

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kanker Colon**

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi beban kesehatan diseluruh dunia. Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sel yang abnormal yang bisa berkembang tanpa terkendali dan memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah antar sel dan jaringan tubuh. Badan Kesehatan dunia/ *World Health Organization* menyebutkan kanker sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker terdiri dari beberapa jenis tergantung dari organ tubuh yang menjadi tempat pertumbuhan sel dan jaringan kanker tersebut. Sampai dengan tahun 2018, paru-paru, payudara, prostat, kolorektal, dan lambung merupakan jenis kanker yang paling banyak ditemukan di dunia. Menurut data Globocan di tahun 2020 ada sekitar 19 juta kasus baru kanker diseluruh dunia dengan presentasi kanker payudara menempati urutan pertama dengan jumlah kasus baru 2.261.419 (11,7%), urutan kedua kanker paru-paru dengan jumlah 2.206.771 (11,4%), urutan ketiga kanker kolorektal sebesar 1.931.590 (10%), urutan keempat kanker prostat sebesar 1.414.259 (7,3%), urutan kelima kanker lambung sebesar 1.089.103 (5,6%), urutan keenam kanker hati sebesar 905.677 (4,7%), urutan ketujuh kanker servik uteri sebesar 604.127 (3,1%), urutan kedelapan kanker esofagus sebesar 604.100 (3%) dan ada 8 juta kasus baru dengan jenis kanker yang berbeda-beda. Terlihat bahwa kanker kolorektal menempati urutan ketiga dari seluruh jenis kanker di dunia dan populasi orang yang terkena kanker kolorektal paling banyak di benua Asia dengan jumlah 1.009.400 kasus baru. Dari 1 juta kasus baru kanker ini populasi di Indonesia sebesar 396.914 terkena

kanker kolorektal mencapai 40% dari populasi di Asia yang terkena kanker kolorektal(IARC, 2020)

Kanker kolorektal adalah kanker yang dimulai di usus besar atau rectum. Kanker usus besar dan kanker rectum sering dimasukkan dalam satu kelompok karena memiliki banyak kesamaan. Sebagian besar kanker kolorektal dimulai dari pertumbuhan polip pada lapisan dalam usus besar atau rectum. Beberapa jenis polip dapat berubah menjadi kanker dalam beberapa tahun, namun tidak semua polip menjadi kanker (Budipramana, 2020).

Kanker kolorektal dimulai di lapisan paling dalam (mukosa) dan bisa tumbuh keluar melalui beberapa atau semua lapisan lain. Ketika sel kanker berada di dinding usus, sel kanker tersebut kemudian bisa tumbuh ke pembuluh darah atau pembuluh getah bening atau ke bagian organ tubuh yang jauh. Stadium (tingkat penyebaran) kanker kolorektal bergantung pada seberapa dalam sel tumbuh ke dinding usus dan jika sel kanker telah menyebar ke luar usus besar atau rectum(Prabowo, 2019).

## **2.2 Konsep Colostomy**

### **2.2.1 Definisi Stoma**

Stoma berasal dari Bahasa Yunani, bentuk jamaknya adalah *stomata* yang berarti mulut atau lubang atau *orifisum* atau opening. Dalam istilah medisnya, stoma merupakan suatu lubang baik alami maupun dibuat melalui pembedahan (buatan) dan menghubungkan bagian rongga tubuh ke lingkungan luar. Prosedur pembedahan pembuatan lubang ini diistilahkan ‘ostomi’ dan dimulai dengan suku kata awalan yang diambil dari organ atau area yang dibedah. Misalnya, pembedahan pada usus besar (kolon) disebut kolostomi (kolon+ostomi) dan pembedahan pada lambung (gaster) disebut gastrostomi. Ostomi bertujuan untuk pengeluaran dan pemberian nutrisi. Ostomi merupakan lubang yang dibuat secara pembedahan untuk ekskresi/ pengeluaran feses (kolostomi, ileostomi) atau urine (Urostomi) yang dapat bersifat sementara

maupun menetap (permanen). Ostomi merupakan suku kata terakhir yang berarti lubang pembedahan yang telah dibuat pada struktur tubuh untuk mengalihkan arah pengeluaran isi/ sisa-sisa makanan/cairan (Maryunani & Haryanto, 2016).

## **2.2.2 Tipe Stoma berdasarkan sifat Stoma**

### 2.2.2.1 Stoma temporer/sementara

Stoma sementara dapat ditempatkan pada usus kecil/besar atau saluran kemih, dimana beberapa jenis ostomy dibuat untuk jangka waktu tertentu dan kemudian dapat ditutup kembali. Pembuatan kolostomi biasanya untuk tujuan dekompresi kolon/ usus besar atau untuk mengalirkan feses sementara dan kemudian kolon akan dikembalikan seperti semula dan abdomen ditutup kembali. Kolostomi seperti itu mempunyai dua ujung yang dikeluarkan melalui abdomen yang disebut kolostomi double barrel. Stoma sementara digunakan untuk membuat jalan feses dari usus bagian distal.

### 2.2.2.2 Stoma Permanen/Menetap

Stoma permanen/menetap apabila rectum, kolon atau kandung kemih dikeluarkan atau dilakukan bypass. Stoma ini akan menetap pada pasien. Pembuatan stoma permanen biasanya dilakukan apabila pasien sudah tidak memungkinkan untuk defekasi secara normal karena adanya keganasan, perlengketan atau pengangkatan kolon sigmod atau rectum sehingga tidak memungkinkan feces melalui anus. Stoma permanen biasanya berupa kolostomi single bareel (dengan satu ujung lubang). Pembuatan stoma permanen melalui reseksi abdominoperitoneal pada rectum dan panprotokolektomi. Stoma yang dibuat biasanya kolostomi dan ileostomi permanen.

### 2.2.3 Tipe Stoma Berdasarkan teknik pembuatan

Berdasarkan Teknik konstruksi pembuatannya maka terdapat tiga tipe konstruksi stoma, yaitu end stoma, loop-stoma dan double-barrel yang masing-masing diuraikan sebagai berikut:

#### 2.2.3.1 End Stoma

End stoma dibuat dengan cara ahli bedah memotong bawel (usus) dan membuatnya menjadi end (akhir) sebagai stoma tunggal (single stoma). Dalam hal ini, untuk end stoma, usus dipotong dan ujung proksimal dikeluarkan lewat dinding abdomen. Pada permukaan kulit dikeluarkan ujung sampai setinggi 2,5 cm di atas permukaan kulit. Teknik ini paling sering dibuat untuk membuat stoma pada sigmoid dan kolon desenden, ileum atau jika membuat diversifikasi *urinary ileal* atau kolon eksternal. End stoma dapat bersifat temporer (sementara) atau permanen. End stoma dibuat dengan memotong melalui usus seluruhnya.

#### 2.2.3.2 Loop-Stoma

Loop-stoma dibuat jika seluruh loop of bowel (ikatan bagian usus) dikeluarkan ke permukaan kulit, di mana pada dinding anterior usus dibuka longitudinal maupun transversal. Loop of intestinal (ikatan usus) dikeluarkan melalui lubang pembedahan yang dibuat di dinding abdomen. Dalam hal ini, loop stoma dibuat dengan memotong satu segmen usus di atas tabung tanpa memotongnya secara komplet. Pasien dengan loop stoma jarang mengeluarkan muks/lender dari rectum. Tujuan loop stoma adalah untuk mengalihkan aliran feses dari usus yang tersumbat, traumatic atau berpenyakit atau dari tempat adanya anastomosis. Jika stoma dibuat pada usus yang tidak sepenuhnya dicabangkan (divided), tetapi dibuka sepanjang permukaan kulit anterior. Loop stoma membuat dekompresi yang sangat baik dan menguntungkan karena prosedur pembedahan yang lebih sederhana di mana pada kebanyakan kasus tidak

memerlukan laparatomi terpisah. Walaupun demikian, loop stoma tidak secara komplet mengalirkan isi lumen karena isi di proksimal dapat mengalir masuk ke distal. Jadi loop stoam dibuat dengan risiko menimbulkan masalah dnegan feses di bagian distalnya.

