

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kanker Kolon

a. Definisi

Kanker kolon umumnya terjadi pada kolon dan relatif berhubungan dengan rektal. Kanker kolon dan rektal 95% berbentuk adenokarsinoma (muncul dari lapisan epitel usus), awalnya berupa polip usus yang berubah menjadi sel kanker ganas yang menyusup dan merusak jaringan normal dan meluas ke struktur jaringan sekitarnya (White *et al.*, 2012). Kanker kolon adalah kanker yang berkembang di usus dan biasanya berkembang sampai rectum (Billiau, 2013). Kanker kolon adalah terdapatnya lesi keganasan pada mukosa usus (Grace & Borley, 2007). Sebagian besar dari pasien terdeteksi kanker kolon sudah stadium lanjut. Kanker kolon ini terjadi karena gen berkembang berbeda dari asalnya (berdiferensiasi) (Billiau, 2013).

b. Etiologi

Penyebab dari kanker kolon ini belum diketahui dengan pasti. Penyebab yang paling umum terjadi akibat penyakit sporadik, yang artinya penyakit yang tidak berhubungan dengan *inheritat gene* (Daniels & Nicoll, 2012). Ada juga yang menyebutkan kanker kolon disebabkan oleh factor lingkungan dan faktor genetik (Cuschieri &

Hanna, 2015). Faktor resiko penyebab terjadinya kanker kolon adalah gaya hidup, riwayat penyakit polip atau penyakit kanker dalam keluarga dan riwayat penyakit inflamasi usus.

Faktor resiko dari kanker kolon menurut Louis dan Haigher adalah (Daniels & Nicoll, 2012):

1) Gaya hidup

Gaya hidup merupakan factor resiko dari luar (lingkungan).

Contohnya merokok, minum minuman beralkohol meningkatkan factor resiko terjadinya kanker usus. Orang dengan diet makanan rendah serat tinggi daging merah dan lemak merupakan salah satu dari factor eksternal.

2) Umur

Kanker usus berpotensi terjangkit pada manusia yang usianya mulai menua.

3) Riwayat Polip usus

Orang dengan riwayat polip (adenoma) pada saluran intestinal mempunyai resiko tinggi terjadi mutasi jaringan dari adenoma menjadi carcinoma.

4) Penyakit *Inflammatory* pada Usus

Inflammatory Bowel Diseases yang terjadi pada saluran intestine yang luas dan dalam jangka waktu yang lama akan berpotensi menjadi kanker kolon.

c. Manifestasi Klinik

Gejala utama kanker kolon seringnya samar biasanya gejala ini menunjukkan gejala medis ketidak ganasan. Gejala khas kanker kolon pada fase awal tidak bisa terdeteksi dengan baik. Kadang pada fase awal tidak ada gejala sama sekali. Gejala yang paling menonjol adalah terjadinya perubahan defekasi (Smeltzer & Bare, 2005). Perubahan defekasi dapat berupa konstipasi ataupun diarea (White et al., 2012):

Tanda-tanda kanker usus diantaranya adalah (Kozier, 2010):

- 1) Adanya darah dalam kotoran, warna darah merah atau hitam tergantung letak perdarahannya. Perdarahan ini dapat menimbulkan anemia yang tidak terdeteksi apa penyebabnya.
- 2) Kelelahan karena nutrisi yang terserab kurang.
- 3) Berat badan menurun karena terjadi *malabsorpsi* nutrisi pada saluran *intestine*.
- 4) Nyeri kolik abdomen, tumor yang menyebabkan obstruksi parsial misalnya lesi pada kolon transversal dan desenden.

