BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berkembangnya zaman selalu diikuti oleh perubahan sosio-budaya ditandai dengan perubahan pola hidup di mana bagi masyarakat terkadang menjadi pola yang tidak sehat karena laju modernisasi dan berkembangnya nilai-nilai baru dalam gaya hidup masyarakat. Perubahan pola hidup dan gaya hidup yang kurang baik dapat menyebabkan berbagai penyakit baik menular maupun tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang diakibatkan gaya hidup yang kurang baik yaitu penyakit kanker (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan data dari InfoDATIN Kemenkes RI (2012) faktor risiko penyakit kanker yang disebabkan oleh gaya hidup yaitu: indeks masa tubuh-tinggi, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, penggunaan rokok, dan konsumsi alkohol berlebihan. Lebih dari 60% kasus baru dan terjadi kematian sebesar 70% akibat penyakit kanker di negara-negara di Afrika, Asia, Amerika Tengah dan Selatan. WHO juga memperkirakan meningkatnya kasus kanker dari 14,1 juta jiwa pada 2012 menjadi 22 juta jiwa dalam beberapa dekade kemudian.

Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Berdasarkan data WHO tahun 2013, insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012, dengan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. (Kemenkes RI, 2014). Di Indonesia kanker menjadi penyebab kematian pada urutan kedua setelah penyakit jantung koroner, setelah kanker

diikuti oleh stroke, diabetes melitus, hipertensi, PPOK, dan asma (Kemenkes RI, 2010)

Prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per mil (juta) penduduk dengan prevalensi kanker tertinggi terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 4,1 per mil (juta) dan perkiraan jumlah absolut 14.596. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi kanker cenderung lebih tinggi pada wanita sebesar 2,2 per 1000 penduduk dari pada pria sebesar 0,6 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2013). Pada umumnya penyakit kanker yang diderita wanita dan dapat menyebabkan kematian adalah kanker payudara, kolorektal, leher rahim, paru-paru, korpus uteri, perut, tiroid, ovarium, hati, dan limfoma non-hodgkin (Globocan, 2012).

Kanker ovarium di Indonesia menduduki urutan keenam terbanyak dari keganasan pada wanita dengan urutan setelah kanker serviks (karsinoma serviks uteri), payudara, kolorektal, kulit, dan limfoma. Kanker ovarium merupakan salah satu keganasan yang sering ditemukan pada genitalia wanita dan menempati urutan kedua setelah kanker serviks (Aziz dalam Saifuddin, 1995). Kanker ovarium menduduki peringkat kedua terbanyak setelah kanker serviks dan angka kejadian kasus kanker ovarium di Indonesia pada tahun 2012 sekitar 354 kasus (*Indonesian Society of Gynecologic Oncology*, 2012). *Indonesian Society of Gynecologic Oncology* (2012) juga memaparkan bahwa kanker ovarium pada tahun 2012 memiliki angka kejadian sekitar 354 kasus. Departemen Obstetri dan Ginekologi di RS Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) mencatat angka kematian akibat kasus kanker ovarium pada tahun 1989-1992 sebesar 22,6% dari 327 kematian kasus kanker ginekologi.

Dalam kasus kanker ovarium, Robert B. Cooper (dalam Triana, 2012) menyatakan sering kali dokter tidak memiliki pilihan lain untuk menangani penyakit secara permanen selain mengangkat rahim sehingga histerektomi merupakan suatu tindakan medis yang sangat tidak diharapkan terutama bagi wanita yang masih menginginkan keturunan. Operasi biasanya dilakukan pada sel kanker yang bersifat padat (*solid tumor*). Tujuannya adalah mengetahui level keganasan, menentukan stadium (*stage*), dan mencegah penyebaran sel kanker ke jaringan atau organ lain di sekitarnya (metastasis). Saat ini, standar pengelolaan kanker ovarium adalah lewat stadium pembedahan yang benar pada tahap awal dan pemeriksaan tumor lengkap diikuti oleh kemoterapi pada tahap lanjut (Romanidis dkk., 2014).

Operasi merupakan langkah penanganan penyakit dengan jalan memotong dan mengiris anggota tubuh yang sakit, tindakan ini dilaksanakan dengan proses anestesi terhadap partisipan dan dirawat inap (Hasanudin & Maliya 2009). Operasi dilakukan untuk mendiagnosis dan menyembuhkan suatu penyakit, cedera, kecacatan, serta mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan dengan hanya menggunakan obat-obatan medis (Sjamsuhidajat dkk., 2005).

Sebelum dilakukan operasi terhadap partisipan terlebih dahulu dilakukan tindakan keperawatan pra operasi oleh tenaga medis untuk mempersiapkan partisipan dalam tindakan pembedahan untuk menjamin keselamatan partisipan intra operasi. Persiapan yang dilakukan meliputi persiapan fisik maupun pemeriksaan penunjang serta persiapan psikis atau mental pasien yang sangat diperlukan, karena keberhasilan tindakan pembedahan pasien bergantung pada

keberhasilan persiapan yang dilakukan dalam tindakan pada tahap persiapan pra operatif (Rothrock, 1999). Hal ini perlu dilakukan karena prosedur pembedahan dapat menimbulkan gangguan fisiologis maupun psikologis, gangguan tersebut dapat mengakibatkan pasien pra operasi memiliki berbagai masalah keperawatan (Amri & Saefudin, 2012). Dalam menghadapi operasi diperlukan kesiapan psikologis karena berpengaruh pada kondisi fisik partisipan ketika persiapan operasi dan kesembuhan partisipan di mana semakin cemas partisipan sebelum operasi maka semakin sulit penyesuaian dan pemulihan pasca operasi (Aderson, Masur, & Johnson, dalam Sarafino, 1998).

