

PERBANDINGAN EFEKTIFITAS PEMBERIAN BUBUR KECAP DENGAN TANPA PEMBERIAN BUBUR KECAP TERHADAP KEBERSIHAN KOLON UNTUK PERSIAPAN TINDAKAN KOLONOSKOPI

ALHIDAYATI⁽¹⁾ YESI HASNELI⁽²⁾ AGRINA⁽³⁾
alhidayatihidayah@gmail.com, hp 081371928831

Abstract

The aim of this study is to identify the comparative effectiveness of cleaning the colon to the client by giving porridge and soy sauce on the client without giving soy porridge preparation for colonoscopy action. The design of the research is the analytical study design Quasi-Experiment with Design posttest research design. The research the Awal Bros hospital Pekanbaru, involving 30 respondents (15 respondents as a control and 15 respondents as the experiment). The sampling method was purposive sample. Measuring tool used is the observation sheet. The analysis is used univariate and bivariate. The results showed that the group giving soy pulp obtained BPPS the average 7.8, while for the group without giving soy pulp obtained BPPS the average 8.20. The results of the statistical test using the Mann Whitney test in the group treated without the pulp slurry of soy sauce and ketchup with a 95% confidence level, it is known that there is no significant difference between the colonoscopy BPPScale clients by providing soy porridge without giving pureed sauce. Thereby granting soy porridge perceived as more effective than without giving pureed sauce. The results of this study recommend nurses to apply slurry preparation colonoscopy patients without ketchup.

Keywords: Colonoscopy, giving soy porridge, without giving soy porridge.

Reference: 30 (2001-2011)

PENDAHULUAN

Pemeriksaan kolonoskopi semakin luas digunakan sebagai alat diagnostik dan terapeutik pada kelainan kolon karena dapat melihat secara langsung struktur kolon dan juga dapat melakukan pengambilan sampel jaringan melalui biopsi untuk meneliti lebih lanjut kelainan kolon tersebut dengan histopatologi (Syam, 2005).

Jumlah tindakan kolonoskopi yang dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 2002 adalah sebanyak 8207 (Seef, 2004), dan di *Institute for Clinical Evaluative Sciences, Toronto, Canada* telah dilakukan sebanyak 172.108 orang dari semua usia (Schultz, 2007). Sedangkan di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta didapatkan data sebanyak 2.397 pasien yang menjalani pemeriksaan kolonoskopi tahun 1998-2005 (Darmika, 2009). Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Akhmad Pekanbaru didapatkan data sebanyak 268 dari

Januari 2010 sampai dengan Juni 2012 (Medical Record RSUD Arifin Akhmad Pekanbaru), dan di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru didapatkan sebanyak 1642 klien yang dilakukan tindakan kolonoskopi dari tahun 2006 – 2011 (Medical Record RS Awal Bros, 2012).

Penggunaan kolonoskopi menjadi metode diagnostik yang efektif dalam screening kanker kolon, untuk klien dengan *haematochezia, diare kronik, occult bleeding*, konstipasi kronis, anemia tanpa sebab yang jelas, untuk evaluasi lebih lanjut adanya kelainan pada pemeriksaan barium *enema/colon in loop* (Syam, 2005).

Adapun penyakit-penyakit yang paling sering ditemukan dari hasil pemeriksaan kolonoskopi adalah kanker kolon, polip *rectum* dan *sigmoid* serta penyakit-penyakit *inflamasi* usus. Kanker kolon merupakan salah satu penyakit usus terbesar ditemukan. *Kolitis ulcerativ* yang ditemukan sering

berakhir dengan terjadinya kanker *kolorektal* (Kelsen, 2008).

Persiapan pemeriksaan kolonoskopi, kolon harus bersih karena berhasil atau tidaknya pemeriksaan kolonoskopi tergantung dari kebersihan kolon. Persiapan kolonoskopi berbeda dengan persiapan endoskopi lainnya, dimana cukup dengan puasa selama 6 jam saja sedangkan untuk kolonoskopi terutama untuk tujuan terapeutik sangatlah dibutuhkan persiapan pembersihan kolon. (Marcel, 2007).

Persiapan kolon yang kurang baik dapat menyebabkan hasil pemeriksaan yang kurang baik juga, terjadinya pembatalan tindakan, waktu tindakan yang lebih lama, serta meningkatkan angka terjadinya komplikasi. Persiapan kolon yang ideal adalah pembersihan kolon dari materi fekes dengan cepat, mudah tanpa menyebabkan perubahan makroskopis dan mikroskopis mukosa kolon, dapat dikonsumsi dan dievaluasi dalam waktu singkat, nyaman dan tidak menyebabkan gangguan *elektrolit* (Simadibrata, 2011)

Kolonoskopi merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendiagnosa kelainan-kelainan yang terjadi pada kolon. Persiapan yang dilakukan untuk tindakan kolonoskopi adalah kolon harus bersih dari fekes sehingga visualisasi mukosa kolon dapat dilakukan dengan baik dan menjadi hal yang harus diperhatikan karena dengan persiapan yang baik akan menentukan kualitas kolonoskopi yang dilakukan. Secara umum klien diminta untuk diet rendah serat selama 1-2 hari sebelum pemeriksaan, istilah yang sering digunakan adalah makan bubur kecap, malam sebelum tindakan klien diberi obat laksan dan diberikan enema 1-2 jam sebelum tindakan kolonoskopi.