Contoh-contoh loop-stoma:

- 1) Loop kolostomi: loop kolostomi dibentuk pada usus besar dan tempat-tempat umum adalah berada pad akolon transversum (kuadran kanan atas) atau kolon sigmoid (fossa iliaka kiri).
- 2) Loop ileostomy: loop ileostomy dibentuk pada usus halus, umunya pada ileum terminal (fossa illiaka kanan).

#### 2.2.3.3 Double-Barrel Stoma

Double-barrel stoma mirip seperti loop-stoma, teteapi tidak terlalu sering digunakan hanya jika ahli bedah berkeinginan untuk mendiversi usus secara total. Double-barrel stoma dibentuk jika usus, contoh yang paling umum adalah kolon, dicabangkan (divided). Stoma ini membagi usus dan membawa kedua ujungnya (ends) ke permukaan kulit sebagai dua bagian terpisah end stoma. Ujung-ujung proksimal dan distal, keduanya dikeluarkan melalui satu lubang di dinding abdomen, kemudian dieversikan dan dijahit ke kulit untuk membentuk dua stoma yang letaknya berdampingan/bersebelahan. Pasase/pengeluaran mucus/lender dari rectum seharusnya diantisipasi dari double-barrel stoma. Oleh karena proksimitas dari stoma, manajemen double-barrel stoma dapat bersifat cukup sulit atau menantang (Maryunani & Haryanto, 2016).

#### 2.2.4 Indikasi Pembuatan Stoma

Ostomi bisa bersifat temporer atau permanen tergantung kondisi yang ada, seperti kanker, radang usus besar, sindrom polyposis familial, trauma, cacat

bawaan, dan lain-lain. Indikasi pembuatan stoma dan kondisi lain (penyakit) diantara lain:

- 1) Kanker: Prevalensi adenokarsinoma usus besar dan dubur adalah paling tinggi di negara-negara berkembang
- 2) Cacat Bawaan: seperti penyakit Hirschprung imperforate anus atau Necrotizing Enterocolitis bagi kebanyakan bayi, diversifikasi biasanya bersifat sementara.
- 3) Radang Usus: Penyakit radang, seperti penyakit Crohn, colitis Ulseratif
- 4) Sindrom Polyposis Familial: Adanya polip ganas berganda pada gastrointestinal tractus
- 5) Trauma: Trauma yang disebabkan oleh kecelakaan yang mengakibatkan cedera intra-abdominal ganda, termasuk kerusakan usus besar atau dubur, seperti luka tusukan, kecelakaan kendaraan dan lain-lain.

#### **2.2.5 Definisi Kolostomi**

Kolostomi adalah lubang yang dibuat melalui pembedahan pada usus besar/kolon melalui abdomen. Kolostomi bertujuan untuk mengurangi kotoran dari usus besar (bowel). Kolostomi pertama kali dikerjakan oleh Litree pada tahun 1970. Kolostomi biasanya dilakukan pada fossa iliaka kiri dan berwarna merah, hangat, moist dan sedikit menonjol (Stephen dkk, 1995 dalam Maryunani & Haryanto, 2016). Ukuran dan bentuknya bervariasi, biasanya dengan diameter sekitar 30-35 mm. Kolostomi dapat dibentuk sebagai end atau loop stoma. Kolostomi end temporer dibuat dengan membagi kolon melalui prosedur Hartmann. Kolostomi biasanya mulai berfungsi 2-5 hari setelah operasi. Output, volume, dan konsistensinya bervariasi tergantung pada tiap-tiap kasus individu dan pada lokasi stoma dalam kolon. Hal ini berarti bahwa kolostomi pada kolon distal akan memproduksi feses dengan konsistensi padat dan volume yang lebih sedikit daripada kolostomi pada proksimal. Terdapat fase yang disebut 'fase adaptasi', di mana bisa berlangsung selama beberapa minggu. Rata-rata, orang dengan kolostomi akan mengosongkan kantong

stomanya dua kali. Indikasi umum untuk pembuatan kolostomi, seperti kanker rectum, diverticulitis, kelainan kongenital, trauma dan obstruksi.

Metode pengelolaan kolostomi meliputi sebagai berikut:

- 1) Kantong pengumpulan eksternal
- 2) Pembilasan
- 3) Penggunaan kantong secara umum menggunakan kantong tertutup (closed)
- 4) Penggantian kantong diperlukan bila kantong sudah terisi sepertiga atau setengah penuh.

Pemilihan peralatan untuk mengelola kolostomi pasien bergantung pada hal-hal berikut:

- 1) Jenis pembedahan
- 2) Lokasi/tempat stoma
- 3) Konsistensi feses/tinja
- 4) Gangguan stoma/kontur peristomal
- 5) Perpaduan kulit
- 6) Kenyaman pasien
- 7) Efektivitas biaya
- 8) Kemampuan untuk mengelola system.

Kolostomi dapat dibuat pada kolon sigmoid, kolon desendet, transversum dan asenden (Hess, 2003 dalam (Maryunani & Haryanto, 2016).

- 1) Kolostomi sigmoid

Tipe stoma ini dibentuk dari bagian sigmoid dari kolon. Terletak pada bagian kiri abdomen dan dapat berupa end stoma maupun loop stoma, menonjol di atas kulit. Fungsi peristaltic kolon sigmoid akan lebih lambat mencapai normal, meskipun flatus dan feses cair bisa terlihat pada hari ketiga atau keempat. Ouput feses

normal diharapkan terbentuk semipadat yang berlangsung antara 5 hari sampai beberapa minggu setelah pelaksanaan operasi. Dalam hal ini, feses berbentuk semi padat hingga padat. Feses bisa dihasilkan dan kelihatan seperti feses biasa. Sementara, pasase gas normal. Kolostomi ini mulai berfunsginya berbeda-beda tetapi normalnya antara satu dua kali sehari tergantung pada idet, kondisi umum, Tindakan medis dan atau penyakit yang mendasarinya. Kolsotomi sigmoid dilakukan pada penyakit atau cedera pada naus atau rectum. Pengeluaran feses biasanya dalam bentuk padat satu atau dua kali sehari. Jenis pembuangan feses dapat dikontrol bagi beberapa orang.

Pemeliharaan/ pengelolaan kolostomi sigmoid adalah sebagai berikut:

- (1) Irigasi kolostomi atau pembuangan feses secara alami.
- (2) Pemilihan peralatan (appliance)
  - i. Perhatikan konsistensi output kolostomi sigmoid.
    - (i) Konsistensi feses; feses yang terbentuk normal/padat
    - (ii) Kantong yang diperlukan: memiliki ujung tertutup (closed-end)
  - ii. Dalam hal ini untuk pemilihan kantong pada pengelolaan kolostomi sigmoid:
    - (i) Jika dapat dikontrol dengan baik, dapat menggunakan penutup untuk pelindung atau kantong yang ujungnya tertutup (closed-and bag)
    - (ii) Jika tidak dapat dikontrol, dapat menggunakan kantong yang ujungnya terbuka (drinable bag) yang dapat dikosongkan.

