

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker dapat terjadi hampir di semua organ tubuh, salah satunya terjadi pada payudara (Anies, 2018). Kanker payudara adalah entitas patologi yang dimulai dengan perubahan genetik pada sel tunggal dan memerlukan waktu beberapa tahun untuk dapat terpalpasi (Hinkle & Cheever, 2018). Hasdianah & Suprpto (2014), mengatakan bahwa kanker payudara adalah Tumor ganas yang tidak menular yang berasal dari kelenjer payudara termasuk saluran kelenjer susu dan dapat *metastasis* ke seluruh bagian tubuh.

Jumlah penderita kanker payudara di berbagai negara terus mengalami peningkatan. Sekitar 15% atau diperkirakan 570,000 wanita meninggal karena kanker payudara yang terjadi di kalangan wanita di daerah yang lebih maju, tingkat kenaikan di hampir setiap wilayah di seluruh dunia (*World Health Organization*, 2018). *American Cancer Society* (2015), mengatakan pada Tahun 2015 menemukan bahwa di Amerika Serikat terdapat sebanyak 231,840 kasus baru dari kanker payudara *invasif* dan 60,290 kasus baru dari kanker payudara *in situ*. Philipina menjadi Negara di Asia Tenggara yang mengalami kanker payudara dengan angka kejadian 26,8% dan Indonesia urutan kedua dengan kejadian 26,4% dan urutan terakhir oleh Singapura dengan kejadian 9,3%. Angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk. Prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker payudara tertinggi adalah

di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 79 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk (Kementrian Kesehatan RI, 2019)

Berdasarkan data kejadian kanker payudara di Sumatera Barat yang paling tertinggi terjadi di Pariaman dengan angka kejadian 281 orang (2,5%), kemudian Pesisir Selatan dengan angka kejadian 1.212 orang (1,9%), dan selanjutnya diikuti oleh pada Padang dengan jumlah 2.3218 orang (1,8%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2015).

Kanker payudara bisa disebabkan oleh faktor genetik, faktor karsinogen, di antaranya yaitu zat kimia, radiasi, virus, hormon dan iritasi kronis. Faktor perilaku atau gaya hidup, diantaranya yaitu merokok, pola makan yang tidak sehat, konsumsi alkohol dan kurang aktivitas fisik (Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI, 2015). Gejala awal secara umum pada kanker payudara seperti muncul benjolan pada payudara, munculnya benjolan di ketiak, perubahan bentuk dan ukuran payudara, keluarnya cairan dari puting (*Nipple discharge*), perubahan pada puting susu, kulit payudara berkerut, tanda-tanda kanker telah menyebar (Astrid, 2015). Pasien dengan kanker payudara sering terdeteksi sudah pada stadium yang lanjut (Guntari & Suariyanti, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Aly (2017), penyembuhan pada penyakit kanker payudara pada masa sekarang masih belum di temukan dan pengobatan yang dijalani hanya bisa untuk mengurangi penyebarannya, sehingga hal ini dapat menimbulkan dampak secara fisik dan psikologis pada pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Ancoli-israel, Liu, Rissling, Natarajan, & Neikrug (2014), Penyakit kanker payudara dapat mengakibatkan masalah fisik seperti nyeri yang terus menerus, insomnia, nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, kerontokan rambut, kelelahan yang terus menerus dan perut bawah terasa sesak.

Pengobatan pada pasien kanker juga dapat mengakibatkan efek samping yang dialami oleh pasien, salah satu pengobatan yang dijalani oleh pasien dengan cara kemoterapi. Penelitian yang dilakukan oleh Romadoni & Rukiyati (2012), mengatakan pengobatan kanker payudara dengan cara kemoterapi memiliki efek samping seperti mual, muntah, sikap penolakan terhadap fisiknya, merasa sulit untuk menerima keadaannya, merasa rendah diri dan merasa tidak percaya diri jika bertemu dengan orang lain. Kondisi ini jika terjadi terus-menerus akan menyebabkan timbulnya berbagai masalah psikologis seperti perasaan bersalah, kesepian, cemas, stres dan depresi (Maass, Roorda, Berendsen, Verhaak, & Bock, 2015)

Penelitian yang dilakukan oleh Aly dkk, (2017) bahwa depresi merupakan gangguan paling umum yang dapat hadir pada pasien kanker payudara dari mereka terdiagnosa hingga akhir penyakit. Depresi merupakan suatu jenis gangguan alam perasaan atau emosi yang di sertai komponen psikologik seperti rasa susah, murung, sedih, putus asa dan tidak bahagia serta komponen somatik seperti anoreksia, konstipasi, akral dingin, tekanan darah dan nadi menurun (Yosep, 2015). Junaidi (2012), mengatakan depresi merupakan suatu perasaan sedih yang sangat mendalam yang terjadi setelah mengalami suatu peristiwa atau pengalaman yang menyedihkan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tsaras dkk (2018), mengatakan secara khusus pasien kanker payudara menunjukkan prevalensi 38,2% pasien untuk depresi dan 32,2% pasien untuk kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Hariroh dkk (2017), menunjukan bahwa depresi terjadi pada pasien yang mengalami kanker payudara dengan stadium 1 sebanyak (4,7%), stadium 2 sebanyak (11%), stadium 3 sebanyak (46,5%) dan stadium 4 sebanyak (37,2%). Penelitian juga dilakukan oleh Tsaras dkk (2018), didapatkan data dari 16 pasien kanker payudara stadium 1 mengalami depresi sebanyak 26,9%, dari 46 pasien stadium 2 mengalami depresi

sebanyak 30,2 %, dari 67 pasien stadium 3 mengalami depresi sebanyak 28,4% dan dari 16 pasien stadium 4 mengalami depresi sebanyak 62,5%.