Persiapan yang dilakukan dengan cara pembatasan diet ini banyak yang tidak disukai klien karena terlalu lama, menimbulkan gangguan pada cairan dan elektrolit. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka rumusan permasalahan dari penelitian adalah bagaimana ”Perbandingan efektifitas pemberian bubur kecap dengan tanpa pemberian bubur kecap terhadap kebersihan kolon untuk persiapan tindakan kolonoskopi”.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian dilakukan di RS Awal Bros Pekanbaru dengan menggunakan desain penelitian *Quasi Experiment* dan rancangan penelitiannya

adalah *Posttest Design*. Rancangan ini melibatkan dua kelompok, yaitu 1 kelompok yang terdiri dari 15 responden dengan pemberian bubur kecap dan 1 kelompok lagi yang terdiri dari 15 responden dengan tanpa pemberian bubur kecap. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan intervensi kepada kedua kelompok dimana kelompok dengan pemberian bubur kecap sebagai kelompok kontrol, lalu sama-sama dilakukan pengukuran setelah intervensi dilakukan pada kedua kelompok tersebut.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1

Distribusi frekuensi karakteristik responden kelompok A dan Kelompok B

Karakteristik	Kelompok A (n=15)		Kelompok B (n=15)		<i>p value</i>
	n	%	n	%	
Usia					
19-25 tahun	2	13,3	0	0	0,508
26-45 tahun	5	33,3	6	40	
46-60 tahun	7	46,7	8	53,3	
>60 tahun	1	6,7	1	6,7	
Jenis					
Kelamin					
Laki-laki	0	33,3	9	60	
Perempuan	5				

Tabel 1 diatas memperlihatkan karakteristik responden pada setiap kelompok. Pada kelompok A jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki 10 orang (66,7%) dan sebagian besar responden dalam kelompok ini berusia 46-60 tahun (46,7%). Pada kelompok B jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 9 orang (60%). Usia dewasa akhir merupakan usia terbanyak dalam kelompok B ini yakni sebanyak 8 orang (53,5%).

Tabel 2

Distribusi kebersihan kolon kelompok berdasarkan poin BBPS

Variabel	N	Mean	SD	SE	<i>p value</i>
Pemberian kecap	15	7,80	0,676	0,175	0,004
Tanpa pemberian bubur kecap	15	8,20	0,941	0,243	0,012

Tabel 2 memperlihatkan bahwa *p value* dengan pemberian bubur kecap (*p value* kontrol) =

0,004, sedangkan *p value* tanpa pemberian bubuk kecap (*p value* eksperimen) = 0,012, maka *p value* < 0,05. Untuk syarat normalitas apabila data responden memiliki *p value* < 0,05 maka data bersifat tidak normal sehingga dalam penelitian ini diambil alternatif penelitian lain dari uji t test yakni uji mann whitney.

A. Analisa Bivariat

Tabel 3

Distribusi rata-rata frekuensi BPPS menurut perlakuan untuk persiapan pemeriksaan kolonoskopi

Perlakuan Untuk Persiapan Pemeriksaan Kolonoskopi	N	Mean Rank	Sum of Ranks	<i>p value</i>
Pemberian Bubur Kecap	15	13,83	207,5	0,254
Tanpa Pemberian Bubur Kecap	15	17,17	257,5	

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,254$, berarti $\alpha > 0,05$ sehingga terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan BPPS pemeriksaan kolonoskopi antara klien dengan pemberian bubuk kecap dengan tanpa pemberian bubuk kecap, karena pada klien dengan pemberian bubuk kecap yang sudah disiapkan selama 3 hari dengan cara pengaturan diit (tanpa serat, tanpa buah) ditambah dengan pemberian pencahar dan enema akan membuat kolon lebih bersih dan siap untuk dilakukan pemeriksaan kolonoskopi. Persiapan kolon dengan tanpa pemberian bubuk kecap juga memperlihatkan kolon yang siap untuk dilakukan pemeriksaan kolonoskopi. Hal ini disebabkan karena pemberian obat pencahar yang sifatnya membersihkan kolon ditambah lagi dengan enema akan membuat kolon semakin bersih dan juga siap untuk dilakukan pemeriksaan kolonoskopi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Endoskopi Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru, distribusi kebersihan kolon berdasarkan poin BPPS setiap kelompok. Pada kelompok pemberian bubuk kecap didapatkan rata-rata BPPS yakni 7,8 dengan standar deviasi yakni 0,676. Sedangkan untuk kelompok tanpa pemberian bubuk kecap didapatkan rata-rata BPPS yakni 8,20 dengan standar deviasi yakni 0,941.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wexner (2006) tentang pembatasan pemberian diit pada pasien yang akan dilakukan pemeriksaan kolonoskopi, Wexner

melakukan pemberian diit rendah serat (bubur kecap) lalu membandingkannya dengan pemberian PEG sehari sebelum pemeriksaan. Setelah dibandingkan ternyata pemberian diit pada pasien dan pemberian PEG sama-sama menunjukkan hasil yang baik dengan tidak menimbulkan perbedaan yang signifikan terhadap hasil pemeriksaan kolonoskopi.