## 2) Kolon Desenden/Kolostomi Menurun

Kolostomi desenden dilakukan pada apenyakit atau cedera pada kolon sigmoid. Pengeluaran feses dalam bentuk padat pada satu atau dua kali sehari.

### (1) Pemeliharaan/pengelolaan kolostomi desenden:

Perhatikan konsistensi output kolostomi sigmoid: konsistensi tinja/feses sudah berbentuk lepas

(2) Kantong yang diperlukan: onepiece atau two pieces yang drainable dan memiliki klip.

## 3) Kolostomi Transversum/ Kolostomi Melintang

Tipe stoma ini dibentuk pada bagian transversum pada kolon; berada di bawah susut/lengkung kostal, biasanya sebelah kanan. Biasanya posisinya berada di abdomen kuadran kanan atas dan dapat dibentuk sebagai loop atoma atau split stoma. Biasanya loop kolostomi, pada awalnya bisa ditopang dengan rod. Ujung lubang usus yang disfungsi menjadi fistula mukosa (hanya mengeluarkan lendir). Kolostomi loop transversum seringkali ditinggikan untuk alasan simptomatik/paliatif. Berhubungan dengan posisi stoma ini, maka bagian luar otot-otot rektus sering terjadi komplikasi herniasi dan prolaps. Stoma menonjol 1-3 cm di atas level kulit, diameter 6-10 cm. flatulensi yang dihasilkan relatif banyak. Feses lembek berbau menyengat dan dapat merusak kulit.

Kolostomi transversum kiri dan kanan dilakukan pada penyakit atau trauma pada kolon desenden dan kolon transversum kiri. Pengeluaran feses dalam bentuk lunak, seperti pasta yang dapat terjadi 2-4 kali dalam sehari.

## 4) Kolostomi Asenden/Kolostomi Naik

Kolostomi asenden dilakukan pada penyakit kolon transversum dan asenden. Pengeluaran feses dalam bentuk cair, terjadi 4-6 kali sehari.

Pemeliharaan/pengelolaan kolostomi asenden:

- (1) Perhatikan konsistensi output kolostomi: konsistensi stool/feses berbentuk cair
- (2) Kantong yang diperlukan: one-piece atau two-piece yang drainable dan memiliki klip. (Budipramana, 2020).

### **2.2.6 Asuhan Keperawatan setelah Pembuatan Stoma**

Perawatan pada pasien dengan stoma membutuhkan pendekatan multidisiplin. Setelah operasi, status umum pasien harus benar-benar dikaji. Meskipun tanggung-jawab untuk asuhan keperawatan post-operasi ini terletak pada staf perawat, namun perawat yang memberikan perawatan stoma, seharusnya terlibat secara aktif dalam perawatan pasien. Perawat seharusnya meninjau catatan medis pasien untuk menentukan prosedur operasi, hasil/gambaran operasi, tipe-tipe insisi dan drain. Hasil patologi juga dikaji sesegera mungkin karena dapat memberikan data mengenai prognosis penyakit. Data laboratorium yang penting juga perlu dikaji. Perawat yang melakukan perawatan stoma seharusnya juga mengenai informasi apa yang telah disampaikan dokter bedah dan staf perawat pada pasien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman.

Penting diperhatikan juga untuk memaksimalkan kenyamanan pasien melalui control nyeri, perubahan posisi, dan untuk memberikan dukungan emosional pada pasien dan keluarga. Pendokumentasian yang akurat dan tepat waktu serta komunikasi dari data pengkajian adalah hal penting untuk meningkatkan perawatan pasien yang optimal. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada pasien setelah pembedahan/pembuatan stoma: (Maryunani & Haryanto, 2016).

- 1) Dampingi pasien selalu
- 2) Pastikan pasien Bahagia
- 3) Perhatikan perawatan luka
- 4) Pilih kantong yang ideal sesuai ekonomi
- 5) Konsultasi diet
- 6) Mobilisasi dini
- 7) Observasi akan adanya kemungkinan komplikasi.

Sebelum keluar dari rumah sakit, pasien dikaji ulang untuk memastikan hal berikut:

- 1) Pasien menggunakan kantong/peralatan yang tepat
- 2) Pasien mampu merawat stomanya dan memahami bahwa prosedur pembersihan seharusnya tetap menjaga stoma berwarna merah, tetapi perawatan seharusnya diberikan pada pasien-pasien dengan trauma kulit atau Riwayat adanya pyoderma gangrenosum.
- 3) Sejumlah peralatan perawatan stoma seperti skin barrier, hidrokoloid dan pasta tersedia untuk mengelola kebocoran peristomal (peristomal leaks) dan iritasi.
- 4) Jika terdapat ulserasi berat atau ulserasi yang melingkar, seharusnya hanya digunakan air untuk merawatnya.
- 5) Perjanjian ulang (control ulang) seharusnya disarankan 10-12 minggu dan untuk memberikan saran/advis praktis yang tepat untuk coping psikologis atau hal-hal yang kurang. Jika diperlukan home visit (kunjungan rumah tertentu) pada beberapa kasus.
- 6) Kunjungan yang teratur atau sesekali seharusnya diberikan untuk mengupayakan pengkajian ulang perawatan stoma rutin dan pemasangan kantong sesuai dengan tipe atau ukurannya dan untuk memberikan dukungan psikologis.

Protokol perawatan pada pasien setelah pembedahan meliputi beberapa hal berikut:

- 1) Mengkaji stoma setiap 4 jam dalam 24 jam dan kemudian setiap 8 jam bila perlu stoma dalam kondisi merah muda dan lembap. Stoma kemungkinan dapat mengalami edema dalam beberapa hari setelah pascapembedahan.
- 2) Mengkaji dan memonitor pengeluaran dari stoma setiap 4jam dalam 24 jam, kemudian setiap 8 jam bila perlu:
  - (1) Kolostomi/ileostomy: kemungkinan hanya cairan serosanguinous untuk 24 jam-72 jam pertama pascaoperasi, kemudian pengeluaran feses.
  - (2) Urostomy/ileal conduit: akan segera mengeluarkan urine. Pasang poli kateter untuk mengeluarkan urine untuk mencegah kelebihan pengumpulan atau urine yang stagnasi.
- 3) Mengkaji/memomitor kolostomi/ ileostomy setiap 8 jam untuk pengeluaran gas. Pengeluaran gas dapat keluar sebelum feses.
- 4) Mengevaluasi pasien/ stoma untuk penggunaan kantong yang tepat. Konsultasikan dengan perawat spesialis.
- 5) Mengganti kantong stoma (setiap 2-3 jam pascapembedahan), mengkaji/ memonitor:
  - (1) Tampilan stoma (harus merah muda/ merah dan lembap). Edema pada stoma mulai terjadi pada hari sampai hari kelima atau ketujuh pascaoperasi.
  - (2) Tampilan kulit sekitar stoma (peristomal skin), kulit harus bersih tanpa ada tanda-tanda iritasi, meliputi eritema, ulserasi dan edema (jika terdapat iritasi gunakan skin barrier pada peristomal skin, jangan menggunakan alcohol karena dapat menyebabkan rasa terbakar pada kulit).
  - (3) Pemilihan kantong yang tepat (sesuai dan tepat pada sekitar stoma, tidak menyebabkan sensitivitas) efektif menampung pengeluaran dan pasien dapat mengganti kantong secara mandiri.

- 6) Mengkaji dan mengevaluasi respon pasien tentang diversi usus dan urine (kemampuan mengungkapkan perasaan positif dan negatif tentang diversi, berpartisipasi pada perawatan stoma, kemampuan perawatan personal hygiene, menggambarkan rencana perawatan diri, aktivitas, pekerjaan dan liburan, aktivitas seksual).
- 7) Melakukan konsultasi perawatan dengan spesialis tentang informasi makanan mengandung gas, konstipasi, diare, menyebabkan urine/ feses berbau (Maryunani & Haryanto, 2016).

