

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan sel tidak normal dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya (Depkes RI, 2009). Insiden kanker meningkat dari 12,7 juta menjadi 14,1 juta kasus dari tahun 2008 sampai 2012 (IARC 2012). *World Health Organization* (WHO) dan *Union for International Cancer Control* (UICC) menyebutkan bahwa diperkirakan angka kejadian kanker di dunia meningkat sebesar 300 persen di seluruh dunia pada tahun 2030. Peningkatan angka kejadian tersebut, 70% berada di negara berkembang seperti Indonesia (Kartika, 2013).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang memiliki prevalensi kanker sebesar 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330 orang (Riskesdas, 2013). Tiap tahun diperkirakan terdapat 100 penderita kanker baru per 100.000 penduduk, artinya ada sekitar 237.000 penderita setiap tahunnya dari 237 juta penduduk Indonesia (Yayasan Kanker Indonesia, 2012). Kanker di Indonesia sendiri merupakan penyebab kematian nomor 7 setelah stroke, TB, hipertensi, cedera, perinatal, dan diabetes melitus dan kanker umumnya lebih tinggi terjadi pada perempuan, sebesar 5,7 per 1.000 penduduk dibandingkan dengan laki-laki, sebesar 2,9 per 1.000 penduduk (KEMENKES RI 2014). Tiap tahunnya selalu ada kasus baru terkait dengan kanker, salah satunya adalah kanker kolon (WHO 2011).

Kanker kolorektal merupakan keganasan ketiga terbanyak di dunia dan penyebab kematian kedua terbanyak (terlepas dari gender) di Amerika Serikat (WHO, 2014). Kanker kolorektal di Asia juga merupakan masalah yang penting (Yee yk, 2009). Kanker kolorektal di Asia Tenggara merupakan penyebab kematian terbanyak keenam dan Indonesia menempati urutan keempat di Negara ASEAN, dengan *incidence rate* 17,2 per 100.000 penduduk dan angka ini diprediksikan akan terus meningkat dari tahun ke tahun. (Kimman M et, al, 2012).

Insiden kanker kolorektal di Indonesia adalah 12,8 per 100.000 penduduk umur dewasa dengan mortalitas sebesar 9,5% dari seluruh kasus kanker (Globocan, 2012). Pervalensi kejadian kanker kolorektal ini didukung oleh WHO (2012) yang menyatakan bahwa di Indonesia, jumlah kematian akibat kanker kolon adalah sebesar 694.000 kasus atau sebanyak 9,3% angka kematian penyakit kanker disebabkan oleh kanker kolorektal. Kanker kolorektal di Indonesia sekarang menempati urutan ke 3 penyebab kematian akibat kanker (Kemenkes RI, 2015).

Peningkatan kasus kanker kolorektal juga terjadi di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil yang terletak di kota Padang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan Sumatera Bagian Tengah meliputi Provinsi Sumatera Barat, Riau, dan Kepulauan Riau. Data rekam medis untuk pasien kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan peningkatan dari tahun 2015-2017, tahun 2015 ada 636 orang pasien, tahun 2016 ada 762 pasien dengan kanker kolorektal, dan pada tahun 2017

setidaknya tercatat ada 816 orang pasien dengan kasus kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Tingginya kasus kematian kanker kolorektal disebabkan oleh hampir setengah dari pasien terdiagnosis pada tahap lanjutan karena pada tahap awal biasanya tidak muncul gejala pada penderita sehingga penanganan sulit dilakukan (Kemenkes RI, 2015). Meskipun perkembangan teknologi akhir-akhir ini berkembang secara cepat dan sangat maju, akan tetapi sedikit saja meningkatkan harapan hidup pasien kanker kolorektal bila sudah ditemukan dalam stadium lanjut (Indah, 2010).

