

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker adalah penyebab utama kedua kematian secara global dengan kasus sebesar 9,6 juta kematian pada tahun 2018. Kanker paru-paru, prostat, kolorektal, lambung dan hati adalah jenis kanker yang paling umum pada pria, sedangkan kanker payudara, kolorektal, paru-paru, leher rahim dan kanker tiroid adalah yang paling umum yang terjadi pada wanita (World Health Organization, 2019). Sedangkan dari data Globocan menunjukkan di tahun 2018 angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara. Angka kejadian tersebut untuk perempuan yang tertinggi merupakan kanker payudara sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data RISKESDAS diketahui prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di dinas kesehatan Surakarta didapatkan data 11.154 kasus kanker mamae pada tahun 2018 di wilayah kota Surakarta.

Tumor ganas pada payudara yang merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar, benjolan keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakkan disebut kanker payudara (Olfah, 2017). Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normal, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara (Mulyani, 2017).

Kanker payudara harus segera mendapatkan penanganan dengan tepat untuk mempercepat kesembuhan serta mengurangi angka kematian tinggi. Penatalaksanaan kanker payudara secara umum antara lain pembedahan, terapi hormonal dan kemoterapi. Kemoterapi merupakan penggunaan obat-obatan sitotoksik dalam terapi kanker yang dapat menghambat proliferasi sel kanker (Dicky, 2017). Dalam penelitian Cvetkovi dan Nenadovi (2016) menjelaskan bahwa depresi yang tinggi sering terjadi pada pasien kanker payudara yang menerima siklus pertama terapi sitotoksik dengan hasil 25% dari 87 responden.

Masalah psikologis yang muncul akibat kanker payudara adalah kecemasan, depresi, dan stress (Putri, 2018). Hasil penelitian Sitepu dan Wahyuni, (2018) menjelaskan bahwa pasien penderita kanker mengalami stress sebanyak 28,8% , pasien merasa stres karena dihantui dengan gambaran kematian, takut terhadap dampak pengobatan, stres akan muncul ketika seseorang mengetahui dengan pasti bahwa dirinya menderita penyakit kanker payudara walaupun masih dalam stadium sangat dini. Stress dapat mempengaruhi persyarafan dan pengeluaran hormon sehingga berdampak terhadap penurunan kemanjuran kemoterapi, dan penurunan produksi antibodi.

Penelitian Ananti (2018) menunjukkan bahwa dari 48 responden terdapat (2,1%) tingkat stress sangat berat, (16,7%) tingkat stress berat, (20,8%) tingkat stress sedang, (29,2%) stress ringan, penelitian tersebut mengungkapkan bahwa proses terapi terutama kemoterapi sebagai sumber stress pada diri pasien kanker payudara sedangkan sumber stress yang lain didapatkan dari lamanya pengobatan, biaya yang harus ditanggung selama proses pengobatan dan menurunnya harga diri dihadapan keluarga. Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi rentan terkena stres, karena itu masalah penanganan stres pada pasien kanker perlu mendapat perhatian khusus. Stress yang dialami dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis.

Gejala yang dirasakan seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen dan sesak nafas serta perubahan perilaku seperti gelisah, bicara

cepat dan reaksi terkejut (Putri *et al.*, 2017). Jika gejala stress tidak ditangani dengan baik pada penderita kanker mamae, stress dapat berlanjut dan memasuki gangguan depresi. Depresi yaitu suatu gangguan mental yang umum ditandai oleh perasaan sedih, tertekan, hilang minat, kesenangan, menurunnya energi, perasaan bersalah atau perasaan rendah diri, gangguan tidur dan kesulitan berkonsentrasi (WHO, 2013). Dalam penelitian Rulianti *et al.*, (2013) menunjukkan bahwa pasien yang mengalami depresi (51,8%), depresi ringan (37,5%), depresi sedang (10,7%), dikarenakan pemberian kemoterapi dapat berpengaruh terhadap fisik maupun emosional pada pasien. Penelitian Widoyono *et al.*, (2018) membuktikan 70 pasien kanker yang menjalani perawatan di IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, serta di ruang bougenville dan teratai RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo, Purwokerto, sebanyak 25,71% mengalami depresi ringan; 45,71% depresi sedang; dan 28,58% mengalami depresi berat.

Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa penderita kanker payudara mengalami stress dan depresi karena kondisi sakit yang mereka alami terutama rasa nyeri serta merasa bosan karena rawat inap cenderung dengan aktivitas yang monoton. Kondisi stress terjadi ketika menjalani perawatan sehingga membuat pasien kanker mengalami tekanan dan timbul depresi yang dirasakannya maka pasien akan mempersepsikan depresi dengan lebih berat (Widoyono *et al.*, 2018).

Penelitian Sukma (2018) menunjukkan pasien kanker payudara yang mengalami depresi ringan (19,5%) dan depresi sedang (4,9%). Analisa karakteristik responden dengan tingkat depresi didapatkan bahwa usia (36-45 tahun) lebih banyak mengalami depresi ringan (11,0%). Pengobatan kanker payudara dapat menyebabkan masalah fisiologis, psikologis dan sosial bagi pasien. Pengobatan kanker payudara merupakan pukulan mental bagi wanita yang mengalaminya, salah satunya dikarenakan perubahan fisik yang menyertai selama pengobatan.