Junaidi (2012), mengatakan gejala yang ditimbulkan oleh depresi adalah sedih, mudah tersinggung, cemas yang datang silih berganti, lama-lama gejala tersebut bertambah berat dan menetap. Penelitian yang dilakukan oleh Velosa (2017), mengatakan gejala depresi adalah penurunan berat badan yang signifikan, insomnia atau hipersomnia, agitasi atau keterbelakangan psikomotor, kelelahan atau kehilangan energi, rasa bersalah yang tidak pantas/berlebihan atau perasaan tidak berharga, berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Tsaras dkk (2018), akibat depresi pasien akan cenderung mengalami untuk memiliki pikiran bunuh diri. Penelitian yang dilakukan oleh Widiyono (2017), mendapatkan hasil bahwa akibat dari depresi ini dapat memperpanjang waktu rawat di rumah sakit, menurunkan sensitivitas akan khasiat obat dan dapat merujuk pada ide atau tindakan bunuh diri.

Tindakan ide bunuh diri dan depresi bisa diminimalkan dengan cara meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien. Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional harus mampu memberikan pelayanan yang komprehensif untuk memenuhi kebutuhan dasar spiritual pada pasien (Yusuf dkk, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hariroh, (2017), yang mengatakan bahwa spiritual dapat digunakan untuk menyadarkan diri dari rasa depresi dan ide bunuh diri dengan meningkatkan keyakinan pada tuhan, kedamaian batin, keharmonisan dan berdo'a. Penelitian yang dilakukan oleh Hasnani (2012), juga mengatakan bahwa pasien yang memiliki tingkat spiritual yang rendah cenderung lebih depresi dari pada pasien yang tingkat spiritualnya yang baik dan tingkat spiritual yang buruk juga dapat mempengaruhi kejiwaan seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Phenwan (2019), yang mengatakan bahwa

pasien yang mengalami kanker payudara sangat membutuhkan pendekatan spiritual dan tingkat kesejahteraan spiritual yang tinggi mengalami depresi yang rendah.

Jafaria dkk (2010), mengatakan kesejahteraan spiritual adalah perasaan memiliki hubungan dengan orang lain, memiliki makna, tujuan hidup, memiliki keyakinan dan hubungan dengan kekuatan yang tertinggi serta memiliki faktor multidimensi yang mencakup dimensi vertikal dan horizontal, dimensi vertikal mengacu pada hubungan dengan Tuhan dan dimensi horizontal mengacu pada perasaan memiliki. Meningkatnya kesejahteraan spiritual pada pasien akan memberikan manfaat seperti berkurangnya rasa sakit, meningkatnya coping dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Wei dkk, 2016). Shukla & Rishi (2014), juga mengatakan dengan memenuhi kebutuhan spiritual, pasien dapat meningkatkan pemulihan dari penyakit kanker, dapat mencegah depresi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup telah dibagi oleh WHO menjadi 4 domain, domain kualitas hidup antara lain kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, kesejahteraan sosial dan kesejahteraan spiritual (Ferrell & Coyle, 2016). Pasien dengan penyakit terminal seperti kanker akan lebih mencari makna spiritual dari kehidupan dan memperkuat keterkaitan dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan) sebagai cara untuk memperpanjang kelangsungan hidup (Nuraen dkk, 2015).

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan di Sumatera Tengah dan masih tempat rujukan untuk pasien dengan penyakit kanker. Prevelensi angka kejadian kanker payudara dari rekam medis RSUP Dr. M.Djamil Padang mengalami peningkatan tiap tahunnya. Kanker payudara yang mengalami perawatan dalam tahun 2017 sebanyak 576 kasus dan 2018 sebanyak 780 kasus.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 10 Oktober 2019 terhadap 7 orang pasien kanker, 6 orang pasien menunjukkan adanya gejala depresi,

seperti sering merasa lelah, kesulitan untuk tidur, banyak kehilangan berat badan, mencemaskan kesehatan dirinya, pasien juga mengatakan tidak nyaman karena nyeri yang dirasakan terus menerus dan pasien juga mengatakan belum ada petugas kesehatan yang menanyakan tentang keadaannya selama dirawat di rumah sakit. Berdasarkan wawancara dengan perawat ruangan didapatkan data bahwa belum adanya tindakan penanganan mandiri depresi yang dilakukan kepada pasien untuk mengurangi depresi pada pasien. Hasil observasi di ruangan, pengobatan juga hanya berfokus dengan menggunakan terapi farmakologi dan belum ada tenaga kesehatan yang mengingatkan atau menyarankan pasien untuk sholat, mengingat Tuhan dan berdo'a selama dirawat dirumah sakit.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan depresi pada pasien kanker di RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan kesejahteraan spiritual terhadap depresi pada pasien kanker di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual terhadap depresi pada pasien kanker di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kesejahteraan spiritual pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019
- c. Mengetahui distribusi frekuensi depresi pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019
- d. Mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual terhadap depresi pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi instansi terkait dalam upaya pengurangan depresi pada pasien kanker payudara.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan diharapkan dapat digunakan sebagai pengembangan keilmuan dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara yang mengalami depresi dengan menggunakan pendekatan spiritual

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya di bidang keperawatan dengan masalah depresi pada pasien kanker payudara.