Peningkatan kasus kanker kolorektal selain disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat, disebabkan juga masih rendahnya tingkat kesadaran akan kesehatan, indeks masa tubuh tinggi, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan, dan merokok (WHO, 2012). Beberapa penderita kanker kolorektal datang ke rumah sakit sudah dengan metastase ke hati ataupun sudah terjadi obstruksi pada usus besarnya sehingga harus dilakukan tindakan pembedahan seperti pembuatan pembuangan BAB di perut atau disebut dengan stoma (Krouse, 2007).

Pemasangan stoma ini ada yang bersifat sementara dan ada yang menetap untuk seumur hidup. Penderita kanker kolorektal yang mempunyai stoma permanen akan berdampak pada aspek-aspek kehidupannya seperti aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dampak dari aspek-aspek tersebut juga akan mempengaruhi pada kepuasan, kebahagiaan, dan kualitas hidup pasien kanker kolorektal tersebut (Ayu dkk, 2007).

Penangan yang paling sering digunakan untuk penatalaksanaan kanker kolorektal selain tindakan pembedahan ialah tindakan kemoterapi. Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Tindakan kemoterapi ini memberikan efek samping bagi penderita, baik secara fisik maupun secara psikologi. Dampak fisik yang terjadi pada penderita kanker kolorektal yang melakukan kemoterapi yaitu diare, mual, muntah, stomatitis, nyeri, telapak tangan dan kaki terasa gatal, sakit, bengkak dan kemerahan, adanya bintik-bintik di kulit, kulit kering dan gatal, dermatitis (radang kulit), kelelahan serta demam (Baradero et al, 2000).

Perubahan fisik yang terjadi pada tubuh penderita akibat pembedahan dan efek samping kemoterapi dapat mempengaruhi dan mengganggu psikologis penderita. Dampak psikologis yang timbulkan dari tindakan terapi kanker kolorektal tersebut ialah sikap penolakan terhadap fisiknya, merasa sulit untuk menerima keadaannya, merasa rendah diri, dan merasa tidak percaya diri jika bertemu dengan orang lain. Jika tidak diatasi dengan segera, maka dapat menimbulkan masalah psikologis yang berat seperti depresi yang juga akan berdampak terhadap keberhasilan pengobatan (Husni, Romadoni & Rukiyati, 2012).

Seseorang yang didianosis menderita penyakit seperti kanker akan menimbulkan masalah psikologis seperti tidak menerima penyakitnya, mereka selalu menyangkal mengapa harus mereka yang sakit, takut akan kematian, depresi, dan hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup dari pasien tersebut (Taylor, 2015). Pasien yang mengidap kanker merasa keadaan ini merupakan suatu stressor atau trauma psikis yang cukup berat, karena pada

pikiran penderita akan timbul bayangan yang mengerikan tentang penyakit yang tidak akan sembuh dan kematian yang sudah mendekat, pandangan-pandangan negatif tersebut dapat menyebabkan depresi (Sukadja, 2000). Penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2013) didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat depresi pada pasien kanker yaitu tinggi rendahnya pengetahuan seseorang terhadap penyakit yang dideritanya dapat mempengaruhi tingkat depresi yang dialami.

Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Sakiyan dan Rosa (2016) yang menunjukkan bahwa pasien yang mengalami kanker kolorektal memperlihatkan adanya depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup dari pasien itu sendiri.

Secara umum bentuk respon emosional yang muncul pada pasien penyakit kronis seperti kanker kolorektal yaitu depresi (Lubis 2014). Penelitian Hawari (2013) juga menyatakan bahwa reaksi penderita kanker di bidang kejiwaan yaitu depresi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Hasanat (dalam Lubis N.L., Hasnida, 2009) menunjukkan bahwa ketika mengetahui mereka menderita kanker, pasien kanker akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan, misalnya merasa kaget, takut, bingung, sedih, panik, gelisah, dibayangi oleh kematian dan depresi. Penelitian Setyowati (dalam Hernawaty et al, 2013) mendapatkan masalah psikologis yang ditimbulkan akibat kanker adalah penderita merasa depresi. Pasien

dengan depresi akan merasakan penurunan harga diri, perasaan bersalah, dan perbuatan mencela diri yang mampu menurunkan kualitas hidupnya (Kaplan & Saddock, 2010).