Berdasarkan hasil penelitian, yang peneliti lakukan dengan menggunakan uji mann whitney pada kelompok yang diberi perlakuan bubuk kecap dan tanpa bubuk kecap dengan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan nilai $p = 0,254$, berarti $\alpha > 0,05$ sehingga terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan BPPS pemeriksaan kolonoskopi antara klien yang dengan pemberian bubuk kecap dengan tanpa pemberian bubuk kecap.

Efektifitas bubuk kecap ini pernah diteliti oleh Balaban dan Cray (2007). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pengaturan diit pada pasien yang akan dilakukan kolonoskopi dirasakan tidak lebih efektif dibandingkan dengan tindakan tanpa bubuk kecap dengan nilai *p value* = 0,062. Setelah dibandingkan dengan diit tanpa bubuk kecap, Balaban dan Cray juga membandingkannya dengan pemberian bubuk kecap. Setelah dibandingkan ternyata pemberian diit pada pasien dan pemberian PEG dimana kedua penelitian ini sama-sama menunjukkan hasil yang baik dengan tidak menimbulkan perbedaan yang signifikan terhadap hasil pemeriksaan kolonoskopi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Endoskopi Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru, distribusi kebersihan kolon berdasarkan poin BPPScale setiap kelompok. Pada kelompok pemberian bubuk kecap didapatkan rata-rata BPPScale yakni 7,8 dengan standar deviasi yakni 0,676. Sedangkan untuk kelompok tanpa pemberian bubuk kecap didapatkan rata-rata BPPScale yakni 8,20 dengan standar deviasi yakni 0,941.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji mann whitney pada kelompok yang diberi perlakuan bubuk kecap dan tanpa bubuk kecap dengan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan nilai $p = 0,254$, berarti $\alpha > 0,05$ sehingga terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan BPPScale pemeriksaan kolonoskopi antara klien yang dengan pemberian bubuk kecap dengan tanpa pemberian bubuk kecap. Sehingga pemberian bubuk kecap dirasakan tidak

lebih efektif dibandingkan dengan tanpa pemberian bubur kecap.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan standar operasional terhadap tindakan pembersihan kolon yang disesuaikan dengan kondisi dan situasi baik dari rumah sakit maupun dari klien .

2. Bagi Perawat

Bagi perawat, dapat mengetahui efektifitas dari penggunaan bubur kecap dan tanpa pemberian bubur kecap sehingga perawat mampu untuk memberikan masukan kepada klien tentang pilihan tata cara pembersihan kolon pada pasien dengan berbagai cara yang ada.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini akan menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan.

4. Bagi Peneliti

Sebagai *evidence based* untuk menambah pengetahuan serta pengalaman peneliti tentang efektifitas pemberian bubur kecap dan tanpa pemberian bubur kecap terhadap kebersihan kolon untuk persiapan kolonoskopi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. (2006), *Musim cheri di Bullerbyn*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Balaban, J. Gray, (2007). The Gournet Colon Preparation. Diperoleh tanggal 16 Januari 2013 dari <http://www.practicalgastro.com>.
- Darmika, D. (2009). *Inflammatory Bowel Disease: Alur Diagnosis dan Pengobatan di Indonesia*, Jakarta: Interna Publishing.
- Hidayat,A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta: Salemba Medika.
- Kalsen, D., Daly, J.M., dan Kern, S. E. (2008). *Principles and Practice of Gastrointestinal Oncology*, USA: Lippincott Williams & Willkins.
- Marcel, S.K. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, (edisi kelima), Jakarta: Interna Publishing.
- Medical Record RSUD Arifin Akhmad, (2012). Jumlah Tindakan Kolonoskopi dari bulan Januari 2010 sampai dengan Juni 2012-10-05.
- Medical Record RS Awal Bros, (2012). Jumlah Tindakan kolonoskopi dari tahun 2006 sampai dengan 2011. Pekanbaru: RS Awal Bros Pekanbaru.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Nuha Medika.
- Schultz, (2004). *Colonoscopy Evaluation for Colonic Cancer Evaluation*, Toronto: Institute Evaluative Science.
- Simadibrata, M. (2011). *Konsensus Nasional:Persiapan Kolon Pada Pemeriksaan Kolonoskopi Dewasa 2011*, Jakarta; PEGI.
- Syam, A. F. (2005). *Persiapan dan Pemeriksaan Endoskopi Saluran Cerna Bagian Bawah/Kolonoskopi*, Jakarta:FKUI Salemba.
- Wexner, SD. et al. (2006). *A Consensus Dokument On Bowel Preparation Before Colonoscopy: Prepared by A task Force From The American Society Of Colon And Rectal Surgeon*. Philadelphia: gastrointst Endosc.

