

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan global, regional dan nasional yang dinamis akan mempengaruhi pembangunan suatu negara, termasuk pembangunan kesehatannya. Tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian yang utama di dunia. Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia berdasar Riskesdas tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang (1).

Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker, propinsi dengan penderita kanker terbanyak yaitu propinsi Jawa Tengah dan propinsi Jawa Timur sekitar 68.638 dan 61.230 orang. Prevalensi terbesar untuk penyakit kanker berada di propinsi D.I. Yogyakarta yaitu sebesar 4,1 %. Penyakit kanker dapat menyerang semua umur. Penyakit kanker tertinggi berada pada kelompok umur 75 tahun ke atas, yaitu sebesar 5.0% dan prevalensi terendah pada anak kelompok umur 1-4 tahun dan 5-14 tahun sebesar 0.1%. Prevalensi yang cukup tinggi pada kelompok umur 25-34 tahun dan 45-54 tahun (1).

Prosedur pembedahan akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien. Kecemasan pada pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan adalah merupakan respon antisipasi terhadap suatu ancaman yang menyangkut kehidupannya. Pasien yang mengalami kecemasan berat dan merasa belum

siap mental bahkan terpaksa menunda jadwal operasinya. Tingkat kecemasan pasien menjelang pelaksanaan tindakan operasi bisa meningkat akibat dari kurang pengetahuan pasien tentang prosedur tindakan yang akan dijalani. Perubahan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut jantung dan frekuensi napas dapat meningkat apabila kecemasan pasien tidak bisa segera teratasi, hal ini dapat mengakibatkan rencana operasi ditunda. Secara umum kecemasan yang dialami pasien diantaranya yaitu cemas menghadapi tindakan operasi, takut nyeri atau kematian, cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan operasi, cemas bila operasi gagal dan mengakibatkan cacat tubuh dan cemas masalah biaya (2).

Kecemasan adalah merupakan hal yang umum terjadi dalam hidup manusia. Individu yang selalu berada dibawah bayang-bayang kecemasan yang berkepanjangan akan menyebabkan mentalnya terganggu sehingga bisa mengakibatkan stress baik fisiologis maupun psikologis. Rasa cemas terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun psikologis (3).

Penelitian Siti Arifah 2012, terjadi penurunan tingkat kecemasan dari responden sebelum dan sesudah pemberian informasi pra bedah yaitu tingkat tingkat kecemasan berat dari 2,2% sebelum perlakuan menjadi tidak ada, tingkat kecemasan sedang menurun dari 51,1% menjadi 4,4%, sedangkan tingkat kecemasan ringan meningkat dari 56,7% menjadi 82,2% dan sesudah perlakuan menjadi ada yang tidak cemas 13,3% (4).

Penelitian Endang Sawitri 2008, menyimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian informasi pra bedah terhadap

tingkat kecemasan pada pasien pra bedah mayor. Sebelum dilakukan pemberian informasi pra bedah responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 22,4%, cemas ringan 22,4%, cemas sedang 37,9%, cemas berat 13,8%, cemas berat sekali 3,5%. Setelah diberikan informasi pra bedah responden tidak mengalami kecemasan 34,5%, cemas ringan 39,7% dan cemas sedang 25,8%, sedangkan responden yang mengalami cemas berat dan cemas berat sekali tidak ada (5).

Penelitian Andrey Devi Arisandi 2014, menunjukkan ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian *informed consent*. Tingkat kecemasan sebelum pemberian *informed consent* responden yang mengalami cemas ringan tidak ada, cemas sedang 8,8%, cemas berat 91,2%. Tingkat kecemasan sesudah pemberian *informed consent* responden yang mengalami cemas ringan 26,2%, cemas sedang 73,8% dan responden yang mengalami cemas berat tidak ada (6).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta adalah rumah sakit Pendidikan Kelas A dan merupakan rumah sakit rujukan D.I. Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian selatan. Pelayanan kesehatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta diantaranya rawat jalan, rawat inap, rawat darurat dan pelayanan tindakan operasi. Pelayanan operasi dilaksanakan di Gedung Bedah Sentral Terpadu (GBST) Lantai I, Lantai IV, Lantai V yang merupakan tempat untuk pelayanan tindakan operasi yang telah direncanakan (elektif) dan di Instalasi Rawat Darurat (IRD) yang digunakan untuk tindakan operasi *emergency*. Tindakan-tindakan operasi dikerjakan oleh dokter spesialis bedah dan residen

bedah, salah satunya yaitu pelayanan bedah onkologi yang sebagian besar dilakukan di ruang operasi GBST Lantai I.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Instalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito pada tanggal 25 April 2017, jumlah tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2016 sebanyak 9.739 pasien. Tindakan operasi bedah onkologi sebanyak 8,5%. Tindakan operasi bedah onkologi yang disertai tindakan anestesi baik anestesi umum maupun anestesi regional sebanyak 88%, sedangkan yang dilakukan operasi dengan anestesi lokal sebanyak 12%. Hasil studi pendahuluan pada tanggal 25 sampai 28 April 2017, berdasarkan pada pengkajian awal yang ada pada rekam medis pasien dari 11 rekam medis pasien pra operasi bedah onkologi didapatkan data 11 pasien mengalami kecemasan. Berdasarkan keterangan pada waktu wawancara dengan 7 orang pasien, 3 pasien mengatakan cemas karena akan menghadapi operasi, 2 pasien takut dengan pembiusan, 1 pasien takut sakit/nyeri, 1 pasien cemas dengan perubahan fisik.

