

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan suatu penyakit keganasan yang terjadi pada sel dan jaringan tubuh. Kanker didasari oleh pertumbuhan sel yang tidak normal yang dalam proses perjalanannya berlangsung cepat dan bersifat infiltratif sehingga tidak dapat dikendalikan. Kegagalan siklus sel menyebabkan sel-sel yang bermutasi abnormal akan mempengaruhi kondisi jaringan dan organ tubuh yang dekat ataupun bermigrasi ke lokasi tubuh yang lebih jauh (*metastasis*).¹

Berdasarkan data dari *Global Burden of Cancer (GLOBOCAN)* tahun 2022 menunjukkan jumlah kasus kanker secara global yaitu sekitar 19,9 juta kasus dengan 9,7 juta kematian.² Data diatas menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus dan penurunan angka mortalitas apabila dibandingkan dengan data GLOBOCAN tahun 2020 yang memperlihatkan jumlah kasus kanker secara global yaitu sekitar 19,3 juta kasus baru dengan 10 juta kematian. Angka ini masih akan terus diperkirakan meningkat hingga 32,2 juta kasus baru pada tahun 2040.³ *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa pada tahun 2022 total kasus kanker di Asia diperkirakan mencapai 9,8 juta kasus dengan angka mortalitas sekitar 5,4 juta kasus.² Di Indonesia kasus kanker terbanyak ditemukan di Yogyakarta dengan perbandingan 4,86 per 1000 penduduk diikuti Sumatera Barat sebanyak 2,47 per 1000 penduduk.⁴

Salah satu keganasan pada bidang ginekologi yang sering ditemukan dan memiliki angka mortalitas yang tinggi ialah kanker ovarium. Kanker ovarium disebut sebagai *The Silent Killer* karena tidak menimbulkan gejala-gejala yang khas sehingga pasien sering ditemukan pada stadium lanjut yang meningkatkan angka mortalitas penderita.⁵ Selain itu, tingginya angka mortalitas akibat kanker di negara-negara berkembang disebabkan karena minimnya skrining dan deteksi dini terhadap kanker. Diagnosis kanker ovarium menjadi salah satu stresor yang berdampak terhadap fisik, psikologis dan sosial pasien.⁶

Berdasarkan data dari *Global Burden Cancer* (GLOBOCAN) tahun 2022, tercatat jumlah kasus baru kanker ovarium secara global sekitar 324.398 orang dengan angka mortalitas sebesar 206.839 orang.² Apabila dibandingkan dengan data GLOBOCAN tahun 2020 menyatakan jumlah kasus kanker ovarium secara global sekitar 313.959 orang dengan angka mortalitas sekitar 207.252 orang.⁷ Kanker ovarium di Indonesia menjadi peringkat ketiga terbanyak di Asia setelah China dengan 61.060 kasus dan India dengan 47.333 kasus. Pada tahun 2040, prevalensi terjadinya kanker ovarium di negara-negara Asia diperkirakan akan meningkat sebesar 39,8%. Menurut data GLOBOCAN 2022 tercatat jumlah kasus baru kanker ovarium di Indonesia sebesar 15.130 kasus dengan mortalitas 9.673. Hal ini memperlihatkan adanya peningkatan dari yang awalnya 14.979 orang dengan angka mortalitas sebesar 9.581.⁸ Kejadian kanker ovarium sekitar 58% terdiagnosis pada stadium lanjut.⁸

Kanker ovarium adalah kanker ginekologi ketiga tersering setelah kanker serviks dan kanker uterus. Pada wanita, apabila dibandingkan angka kejadian kanker ovarium dengan kejadian kanker payudara yang merupakan kanker tersering, kanker ovarium memiliki prevalensi yang lebih rendah namun tiga kali lebih mematikan dibandingkan kanker payudara. Insiden kematian yang tinggi ini disebabkan karena pada awal stadium kanker ovarium tidak memperlihatkan gejala yang signifikan. Hal ini berbanding lurus dengan rendahnya tingkat pengetahuan dan rasa kepedulian seseorang terhadap kondisi kesehatan tubuh. Ketidak-adaannya gejala pada stadium awal ini membuat seseorang merasa baik-baik saja hingga baru diketahui pada stadium lanjut. Hal ini sangat disayangkan sebab *5 year survival rate* pada stadium 1 FIGO masih sekitar 90%, stadium 2 sebesar 70%, stadium 3 sebesar 40% dan stadium 4 sebesar 15%.⁹