Staging kanker kolon yang sering digunakan adalah system TNM (Tumor, Limphanodi, Metastae). Staging kanker dapat dilakukan sebelum dilakukan pengobatan. T (tumor) akan dibagi mejadi 4 skala besar yaitu T1-T4. N (limphanodi) dan M (metastase) memiliki dua kategori yaitu 0 atau 1 yang menunjukkan adanya kehadiran tumor atau ketidakhadiran tumor (Cuschieri & Hanna, 2015). Staging kanker kolon akan dibedakan sebagai berikut :

1) Stadium 0

Pada stadium ini akan ditulis Tis, N0, M0 yang artinya kanker ganas yang terbatas pada mukosa yang tidak menyerang sub mukosa.

2) Stadium I

Pada stadium ini akan ditulis T1, N0, M0 artinya kanker ganas menyerang sub mukosa, belum ada metastase.

3) Stadium II

Pada stadium IIA akan ditulis T2, N0, M0 yang artinya kanker menyerang melalui propria muskularis ke sub serosa jaringan sekitarnya. Stadium IIB akan ditulis T3, N0, M0 yang artinya kanker telah menembus peritoneum visceral dan menyerang organ di ruang intraperitoneal.

4) Stadium III

T berapapun, N1 dan 2, M0 artinya kanker telah menyebar pada kelenjar getah bening disekitarnya.

5) Stadium IV

T berapun, N berapapun, M1 yang artinya kanker telar menyebar ke organ yang lebih jauh dan menyebar pada kelenjar getah bening disekitarnya.

d. Penatalaksanaan Kanker Kolon

1) Pembedahan

Salah satu penatalaksanaan *surgery* pada pasien kanker kolon adalah operasi *kolostomi* (pembuatan stoma)(Grace & Borley, 2007). Kolostomi adalah suatu prosedur pembedahan pengalihan feces dari usus besar dengan menarik bagian usus melalui sayatan perut lalu menjahitnya di kullit yang sering disebut stoma. Pembuatan stoma ini dapat bersifat permanen atau sementara tergantung tujuan dari tindakan dan kondisi kanker yang dialami (White *et al.*, 2012). Letak stoma tergantung dari letak massa. Ada tiga tempat pembuatan stoma yaitu (Daniels & Nicoll, 2012):

a) *Asending colostomy*

Jika letak massa pada usus *desenden*. Konsistensi feces yang keluar bertekstur lebih lembut karena enzyme pencernaan masih keluar pada bagian ini. Pengeluaran feces tidak dapat diprediksi waktunya.

b) *Tranverse colostomy*

Jika letak massa pada usus *transversedan sigmoid*. Konsistensi feces yang keluar bertekstur lembut sedikit padat karena enzyme pencernaan sudah mulai berkurang pada bagian ini. Pengeluaran feces waktunya tidak terduga.

c) *Desending colostomy*

Jika letak massa pada usus bagian *desenden, rektal dan sigmoid*. Konsistensifeses yang keluar berbentuk lebih padat dan berwarna coklat. Pengeluaran feses lebih teratur. Drainase dari kolostomi ini lebih baik dibandingkan dengan kolostomi *transverse*. Pada bagian ini enzyme pencernaan sudah tidak keluar.

Stoma yang baru setelah post operasi akan bengkak dan berwarna merah (Porrett & Mcgrath, 2005). Pemeriksaan warna stoma ini penting karena bertujuan untuk mengobservasi perdarahan pada stoma dan suplai darah ke stoma. Beberapa saat setelah operasi stoma akan keluar *serosanguinouse* (White *et al.*, 2012). Efek samping operasi kolostomi adalah sebagai berikut (Krouse *et al.*, 2007):

a) Fisik

Stoma akan mempengaruhi penampilan klien karena klien tidak bisa mengendalikan pengeluaran feses dan flatus. Klien merasa kurang nyaman dengan kantong stoma yang harus dipakai setiap hari. Stoma mengeluarkan bau yang kurang sedap dari feses yang dikeluarkan akan mempengaruhi *body image* klien. Kadang dari kantong stoma keluar cairan yang membuat kurang nyaman bagi klien sehingga

mempengaruhi hubungan dengan orang lain. Stoma membuat aktivitas sehari-hari klien terbatas.

b) Psikologi

Stoma memberikan dampak psikologi yang besar pada klien diantaranya distress spiritual karena klien merasa ibadahnya tidak diterima Tuhan karena kotoran dari stoma keluar dengan tiba-tiba.⁷ Klien dengan stoma cenderung membatasi diri dengan orang disekitarnya karena pengeluaran yang tidak bisa dikendalikan. Selain distress spiritual stoma mempengaruhi aktivitas seksual dan mempengaruhi body image klien.

2) Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan kanker secara farmakologi menggunakan obat yang bersifat toksik yang dimsumkan melalui pembuluh darah. Obat kemoterapi ini masuk ke dalam tubuh bersifat sistemik, mengalir melalui pembuluh darah menuju sel kanker dan organ tubuh yang sehat. Pemberian obat kemoterapi ini berdasarkan stadium kanker kolon yang diderita serta kondisi klien dalam pemberian obat kemoterapi (Billiau, 2013).

3) Radoterapi

Radioterapi bertujuan membunuh sel kanker dengan menggunakan *ionizing irradiation*. Radioterapi mempunyai peran yang tidak begitu besar dalam pengobatan kanker kolon, karena

berpotensi melukai pembuluh darah abdominal. Raditerapi diberikan sesuai dengan stadium kanker kolon dan kondisi klien. Radioterapi dapat diberikan dengan terapi tunggal atau dikombinasikan dengan pemberian kemoterapi (Billiau, 2013).

e. Komplikasi Pembedahan Kolostomi

Setiap tindakan pembedahan pasti ada komplikasinya. Komplikasi pembedahan kolostomi diantaranya (Asih & Effendy, 2010):

1) Perdarahan

Perdarahan mungkin terjadi pada bagian insisi pada abdomen. Observasi perdarahan sangat penting untuk dilakukan pada pasien post operasi, hal ini bertujuan jika terjadi perdarahan dapat segera diambil tindakan untuk mengatasinya.

2) Infeksi

Resiko infeksi sangat besar diarea sekitar stoma, karena stoma tempat keluarnya feses. Feses yang keluar dapat kontak langsung dengan kulit disekitar stoma.

3) Hernia

Hernia adalah komplikasi yang sering terjadi pada pembedahan ostomi. Usus yang dikeluarkan akan terdorong oleh otot disekitar stoma, sehingga menyebabkan usus akan masuk dibawah kulit disekitar stoma.

4) Prolapse

Prolapse pada pasien post operasi ostomi dapat terjadi. Usus dibawah stoma akan terdorong keluar oleh otot abdominalis. Jika hal ini terjadi perlu segera dilakukan tindakan untuk memperbaiki stoma. Jika perawat mengetahui hal ini harus segera mengembalikan usus yang prolapse tersebut agar mukosa usus tidak terluka.

5) Iritasi kulit

Iritasi ini dapat terjadi karena kulit kontak dengan serosa ataupun kontak dengan kantong stoma. Kulit yang teriritasi akan kemerahan dan memerlukan perawatan stoma yang baik dan benar. Ini merupakan tugas perawat untuk mempersiapkan perawatan stoma di rumah oleh keluarga ataupun pasien sendiri.

2. Stoma

a. Pengertian

Stoma adalah lubang terbuka dari suatu saluran berongga yang menghubungkan saluran tersebut dengan permukaan kulit. Ileostomi adalah suatu lubang terbuka pada usus halus. Kolostomi adalah lubang terbuka pada usus besar (Grace & Borley, 2011).

b. Komplikasi pada stoma

Komplikasi pada stoma meliputi nekrosis, stenosis, retraksi, prolaps, herniasi, dermatitis peristoma, dan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit (Grace & Borley, 2011).

