

TINGKAT DEPRESI PADA KLIEN KANKER

Abdul Wakhid¹, Sukarno¹

¹Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
abdul.wakhid2010@gmail.com

Abstrak

Kanker adalah salah satu penyakit yang paling ditakuti karena menyebabkan kematian. Masalah psikologis yang paling banyak ditemukan pada klien kanker adalah depresi yang berdampak pada pengobatan yang dilakukan, memperpanjang waktu hospitalisasi, penurunan proses terapi, serta ketahanan hidup klien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada klien kanker di rumah sakit “K” Kabupaten Semarang. Desain penelitian ini deskriptif dengan pendekatan survei. Populasi dari penelitian ini pasien di rumah sakit “K” yang menderita kanker dengan jumlah sampel 22 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat pengambilan data menggunakan kuesioner *Back Depression Inventory*. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi pada klien kanker sebagian besar mengalami depresi sedang (86,4%). Sebaiknya pihak rumah sakit “K” Kabupaten Semarang perlu merancang intervensi untuk mengelola depresi pasien kanker.

Kata kunci: Tingkat Depresi, Kanker

Abstract

Depression levels among in cancer clients. Cancer is one of the most feared diseases because it causes death. The most common psychological problems found in cancer clients are depression that affect treatment, prolongs the time of hospitalization, decreases the therapeutic process, and client survival. The purpose of this study was to determine the level of depression in cancer clients at “K” Hospital, Semarang Regency. The study design was descriptive with a survey approach. The population of this study was patients at “K” Hospital who had cancer with a sample of 22 respondents using purposive sampling technique. The data collection tool uses the Back Depression Inventory questionnaire. Data analysis using univariate analysis. The results showed that the rate of depression in cancer clients was mostly moderate depression (86.4%). It is better if the hospital unit of “K” Semarang District needs to design interventions to manage depression in cancer patients.

Keywords: Level of Depression, Cancer

Pendahuluan

Fenomena penderita penyakit kanker mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahun di berbagai belahan dunia. Data GLOBOCAN (*International Agency for Research on Cancer/ IARC*) diketahui bahwa tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Sedangkan angka nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki tingkat prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1%. Sedangkan di Propinsi Jawa Tengah dan Propinsi Jawa Timur merupakan propinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu 68.638 orang (2,1%) dan 61.230 orang (1,6%).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), penyakit kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan sel yang tidak normal, sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker, sedangkan tumor adalah kondisi dimana pertumbuhan sel tidak normal sehingga membentuk suatu lesi atau dalam banyak kasus membentuk benjolan di tubuh. Tumor terbagi menjadi dua, yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Masalah psikologis yang paling banyak ditemukan pada klien kanker adalah kecemasan dan depresi, kecemasan dan depresi yang dialami klien kanker bukan hanya berdampak pada kualitas hidup tetapi juga berdampak pada pengobatan yang dilakukan, memperpanjang waktu hospitalisasi, dan menimbulkan efek negatif pada diagnosis serta ketahanan hidup klien (Aziz 1996; dalam Mukwanto dkk, 2010). Mereka yang di diagnosa menderita penyakit berat seperti kanker, jantung koroner, diabetes sangat sering disertai munculnya depresi (Yoseph, 2014).

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi individu yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk

perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2010). Depresi adalah kontributor yang signifikan untuk beban global tekanan psikologis dan mempengaruhi orang-orang di seluruh komunitas di seluruh dunia (WHO, 2012). Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (*afektif, mood*) yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa (Iyus Y, 2007). Diagnosa depresi ditegakkan bila selama 2 minggu klien menunjukkan gejala anoreksia, kelelahan, penurunan berat badan dan insomnia. Selain itu klien mengatakan perasaan sedih, kehilangan minat terhadap segala sesuatu, murung, tidak memiliki harapan, merasa terbuang dan tidak berharga (Ismail, 2010).

