

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kolonoskopi saat ini merupakan salah satu alat diagnostik dan teraupetik yang sangat penting untuk menangani pasien-pasien dengan penyakit saluran pencernaan bagian bawah. Selain mempunyai kemampuan diagnostik visual, alat kolonoskopi bisa digunakan untuk pengambilan sampel jaringan (biopsi) untuk konfirmasi histologis dan juga bisa digunakan sebagai alat terapi pada kasus polip atau reseksi kanker secara dini (Chan, 2011). Selain itu alat kolonoskopi telah mengalami perubahan dari yang tadinya sangat kaku menjadi lebih lentur sehingga lebih nyaman bagi pasien. Oleh karena itu alat kolonoskopi saat ini sudah mempunyai akurasi yang tinggi dalam mendeteksi awal suatu penyakit saluran pencernaan bagian bawah terutama pada kasus keganasan (Simadibrata, 2008).

Kolonoskopi merupakan metode standar untuk memeriksa usus besar. Ketepatan diagnostik dan keamanan terapi kolonoskopi sangat tergantung pada kualitas pembersihan kolon atau persiapan usus. Persiapan usus yang kurang telah terbukti secara signifikan menghalangi kemampuan diagnostik kolonoskopi standar. Penelitian telah melaporkan bahwa deteksi tumor kecil atau polip berkurang secara signifikan pada pasien dengan persiapan usus yang kurang bagus. Sementara beberapa penelitian lain melaporkan bahwa persiapan usus kurang baik akan mengurangi deteksi tumor kolon kecil (polip

≤ 9 mm). Oleh karena itu persiapan kebersihan usus yang baik merupakan persyaratan untuk suksesnya tindakan kolonoskopi.

Persiapan usus yang ideal untuk kolonoskopi akan mengosongkan kolon dari semua feces dengan cara yang cepat dengan tidak ada perubahan kasar atau perubahan histologis dari mukosa kolon. Selain itu juga meminimalkan ketidaknyamanan pasien dan perubahan dalam cairan tubuh atau elektrolit serta harganya terjangkau. Namun, tidak ada persiapan usus yang saat ini memenuhi semua persyaratan tersebut (Wexner, 2006). Menurut Chan (2011) bahwa persiapan usus yang bersih merupakan salah satu aspek yang paling sulit dalam tindakan kolonoskopi.

Murdani (2007) menyatakan bahwa akurasi hasil pemeriksaan atau diagnosis pada kolonoskopi tergantung dari kualitas persiapan yaitu pembersihan kolon. Persiapan usus pada kolonoskopi yang tidak baik menyebabkan tidak bersihnya kolon sehingga bisa mengakibatkan lolosnya lesi, pembatalan tindakan, menambah waktu prosedur serta menambah seringnya komplikasi karena kurang tepatnya keputusan diagnosa pasien yang pada akhirnya mengakibatkan kurang tepatnya terapi selanjutnya.

Simadibrata (2008) menyatakan bahwa persiapan usus yang kurang baik akan menimbulkan kerugian baik finansial maupun nonfinansial. Pembatalan atau pengulangan pemeriksaan karena persiapan buruk sangat membebani pasien, dan juga rasa tidak nyaman saat persiapan. Sedangkan rasa nyeri, tidak nyaman dan tidak aman selama pelaksanaan karena endoskopist harus sering menyemprot dan menghisap air. Beban yang lain adalah

bertambahnya biaya yang dikeluarkan apabila harus mengulangi persiapan dan pemeriksaan.

Dampak tidak bersihnya persiapan kolon terhadap pasien adalah memanjangnya lama waktu tindakan kolonoskopi sehingga rasa tidak nyaman atau nyeri yang dirasakan pasien semakin lama. Apabila dampak tersebut tidak diatasi secara keperawatan pada akhirnya membuat pasien menjadi trauma dan ketakutan. Hal ini sesuai dengan teori keperawatan "*Healthcare System*" dari Betty Neuman bahwa asuhan keperawatan ditujukan untuk mencegah dan mengurangi reaksi tubuh akibat stressor dengan pencegahan primer, sekunder dan tersier (Anonim, 2015). Sehingga perawat diharapkan bisa mengurangi stressor pada pasien yang dilakukan kolonoskopi dengan tindakan pencegahan baik primer, sekunder, maupun tersier.