Saat seseorang telah terdiagnosis kanker maka ia harus mengikuti serangkaian terapi dalam tahapan pengobatannya. Pilihan terapi pada kanker ovarium sangat beragam tergantung pada stadium yang dialami pasien dan kebutuhan pasien seperti proses pembedahan, kemoterapi dan radioterapi. Jenis pengobatan diatas dapat dilakukan secara tunggal atau dikombinasikan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien. Salah satu jenis terapi yang paling sering digunakan pada pasien kanker

ovarium adalah kemoterapi. Kemoterapi dijadikan sebagai salah satu terapi kanker ovarium tersering karena kemoterapi bekerja secara sistemik menggunakan zat kimia yang bertujuan untuk membunuh sel-sel kanker. Efektivitas kemoterapi dinilai baik sehingga hampir seluruh kejadian kanker ovarium akan ditatalaksana menggunakan kemoterapi. Meskipun demikian, obat-obatan kemoterapi tetap memberikan efek samping berupa respon fisik dan respon psikologis terhadap pasien.¹⁰

Respon fisik tersering yang dialami pasien adalah mual dan muntah, hal ini disebabkan agen kemoterapi yang mempengaruhi *chemoreceptor* menuju *neurotransmitter* memicu rasa mual. Respon fisik lainnya seperti kerontokan pada rambut (*alopecia*) yang disebabkan oleh kerusakan dari batang rambut dan adanya penurunan nafsu makan. Adapun respon psikologis kemoterapi yaitu stres, kecemasan, penurunan nafsu makan, kesedihan membayangkan prognosis penyakit serta perubahan yang akan terjadi pada diri pasien akibat kemoterapi yang tidak hanya berlangsung singkat namun akan berjalan dalam jangka waktu yang lama dan berulang.^{10,11}

Respon psikologis yang dialami pasien harus diperhatikan dengan seksama. Hal tersebut akan sangat mempengaruhi cepat lambatnya penyembuhan pasien. Terdapat beberapa jenis gangguan psikologis yang dapat dialami oleh pasien yang menderita kanker, dua jenis tersering yang ditemukan ialah depresi dan kecemasan, namun pada banyak studi yang dilakukan ditemukan bahwa kasus depresi lebih dominan terjadi pada pasien karena adanya rasa tertekan yang dialami pasien dalam jangka waktu yang lama yang menyebabkan adanya rasa kesedihan bahkan putus asa pada diri pasien.¹²

Depresi didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika suasana hati seseorang merasakan perasaan sedih yang berlebihan, rasa putus asa, merasa tidak berguna, mudah lelah yang akan mengganggu tidur pasien termasuk adanya penurunan nafsu makan pada diri pasien. Pada beberapa kondisi, depresi yang berat menunjukkan gejala ingin mencelakai diri sendiri bahkan adanya keinginan untuk bunuh diri. Depresi bisa menghampiri siapa saja, namun seringkali kondisi depresi tidak terdeteksi dan tidak tertatalaksana dengan baik. Seseorang yang memiliki rutinitas dan kehidupan seperti biasanya pun dapat jatuh ke dalam kondisi depresi dengan banyak faktor yang mungkin

terjadi, terutama dalam hal ini ditujukan pada pasien-pasien yang menderita penyakit keganasan. Diagnosis penyakit keganasan seolah menjadi mimpi buruk bagi seseorang karena membayangkan kesakitan, prognosis dan panjangnya proses pengobatan.¹³

Menurut WHO, sekitar 280 juta orang di dunia mengalami kondisi depresi. Mental Health America merilis perkiraan pada tahun 2019-2020 bahwa sekitar 20,78% usia dewasa di US mengalami depresi. Kondisi depresi dapat terjadi pada wanita maupun laki-laki, namun menurut National Institute of Mental Health, prevalensi kejadian depresi lebih sering ditemukan pada jenis kelamin wanita yaitu sebesar 10,5% dan pada laki-laki sekitar 6,2% dengan pembagian usia tersering yaitu 18-29 tahun dengan 21%, usia 30-44 tahun sekitar 16,8% dan usia 45-64 tahun dengan 18,4%. Penelitian yang dilakukan oleh Liu dan Yang pada tahun 2019 turut memaparkan data bahwa ditemukannya sekitar 17-21% kejadian depresi pada pasien kanker ovarium.^{12,14,15}

Menurut Le, dkk (2018) penderita kanker ovarium mengalami kondisi depresi yang jauh lebih tinggi apabila dibandingkan dengan jenis kanker lainnya, meskipun jenis kanker apapun berisiko untuk mengidap depresi. Tingginya angka kejadian depresi pada pasien kanker ovarium disebabkan karena hampir seluruh kejadian kanker ovarium diketahui pada stadium lanjut yang akan menurunkan angka harapan hidup dan tergolong ke dalam jenis keganasan ginekologi yang paling mematikan.¹⁶ Sulitnya penerimaan terhadap diagnosis kanker ovarium membuat pasien mengalami tekanan psikologis yang berat yang akan memperburuk kondisi pasien.¹³ Berdasarkan studi meta-analisis tahun 2015 yang dilakukan pada 3.626 pasien kanker ovarium ditemukan bahwa penderita kanker ovarium memiliki perbandingan angka kejadian depresi yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan populasi wanita sehat.¹⁷

