

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah penyakit yang sangat menakutkan dan menjadi momok yang sangat ditakuti. Kanker adalah suatu proses penyakit yang dimulai ketika sel mengalami keabnormalan yang disebabkan adanya mutasi genetik DNA seluler (Smeltzer & Bare, 2013). Kanker saat ini menjadi masalah dunia terutama di Indonesia. Jenis kanker yang sering dan banyak ditakuti wanita adalah kanker payudara. Pada kanker payudara lebih banyak menyerang kaum wanita, kemungkinannya menyerang kaum laki-laki sangatlah kecil yaitu 1:1000 (Mulyani, 2013)

Data WHO menyebutkan bahwa pada tahun 2013 kanker menjadi penyebab masalah kematian dunia sekitar 12,7 juta kasus. Prevalensi kanker payudara di Indonesia sebesar 0,5 per 1000 wanita (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan data dari sistem informasi Rumah Sakit tahun 2010, kanker payudara menjadi angka kejadian tertinggi pada pasien rawat jalan maupun rawat inap yakni dapat mencapai 12.014 orang (28.7%) (Kemenkes RI, 2014). Menurut *World Health Organization's International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, angka kematian global dan isu Internasional yang diakibatkan kanker meningkat persentasenya menjadi 12,9% dan angka kejadian kanker payudara persentase kasus baru tertinggi 43,3% pada perempuan di dunia. Di Indonesia kanker payudara merupakan kanker dengan angka kejadian kematian tertinggi, kanker payudara menempati urutan kedua

setelah kanker servik dan insiden kanker ini setiap tahunnya terus meningkat, sebagian terdiagnosa pada stadium lanjut (Sari & Dewi, 2012).

Berbagai pengobatan untuk kanker payudara terus dikembangkan diberbagai negara terutama di Indonesia. Pengobatan yang dilakukan adalah kemoterapi, radioterapi, hormonoterapi, imunoterapi dan tindakan pembedahan (Sandina, 2012). Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan untuk membunuh sel kanker, tidak hanya sel kanker pada payudara, dan membunuh sel-sel yang ada diseluruh tubuh. Kemoterapi adalah pengobatan yang sering digunakan pada pasien kanker, sedangkan yang menjadi tolak ukur keberhasilan pengobatan kanker, termasuk kanker payudara, biasanya adalah ketahanan hidup hanya 5 tahun (Sari, dewi dan Utami, 2012).

Penderita kanker payudara dapat mengalami perasaan depresi, kehilangan harapan, cemas, dan merasa kosong. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi penyakit, maupun karena pengobatan yang harus dijalani pasien. Berdasarkan studi-studi yang dilakukan, faktor resiko terjadinya depresi dapat dikategorikan menjadi faktor psikososial, faktor biologis, faktor medikasi, karakteristik personal, dan faktor sosiodemografi (Kushal, Stenly, 2013). Menurut hasil penelitian mendapatkan bahwa 34,4% pasien kanker di indonesia mengalami depresi (Effendy, 2014). Persentase ini sejalan dengan terus meningkatnya stadium kanker dan semakin parahnya penyakit.

Prevalensi depresi di dunia diperkirakan 5-10%, sedangkan di Indonesia sendiri prevalensinya cukup tinggi sekitar 17-27% per tahun dan setiap waktu prevalensi dapat mencapai 2 kali lipatnya. Depresi akan menjadikan beban global penyakit ke 2 di dunia setelah penyakit jantung iskemik pada tahun 2020 Data Organisasi Kesehatan Dunia (Dinkes RI, 2013). Depresi dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal genetik yang berperan, tipe kepribadian dan pengalaman buruk masa lalu yang sangat mempengaruhi, sedangkan faktor eksternal stressor kehidupan yang mempengaruhinya, dan penggunaan narkoba dan minum-minuman beralkohol, menopause, melahirkan, penyakit medis dan pengobatan (Maramis, Darmono, 2013). Salah satu penyakit medis yang sering berhubungan dengan kejadian depresi adalah kanker payudara. Depresi bisa terjadi karena munculnya rasa kehilangan dan ketakutan, misalnya merasa bahwa dirinya akan kehilangan bentuk tubuhnya dan takut akan dijahui keluarga terutama suami (Agustina, Konginan, 2013).

Penyakit kanker berdampak dengan kualitas hidup seseorang, dimana seseorang sering mengalami psikososial, spiritual, fisik dan masalah lainnya (Effendy, 2014). Menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup, kontras budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dan tujuan, harapan, standar yang diterapkan dan perhatian seseorang (WHO,1997). Masalah psikososial dapat meliputi kecemasan, ketakutan menjalani pemeriksaan, depresi, kekambuhan penyakit dan dapat berupa kematian (ACS, 2006; Witmer, 2015).

Berdasarkan Ferrel, B.R. *et al.* (2012) mendapatkan empat dimensi kualitas hidup yang harus digunakan untuk pasien kanker payudara yaitu dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi kesejahteraan fisik, dimensi kesejahteraan sosial, dan dimensi kesejahteraan spiritual. Dimensi kesejahteraan sosial salah satu dimensi kualitas hidup yang mencakup body image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem spiritual atau agama atau keyakinan pribadi. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktifitas sosial, pekerjaan, hubungan antara keluarga dan emosional, rasa senang atau bahagia. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalankan kesehariannya terhadap status kesehatannya (Roberto, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang peneliti dibangsal Darusalam dan Ma'wah pada bulan Agustus 2018 didapatkan pasien kanker payudara sejumlah 112 pasien. Hasil observasi dan wawancara dari 10 pasien yang didiagnosa kanker payudara, menyatakan bahwa mereka memiliki tingkat depresi yang tinggi saat pertamakali terdiagnosa dan saat dilakukan pembedahan, sehingga mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien penderita kanker payudara yang rendah. Mereka yang mengalami tingkat depresi yang tinggi dan kualitas hidupnya yang rendah cenderung murung, jauh dari keluarga, merasa merepotkan keluarga dan tidak percaya diri kepada suami karena kondisinya yang merasa risih atau jijik. Berdasarkan studi pendahuluan diatas, maka peneliti tertarik meneliti hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Kanker adalah suatu proses penyakit yang dimulai ketika sel mengalami keabnormalan yang disebabkan adanya mutasi genetik DNA seluler (Smeltzer & Bare,2013). Penyakit kanker sendiri berdampak dengan kualitas hidup seseorang, dimana seseorang sering mengalami psikososial, spiritual, fisik dan masalah lainnya. Sedangkan masalah psikososial dapat meliputi kecemasan, ketakutan menjalani pemeriksaan, depresi, kekambuhan penyakit dan dapat berupa kematian. Maka rumusan masalah yang dapat dirumuskan adalah bagaimana Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien kanker payudara
- b. Untuk mengetahui tingkat depresi pada pasien kanker payudara
- c. Untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien kanker payudara
- d. Untuk menganalisa hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pasien kanker payudara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sebagai bahan kajian untuk penelitian lebih lanjut terkait dengan kualitas hidup pasien kanker payudara.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan informasi mengenai depresi dan kualitas hidup pasien kanker payudara dengan fokus perhatian pada pasien depresi dan kualitas hidup pasien, supaya dapat meningkatkan asuhan keperawatan.

3. Bagi Instansi Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan perawat dapat meningkatkan sistem pelayanan keperawatan, dan perawat dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan angka depresi yang ada pada pasien kanker payudara.