

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Depresi adalah gangguan mental umum yang ditandai dengan kesedihan, kehilangan minat atau kesenangan, tidur atau nafsu makan terganggu, perasaan bersalah atau tidak percaya diri, perasaan lelah, dan konsentrasi yang buruk. Depresi dapat berlangsung lama atau berulang, sehingga dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk menjalankan aktivitas sehari-hari (WHO, 2017).

Pasien kanker yang diindikasikan mengalami depresi sebanyak 25% dari pasien kanker, akan tetapi hanya 2% dari mereka yang memperoleh penanganan secara medis (menerima obat anti depresan), padahal pemberian diagnosis depresi secara benar dan penanganannya dapat sangat membantu dalam meningkatkan hasil pengobatan dan kualitas hidup para penderita kanker (Sorayah, 2015).

Depresi merupakan masalah psikologis yang sering terjadi pada pasien kanker. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Widiyono, Setiyarini dan Effendy (2017) menunjukkan sebanyak 25,71% pasien kanker mengalami depresi ringan; 45,71% mengalami depresi sedang; dan 28,58% mengalami depresi berat. Menurut penelitian Hariroh, Khairina dan Ishardyanto (2017) pasien kanker payudara yang mengalami depresi ringan sebanyak 37,2% dari 43 responden. Menurut Caruso *et al.* (2017), prevalensi pasien kanker yang

mengalami depresi sebanyak 17,27% dalam masa *pre treatment*; 14,70% pada pasien yang sedang menjalani pengobatan; dan 18,44% di antara mereka mengalami depresi setelah menyelesaikan pengobatan. Selain itu, berdasarkan jenis kankernya prevalensi depresi berat pada pasien dengan kanker paru (13,1%) diikuti oleh ginekologi (10,9%), payudara (9,3%), kolorektal (7%), dan kanker *genitourinary* (5,6%).

Depresi dapat menimbulkan disregulasi *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA Axis) yang menyebabkan perubahan metabolisme serotonin dan berpengaruh negatif terhadap kontrol kognitif di lobus frontal otak serta menyebabkan kerusakan hipokampus dan penurunan fungsi dopaminergik sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif, kesulitan konsentrasi, pengambilan keputusan, gangguan pada memori, perasaan bersalah atau menyesal dan mudah bingung (Widiyono, Setiyarini dan Effendy, 2017). Depresi mengakibatkan nafsu makan menurun, sehingga penyerapan gizi ke dalam tubuh terganggu terutama asupan energi dan protein. Sistem kekebalan tubuh akan melemah akibat kekurangan asupan energi dan protein. Apabila asupan makanan rendah dan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif panjang, seseorang akan mengalami defisiensi energi dan protein (kakeksia) (Swarth, 2009).

Kanker dapat menyebabkan malnutrisi berupa kakeksia yang ditandai dengan anoreksia, penurunan berat badan, anemia, lemah, dan kehilangan otot. Menurut KemenKes RI (2007) sebanyak 50-80% pasien kanker mengalami kakeksia, terutama kanker pada bagian leher seperti kanker

nasofaring dan kanker kepala leher. Angka kanker payudara 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk (KemenKes RI, 2019). Menurut penelitian Sonia, Arifin dan Murni (2014) penderita kanker yang menjalani kemoterapi menunjukkan gejala psikologis depresi lebih tinggi dibandingkan ansietas. Berdasarkan penelitian Suharmilah, Setyaningsih dan Wijayana (2013) pasien kanker payudara mengalami depresi karena pengobatan kanker karena pasien merasa terbebani. Hal tersebut dikarenakan kemoterapi yang memberikan efek traumatis pada pasien.

Penyebab kakeksia yang terjadi pada penderita kanker payudara belum dapat diketahui dengan pasti, diduga penyebabnya multifaktor (Kumala, Tambunan dan Titus, 2007). Faktor psikologis sering dikaitkan dengan status gizi pada populasi kanker yang berisiko malnutrisi, seperti pasien dengan kanker kepala dan leher. Selain itu, kehilangan nafsu makan yang menjadi ciri umum depresi dan kecemasan dapat mengakibatkan penurunan asupan gizi (Nho, Kim dan Kwon, 2014).

Kondisi depresi pada pasien kanker yang mengalami kekurangan gizi atau kakeksia perlu diketahui karena penting untuk penyusunan dan penentuan intervensi yang tepat bagi pasien (Widiyono, Setiyarini dan Effendy, 2017). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat depresi dengan asupan nutrisi pada pasien kanker kakeksia.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan asupan energi dan protein pada pasien kanker payudara?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat depresi dengan asupan energi dan protein pada pasien kanker payudara.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui insiden dan tingkat depresi pada pasien kanker payudara.

1.3.2.2. Mengetahui asupan energi dan protein pada pasien kanker payudara.

1.3.2.3. Mengetahui hubungan tingkat depresi dan asupan energi pada pasien kanker payudara.

1.3.2.4. Mengetahui hubungan tingkat depresi dan asupan protein pada pasien kanker payudara.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Untuk memperluas wacana ilmu pengetahuan khususnya ilmu gizi dan untuk memberikan pengetahuan tentang hubungan tingkat depresi dengan asupan energi dan protein pada pasien kanker payudara.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Memberi pengetahuan kepada masyarakat khususnya penderita kanker payudara untuk dapat mengatasi depresi agar asupan energi dan protein dapat terpenuhi dengan baik.

1.4.2.2. Memberi pengetahuan kepada pelayanan kesehatan untuk dapat memperhatikan asupan energi dan protein pada pasien kanker payudara terutama yang mengalami depresi.