Sebuah meta-analisis baru-baru ini menunjukkan prevalensi depresi berat di antara pasien kanker menurut kriteria ketat menjadi 16,3% (13,4-19,5%). 19,2% (9,1-31,9%) lainnya dari pasien kanker menderita depresi minor atau depresi *subthreshold* (tipe depresi yang lebih ringan yang tidak memenuhi kriteria depresi berat tetapi dapat mempengaruhi fungsi dan kualitas hidup (QoL) pasien) (Mitchell, et.al 2011). Selanjutnya, penelitian cross-sectional yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Keio pada tahun 2007 mengungkapkan bahwa tekanan psikologis yang parah diamati pada 28,0% dari semua pasien kanker yang dirawat di rumah sakit, berbeda dengan 8,5% pasien non-kanker, meskipun kedua kelompok memiliki beban gejala fisik yang serupa (Fujisawa, 2010).

Depresi dapat terjadi pada pasien dengan semua jenis kanker dan pada setiap tahap penyakit. Faktor risiko utama untuk mengembangkan depresi meliputi, tetapi tidak terbatas pada, riwayat depresi, tingkat dukungan sosial yang lebih rendah,

stadium lanjut penyakit, beban gejala yang lebih tinggi, dan kebutuhan yang lebih sering tidak terpenuhi.^{7,9-12} Risiko predisposisi lainnya faktor termasuk usia yang lebih muda, kepribadian neurotik, dan riwayat pendidikan rendah, 12-14 bagaimanapun, faktor-faktor predisposisi ini tidak dapat dimodifikasi, dan oleh karena itu, dokter harus fokus pada faktor-faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi yang disebutkan di atas (Fujisawa, 2018).

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3 Mei 2017, diperoleh data jumlah pasien kanker di poliklinik onkologi sebanyak 63 orang. Diperoleh pula data dengan melakukan wawancara dan observasi kepada 10 orang klien dengan kanker di poliklinik onkologi RS "K", terdapat tiga orang klien yang termasuk dalam kategori depresi berat yang ditandai dengan pernyataan klien yang mengungkapkan perasaan sedih, putus asa, mengeluh tidak dapat tidur, lebih senang menyendiri dalam kamar, tidak memiliki semangat untuk menjalani pengobatan, malas untuk makan, berat badan turun lebih dari 1 kg dalam 1 bulan, diare, sering berdebar, klien tampak murung. Enam orang klien dalam kategori depresi sedang, klien tersebut mengatakan sedih dengan kondisinya, tidurnya tidak dapat lelap, di rumah banyak mengurangi aktifitas, nafsu makan berkurang, berat badan turun, terlihat lesu. Satu orang klien masuk dalam kategori depresi ringan, klien tampak tenang, merasa telah mengecewakan keluarga, menyadari bahwa dirinya sakit, berusaha terus beraktifitas, nafsu makan berkurang, berat badan turun 1 Kg, kadang-kadang gelisah.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan

survei yang dilakukan pada kelompok pasien yang mengalamikanker. Penelitian ini telah dilakukan di Poli Klinik Onkologi Rumah Sakit "K" Kabupaten Semarang pada tanggal 23 Oktober-25 November 2017. Populasi pada penelitian ini adalah pasien kanker yang datang ke poliklinik onkologi Rumah Sakit "K" Kabupaten Semarang dengan jumlah sampel 22 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Responden dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, diberikan penjelasan tentang manfaat keikutsertaan dalam penelitian ini. Responden mengisi kuesioner tentang depresi secara mandiri. Responden dilakukan penilaian hanya 1 kali saja saat bertemu dengan peneliti. Alat pengumpulan data yang digunakan *Back Depression Inventory* (BDI). Setelah kuesioner diisi dan dikembalikan kepada peneliti, peneliti segera melakukan proses pemeriksaan kelengkapan data isian kuesioner, memeriksa kesesuaian pertanyaan dan jawaban serta memastikan bahwa tidak ada butir kuesioner yang tidak terisi oleh responden. Jawaban responden diberikan skor penilaian, dihitung hasil jawabannya kemudian dilakukan pengodean sesuai dengan kode yang telah ditentukan. Data yang telah terkumpul dilakukan analisis univariat untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pasien penderita kanker.