Terapi jangka panjang pada pasien kanker sangat mempengaruhi kualitas hidup yang dijalani. Sumber coping dan berbagai dukungan sangat diperlukan untuk mengatasi stress dan depresi yang dialami oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi (Putri *et al.*, 2017). Sikap optimisme membantu pasien lebih baik dalam mengatasi penyakit (Finck *et al.*, 2017). Maka, sebagai seorang perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien kanker tidak hanya terfokus pada keluhan fisik, namun harus secara holistik atau menyeluruh pada semua aspek kehidupan (Potter & Perry, 2010).

Studi pendahuluan menemukan penderita kanker mamae di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 8 Oktober 2019, dari data rekam medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta didapatkan pada bulan Januari - September 2019 jumlah penderita kanker mamae sebanyak 518 orang. Hasil wawancara pada 5 pasien kanker mamae di ruang Flamboyan, mengungkapkan stress dan depresi yang dirasakan pasien disebabkan karena biaya yang ditanggung selama perawatan serta efek samping pengobatan.

Melihat jumlah pasien yang menderita kanker khususnya kanker payudara yang cukup tinggi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan sebagian besar terindikasi mengalami gangguan psikologis, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat stress dan depresi pada penderita kanker mamae di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Penderita kanker payudara mengalami stress dan depresi karena kondisi sakit yang mereka alami terutama rasa nyeri serta merasa bosan karena rawat inap cenderung dengan aktivitas yang monoton. Kondisi stress terjadi ketika menjalani perawatan sehingga membuat pasien kanker mengalami tekanan dan timbul depresi yang dirasakannya maka pasien akan mempersepsikan depresi dengan lebih berat (Widoyono *et al.*, 2018). Studi pendahuluan menemukan penderita kanker mamae di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 8

Oktober 2019, mengungkapkan hasil wawancara pada 5 pasien kanker *mamae* di ruang Flamboyan, mengalami stress dan depresi yang dirasakan pasien disebabkan karena biaya yang ditanggung selama perawatan serta efek samping pengobatan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran tingkat stres dan depresi penderita kanker *mammae* di RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stress dan depresi pada penderita kanker *mammae* di RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden
- b. Untuk mengetahui tingkat stress pada penderita kanker *mammae*
- c. Untuk mengetahui tingkat depresi pada penderita kanker *mammae*

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan pengembangan penelitian terkait tingkat depresi dan stress pada penderita kanker *mammae*.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dalam meningkatkan mutu Rumah Sakit serta dapat digunakan perawat dalam meningkatkan intervensi keperawatan secara menyeluruh, dukungan moril dan pengetahuan tentang tingkat stress dan depresi penderita kanker *mammae*

3. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini sebagai pengaplikasian ilmu yang sudah di dapat dibangku kuliah serta menambah pengetahuan dan wawasan tentang tingkatan stress dan depresi pada penderita kanker *mammae*.

E. Keaslian Penelitian

1. Ananti, (2018) hasil penelitian ini menyimpulkan 48 responden terdapat (2,1%) tingkat stress sangat berat, (16,7%) tingkat stress berat, (20,8%) tingkat stress sedang, (29,2%) stress ringan, penelitiannya mengungkapkan bahwa proses terapi terutama kemoterapi sebagai sumber stress pada diri pasien kanker payudara sedangkan sumber stress yang lain didapatkan dari lamanya pengobatan, biaya yang harus ditanggung selama proses pengobatan dan menurunnya harga diri dihadapan keluarga.
2. Br. Sitepu (2018) hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi tidak mengalami stress, secara umum pasien telah mampu menerima dan beradaptasi dengan kondisi penyakit maupun kemoterapi yang dijalani. Hal ini karena adanya strategi koping yang digunakan, adanya dukungan keluarga dan teman, dan adanya dukungan finansial. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu penelitian ini menggambarkan tingkat depresi dan stress penderita kanker *mamae* secara umum.
3. Cvetkovi & Nenadovi (2016) hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa depresi yang tinggi sering terjadi pada pasien kanker payudara yang menerima siklus pertama terapi sitotoksik.
4. Estria & Suparti (2018) hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan antara pasien kanker dengan usia penyakit <1 tahun dan >1 tahun, begitu juga dengan skor depresi.
5. Finck. *et al.*, (2017) Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa optimisme membantu pasien lebih baik dalam mengatasi penyakit.

6. Haryati (2017) Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa mayoritas pasien kanker payudara adalah perempuan berusia 26-65 tahun. Pasien jarang mengalami distress psikososial (83.3%).
7. Putri, (2018) hasil penelitian menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat berkontribusi dalam peningkatan illness perception yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi membutuhkan dukungan keluarga.
8. Putri, *et al.*, (2017) hasil penelitian ini menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara usia, lama sejak diagnosis kanker, lama menjalani kemoterapi, strategi koping mencari dukungan sosial dan strategi koping mencari dukungan spiritual.
9. S, Widiyono *et al.*, (2017) hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa Sebanyak 70 pasien kanker yang menjalani perawatan di IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, serta di ruang bougenvile dan teratai RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo, Purwokerto, sebanyak 25,71% mengalami depresi ringan; 45,71% depresi sedang; dan 28,58% mengalami depresi berat.
10. Sukma, (2018) hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa menyebutkan bahwa pasien kanker payudara yang mengalami depresi ringan 16 orang(19,5%) dan depresi sedang sebanyak 4 orang (4,9%).Analisa karakteristik responden dengan tingkat depresi didapatkan bahwa usia (36-45 tahun) lebih banyak mengalami depresi ringan 9 orang (11,0%).