Pemberian informasi secara jelas kepada pasien dan keluarga tentang keadaan dan rencana tindakan yang akan dilakukan bertujuan untuk mengubah perilaku dan meningkatkan pengetahuan pasien sehingga bisa mengurangi tingkat kecemasan yang sedang dialami pasien menjelang operasi. Hubungan perawat dengan pasien yang teraupetik diharapkan dapat mengubah perilaku pasien berubah ke arah yang positif seoptimal mungkin. Perawat harus mempunyai keterampilan dalam berkomunikasi yang baik dengan pasien sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pasien.

Informasi mengenai penyakit dan rencana terapi yang akan diberikan termasuk tindakan operasi dan tindakan anestesi serta prognosisnya biasanya sudah disampaikan oleh dokter, namun oleh karena keterbatasan waktu sering informasi secara keseluruhan yang menyangkut persiapan-persiapan biopsikososial dan spiritual sering terlewatkan sehingga disini peran perawat dibutuhkan (7).

Meskipun informasi pra operasi sudah diberikan baik oleh dokter maupun perawat, tetapi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi tetap ada. Hal seperti inilah yang membuat penulis tertarik untuk mengambil permasalahan tersebut sebagai bahan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Bedah Onkologi Di GBST Lt I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Apakah ada pengaruh pemberian informasi pra bedah terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi bedah onkologi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tentang pengaruh pemberian informasi pra bedah terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi bedah onkologi di GBST Lt I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yang mengalami kecemasan pra operasi bedah onkologi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pra operasi bedah onkologi sebelum dilakukan pemberian informasi pra bedah.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan pasien pra operasi bedah onkologi sesudah dilakukan pemberian informasi pra bedah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pustaka dalam bidang ilmu keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sehingga kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan menjadi semakin lebih baik lagi.

b. Bagi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi suatu masukan dalam perkembangan ilmu keperawatan.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan, pengalaman dan perkembangan pribadi terutama dari segi ilmiah menerapkan ilmu yang telah diperoleh

d. Bagi responden

Menambah pengalaman dan pengetahuan tentang informasi pra bedah

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan rujukan bagi penelitian selanjutnya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ALMA ATIA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Arifah. S dan Trise. I.N. 2012	Pengaruh Pemberian Informasi Tentang persiapan operasi dengan Pendekatan Komunikasi Teraupetik terhadap Tingkat kecemasan Pasien Pra Operasi Di Ruang Bogenville RSUD Sleman	Desain penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimental dengan <i>One group pretest-posttest design</i>	Terjadi penurunan tingkat kecemasan dari responden antara sebelum dan sesudah perlakuan (<i>treatment</i>)	variabel bebas dan variable terikat sama yaitu mengenai pemberian informasi terhadap tingkat kecemasan pra operasi	Desain penelitian, tehnik sampling, dan tempat penelitian berbeda
2	Sawitri.E. dan Sudaryanto . A 2008	Pengaruh Pemberian Informasi Pra bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada	Desain Penelitian ini adalah Quasi Eksperimen dengan <i>One group pretest-</i>	Ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan yaitu adanya penurunan	Desain penelitian sama dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu Quasi eksperimen dengan	Subyek variabel terikat berbeda, tehnik sampling dan tempat penelitian juga berbeda

No	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		Pasien Pra Bedah Mayor Di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta	<i>posttest design</i>	tingkat kecemasan setelah dilakukan pemberian informasi pra bedah	<i>One group pretest-posttest design</i>	
3	Andrey Devi Arisandi, A.D, Sukei. N, Solechan. A 2014	Pengaruh Pemberian <i>Informed Consent</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Pada pasien Pra Operasi Di RSUD Tugurejo Semarang	Desain penelitian ini adalah penelitian eksperimental dengan teknik Total Sampling	Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan dari pasien antara sebelum dan sesudah diberikan pemberian informed consent	Variabel terikat sama yaitu penelitian mengenai tingkat kecemasan pasien pra operasi	Desain penelitian dan tehnik sampling yang digunakan berbeda, dan tempat penelitian juga berbeda

B. Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sehingga kualitas pelayanan kesehatan yang sudah berjalan baik bisa dipertahankan dan ditingkatkan menjadi lebih baik lagi.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan, khususnya dalam hal pemberian asuhan keperawatan tentang pendidikan kesehatan terhadap pasien pra operasi diruangan operasi.