### **2.2.7 Perawatan Stoma dan Penggantian**

#### **Kantong**

Perawatan stoma bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, maserasi, dan komplikasi, baik pada stoma maupun kulit sekitar stoma. penggantian kantong dilakukan sesuai dengan jenis kantong, kondisi kantong, dan jumlah pengeluaran. jika menggunakan kantong disposibel kantong harus diganti setiap kali penuh. Namun, jika menggunakan kantong permanen penggantian dapat dilakukan dengan melihat kondisi kantong

#### **2.2.7.1 Saran dan Panduan Umum untuk Perawatan Stoma Sehari-hari:**

- 1) Siapkan alat dan perlengkapan sebelum.
- 2) Jaga privasi dan ketenangan lingkungan saat penggantian kantong stoma.
- 3) Lepaskan alat/ kantong stoma lama dengan hati-hati jangan sampai kulit terbawa dan sakit.
- 4) Buang alat stoma pada tempat sampah bertanda khusus (infeksius); jangan di toilet.
- 5) Stoma dan peristomal menggunakan tangan dan air hangat
- 6) Hindari menggunakan sabun yang keras

- 7) Gunakan waslap/ material berbahan lembut untuk pembersihan stoma
- 8) Mukosa mungkin sedikit mudah berdarah saat disentuh, hal ini tidak berbahaya dan merupakan hal yang normal
- 9) Upayakan kulit tetap kering
- 10) Hindari penggunaan krim atau salep bila tidak ada masalah.
- 11) Kulit harus kering sebelum alat/ perlengkapan stoma harus dipasang
- 12) Jika diperlukan perlindungan kulit, skin protective Film dapat digunakan
- 13) Cukur rambut peristomal jika diperlukan

Prinsip perawatan stoma adalah bersih. Selain itu, kulit disekitar stoma harus tetap dalam keadaan bersih sehingga tidak menyebabkan iritasi akibat kontak dengan feses.

#### 2.2.7.2 Memilih Peralatan/ Perlengkapan Stoma

Sebelum melakukan perawatan stoma, pertimbangkan kriteria berikut ini pada saat memilih alat/perlengkapan ostomy yang sesuai.

- 1) Tipe stoma
- 2) Posisi dan ukuran stoma
- 3) Kemudahan untuk dilihat, mobilitas dan kemudahan digunakan (dexterity)
- 4) Kondisi kulit
- 5) Pola hidup (life style)
- 6) Pilihan pasien
- 7) Ketersediaan alat

(Perhatian: Pemilihan alat yang tidak tepat dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi).

### 2.2.7.3 Persiapan Alat Penggantian kantong Stoma

Alat-alat yang perlu dipersiapkan adalah sebagai berikut:

- 1) Satu baskom air hangat
- 2) Satu atau dua waslap lembut dan tsu (bila perlu)
- 3) Base plate yang sudah dipotong atau yang belum (pre-cut)
- 4) Kantong baru: one-piece atau two-piece
- 5) Kantong plastik untuk tempat sampah
- 6) Asesoris/ perlengkapan lainnya, seperti skin barrier wipes, penghilang plester perekat (adhesive remover) dan lain-lain (Maryunani & Haryanto, 2016).

### 2.2.8 Masalah/ Komplikasi pada Stoma dan Peristomal beserta Perawatan

Tanda-tanda stoma yang sehat:

- 1) Warna stoma merah muda
- 2) Tidak ada lecet dan perdarahan pada stoma dan kulit
- 3) Pengeluaran feses lancar
- 4) Tidak ada feses berdarah
- 5) Abdomen tidak kembung

Kulit peristomal adalah kulit sekitar stoma ostomi. Kulit memainkan peranan penting dalam perawatan ostomi, memberikan permukaan di mana system kantong/ pengantongan direkatkan/ ditempelkan. Epidermis yang kering, utuh dan system kantong yang pas/ tepat memungkinkan waktu pemakaian kantong yang dapat diramalkan dan dapat bertahan lama. Jika integritas kulit terganggu atau jika terdapat drain atau insisi terbuka pada perekat (adhesive), berpotensi terjadinya kebocoran kantong. Pola siklus terjadinya kebocoran kantong/ erosi kulit harus diatasi untuk mengupayakan agar terjadi pemulihan permukaan epidermis dan restorasi lapisan yang utuh.

Suatu tinjauan literatur menyebutkan bahwa insiden komplikasi berkisar 18-55%. Komplikasi kulit peristomal sangat umum terjadi, sekitar 80% terjadi pada orang-orang yang dioperasi ostomy. Komplikasi ini meliputi eritema dan kebocoran (leakage), dermatitis kontak iritasi, eksim/ dermatitis kontak alergik, folikulitis, pseudoverrucous epidermal hyperplasia, penyakit dermatologis dan luka-luka tertentu. Sebagian komplikasi terjadi dirumah. Pencegahan merupakan kunci utama (Maryunani & Haryanto, 2016).

#### 2.2.8.1 Prinsip Umum Perawatan Kulit Peristomal

Dengan adanya stoma maka pasien, keluarga maupun perawat harus mengetahui prinsip-prinsip umum untuk perawatan kulit peristomal, antara lain:

- 1) Hindari penggantian alat stoma/ kantong stoma yang tidak perlu
- 2) Hindari penggunaan alat/bahan yang mengandung allergen atau iritan (misalnya benzene, bahan pelarut kimia). Pasien dianjurkan melindungi kulit peristomal dengan ering mencuci area tersebut menggunakan sabun ringan, memberikan barrier kulit protektif di sekitar stoma dan mengamankannya dengan meletakkan drainase.
- 3) Melapas kantong stoma dengan hati-hati.
- 4) Gunakan tangan dan air hangat untuk membersihkan kulit.
- 5) Gunakan material/ bahan lembut yang disposable (sekali pakai buang) untuk membersihkan.
- 6) Kulit harus bersih dan kering sebelum perawat stoma dipasang.
- 7) Gunakan tempalate (patron/jiplakan) untuk pengukuran yang tepat pada lubang alat yang mau ditempelkan pada stoma.
- 8) Jika lapisan tambahan diperlukan, maka pasta, peralatan yang berbentuk koveks (Conveks appliance), ikat lapisan pelindung (protective seal belt) bisa digunakan.

### 2.2.8.2 Komplikasi Peristomal

Komplikasi peristomal (kulit sekitar stoma) atau masalah-masalah kulit secara umum yang bisa terjadi antara lain sebagai berikut:

- 1) Trauma mekanik- hilangnya laisan epidermis akibat tekanan, friksi/ gesekan atau shear/ pergeseran.
- 2) Trauma kimiawi akibat kontak dengan effluent (untuk itu perlu hindari kontak dengan effluent)
- 3) Maserasi akibat adanya kebocoran (untuk itu perlu menghindari terjadinya kebocoran)
- 4) Dermatitis kontak alergik
- 5) Folikulitis
- 6) Infeksi jamur
- 7) Inflammatory pseudopolyposis/ granuloma
- 8) Hyperplasia pseudoverrucous
- 9) Pyoderma gangrenosum
- 10) Lesi kulit lainnya, misalnya: psoriasis.

### 2.2.8.3 Komplikasi pada Stoma (Komplikasi Dini dan Lanjut)

Stoma dapat mengalami komplikasi, baik komplikasi akut maupun komplikasi lanjut, diantaranya meliputi prolaps stoma, perforasi, retraksi stoma, impaksi fekal, iritasi kulit dan masih banyak komplikasi lain yang dibahas berikut ini: (Maryunani & Haryanto, 2016).

