

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kanker atau tumor ganas adalah penyakit yang terjadi akibat adanya pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Penyebabnya adalah neoplasia, displasia, dan hiperplasia. Neoplasia adalah kondisi sel yang terdapat di jaringan berpoliferasi secara tidak normal dan bersifat invansif. Displasia adalah kondisi sel yang tidak berkembang normal dan indikasinya adanya perubahan pada nucleus/ inti sel. Hiperplasia yaitu kondisi sel normal yang terdapat pada jaringan, mengalami pertumbuhan secara berlebihan (Noormindhawati, 2014).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Berdasarkan Data GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya antara lain disebabkan oleh kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara (IARC, 2012).

Prevalensi penderita kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk, atau 330.000 orang, Tingginya prevalensi kanker di Indonesia perlu dicermati dengan tindakan pencegahan dan deteksi dini yang telah dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan. Diperkirakan pada tahun 2030 insidens kanker dapat mencapai 26 juta orang, dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker. Penyakit kanker menurut hasil Riskesdas tahun 2013 yang tertinggi adalah di Provinsi DI Yogyakarta (4,1%), kemudian Jawa Tengah (2,1%), dan Bali (2,0%). Angka penyakit kanker terendah di Provinsi Gorontalo (0,2%), kemudian Nusa Tenggara Barat, dan Papua Barat (0,6%) (Riskesdas, 2013).

Dari sebagian besar pasien yang menderita kanker melakukan upaya pengobatan konvensional seperti kemoterapi, radiasi, pembedahan, kombinasi. Kemoterapi diberikan pada pasien kanker yang kemungkinan besar, sel kanker masih ada walaupun pasien sebelumnya sudah mendapatkan terapi utama. Kerja kemoterapi adalah menghambat dan mengontrol pertumbuhan sel-sel kanker serta membunuh sel-sel kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lain (Noormindhawati, 2014).

Sebagai pengobatan konvensional kemoterapi mempunyai dampak atau efek samping terhadap fisik maupun psikologi, efek samping kemoterapi terhadap fisik diantaranya: mual dan muntah, konstipasi, neuropifer, toksisitas kulit, alopecia, penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, fatigue, perubahan rasa, dan nyeri (Ambarwati, 2013). Dan berdasarkan hasil penelitian Oetami (2014), efek samping kemoterapi terhadap psikologis pasien kanker berupa rasa ketidakberdayaan; kecemasan, rasa malu, harga diri rendah, stress, depresi dan amarah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bintang (2012), didapatkan data gambaran tingkat kecemasan, tingkat stres, dan tingkat depresi. Gambaran tingkat kecemasan pasien kemoterapi menunjukkan sebanyak 34,82% mengalami kecemasan sedang, 12,86% mengalami kecemasan berat, 4,28% mengalami kecemasan sangat berat, kemudian gambaran tingkat stres yaitu sebanyak 10% mengalami stress sedang, dan 2,86% mengalami stres berat; dan untuk gambaran tingkat depresi diperoleh data sebanyak 11,43% mengalami depresi sedang, 8,57% depresi berat, dan 2,86% depresi sangat berat. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sonia (2014), penderita keganasan yang mendapatkan kemoterapi menunjukkan prevalensi gejala psikologis depresi lebih tinggi dari ansietas, sebesar 59,3% untuk depresi dan ansietas sebesar 35,6%, juga ada hubungan kuat yang bermakna antara mekanisme koping dengan kepatuhan melakukan kemoterapi pada penderita keganasan yang mengalami ansietas dan depresi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suharmilah (2013), pada pasien kanker payudara, terjadi depresi karena

diakibatkan oleh pengobatan kanker, yang dirasa sangat membebankan pasien. Hal ini dikarenakan efek samping kemoterapi yang memberikan aspek traumatis pada pasien.

Depresi adalah kesedihan dan kekhawatiran dalam waktu yang cukup lama yang disertai oleh perasaan tidak berharga (Wahyuni, 2013). Depresi pada pasien kanker dapat muncul saat pasien mengetahui diagnosis, stadium kanker dan terapi yang diperoleh. Oleh sebab itu penanganan depresi pada setiap pasien kanker tidak selalu sama. Diperlukan pemahaman yang benar dan diagnosis yang tepat agar pemilihan terapi cukup adekuat memperbaiki kualitas hidup pasien sehingga konsekuensinya perlu untuk dirawat (Konginan, 2008).

Hasil dari studi pendahuluan yang didapatkan dari kepala ruang Baitul Ma'wa RSI Sultan Agung Semarang pasien kanker pada bulan November- Desember- Januari sebanyak 304 pasien.