3. Bagi Peneliti lainnya

Penelitian ini dapat berguna sebagai sarana informasi dan diharapkan dapat ditingkatkan lagi dengan menggunakan sampel penelitian yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan R.I. Situasi Penyakit Kanker. Jakarta. Kementerian Kesehatan R.I. 2015. Tersedia dalam: www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf. [Diakses pada 17 April 2017].
2. Muttaqin A. Asuhan Keperawatan Perioperatif: konsep, Proses, dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
3. Asmadi. Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
4. Arifah S, Ida N.T, Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Persiapan Operasi Dengan Pendekatan Komunikasi Teraupetik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bougenville RSUD Sleman. Jurnal Kebinaan.2012. Tersedia dalam: <http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/jkebab/article/view/54>. [Diakses tanggal 17 April 2017].
5. Sawitri E, Agus S. Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Bedah mayor Di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta, 2008. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol.1, No.1, Maret 2008:15-18. Tersedia dalam: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/461>. [Diakses tanggal 17 April 2017].
6. Arisandi A.D, Niken S, Achmad S. Pengaruh Pemberian Informed Consent Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Tugurejo Semarang, 2014. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK Vol.1) Tersedia dalam: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=393137&val=6378&title>. [Diakses tanggal 17 April 2017].
7. Damaiyanti, M. Komunikasi Teraupetik Dalam Praktik Keperawatan. Bandung: Refika Aditama; 2008.
8. Adikusilo, Sutardjo, J.R. Pembelajaran Nilai Nilai Karakter. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2010.
9. Derajat, Zakiah. Kesehatan Mental. Jakarta: Gunung Agung; 2007.
10. Rochman, K. Kesehatan Mental. Purwokerto: Fajar Media Press; 2010.
11. Asmadi. Teknik Prosedur Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta : Salemba Medika; 2009.
12. Stuart G.W. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta: EGC; 2007.

13. Kuraesin, N.D. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan. 2010. Tersedia dalam: [repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream /.../NYI%20DEWI% 20 KURAESIN FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/.../NYI%20DEWI%20KURAESIN%20FKIK.pdf). [Diakses tanggal 23 April 2017].
14. Aspuah S. Kumpulan kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013
15. Majid A, Judha M, Istianah U. Keperawatan Perioperatif. Yogyakarta: Geysen Publishing; 2011
16. Brunner & Suddart. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 vol 2. Jakarta: EGC; 2013
17. Sjamsuhidayat dan Wim De Jong. Neoplasma dalam Buku Ajar Ilmu bedah. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2013.
18. Riansuwan, Woramin. Pricipal Of Surgical Oncology. Prinsipal of Surgical Oncology. India: Division of General Surgery, Departemeny of Surgery Faculty of Medicine Siririraj; 2010.
19. Desen, Wan. Introduksi Bedah Tumor: dalam Buku Ajar Onkologi Klinis, Edisi 2, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2008.
20. Sunyar. Pengaruh Pemberian Informasi Prosedur Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di IRNA I RSUP Dr Sardjito. (Skripsi) Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 2008.
21. Baradero. Pengaruh pemberian informasi tentang prosedur operasi terhadap tingkat kecemasan pasien pasien pre operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. (Skripsi) Yogyakarta: UGM; 2009.
22. Abercrombie, Nicholas. Kamus Sosiologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010.
23. Bastable. Prinsip-prinsip Pengajaran. Jakarta: EGC; 2009.
24. Potter, P.A. dan Perry, A.G. Fundamental of Nursing 7th Edition. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
25. Latief, S.A. Suryadi, K.A. Dachlan, M.R. Anestesiologi. Jakarta: FKUI; 2001.
26. Machfoedz, I. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Fitramaya; 2016.
27. Machfoedz, I. Biostatistika. Yogyakarta: Fitramaya; 2015.
28. Riduwan. Skala Pengukuran Variabel-variabel, Bandung: Alfabeta; 2015.

29. Alimul H, Azis. Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
30. Polit, F.D. & Hungler, B.P. Nursing Research: principles and methods 6th. Philadelphia: Lippicont Will and Wilkins; 2007.
31. Widodo, A. Panduan Keperawatan Perioperatif. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2003.
32. Kaplan, H.I & Sadock, B.J. Sinopsis Psikiatri. Jakarta: Bina Rupa Aksara; 2005.
33. Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC; 2004.
34. Feist, Jess. Kepribadian Buku 2. Jakarta: Salemba Humanika; 2009
35. Septiana, S. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Fraktur Di RSUD Dr. Moewardi. 2016. Tersedia dalam: akpergshwng.ac.id/.../50-pengaruh-pendidikan-kesehatan-pra-bedah-terhadap-tingkat-kecemasan. [Diakses tanggal 8 Juni 2017].