Hasil

1. Karakteristik klien kanker
Gambaran karakteristik klien kanker disajikan pada tabel 1 berikut.

Tabel 1.
Gambaran karakteristik klien kanker (n= 22)

Karakteristik	f	%
Umur		
18-25 tahun	0	0,0
26-35 tahun	7	31,8
36-45 tahun	14	63,6
45-60 tahun	1	4,5
Pendidikan		
dasar	7	31,8
atas	15	68,2
tinggi	0	0,0
Jenis Kelamin		
Perempuan	8	36,4
Laki-laki	14	63,6

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan klien kanker di rumah sakit “K” kabupaten Semarang sebagian besar berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 14 orang (63,6%), berpendidikan atas yaitu 15 orang (68,2%) dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 14 orang (63,6%).

2. Gambaran tingkat depresi pada klien kanker
Adapun gambaran tingkat depresi klien kanker disajikan pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2.
Gambaran Tingkat Depresi pada Klien Kanker

Tingkat depresi	f	%
Normal	0	0,0
Gangguan <i>mood</i>	0	0,0
Garis batas depresi klinis	3	13,6
Depresi sedang	19	86,4
Depresi berat	0	0,0
Jumlah	22	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat depresi pada klien kanker di rumah sakit “K” kabupaten Semarang sebagian besar adalah depresi sedang yaitu sebanyak 19 orang (86,4%).

Pembahasan

1. Karakteristik klien kanker di Rumah Sakit “K” Kabupaten Semarang.

Klien kanker di Rumah Sakit “K” Kabupaten Semarang yang mengalami depresi sebagian besar berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 14 orang (63,6%). Semakin bertambahnya umur manusia,

terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia. Perubahan-perubahan yang terjadi diantaranya perubahan kondisi fisik, perubahan kondisi mental, perubahan psikososial, perubahan kognitif dan perubahan spiritual. Perubahan-perubahan tersebut secara langsung atau tidak langsung dapat merupakan penyebab seseorang mengalami stres, cemas, dan atau depresi (Yani & Parasdyasih, 2013).

Kanker terjadi pada usia 35-45 tahun juga disebabkan semakin banyak wanita

yang menunda memiliki anak sampai usia 30-an dan 40-an. Mereka juga menyusui untuk jangka waktu yang singkat. Semua itu meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Lebih disayangkan lagi, masih banyak wanita muda yang tidak menganggap mereka berisiko terkena kanker payudara. Hal tersebut membuat mereka lengah akan penyebab kanker payudara sesungguhnya dan tidak melakukan deteksi dini kanker payudara secara teratur. Akibatnya, kanker payudara kerap terdeteksi setelah memasuki stadium lanjut.

Berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat atas (SMA, SMK) menduduki jumlah paling banyak. Status pendidikan atas dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kesadaran terhadap penyakit kanker yang dialami. Tingkat pendidikan yang tinggi juga mempengaruhi gaya hidup yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker (Desen, 2008). Pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir kognitif, hal ini dikarenakan dipengaruhi oleh faktor informasi yang didapatkan selama masa pendidikan dan pengalaman yang dialami seseorang (Mubarak, Khoirul, Nurul & Supriadi, 2008).

Klien kanker di Rumah Sakit "K" Kabupaten Semarang yang mengalami depresi sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 14 orang (63,6%). Menurut peneliti laki-laki lebih rentan terkena kanker jika dibandingkan wanita. Gaya hidup tak sehat serta enggan berkomunikasi dengan dokter diduga sebagai penyebab utamanya. Laki-laki berisiko terkena kanker kantung kemih tiga kali lipat serta berisiko kematian dua kali lipat karena kanker ginjal. Pria juga memiliki kecenderungan enggan mengunjungi dokter. Ketimbang perempuan, laki-laki cenderung malas memperhatikan kesehatannya termasuk lupa untuk menemani istri saat diberikan

penjelasan tentang kontrasepsi dan memeriksakan kesehatan kandungan.