Chan (2011) mengidentifikasi kualitas persiapan usus dalam studi 501 pasien kolonoskopi adalah sebagai berikut: $n = 45$ baik (9%), sedang $n = 305$ (60,9%) dan kurang baik $n = 151$ (30,1%). Di antara 151 pasien yang memiliki persiapan usus kurang baik, 71 (47%) gagal sesuai dengan instruksi persiapan usus. Menurut Deepak dalam Rocha et al (2011) bahwa persiapan usus yang tidak memadai, jumlahnya sampai sepertiga dari semua prosedur kolonoskopi yang lengkap. Persiapan usus yang kurang baik menghalangi hingga 10% dari pemeriksaan kolonoskopi. Sedangkan menurut Belsey (2007) sekitar satu dari lima tindakan kolonoskopi yang tidak komplis karena persiapan usus yang kurang baik. Menurut Hsueh (2014), bahwa 15% ~ 54% dari pasien yang

dilakukan tindakan kolonoskopi memiliki kebersihan usus yang kurang baik sebelum pemeriksaan kolonoskopi.

Penelitian yang dilakukan Chan (2011) pada responden yang persiapan ususnya baik lama waktu tindakan kolonoskopi rata-rata selama 18,78 menit sedangkan pada responden yang persiapan ususnya tidak bagus rata-rata 26,67 menit. Dari 23 responden yang merasa nyeri abdomen selama tindakan kolonoskopi 78,1% berasal dari responden yang persiapan ususnya kurang bagus, sedangkan 21,7% berasal dari responden yang persiapan ususnya baik.

Berdasarkan studi pendahuluan dari evaluasi 30 hasil pemeriksaan kolonoskopi terhadap kebersihan kolon di IBS RSUP Dr Sardjito didapatkan hasil baik sebanyak 8 pasien (26,67%), sedang 12 pasien (40%), kurang baik 8 pasien (26,67%), dan 2 pasien (6,67%) dengan hasil buruk. Sepengetahuan peneliti belum ada penelitian serupa yang membahas kebersihan kolon dengan agen pembersih Natrium Phosphat.

Cara untuk mengatasi masalah kebersihan kolon yang kurang baik telah banyak dilakukan dengan penelitian-penelitian diantaranya adalah dengan uji coba obat pembersih kolon (*colyte*) dan obat premedikasi. Termasuk juga penelitian mengenai jenis, dosis, efek obat gabungan, waktu pemberian obat, waktu antara premedikasi dan kolonoskopi untuk meningkatkan derajat kebersihan kolon. Selain itu juga penelitian mengenai pemberian pendidikan sebelum tindakan kolonoskopi (Hsueh, 2014). Oleh karena itu pengembangan metodologi baru yang efektif untuk pembersihan kolon yang lebih baik terus dilakukan (Kim, 2005).

Peneliti tertarik untuk meneliti upaya meningkatkan kebersihan kolon dengan metode aktifitas fisik. Karena aktifitas fisik bisa membantu mengurangi stress dan dapat memberikan perasaan nyaman secara keseluruhan dengan meningkatkan status kardiovaskuler. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur adalah hal yang paling penting yang dapat melatih kebugaran jasmani seseorang dan dapat membantu seseorang menjaga kesehatan dengan baik. Selain melatih kebugaran jasmani, oksigen yang dihirup dan diedarkan akan melancarkan sirkulasi darah. Efeknya, kondisi tubuh tidak cepat lelah dan lebih cepat mengembalikan tubuh pada kondisi normal, serta mengurangi stres atau depresi (Depkes, 2006).

Pada rencana awal penelitian ini aktifitas fisik yang digunakan adalah berjalan kaki dengan pertimbangan aktifitas yang mudah, aman dan menyenangkan. Tetapi aktifitas berjalan kaki lebih sulit cara mengukurnya terutama bila diukur dengan jumlah kalori yang dibakar. Sehingga peneliti menggunakan aktifitas mengayuh sepeda statis dengan pertimbangan aktifitas ini bisa diukur dari segi intensitas dan waktunya, sehingga perlakuan yang diberikan terhadap responden menjadi homogen.

Pelayanan kolonoskopi di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta dilakukan di Instalasi Bedah Sentral. Pasien dengan tindakan kolonoskopi berasal dari pasien rawat inap dan dari pasien rawat jalan. Jumlah pasien rawat jalan yang dilakukan kolonoskopi sejak Januari 2013 – Nopember 2013 sejumlah 182 pasien atau rata 16 pasien perbulan. Sebagai persiapan untuk tindakan kolonoskopi pada pasien rawat jalan menggunakan Natrium Phosphat.