#### 1) Komplikasi dini

Komplikasi dini (early complication) ini terjadi pada dua minggu pertama pascaoperasi, dengan kejadian sekitar  $\pm 27,7\%$  meliputi:

- (1) Iskemia: 2-3%
- (2) Sepsis
- (3) Perdarahan: 10%
- (4) Paralitik ileus

- (5) Retraksi
- (6) Kelekatan jahitan pada luka mukokutaneous
- (7) Gangguan absorpsi intestinal
- (8) Nekrosis stoma
- (9) Gangguan psikologis

## 2) Komplikasi Lanjut

Komplikasi lanjut (late complication) ini terjadi  $\pm$  6,5% meliputi:

### (1) Komplikasi lanjut pada peristomal:

- (i) Kaput medusa
- (ii) Eksoriasi kulit
- (iii) Folikulitis
- (iv) Hernia parastomal
- (v) Granuloma
- (vi) Trauma mekanik
- (vii) Infeksi menetap
- (viii) Dermatitis artefakta

### (2) Komplikasi lanjut pada stoma:

- (i) Perdarahan
- (ii) Nekrosis
- (iii) Prolaps
- (iv) Retraksi
- (v) Stenosis
- (vi) Mukokutaneous separasi
- (vii) Fistula
- (viii) Ileostomt flux
- (ix) Kanker

#### 2.2.8.4 Masalah dan komplikasi Lainnya

Ada beberapa masalah atau komplikasi pada stoma meliputi berikut ini:  
(Budipramana, 2020).

1) Masalah Bau

Penyebab:

- (1) Infeksi
- (2) Obat-obatan
- (3) Peralatan stoma bocor
- (4) Manajemen stoma/ hygiene buruk
- (5) Filter terkontaminasi

Tindakan:

- (1) Tinjau Kembali Teknik penggantian alat stoma (hygiene)
- (2) Gunakan pengharum ruangan sebelum mengganti/ mengosongkan kantong stoma
- (3) Pasien bisa memilih untuk menghindari makanan yang menghasilkan bau yang menyengat, misalnya: asparagus, telur, ikan, makanan berbumbu/ rempah-rempah dan makanan yang menghasilkan gas
- (4) Plain yogurt
- (5) Penghilang bau/ filter (digunakan pada kantong stoma)
- (6) Perlu diperhatikan bahwa adanya bau adalah hal normal pada saat mengganti/ mengosongkan alat stoma fekal.

2) Masalah Gas/ Flatus

Penyebab:

- (1) Makanan yang menghasilkan gas
- (2) Terlalu banyak udara yang tertelan
- (3) Perubahan dalam flora bacterial.

Tindakan:

- (1) Hindari makanan yang menghasilkan gas
- (2) Plain yogurt

- (3) Kunyah makanan dengan baik
- (4) Makan secara perlahan-lahan
- (5) Sarankan untuk periksa ke dokter gigi
- (6) Sarankan untuk periksa ke dokter/ medis.

3) Masalah Konstipasi pada pasien dengan stoma

Konstipasi hanya terjadi pada kolostomi, sedangkan ileostomi terjadi obstruksi diakibatkan oleh kegagalan dari tindakan ileostomi tersebut. Penyebab konstipasi sama dengan orang yang tidak terpasang stoma, seperti diet, intake cairan tidak adekuat, immobilisasi, obat-obatan (analgesic).

Tindakan:

- (1) Kaji penyebab konstipasi
- (2) Berikan laksatif saat memberikan analgesic
- (3) Kenalkan suppositoria dengan memberikan melalui kolostomi

4) Masalah Obstruksi pada pasien dengan stoma

Obstruksi dapat terjadi pada kolostomi dan ileostomy. Obstruksi pada ileostomi ditandai dengan tidak ada output dan kram pada abdomen.

Penyebab:

- (1) Pada kolostomi disebabkan oleh konstipasi, penyakit tertentu atau akibat striktura
- (2) Pada ileostomy disebabkan oleh penyakit tertentu, striktura atau makanan yang menyumbat.

Tindakan:

- (1) Penyebab yang disebabkan oleh makanan, pasien dianjurkan untuk banyak minum dan lakukan kompres hangat pada stoma. Jika dalam 24 jam belum teratasi maka dibawa ke emergensi.

(2) Anjurkan pasien untuk menghindari makanan yang dapat menyumbat seperti kacang-kacangan.

5) Masalah Diare pada pasien dengan Stoma

Diare meruakan pengeluaran feses yang berlebihan, sering dan encer. Pada kolostomi, jika pasien menggunakan closed bag (non-drainable) maka direkomendasikan menggunakan drainable bag sampe diare teratasi bertujuan untuk mencegah iritasi pada kulit. Pada ileostomy, pengeluaran ileostomy yang normal adalah sering dan encer. Pada ileostomi berisiko terjadi dehidrasi.

Penyebab:

- (1) Makanan yang tercemar
- (2) Infeksi gastrointestinal
- (3) Obat-obatan (antibiotika)
- (4) Emosional (stress/cemas)
- (5) Malasorpsi
- (6) Penyakit yang berulang/ kambuh
- (7) Ketidakseimbangan elektrolit khususnya pada ileostomy
- (8) Kemoterapi atau radiasi

Tindakan:

- (1) Identifikasi penyebabnya
- (2) Evaluasi makanan, minuman dan obat-obatan (baik yang diresepkan maupun yang tanpa diresepkan)
- (3) Tinjau ulang obat-obatan jika ada
- (4) Cari bantuan dokter jika diare tetap ada atau diare menyebabkan status fisik terganggu, mungkin perlu tindakan:
  - i. Antidiare bertujuan untuk mengurangi motilitas 30-45 menit sebelum makan

- ii. Anti-diare sangat diperlukan pada pasien ileostomy untuk mengontrol pengeluaran stoma.

(5) Gunakan alat stoma drainable (yang dapat dialirkan) yang berukuran besar.

6) Masalah Dehidrasi (ketidakseimbangan cairan dan elektrolit) pada pasien dengan stoma

Tindakan:

- (1) Biasanya hanya menjadi masalah pada ileostomy (terutama segera setelah penatalaksanaan stoma, bila letaknya tinggi pada usus halus, atau terjadi gastrointestinal)
- (2) Disebabkan karena pembersihan cairan yang kaya elektrolit berlebihan
- (3) Penatalaksanaannya dengan pengendalian keluaran yang tinggi, modifikasi diet, penggunaan obat diare, penggunaan sementara cairan isotonic oral dan bila berat penggantian cairan intravena.

## **2.3 Pendidikan Kesehatan**

### **2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan Kesehatan dalam arti Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh promosi Kesehatan. Dan Batasan ini tersirat unsur-unsur input (Sasaran dan pendidik dari Pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau Pendidikan Kesehatan adalah perilaku Kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi Kesehatan (Notoadmodjo, 2014).

### 2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan meliputi kontinum dari pencegahan penyakit dan promosi kesehatan yang optimal untuk deteksi penyakit dan pengobatan, rehabilitasi, dan peduli jangka panjang. ini termasuk penyakit menular dan kronis, serta memperhatikan masalah lingkungan. Pendidikan kesehatan disampaikan dalam hampir setiap pengaturan Universitas, Sekolah Rumah Sakit, Apotek, toko dan pusat perbelanjaan, rekreasi, pengaturan organisasi masyarakat, lembaga sukarela kesehatan, tempat kerja gereja, penjara, organisasi pemeliharaan kesehatan, Kamp Kerja migran; itu disampaikan melalui media massa melalui internet di rumah-rumah penduduk dan di Departemen Kesehatan di semua tingkatan pemerintah (Widyawati, 2020).