2. Gambaran Tingkat Depresi pada Klien Kanker di Rumah Sakit "K" Kabupaten Semarang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi pada klien kanker di Rumah Sakit "K" Kabupaten Semarang yang mengalami depresi sedang sebanyak 19 orang (86,4%), yang ditunjukkan dengan mereka merasa cemas jang-jangan ketika tua dan tidak menarik (40,9%), memaksa diri untuk mengerjakan sesuatu (50,0%) sekarang nafsu makan jauh lebih berkurang (59,1%).

Hasil penelitian ini didukung penelitian dari Suwistianisa (2015) tentang faktor-faktor yang memengaruhi tingkat depresi pada pasien kanker yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Hasil analisis univariat menunjukkan mayoritas responden mengalami depresi sedang sebanyak 23 responden (38,3%). Penelitian Nasution (2010) menunjukkan karakteristik penderita kanker yang dirawat inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan dengan pendidikan atas sebanyak 49,7%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan responden yang mengalami kanker sebagian berpendidikan atas.

Penelitian ini menunjukkan responden yang mengalami depresi sedang terjadi pada mereka yang berpendidikan atas (SMA, SMK) yaitu 13 orang (68,4%). Tingkat pendidikan (dan status sosial ekonomi secara umum) bukan merupakan penyebab efek biologis langsung untuk terjadinya penyakit, efek tersebut diperantarai oleh berbagai faktor risiko yang dapat mencetuskan terjadinya penyakit (contoh: status merokok, BMI, aktivitas fisik). Individu dengan pendidikan tinggi cenderung untuk melakukan tindakan pencegahan, merubah perilaku untuk hidup sehat dan memanfaatkan layanan kesehatan dengan baik.

Depresi sering tidak dikenali dan kurang dirawat. Depresi berat lebih mungkin kurang dikenali, mungkin karena pasien dengan depresi berat cenderung mengekspresikan emosi mereka lebih sedikit daripada mereka yang depresi ringan (Fujisawa, 2018). Banyak kondisi fisik dan psikologis yang menyerupai depresi. Misalnya, nafsu makan yang buruk, penurunan berat badan, dan kelelahan dapat berupa gejala akibat kanker (dan perawatan kanker) atau gejala depresi. Ini dibedakan dengan menilai kehadiran suasana hati depresif atau hedonia.

Depresi bisa disamakan. Beberapa pasien, terutama pasien yang lebih tua dan mereka yang memiliki gejala depresi berat, mungkin tidak secara eksplisit mengakui untuk menurunkan mood, dan ini dapat membuat penilaian sulit. Penampilan dan perilaku objektif berikut dari pasien mungkin tanda-tanda untuk depresi: penarikan sosial (misalnya, seorang pasien berhenti keluar atau bertemu dengan teman-teman seperti yang dia lakukan), tidak berpartisipasi dalam perawatan medis (misalnya, pasien menolak rehabilitasi), berkurangnya reaksi emosional positif (mis., pasien tidak tersenyum atau tidak dapat merasa terhibur), dan terlihat menunjukkan penurunan reaktivitas wajah dan pemikiran yang melambat (Akechi, 2009).

3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan lain yang dialami peneliti adalah pada saat pengambilan data, sebagian besar pasien wanita tidak bersedia diikutsertakan dalam penelitian karena alasan malu dan khawatir masalahnya diketahui oleh orang lain. Selain itu pada pelaksanaan yang idealnya dilakukan ditempat yang nyaman, namun karena keterbatasan ruang poliklinik membuat pelaksanaannya pada beberapa responden di ruang penerimaan pasien masuk rawat inap sehingga dengan kegiatan yang

dilakukan di ruangan tersebut kurang memberikan ketenangan bagi responden.

