dari stoma, namun mereka bisa hidup dengan perubahan tersebut dengan meyakini bahwa stoma merupakan sebuah kesempatan untuk bertahan dari kanker.

Perasaan tidak pasti dan khawatir karena penyakit dan pembentukan stoma menetap selama beberapa saat setelah operasi. Setelah fase akut terlewati, pasien harus mampu

mengatasi perubahan yang terjadi baik itu citra tubuh, perilaku dan respon emosi (Capilla-Díaz et al., 2019). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Thorpe & McArthur, 2017) mengenai adaptasi sosial pada pasien dengan intestinal stoma mengemukakan tiga kategori utama yaitu partisipasi pada lingkungan sosial, hubungan interpersonal, dan menetapkan serta mencapai tujuan. Kehidupan sosial yang normal direfleksikan dengan tujuan yang partisipan tetapkan serta membuat tahapan pencapaian seperti melakukan perjalanan jauh, kembali bekerja.



Manusia sebagai sebuah sistem menggunakan proses koping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan yang dipengaruhi oleh perubahan internal dan eksternal yang merujuk pada stimulus residual, kontekstual dan fokal. Untuk tujuan analisis penelitian hasil dari stimulus ini bisa dilihat sebagai 4 mode adaptasi yang saling berhubungan yaitu fisiologis/fisik, konsep diri/identitas kelompok, fungsi peran dan interdependensi. Adaptasi digambarkan sebagai sebuah proses dari hasil pemikiran dan perasaan seseorang sebagai individu maupun kelompok menggunakan kesadaran dan pilihannya untuk menciptakan kesesuaian (Roy, 2014).

Perawat memberikan pelayanan keperawatan yang holistik dan untuk mencapainya hanya bisa didapatkan dengan menggunakan model keperawatan. Salah satu model keperawatan yang sering digunakan adalah model adaptasi roy (Erol Ursavas, Karayurt, & Iseri, 2014). Dalam konteks model adaptasi Roy, manusia dianggap sebagai sistem adaptif dimana perilakunya merupakan respon terhadap stimulus lingkungan dengan tiga tipe yaitu fokal, kontekstual, dan residual yang selalu berubah. Stimulus fokal merupakan stimulus yang

langsung berdampak pada seseorang, kontekstual adalah stimulus yang berkontribusi langsung terhadap respon seseorang, dan stimulus residual merupakan faktor yang mungkin mempengaruhi. Stimulus lingkungan secara langsung berhubungan dengan proses coping dan keduanya secara langsung maupun tidak berhubungan dengan model adaptasi (Fawcett, 2009).

Manusia secara terus menerus menerima stimulus dari lingkungan, sehingga menimbulkan respon dan membentuk adaptasi. Respon ini bisa bersifat efektif ataupun inefektif. Respon adaptasi efektif diperlukan untuk membentuk integritas dan membantu seseorang mencapai tujuan adaptasi yaitu bertahan, tumbuh, reproduksi, dan transformasi (Alligood, 2018).

Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit tipe A di Sumatera Barat dan merupakan rumah sakit rujukan sumatera bagian tengah. Pada tahun 2018 jumlah penderita kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil padang sebanyak 51 orang , dan sebanyak 22 orang pasien yang mendapatkan tindakan kolostomi sejak bulan Januari sampai dengan Juni 2019. Survey pendahuluan yang telah peneliti lakukan, wawancara pada empat orang *ostomate* yaitu pasien Tn. N yang mengkhawatirkan penyakitnya dan menyatakan perasaan lemah, letih setelah menggunakan stoma, karena Tn. N tidak mau makan. Tn. N juga mengatakan bahwa sudah tidak sanggup untuk bekerja lagi dan memepertimbangkan untuk pensiun dini. Pada saat wawancara tampak Tn. N lemas dan tidak bersemangat.

Ny. I mengatakan pada saat wawancara bahwa telah hidup dengan stoma selama 4 bulan, dan mengatakan bahwa sampai saat ini tetap mencari cara untuk terbiasa dengan stoma. Ny. I mengatakan pada awalnya sangat mencemaskan bau dari stoma, namun saat ini untuk menghindari bau yang berlebihan Ny. I berusaha untuk mengganti kantong sebelum penuh atau mengganti kantong stoma saat setengah penuh bila ada kesempatan. Wawancara dengan Ny. H diketahui bahwa Ny. H mulai menerima kondisi tubuh dengan stoma dengan berserah kepada Allah SWT terhadap apa yang terjadi. Namun Ny. H mengatakan sudah bisa mengganti stoma sendiri dan hanya sesekali meminta tolong kepada anaknya. Wawancara dengan Tn. Y mengatakan bahwa pada awal terpasang stoma ia mengkhawatirkan keluaran stoma yang akan mempengaruhi aktivitasnya termasuk saat ia sholat, namun saat ini ia sudah terbiasa dengan stoma dan sudah bisa sholat.

Wawancara yang dilakukan dengan perawat di ruang rawatan bedah RSUP Dr. M. Djamil mengatakan bahwa tidak ada SOP khusus tentang edukasi pada pasien dengan stoma yang ada hanya lembar edukasi untuk pasien secara umum, namun pada saat pasien akan pulang perawat biasanya akan menjelaskan mengenai cara membersihkan dan mengganti kantong stoma.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, masalah yang dikeluhkan oleh pasien sebagian besar mengenai adaptasi fisik dan spiritual setelah dilakukan kolostomi. Pengetahuan dan pemahaman mengenai adaptasi pasien sangatlah penting dalam membantu mengembangkan ilmu keperawatan untuk merencanakan tindakan yang tepat

sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup pasien. Serta masih sedikitnya penelitian yang dilakukan di Indonesia menjadi alasan bagi peneliti untuk meneliti pengalaman pasien dalam adaptasi terhadap stoma pada pasien kanker kolorektal di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang yang merupakan pusat rujukan untuk wilayah Sumatera Barat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengalaman adaptasi pasien kanker kolorektal terhadap stoma di Kota Padang?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplor pengalaman adaptasi pasien dengan stoma pada pasien kanker kolorektal di Kota Padang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan meningkatkan peran perawat sebagai pendidik dalam memberikan edukasi kepada pasien dalam cara adaptasi dengan stoma sebelum pasien pulang sebagai bagian dari discharge planning. Penelitian ini juga diharapkan mampu meningkatkan kemampuan perawat dalam mempersiapkan pasien yang akan menjalani prosedur kolostomi pada kasus kanker kolorektal.

1.4.2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Menjadi sumber informasi dalam menambah pengetahuan dan keterampilan dalam wawasan perawat terhadap pengalaman pasien dalam adaptasi terhadap stoma pada pasien kanker kolorektal.

1.4.3. Bagi Penelitian Keperawatan

Menjadi tambahan untuk penelitian selanjutnya sebagai pengembangan ilmu keperawatan dalam asuhan keperawatan terhadap penderita kanker kolorektal yang menjalani prosedur kolostomi.