Diantara poin-poin penting yang menjadi tujuan pendidikan kesehatan adalah:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan Kesehatan yang ada

### 2.3.3 Metode dan Media Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Metode promosi Kesehatan dapat digolongkan berdasarkan Teknik penyampaian pesan, sasaran promosi kesehatan dan indera penerima dari sasaran promosi kesehatan (Kustin, 2020).

- 1) Teknik penyampaian pesan
  - (1) Penyampaian informasi yang dilakukan secara langsung (tatap muka) maupun lewat media lain yang memungkinkan terjadi

komunikasi secara langsung oleh petugas promosi kesehatan dengan sasaran (individu, keluarga, Kelompok, dan masyarakat). Metode penyampaian informasi secara langsung ini dapat dilakukan dalam bentuk door to door atau kunjungan rumah serta penyuluhan.

(2) Metode penyampaian informasi secara tidak langsung

Metode ini dilakukan dengan cara tidak mempertemukan /Berhadapan /Tatap muka atau berkomunikasi secara langsung antara petugas promosi kesehatan dengan sasaran.

Kegiatan promosi kesehatan ini dilakukan melalui media yang sifatnya searah atau tidak terjadi komunikasi timbal balik. Metode tidak langsung ini dapat dilakukan melalui media-media yang tersedia saat ini. berbagai macam media yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan secara tidak langsung yaitu: televisi, radio, internet, gadget, koran, film dan sebagainya.

2) Berdasarkan sasaran

Pelaksanaan promosi kesehatan akan dapat berhasil dengan baik jika faktor sasaran selalu diperhatikan.

(1) Sasaran **individu** atau perorangan sasaran dalam kategori individu lebih banyak pada individu yang mengalami masalah kesehatan, tetapi juga pada individu sehat yang ingin mengambil keputusan tentang kesehatan .

Contoh: Individu dengan penyakit Menyertai, atau juga pada individu yang ingin mendapatkan informasi tentang Pemakaian alat kontrasepsi atau akseptor KB.

Metode promosi kesehatan yang dapat digunakan untuk sasaran individu adalah tatap muka secara langsung, konseling, lewat hubungan telepon, atau dapat juga dengan melakukan kunjungan rumah.

## (2) sasaran keluarga

Sasaran dalam kategori keluarga dapat berupa keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit, gangguan jiwa, ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita, anak pra sekolah, anak sekolah, remaja, lansia, meninggal atau berduka dan anggota keluarga baru.

Metode promosi kesehatan yang dapat digunakan adalah kunjungan rumah, diskusi, konseling atau juga dapat melalui hubungan telepon

## (3) Sasaran Kelompok

Sasaran kelompok dapat dipilah berdasarkan permasalahan kesehatan yang dihadapi, terkait dengan sasaran kelompok, metode yang dapat digunakan dengan mempertimbangkan besarnya kelompok dan faktor-faktor lain yang mempengaruhinya, yaitu: tingkat pendidikan dan sosial ekonomi. sasaran kelompok dapat dibagi menjadi dua yaitu: kelompok kecil dan kelompok besar.

Macam-macam media atau alat peraga promosi kesehatan dapat digolongkan berdasarkan beberapa aspek yaitu:

### 1) Berdasarkan sumber diperolehnya

Macam-macam media atau alat peraga promosi kesehatan jika digolongkan berdasarkan sumbernya dapat dibagi menjadi dua besar yaitu yang memang sudah disediakan oleh alam, Dan buatan yang yang dibuat berdasarkan situasi dan kondisi sesuai kebutuhan. Media atau alat peraga yang sudah disediakan oleh alam ini biasa disebut dengan media atau alat peraga asli. Beberapa contoh alat peraga alami yang biasa dapat digunakan dalam promosi kesehatan yaitu: Sayuran telur sikat gigi dan lain-lain Sedangkan yang lainnya adalah alat peraga yang dibuat oleh manusia disebut media atau alat peraga tiruan atau model.

## 2) Berdasarkan cara menginderanya

Berdasarkan cara menginderanya media atau alat peraga promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

### (1) Audio

Merupakan alat peraga yang peruntukannya hanya dapat diindera melalui pendengaran. Alat peraga jenis ini contohnya: radio, kaset, CD, MP3.

### (2) Visual

Merupakan alat peraga yang peruntukannya hanya dapat melalui penglihatan. alat peraga jenis ini contohnya: poster, flipchart, booklet, transparan, slide, majalah, koran, leaflet, pamflet, spanduk, buletin, dan sebagainya.

### (3) Audio visual (kombinasi)

Merupakan alat peraga modern yang dikembangkan melalui perpaduan antara alat peraga audio dan visual. Sehingga alat peraga jenis ini dapat dinikmati melalui kombinasi indra pendengaran dan indra penglihatan. Dalam konteks komunikasi media audio visual mempunyai beberapa fungsi: fungsi edukasi, fungsi sosial, fungsi ekonomis, fungsi budaya. berbagai macam alat peraga audio visual antara lain: film, YouTube, video, dan sebagainya.

## 2.3.4 Jenis-jenis Media Cetak

### 1) Media cetak

- (1) *Booklet*: untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar
- (2) *Leaflet*: melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/ tulisan atau keduanya
- (3) *Flyer* (selebaran): seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan

(4) *Flip chart* (lembar balik): pesan/informasi Kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

(5) *Rubrik/tulisan-tulisan* pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah Kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan Kesehatan.

(6) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi Kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.

2) Media elektronik

(1) Foto, yang mengungkapkan informasi-informasi Kesehatan.

(2) Televisi: dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/ tanya jawab, pidato/ceramah, TV, Spot, *quiz*, atau cerdas cermat, dll

(3) Radio: bisa dalam bentuk obrolan/ tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dll

(4) *Video Compact Disc* (VCD)

(5) Slide: slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi Kesehatan

(6) Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan Kesehatan.

3) Media papan (*bill board*)

Papan/ *bill board* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi Kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi) (Panata, 2018).

## 2.4 Kemampuan

### 2.4.1 Definisi Kemampuan

Kemampuan berasal dari kata mampu yang berarti kuasa, bisa atau sanggup dalam melakukan sesuatu, sedangkan kemampuan berarti kesanggupan, kecakapan. Kecakapan (ability) berarti kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan (Stephen & Timothy, 2009)

Kemampuan adalah kesanggupan atau kecakapan seorang individu dalam menguasai suatu keahlian dan digunakan untuk mengerjakan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Ketiga domain tersebut lebih dikenal pengetahuan, sikap dan praktik (Wulandari, 2018)

### 2.4.2 Domain kemampuan

#### 2.4.2.1 Kemampuan kognitif/pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting karena digunakan untuk menerima informasi baru dan mengingat informasi tersebut. Tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan yaitu: (Kholid, 2014).

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat Kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

- 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan pada sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisi ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

#### 2.4.2.2 Afektif

Afektif adalah perpaduan antara perasaan atau ekspresi dan penerimaan sikap, opini dan nilai. Setiap individu mempunyai karakteristik perilaku yang kompleks (Potter & Anne, 2009). Sikap merupakan reaksi atau respon terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap (attitude) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Notoadmodjo, 2014)

#### 2.4.2.3 Kemampuan Psikomotorik

Psikomotorik termasuk integrasi kemampuan mental dan muskulo, seperti kemampuan untuk berjalan dan makan. Psikomotor atau kemampuan praktek merujuk pada pergerakan muskuler yang merupakan hasil dari koordinasi pengetahuan dan menunjukkan penguasaan terhadap suatu tugas atau keterampilan (Karenina, 2019).

