BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa kanker kolon dan rektal merupakan kanker tersering ketiga pada pria dan kedua pada wanita di seluruh dunia. Resiko terjadinya kanker kolon dan rektal secara nyata akan meningkat pada umur 50 tahun dan menjadi dua kali lipat lebih besar pada setiap dekade berikutnya.

International Agency for Research on Cancer (IARC) pada tahun 2012 menunjukkan terdapat 14.067.894 kanker kasus baru dan 8.201.575 kematian akibat kanker seluruh dunia. Angka kejadian rata-rata penyakit ini di seluruh dunia terjadi pada 1 dari 5000 kelahiran hidup (Grosfeld, 2013).

Menurut Riset kesehatan dasar (2018) prevalensi kanker terbesar di Indonesia adalah di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 4,9% diikuti oleh provinsi Jawa Tengah sebesar 2,2% atau sebesar 68.638 orang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2012 kejadian kanker dilaporkan terjadi pada 11.441 kasus. Hampir 70% dari data yang didapat semua kasus kanker di Indonesia ditemukan dalam kasus yang sudah lanjut (Oemiati et al., 2011).

Dari data instalasi rekam medis RSUP Dr. Hasan Sadikin didapatkan angka kejadian kanker kolon dan rektal tahun 2014-2016 sebanyak 377 orang Pasien dengan diagnosis kanker kolon dan rektal biasanya akan menjalani pembedahan kolostomi.

Pada kasus pasien kanker kolon dan rektal, kolostomi yang dilakukan bersifat permanen. Kolostomi umumnya dilakukan untuk menghentikan infeksi, mengatasi penyumbatan, atau mencegah kerusakan lebih lanjut pada usus besar. Prosedur kolostomi dilakukan bila usus besar, rektum, atau anus tidak mampu berfungsi secara normal akibat penyakit, cedera, atau harus diistirahatkan untuk sementara waktu. Tujuannya adalah agar pasien tetap dapat mengeluarkan tinja dan gas dari saluran cerna (kentut) dari dalam tubuh. Kolostomi permanen dilakukan karena pasien sudah tidak bisa buang air besar dengan normal dikarenakan kerusakan usus yang parah atau sudah tidak bisa diperbaiki lagi.

Kolostomi merupakan sebuah lubang yang dibuat oleh dokter ahli bedah pada dinding abdomen untuk mengeluarkan feses (Bouwhuizen dalam Murwani, 2015).

Lubang kolostomi yang muncul di permukaan abdomen yang berupa mukosa kemerahan disebut dengan stoma. Kolostomi dapat dibuat secara permanen ataupun temporer (sementara) yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Murwani, 2015).

Berdasarkan pengamatan peneliti, pada setiap pasien akan mengalami masalah baik fisik maupun psikologi. Masalah psikologis yang akan muncul berupa rasa malu akibat adanya kantong kolostomi. Hal yang dirasakan antara lain adanya perasaan tidak suci karena adanya lubang stoma, serta perubahan dalam membersihkan yang semula menggunakan tangan kiri, tetapi pada pasca kolostomi harus menggunakan kedua tangan untuk membersihkan kotoran. Kondisi ini merupakan faktor penyebab distres spiritual bagi pasien dalam menjalani hidup dengan kolostomi. Tngan kiri merupakan tangan yang digunakan untuk membersihkan yang kotor-kotor dan tangan kanan digunakan untuk makan dan menyentuh yang bersih-bersih (Black, 2014).

Masalah-masalah tersebutlah yang selanjutnya dapat berpotensi menyebabkan ansietas bagi pasien kolostomi.

Ansietas adalah perasaan was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakan-akan akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Ansietas berbeda dengan rasa takut, takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, sedangkan ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut.

Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kecemasan pada pasien dengan *post* operasi kolostomi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut "Bagaimana Gambaran Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Kolostomi di RS PMI Bogor?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Diketahuinya gambaran kecemasan pada pasien dengan post operasi kolostomi di RS PMI Bogor.

2. Tujuan Khusus

   a) Untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien dengan kolostomi, meliputi usia, jenis kelamin, status pekerjaan, pendidikan.

   b) Diketahuinya tingkat kecemasan pasien post operasi kolostomi di RS PMI Bogor.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman belajar dalam melakukan penelitian khususnya tentang gambaran kecemasan pasien pada pasien dengan operasi kolostomi di RS PMI Bogor.

2. Institusi Pendidikan Program Studi Keperawatan Bogor

   Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bacaan, ilmu pengetahuan bagi Mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Bandung Program Studi

Keperawatan Bogor untuk menambah informasi dan dengan dijadikannya data dasar untuk penelitian selanjutnya.

3. Institusi Rumah Sakit RS PMI Bogor

   Sebagai bahan masukan dan menambah referensi untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan pada pasien operasi kolostomi