Berdasarkan data-data diatas, dapat diperkirakan bahwa kejadian kanker ovarium tidak hanya berdampak secara fisik terhadap penderitanya namun juga penting untuk memperhatikan efek psikologis yang dialami pasien. Hal ini sejalan dengan kondisi pasien kanker ovarium yang memiliki stres psikologis yang tinggi dimulai pada saat awal diagnosis hingga fase terminal penyakit. Kondisi tersebut dikaitkan dengan ketakutan dan ketidakpastian mengenai penyakit yang diderita dan panjangnya proses

pengobatan yang harus dilalui. Hal ini dibuktikan dengan adanya penelitian yang menyebutkan bahwa prevalensi kejadian depresi pada pasien kanker ovarium di China yang merupakan kasus terbanyak di Asia yaitu sekitar 47%, pada usia 55 tahun kebawah sekitar 39% dan diatas usia 59 tahun sekitar 29%.^{16,18}

Kondisi depresi sering luput dari perhatian dokter selama proses pengobatan pasien. Pasien lebih dahulu merasa pengobatannya sia-sia sehingga menyebabkan pasien tidak bersemangat mendengarkan arahan dokter dan terkadang tidak ingin menjalani proses pengobatan kemoterapi.¹⁶ Ketidakstabilan psikologis pasien akan sangat berdampak dalam cepat atau lambatnya kemajuan pengobatan yang dijalani. Pada kondisi seperti ini, peran orang terdekat, dukungan keluarga, keadaan sosial dan ekonomi pasien akan berpengaruh terhadap kondisi mental pasien dalam menjalani proses pengobatannya. *Coping mechanism* pasien juga turut memainkan peran dalam upaya pasien menangani kondisi yang dihadapinya sehingga tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi serta intervensi sedini mungkin terhadap kondisi psikologis pasien kanker ovarium.¹⁹ Kondisi terganggunya kestabilan mental pasien perlu ditatalaksana dengan komprehensif dimana pengobatan tidak hanya berfokus pada kesakitan fisik pasien namun ikut mengupayakan pemulihan mental pasien baik dengan meminta bantuan psikolog maupun psikiater.^{16,20}

Berdasarkan data dan uraian diatas, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui lebih dalam terkait gambaran tingkat depresi pada pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang. Lokasi penelitian dilakukan di RSUP DR. M. Djamil Padang dikarenakan rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan tipe A di Sumatera Barat dengan jumlah kasus kanker ovarium yang terus mengalami peningkatan dari tahun 2019-2022 yaitu 2019 sebanyak 120 kasus, 2020 128 kasus, 2021 137 kasus dan 2022 sebanyak 155 kasus dengan jumlah 540 kasus. Apabila dibandingkan dengan kejadian kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2020 sebanyak 152 kasus dan 2021 sebanyak 221 kasus, kanker ovarium memiliki angka kejadian yang lebih sedikit namun disebut tiga kali lebih mematikan dan hampir keseluruhan ditemukan pada stadium lanjut yang menyebabkan terganggunya kualitas hidup pasien baik secara fisik dan psikologis serta menurunnya

angka harapan hidup pasien. Hal lain yang menjadi pertimbangan dalam pengambilan judul ini ialah belum adanya penelitian sebelumnya terkait judul yang sama sehingga diharapkan dapat memaparkan data terbaru tentang kondisi psikologis pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat depresi pada pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat depresi pada pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat depresi pada pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang
2. Mengetahui gambaran karakteristik pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat depresi pada pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang berdasarkan umur, status perkawinan, siklus kemoterapi, stadium kanker, pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi dan dukungan keluarga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini akan sangat bermanfaat dalam menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti mengenai tata cara penelitian yang sistematis. Selain itu peneliti akan mendapatkan wawasan mengenai gambaran tingkat depresi pada pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang sehingga akan menambah pemahaman dan kemampuan peneliti dalam memberikan pelayanan yang optimal.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian dapat memberikan ilmu dan pengetahuan serta adanya data tentang bagaimana gambaran tingkat depresi pada pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang sehingga dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

1. Hasil penelitian dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait depresi pada pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan bagi masyarakat untuk memperhatikan kesehatan mental penderita kanker ovarium yang menjalani kemoterapi serta dapat mengetahui bagaimana tindak lanjutnya.