Dalam penelitian ini kemampuan yang diberikan dan diukur berupa komponen pengetahuan dan tindakan (keterampilan) dalam hal perawatan stoma.

### **2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan**

Terbentuknya pola perilaku baru dan berkembangnya kemampuan seseorang terjadi melalui tahapan tertentu, yang dimulai dari pembentukan pengetahuan, sikap, sampai dimilikinya keterampilan baru. Faktor yang mempengaruhi kemampuan meliputi: (Kholid, 2014).

1) *Predisposing factor*/ faktor predisposisi/pemudah

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap individu atau masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan Kesehatan, sistem nilai yang dianut, faktor pendidikan, usia, jenis kelamin, pekerjaan juga mempengaruhi kemampuan seseorang.

2) *Enabling factor* (pemungkin)

Mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi individu atau masyarakat, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, posbindu, pos obat desa, dokter atau bidan dan praktek swasta. Faktor ini pada dasarnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku Kesehatan.

3) *Reinforcing factor* (penguat)

Dukungan keluarga, sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh masyarakat), tokoh agama (tokoh agama), para petugas kesehatan termasuk undang-undang, peraturan-peraturan baik di pusat maupun di daerah yang terkait kesehatan. Keberadaan mereka sangat dibutuhkan keluarga untuk membantu klien dan anggota keluarga lainnya dalam meningkatkan status kesehatan, seperti jaminan kesehatan yang dapat digunakan klien dalam berobat.

**Tabel 2.1**  
**Sintesa Penelitian**

No	Nama, tahun penelitian	Judul, nama jurnal	Desain penelitian	Hasil penelitian
1	Rachel Kezia Karenina, 2019	Pengaruh edukasi terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan stoma pada pasien yang mengalami kolostomi di RSUP. H. Adam medan,	<p>Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik yang bersifat kuantitatif dengan desain penelitian <i>quasi experiment</i>.</p> <p>Rancangan penelitian adanya kelompok perlakuan <i>pre</i> dan <i>posttest</i>.</p> <p>Populasi: 71 orang Sampel: 42 responden.</p> <p>Uji analisis: uji <i>Willcoxon Signed Rank Test</i></p>	<p>Nilai <math>p = 0.000</math> (<math>p &lt; 0,05</math>) dapat disimpulkan bahwa edukasi berpengaruh dalam peningkatan kemampuan keluarga dalam perawatan stoma pada pasien yang mengalami kolostomi.</p> <p>Kemampuan keluarga sebelum diberi edukasi rata-rata nilai 2,00 dan rentang 2 sampai 3, hal ini menunjukkan kemampuan keluarga kurang dalam merawat stoma sedangkan kemampuan setelah diberi edukasi rata-rata nilai 3,00 dan rentang 3 sampai 3, hal ini berarti bahwa keluarga sudah mampu melakukan perawatan stoma pada</p>

				keluarganya yang mengalami kolostomi.
2	Puput Indrya lestari,2020	Pengaruh pendidikan Kesehatan metode demonstrasi tentang SADARI terhadap kemampuan melakukan SADARI pada remaja putri SMA Diponegoro, Jurnal pendidikan kesehatan	Desain <i>pra eksperimen</i> dengan rancangan <i>One Group Pretest Posttest</i> . Populasinya :26 orang, menggunakan teknik Proportional Stratified Random Sampling sampel: 24 responden. Intrumen: checklist Uji Analisis: <i>Willcoxon Signed Rank Test</i> dengan $\alpha=0,05$	Hasil penelitian menunjukkan bahwa p value (0.000) < $\alpha$ (0,05) maka $H_0$ ditolak yang artinya ada pengaruh pendidikan Kesehatan metode demonstrasi tentang SADARI terhadap kemampuan melakukan SADARI pada remaja SMA Diponegoro Dampit.
3	Santy Ercelina Nainggolan, 2012	Pengaruh edukasi terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan stoma pada anggota keluarga yang mengalami kolostomi di Rindu B Ruang 2A RSUP. H. Adam Malik Medan	Desain: <i>quasi eksperimen</i> dengan teknik sampling yaitu purposive sampling terhadap 15 anggota keluarga pasien kolostomi Intrumen: kuesioner pengetahuan dan lembar observasi. Analisis adalah <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> dengan $\alpha=0,05$	nilai p = 0.001 ( $p<0.05$ ). sebelum diberi edukasi rata-rata 18,93 (SD=3,105) yang menunjukkan kemampuan keluarga kurang sedangkan kemampuan setelah diberi edukasi rata-rata 35,67 (1,175), hal ini berarti bahwa keluarga sudah mampu melakukan perawatan stoma pada anggota keluarga

---

yang mengalami kolostomi.

---

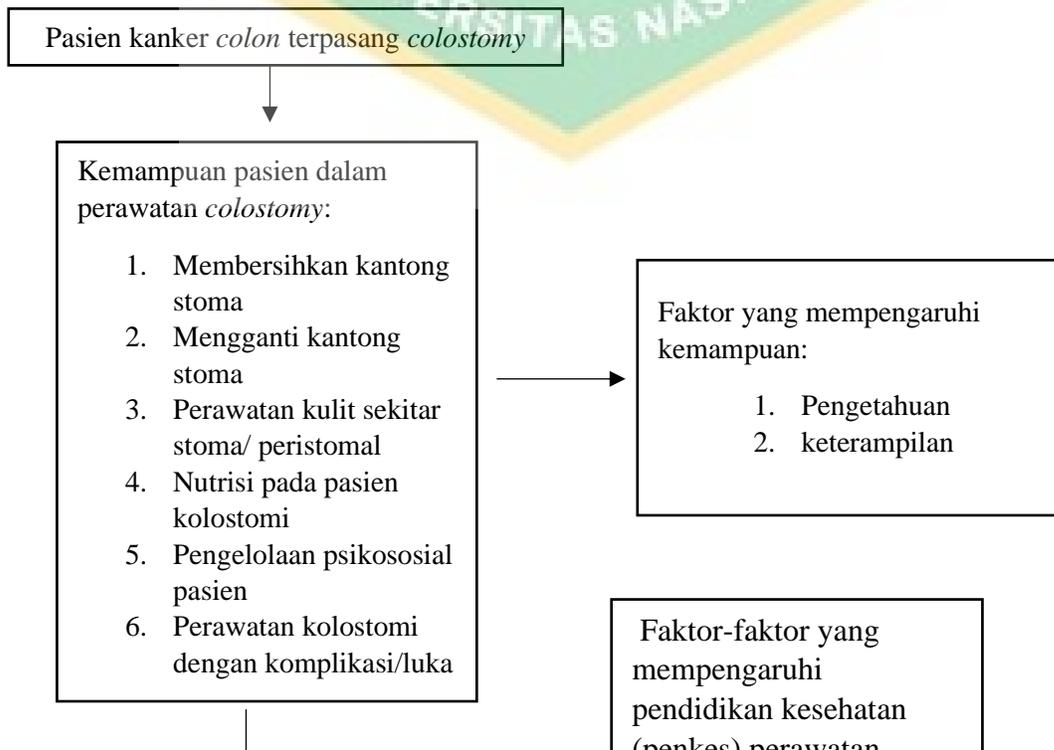
4	Rita Pratiwi, 2022	Gambaran prevalensi Tindakan kolostomi di ruang bedah digestif Lontara II RSUP DR. Wahidin sudirogusodo makassar periode 2021	Desai: Deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi : seluruh pasien yang menjalani pembedahan kolostomi sebanyak 103 pasien sampel : 103 pasien menggunakan total sampling.	Prevalensi tindakan kolostomi di Ruang Bedah Digestif Lontara II RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2021 sebanyak 103 pasien yang didominasi lansia, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SMP-SMA, bekerja, didiagnosis kanker kolorektal, tidak memiliki riwayat keluarga, tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, bukan perokok, dan jenis tindakan dengan end colostom.
---	--------------------	---	---	---