Depresi adalah suatu gangguan perasaan hati dengan ciri sedih, merasa sendirian, rendah diri, putus asa, biasanya disertai tanda-tanda retardasi psikomotor atau kadang-kadang agitasi, menarik diri dan terdapat gangguan fisiologis seperti insomnia dan anoreksia (Kaplan, 2010). Depresi akan mengakibatkan perubahan pada sistem kekebalan tubuh dan kualitas hidup pasien tersebut yang pada akhirnya akan mengganggu proses penyembuhan pasien itu sendiri (Lubis, 2009). Selain disebabkan oleh pembedahan dan efek samping kemoterapi, depresi juga disebabkan oleh lamanya siklus kemoterapi. Siklus kemoterapi yang harus dijalani pasien dengan kanker kolorektal terdapat yang cukup lama. Satu siklus umumnya setiap 3 atau 4 minggu sekali, namun ada juga yang setiap minggu. Hal ini menyebabkan tingkat depresi menjadi lebih tinggi (Marta 2010).

Tindakan pembedahan dan kemoterapi secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup dari penderita kanker diantaranya kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan sekitarnya (Hakim & Baskoro, 2013). Kualitas hidup merupakan suatu persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan yang berhubungan dengan cita-cita, pengharapan dan pandangan-pandangannya (Azizah, Baroya & Sandra 2016). Seseorang yang mengalami perubahan dalam hidupnya seperti mengidap kanker, sebagian besar mengalami kualitas hidup yang kurang baik. Pernyataan ini dibuktikan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Priambodo, Ibrahim dan

Nuraeni (2007) terhadap 71 pasien yang menderita kanker kolorektal di Bandung dan didapatkan data sebanyak 77,4% mempersepsikan tingkat kualitas hidupnya kurang baik.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 22 Juli 2018 terhadap 8 orang pasien kanker kolorektal di Poli Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang, 5 orang pasien menyatakan merasa putus asa atau depresi dikarenakan penyakit yang dideritanya hal ini ditunjukkan dengan kesulitan untuk tidur, sering merasa lelah, tidak dapat bekerja dengan baik dari sebelumnya, kehilangan minat terhadap seks, banyak kehilangan berat badan, dan mencemaskan kesehatan dirinya. 6 dari 8 pasien memiliki kualitas hidup yang kurang baik, dimana pasien mengatakan stres karena adanya perubahan fisik yang dialami pasien seperti mual muntah, perubahan pada kulit, tidak dapat beraktivitas seperti biasanya, cemas dan sedih terhadap penyakit kanker yang dialaminya karena pasien mengatakan kanker selalu berujung pada kematian, sulit untuk tidur, pasien juga mengatakan pasrah terhadap penyakitnya. Berdasarkan fenomena dan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien kanker kolorektal di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan depresi terhadap kualitas hidup pasien kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang 2018 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan depresi terhadap kualitas hidup pasien kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik pasien kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang 2018
- b. Diketahui distribusi frekuensi depresi pasien kanker kolorectal di RSUP Dr. M. Djamil Padang 2018
- c. Diketahui distribusi frekuensi kualits hidup pasien kanker kolorectal di RSUP Dr. M. Djamil Padang 2018
- d. Diketahui hubungan depresi terhadap kualitas hidup pasien kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang 2018

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dan mendapat tambahan informasi untuk memperluas pengetahuan dibidang keperawatan tentang depresi pada pasien kanker kolorektal.

2. Bagi Penelitian Keperawatan

Penelitian ini sebagai aplikasi ilmu peneliti dan hasil penelitian memberi pemahaman peneliti tentang hubungan depresi terhadap kualitas hidup pasien kanker kolorektal.

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi instansi terkait dalam upaya pemberian kebijakan mengenai penyakit kanker kolorektal.