B. Rumusan masalah

Beberapa kondisi medik seperti kemoterapi dapat menimbulkan depresi. Kerja kemoterapi yang menghambat dan mengontrol pertumbuhan sel-sel kanker serta membunuh sel-sel kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lain, mempunyai dampak atau efek samping terhadap fisik maupun psikologi.

Gangguan depresi dapat menurunkan kualitas pekerjaan dan hidup penderitanya. Dapat pula memperlambat atau memperberat penyakit fisik. Hal ini memburuk selama dalam pengobatan kanker, berlanjut lama setelah akhir terapi dan berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup. Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut maka peneliti tertarik untuk mengambil rumusan masalah “ tingkat depresi pada pasien kanker sebelum diberikan kemoterapi”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan gambaran tingkat depresi pasien kanker sebelum diberikan kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien kanker berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.
- b. Mendeskripsikan tingkat depresi pasien kanker sebelum diberikan kemoterapi siklus pertama.
- c. Analisa karakteristik dengan tingkat depresi pasien kanker.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi instansi kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan dan masukan mengenai gambaran tingkat depresi pasien kanker dengan kemoterapi

2. Bagi masyarakat

Memberikan pengetahuan pada penderita kanker agar dapat meningkatkan motivasi dan dapat menerima keadaan dirinya serta selalu berpikir positif sehingga menurunkan tingkat depresi dan mempercepat proses kesembuhan pasien .

3. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi dan rujukan terutama untuk bidang kesehatan berkaitan dengan gambaran tingkat depresi pasien kanker dengan kemoterapi.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti, mengembangkan Ilmu pengetahuan, keterampilan dan memberikan pengalaman melaksanakan penelitian.

E. Bidang ilmu

Bidang ilmu yang dicakup dalam penelitian ini adalah bidang ilmu keperawatan jiwa.

F. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

Judul	Peneliti/Tahun	Desain	simpulan	Perbedaan
Hubungan MekanismeKoping Dengan Kepatuhan KemoterapiPada Penderita Keganasan Yang Mengalami Ansietas Dan Depresi	Gina Sonia, Helmi Arifin, Arina Widya Murni 2014	cross sectional	prevalensi depresi lebih tinggi dari pada ansietas pada penderita keganasan yang menjalani kemoterapi, dan ada hubungan kuat yang bermakna secara statistik antara mekanisme koping dengan kepatuhan melakukan kemoterapi pada penderita keganasan yang mengalami ansietas dan depresi.	Terdapat pada variable ,tempat dan waktu.
Gambaran tingkat depresi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang	Fitri Amalia, Nadjmir, Syaiful Azmi 2013	Cross sectional study	Gambaran depresi pada pasien hemodialisis di di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan usia didapatkan rerata yang mengalami depresi ringan pada usia 17 tahun, dan sedang pada usia 43 tahun. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan persentase yang mengalami depresi ringan lebih banyak terjadi pada laki-laki (57,14%). berdasarkan status perkawinan didapatkan semua responden berstatus menikah. Berdasarkan tingkat pendidikan depresi ringan banyak pada	terdapat pada variable,tempat, dan waktu.

			<p>tingkat pendidikan SMA 42,87% dan SMP 14,29%.</p> <p>Berdasarkan pekerjaan didapatkan persentase paling tinggi mengalami depresi ringan pada ibu rumah tangga dan pegawai negeri sipil 28,58% dan paling rendah pegawai swasta dan tidak memiliki pekerjaan 14,29%.</p> <p>Berdasarkan lama hemodialisis didapatkan depresi ringan 28,58% pada pasien yang menjalani hemodialisis 6-12 bulan dan 19-24 bulan.,paling sedikit pada 25-30 bulan dan >31 bulan 14,29%.,</p>	
<p>Gambaran Tingkat Kecemasan, Stres,Dan Depresi Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Salah Satu RS Di Kota Bandung.</p>	<p>Yenni ade bintang, Kusman Ibrahim, Etika emaliyawati 2012</p>	<p>Descriptive kuantitatif Purposive sampling</p>	<p>kemoterapi menunjukkan sebanyak 34,82% mengalami kecemasan sedang, 12,86% mengalami kecemasan berat, 4,28% mengalami kecemasan sangat berat; kemudian gambaran tingkat stres yaitu sebanyak 10% mengalami stress sedang, dan 2,86% mengalami stres berat; dan untuk gambaran tingkat depresi diperoleh data sebanyak 11,43% mengalami depresi sedang, 8,57% depresi berat, dan 2,86% depresi sangat berat.</p>	<p>terdapat pada variable,tempat, dan waktu.</p>