- 1) Nekrosis, adalah komplikasi akut dini akibat gangguan aliran darah, tampak hitam atau ungu gelap. Penatalaksanaannya dengan reoperasi untuk membuat stoma kembali.
- 2) Stenosis, adalah penyempitan stoma atau orifisium kutan, akibat defek kecil pada kulit atau iskemia kronis stoma. Penatalaksanaannya dengan dilatasi menggunakan dilator probe atau perbaikan stoma dengan pembedahan.
- 3) Retraksi, adalah berkurang atau hilangnya tangkai atau masuknya stoma ke dalam dinding abdomen, akibat tegangan pada usus yang digunakan. Penatalaksanaannya dengan alat stoma yang cembung dan perbaikannya dengan pembedahan.
- 4) Prolaps, adalah panjang tangkai berlebihan, akibat defek kulit yang longgar atau efek kronis peristaltik usus, lebih sering terjadi pada stoma *loop* khususnya kolostomi *loop*. Penatalaksanaannya dengan mengganti alat stoma atau memperbaiki stoma.
- 5) Herniasi, adalah terdapatnya usus pada jaringan subkutaneal, biasanya akibat lubang terbuka yang terlalu besar pada dinding otot abdomen, herniasi merupakan komplikasi stoma jangka panjang yang paling sering terjadi, herniasi sering menyebabkan masalah dengan perlekatan alat stoma. Penatalaksanaannya dengan memperbaiki stoma, dan penempatan ulang stoma.
- 6) Dermatitis peristoma, terjadi akibat tumpahnya isi stoma ke kulit di sekitarnya atau trauma pada penggantian alat. Penatalaksanaannya

dengan perawatan stoma yang lebih baik, penggantian alat, dan pemberian antiinflamasi topical.

7) Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, biasanya hanya menjadi masalah pada ileostomi (terutama segera setelah pembentukan stoma, bila letaknya tinggi pada usus halus atau terjadi gastroenteritis), disebabkan oleh pembersihan cairan kaya elektrolit yang berlebihan. Penatalaksanaannya dengan mengendalikan keluaran yang tinggi (modifikasi diet, penggunaan anti diare, penggunaan sementara cairan isotonic oral), dan bila berat dengan penggantian cairan intravena.

c. Tampilan untuk mengenali suatu stoma

Tampilan tersebut meliputi (Grace & Borley, 2011):

- 1) Stoma dengan tangkai yang penuh hampir selalu dibentuk dari ileum. Dapat merupakan suatu ileostomi atau urostomi.
- 2) Stoma bertangkai dengan dua lumen pasti, merupakan ileostomi *loop*. Perhatikan dengan cermat untuk mengidentifikasi lumen kedua karena sering tidak jelas terlihat.
- 3) Stoma tidak bertangkai/ *flush* biasanya merupakan kolostomi
- 4) Meskipun ileostomi seringkali diletakkan pada abdomen kanan bawah dan kolostomi diletakkan pada abdomen kiri bawah, namun lokasi bukan merupakan petunjuk yang baik untuk menentukan jenis stoma yang ada.

5) Isi alat atau kantong stoma, ileostomi biasanya menghasilkan keluaran semi cair berwarna hijau kecoklatan dan kolostomi biasanya menghasilkan keluaran feses yang padat atau semi padat. Akan tetapi seringkali keluaran yang dihasilkan dipengaruhi oleh proses penyakit, sehingga konsistensi feses selalu berubah-ubah.

d. Penempatan dan perawatan stoma

Stoma yang dibentuk secara elektif harus diperkirakan lokasinya sebelum operasi. Hal-hal yang menjadi pertimbangan adalah ukuran dan bentuk abdomen, lipatan/ kerutan kulit (yang perlu dihindari), jaringan parut sebelumnya (dihindari), garis ikat pinggang atau garis pakaian (tempatkan stoma diatas atau dibawah garis tersebut dan jangan pada garis tersebut), kecocokan secara manual, dan gangguan penglihatan pasien. Peralatan stoma sangat bervariasi, bisa terdapat satu atau dua bagian (kantong terpisah dan kerangka yang melekat), datar atau cembung, dapat dialirkan atau disegel, dengan atau tanpa penyaring bau (Grace & Borley, 2011).