Simpulan

1. Klien kanker di rumah sakit Ken Saras kabupaten Semarang sebagian besar berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 14 orang (63,6%), berpendidikan tinggi yaitu 15 orang (68,2%) dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 14 orang (63,6%).
2. Tingkat depresi pada klien kanker di Rumah Sakit Ken Saras kabupaten Semarang sebagian besar adalah depresi sedang yaitu sebanyak 19 orang (86,4%).

Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan
Sebaiknya pihak pendidikan menambah literature yang berkaitan dengan depresi, teknik mengurangi depresi berbasis keperawatan.
2. Bagi Rumah Sakit
Sebaiknya pihak Rumah Sakit Ken Saras Kabupaten Semarang mengoptimalkan penggalian sisi psikologis pasien kanker sehingga proses penyembuhan dapat berjalan dengan optimal.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Penelitian selanjutnya sebaiknya meningkatkan hasil penelitian ini dengan mengendalikan faktor lain yang mempengaruhi hasil penelitian ini diantaranya membatasi lama penderita kanker sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih optimal.
4. Bagi klien
Sebaiknya klien penderita kanker yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Ken Saras Kabupaten Semarang mengoptimalkan kerjasama dengan profesional sehingga dapat mendukung proses pengobatan yang dijalani.

Daftar Pustaka

- Akechi T, Ietsugu T, Sukigara M, Okamura H, Nakano T, Akizuki N, Okamura M, Shimizu K, Okuyama T, Furukawa TA, Uchitomi Y: *Symptom indicator of severity of depression in cancer patients: a comparison of the DSM-IV criteria with alternative diagnostic criteria*. Gen Hosp Psychiatry 2009; 31: 225–232. PMID:19410101, DOI:10.1016/j.genhosppsych.2008.12.004
- Fujisawa D, Park S, Kimura R, Suyama I, Koyama Y, Takeuchi M, Yoshikawa H, Hashiguchi S, Shirahase J, Kato M, Takeda J, Kashima H. (2010). *Unmet supportive needs of cancer patients in an acute care hospital in Japan-a census study*. Support Care Cancer 2010; 18: 1393–1403. PMID:19841949
- Fujisawa, D. (2018). *Depression in Cancer Care*. The Keio Journal Of Medicine, 67(3), 37-44. doi:10.2302/kjm.2017-0010-IR
- Kaplan & Saccuzzo, D.P. (2012). *Pengukuran Psikologis Prinsip, Penerapan, Dan Isu*. Jakarta: SalembaHumanika
- Kelliat, B. Anna. 2016. *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart buku I. Edisi Indonesia*. Singapore: ElsevierSingaporePte Ltd
- Kemenkes RI. (2015). *Info DATINSituasi Penyakit Kanker*
- Maramis. (2008). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga. UniversityPress
- Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, Johansen C, Meader N. (2011). *Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies*. Lancet Oncol 2011; 12: 160–174. PMID:21251875, DOI:10.1016/S1470-2045(11)70002-X
- Mukwanto, dkk. (2010). *Stress and CopingMechanisms Among Breast Cancer Patientsand Family*. Diakses pada tanggal 10 Maret 2017
- Potter& Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan buku 3. Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2008). *Brunner&Suddarth's:Textbookofmedicinalsurgicalnursing*. Philadelphia: Lippincott
- Stuart & Sunden. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing (9th Edition)*. St Louis: Mosby
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- World Health Organization. (2012). who.int. Micronutrient Deficiencies. [Online] world Health Organization Global, 2012. [Dikutip: 3 April 2014.] <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/>.
- World HealthOrganization (2005). *World healthstatistics 2005*. Diakses pada tanggal 10 Maret 2017
- Yani, p & Parasdyasih, S. (2013). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kemandirian Pada Lanjut Usia dalam Pemenuhan Aktivitas Dasar Sehari-hari di Desa Bebel Kecamatan*

Wonokerto Kabupaten Pekalongan.
Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan.
<http://www.digilib.stikesmu> h-

pkj.ac.id/eskripsi/index.php?p=stream-pdf&fid=364&bid=419.
(diperoleh 2 Oktober 2015).

Yosep, I. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa edisi 6*. Bandung: PT. Refika Aditama