B. Rumusan Masalah

Kolonoskopi merupakan metode standar untuk memeriksa usus besar. Akurasi diagnostik dan keamanan terapi kolonoskopi sangat tergantung pada kualitas pembersihan kolon atau persiapan usus. Persiapan usus yang ideal untuk kolonoskopi akan mengosongkan kolon dari semua feces dengan cara yang cepat dengan tidak ada perubahan kasar atau histologis dari mukosa kolon. Persiapan usus pada kolonoskopi yang tidak baik menyebabkan tidak bersihnya kolon sehingga bisa mengakibatkan lolosnya lesi, pembatalan tindakan, menambah waktu prosedur serta menambah seringnya komplikasi karena kurang tepatnya keputusan diagnosa pasien yang pada akhirnya mengakibatkan kurang tepatnya terapi selanjutnya.

Cara untuk mengatasi masalah kebersihan kolon yang kurang baik telah banyak dilakukan diantaranya adalah dengan uji coba agen/obat pembersih kolon (colyte), obat premedikasi dan pendidikan pada pasien. Termasuk juga penelitian mengenai jenis, dosis, efek obat gabungan, waktu pemberian obat, waktu antara premedikasi dan kolonoskopi untuk meningkatkan derajat kebersihan kolon. Pertanyaan penelitiannya adalah "Bagaimanakah pengaruh aktifitas fisik dengan sepeda statis dalam meningkatkan kebersihan kolon persiapan tindakan kolonoskopi di IBS RSUP Dr Sardjito?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum : Mengetahui pengaruh aktifitas fisik dengan sepeda statis dalam meningkatkan kebersihan kolon persiapan tindakan kolonoskopi.

2. Tujuan Khusus :
 - a. Mengetahui tingkat kebersihan kolon pada pasien yang diberi aktifitas fisik.
 - b. Mengetahui tingkat kebersihan kolon pada pasien yang tidak diberi aktifitas fisik.
 - c. Mengetahui pengaruh kelompok yang diberikan aktifitas fisik dengan yang tidak diberikan aktifitas fisik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu rujukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan tindakan kolonoskopi terutama untuk meningkatkan kebersihan kolon sehingga pasien merasa aman dan nyaman selama kolonoskopi.

2. Bagi Institusi

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan kajian kepada pihak manajemen rumah sakit mengenai upaya peningkatan kebersihan kolon, sehingga hasil pemeriksaan pada pasien lebih akurat dan efisien.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini menambah khasanah ilmu pengetahuan keperawatan khususnya asuhan keperawatan medikal bedah.

E. Penelitian Terkait

Peneliti	Kim, (2005)	Modi, (2009)	Rosenfeld, (2010)	Shodiq, (2015)
Judul	Efektifitas jalan kaki sebagai persiapan kolon pada tindakan kolonoskopi (jurnal)	Pengaruh pendidikan pasien terhadap kualitas persiapan kolon pada pasien kolonoskopi (jurnal)	Pengaruh pendidikan pasien terhadap kualitas persiapan kolon pada pasien kolonoskopi (jurnal)	Pengaruh aktifitas fisik dalam meningkatkan kebersihan kolon persiapan kolonoskopi (thesis).
Metodologi	Kuantitatif RCT	Kuantitatif RCT <i>prospective</i>	Kuantitatif Eksperimental.	Kuantitatif Kuasi Eksperimen
Desain	<i>Double blind</i> , Uji klinis acak terkontrol	<i>A single blind</i> , Uji klinis acak terkontrol	Uji klinis acak terkontrol	<i>Concecutive Sampling</i>
Populasi	Pasien rawat jalan	Pasien kolonoskopi rawat jalan	Pasien rawat inap yang dilakukan kolonoskopi.	Pasien kolonoskopi rawat jalan dan rawat singkat.
Sampel	383 pasien	164 pasien	38 pasien	40 pasien
Agen	PEG	PEG	GoLYTELY	NaP
Instrumen	<i>4 point scale</i>	<i>Universal Preparation Assesment Scale.</i>	<i>A five point rating scale</i>	BPPS (<i>Boston Bowel Preparation Scale</i>)
Analisa Data	SPSS 11, X^2 test, students t-test, ANOVA.	SPSS 15, X^2 test, t-test	A Mann-Whitney U test	SPSS 17, Kruskal Wallis, A Mann-Whitney U test
Hasil	Tingkat kebersihan kolon pada 2 kelompok secara signifikan berbeda ($p < 0,01$). Aktifitas jalan sangat bermanfaat pada kelompok yang tidak gemuk dibawah usia 65 tahun	Penelitian ini gagal untuk membuktikan pengaruh intervensi pendidikan terhadap kualitas persiapan kolonoskopi.	Konseling pasien dan instruksi tertulis terbukti efektif untuk persiapan kolonoskopi.	Aktifitas fisik mengayuh sepeda statis selama 30 menit meningkatkan terhadap kebersihan kolon.