---

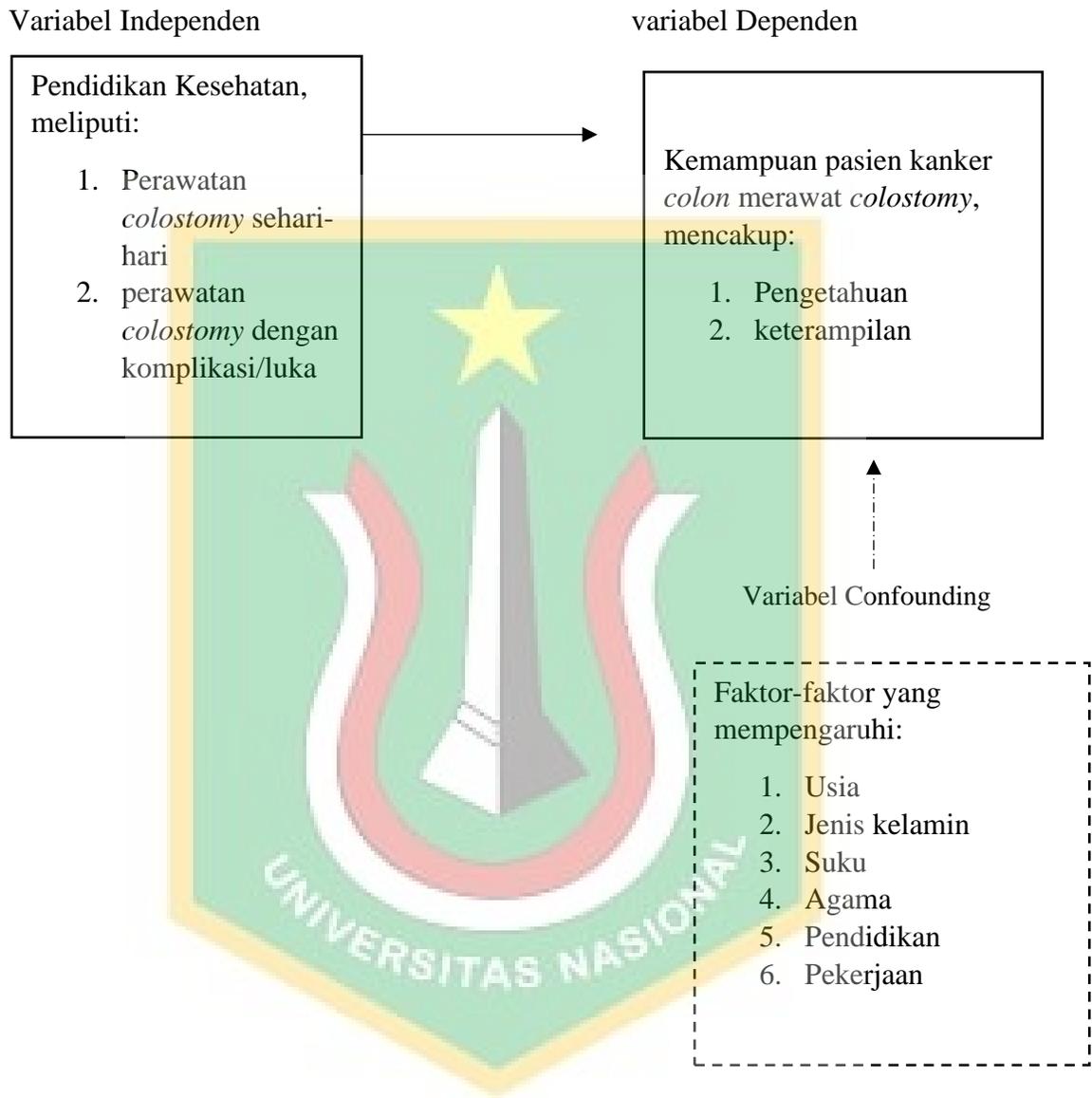
5	Cast Torizellia, 2022	Pengaruh edukasi leaflet terhadap perilaku menggunakan masker dan cuci tangan (Sebagai upaya pencegahan covid-19 di Kelurahan Loktabat	Desain: <i>Pre-experimental</i> dengan rancangan penelitian <i>one-group pre-post test design</i> . Populasi: 1.616 jiwa Sample: 94 dgn Teknik sampling aksidental	Hasil penelitian menunjukkan perilaku masyarakat sebelum diberikan edukasi leaflet ialah kategori tepat sebanyak 44 orang (46,8%). Kategori tepat Sesudah diberikan edukasi leaflet tentang menggunakan masker dan cuci tangan perilaku masyarakat meningkat menjadi 71 orang (75,5%).
6	Helza Risdianti, 2022	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pertolongan pertama hipoglikemia pada penderita diabetes melitus, Jurnal Ilmiah wijaya	Desai: <i>Pre-Experimental Design</i> yaitu rancangan <i>One Group Pre-test and Post-test Design</i> Sampel: 33 responden Teknik: <i>Accidental Sampling</i> . Instrumen: kuesioner. Uji Hipotesis <i>Non Parametric Wilcoxon Signed Rank Test</i>	Hasil riset di dapatkan jika hasil Uji Hipotesis <i>NonParametric Wilcoxon Signed Rank Test</i> yaitu 0.000. maka $P \text{ value} \leq 0,05$ ( $H_0$ ditolak, $H_a$ diterima). Kesimpulan: Ada hubungan terhadap Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Hipoglikemia pada Penderita Diabetes

					Mellitus di Puskesmas Sempur.
7	Ni Wayan Suliani, 2016	Pengaruh pendidikan Kesehatan tentang keseimbangan Diit terhadap perubahan konsistensi faeces pada pasien dengan stoma di Rumah Sakit Medistra Jakarta	Desain: quasi eksperiman Sample 160 orang Teknik: Total sampling Kelompok intervensi 138 orang Kelompok kontrol: 22 orang Analisis: Wilcoxon Signed Rank Test dengan $\alpha=0,05$ dan uji Mann whitney	Hasil uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> menunjukkan ada perbedaan perubahan konsistensi faeces pre-post pada kelompok intervensi ( $p=0,000$ ). Hasil uji <i>Mann Whitney</i> menunjukkan tidak ada beda yang signifikan antara kelompok intervensi dan control terhadap konsistensi faeces ( $p=0,718$ ).	

## 2.5 Kerangka Teori



## 2.6 Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2.2: Kerangka Konseptual Penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Terhadap Kemampuan Pasien kanker *colon* terpasang *Colostomy* dalam perawatan stoma di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis berasal dari kata “*hypo*” yang artinya dibawah normal/rendah dan “*thesa*”, artinya kebenaran, dalili, kaidah, hukum. Jadi hipotesa adalah pernyataan tentang suatu dalil atau kebenaran yang belum terbukti secara alamiah. Dengan kata lain hipotesa adalah dugaan sementara terhadap permasalahan penelitian (Pinzon & Retno, 2021).

Ha: Ada Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan Pasien kanker *colon* terpasang *colostomy* dalam perawatan stoma di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi.

Ho: Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan Pasien kanker *colon* terpasang *colostomy* dalam perawatan stoma di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi.