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Menurut Cohen & Sme dalam Harnilawati (2013), dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Sedangkan menurut Friedman, dukungan sosial keluarga

adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Harnilawati, 2013).

Dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari keluarga kandung atau dukungan dari anak (Friedman dalam Harnilawati, 2013).

b. Jenis Dukungan Keluarga

Jenis dukungan keluarga ada empat, yaitu (Harnilawati, 2013):

1) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis & konkrit.

2) Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah *kolektor* dan *disseminator* (penyebarkan informasi).

3) Dukungan penilaian (*appraisal*)

Keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

c. Ciri-ciri Dukungan Keluarga

Menurut Friedman dalam Harnilawati (2013), dukungan keluarga mempunyai ciri-ciri:

- 1) Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
- 2) Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta dan kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.
- 3) Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan

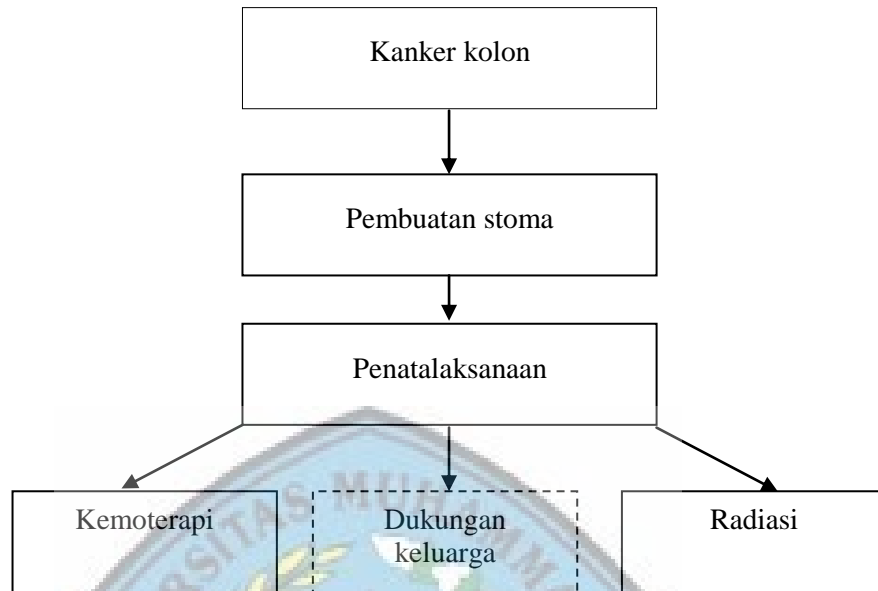
dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

- 4) Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bias positif atau negative yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

Berdasarkan skema 2.1 dapat dijelaskan bahwa pengaruh stress dan konflik yang dialami oleh individu serta karakteristik kepribadian sangat berperan dalam timbulnya kanker, dan begitu juga sebaliknya apabila telah terdiagnosis kanker akan mempengaruhi psikologis dan sistem kekebalan pasien tersebut (Lubis, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Hadjam (2014) terhadap pasien kanker menemukan bahwa pasien yang menderita kanker memperlihatkan adanya stress yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

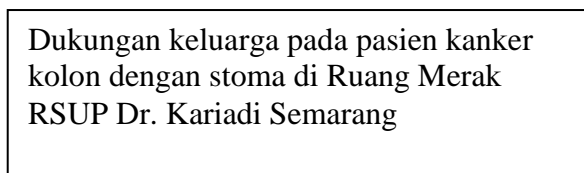
----- Variabel yang diteliti

———— Variable yang tidak diteliti

Gambar 2.1

Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2

Kerangka Konsep