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang bisa menimbulkan kecemasan yang menunjukkan tanda-tanda seperti mudah tersinggung, susah tidur, gelisah, lesu, mudah menangis dan tidur tidak nyenyak. Kecemasan yang sering terjadi adalah apabila pasien yang dirawat di rumah sakit harus mengalami proses pembedahan dalam penanganan penyakitnya (Wijayanti, 2006). Kecemasan pra operasi dapat dipengaruhi dari beberapa faktor antara lain adalah faktor biologis yang terjadi akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem tonus saraf simpatik, dan faktor psikologis yang dapat terjadi akibat impuls-impuls bawah sadar yang masuk ke alam sadar seperti tidak didampingi oleh orang tua, suami, anak ataupun keluarga yang lain, Selain itu faktor pendidikan pasien juga dapat mempengaruhi kecemasan yaitu tingkat pendidikan yang rendah serta kurangnya dukungan dari perawat. (Kaplan dan Sadock, 1997).

Efek kecemasan pada pasien pra operasi berdampak pada jalannya operasi, ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Efek kecemasan pada wanita dapat mempengaruhi menstruasinya menjadi lebih banyak, hal itu memungkinkan operasi ditunda hingga pasien benar-benar siap untuk menjalani operasi. Kecemasan yang berlebihan serta syok atau suatu keadaan serius dapat terjadi jika sistem kardiovaskuler tidak mampu mengalirkan darah ke seluruh tubuh dengan jumlah yang memadai, maka pada umumnya dapat disertai dengan peredaran darah yang buruk dan gangguan fungsi organ vital, seperti jantung dan otak. Hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan (Efendy, 2005).

Kecemasan pra operasi berdampak pada pengalaman saat dioperasi dan memiliki efek negatif pada penyembuhan pasca operasi serta masa pemulihan setelahnya (Ahmed, Farrel, Parrish, Karla, 2011). Kecemasan pra operasi diketahui berhubungan dengan kecemasan pasca operasi yang tinggi (Caumo et al, 2000), meningkatnya rasa sakit pasca operasi, kebutuhan analgesik saat dioperasi, dan masa tinggal pasien yang berkepanjangan di rumah sakit (Badner, Nielsen, Munk, Kwiatkowska, Gelb, 1990). Kecemasan pra operasi dapat mempengaruhi induksi anestesi dan pemulihan pasien (Kindler, Harms, Amsler, Ihde-Scholl, & Scheidegger, 2000), dan juga menurunkan kepuasan penyembuhan pasien dalam masa pasca operasi (Thomas, Robinson, Champion, Mckell, Pell, 1998). Caumo et al (2001) juga menjelaskan bahwa pasien yang dalam kecemasan pada masa pra

operasi berisiko sekitar 2,6 kali lebih tinggi dalam menunjukkan kecemasan pada masa pasca operasi.

Penyakit kanker ovarium adalah penyakit keganasan nomor dua pada organ genitalia wanita dengan jumlah kasus yang cukup banyak. Dokter tidak memiliki pilihan lain untuk menangani penyakit ini secara permanen selain mengangkat rahim atau histerektomi agar pasien dapat sembuh dari penyakit yang dideritanya, hal ini menyebabkan menjalani operasi bagi pasien kanker ovarium merupakan suatu hal yang berat. Tindakan operasi yang akan dijalani pasien dapat memberikan pengalaman yang dapat menimbulkan kecemasan, dimana pasien mencemaskan hal-hal tertentu ketika mereka berada dalam masa pra operasi, masa intra operasi dan masa pasca operasi. Dalam persiapan menjalani operasi tersebut, kecemasan pra operasi yang tidak ditangani dengan baik akan memberikan dampak ketika pasien dioperasi dan memiliki efek negatif bagi pasien saat penyembuhan di masa pasca operasi dan masa pemulihan setelahnya. Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran kecemasan menjalani operasi pada pasien kanker ovarium di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kecemasan menjalani operasi pada pasien kanker ovarium di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan menjalani operasi pada pasien kanker ovarium di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Dengan rumusan masalah yang telah ditetapkan di atas, tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran kecemasan menjalani operasi pada pasien kanker ovarium di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang Gambaran Kecemasan Menjalani Operasi Pada Pasien Kanker Ovarium di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, khususnya bagi peminatan psikologi klinis.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kecemasan menjalani operasi pada pasien kanker ovarium di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sehingga para tenaga medis dapat menyusun rencana intervensi yang tepat untuk mengelola dan menurunkan kecemasan pada pasien.