

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah pasien kanker di dunia setiap tahun selalu meningkat. Kanker merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit kardiovaskuler. Penderita kanker di negara berkembang sekitar 20 juta orang, Jumlah ini diperkirakan meningkat sebanyak 30 juta orang pada tahun 2020. Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan tidak terkendali sel-sel tubuh tertentu yang berakibat merusak sel dan jaringan tubuh lain, bahkan sering berakhir dengan kematian. Karena sifatnya demikian ganas (tumbuh tak terkendali dan berakibat kematian), maka kanker juga disebut sebagai penyakit keganasan, dan sel kanker juga disebut sel ganas. Semua sel tubuh dapat terkena kanker, kecuali rambut, gigi, dan kuku, (Azrul, 2007).

Menurut WHO, pada tahun 2005 jumlah penderita kanker payudara mencapai 1.150.000 orang. Di Kanada pada tahun 2005 sebanyak 21.600 orang menderita kanker payudara. Sedangkan di Amerika Serikat pada tahun 2006, diperkirakan 274.900 wanita menderita kanker payudara (*National Breast Cancer Coalition*, 2006). Di Indonesia kanker payudara menduduki urutan kedua tertinggi setelah kanker leher rahim dengan insiden relatif sebesar 12,6%. Menurut data dari *Pathology Based Cancer Registries* dengan ASCAR (*Age Standardize Cancer Ratio*) sebesar 17,46% dan diperkirakan di

Indonesia akan dijumpai minimal 20 ribu kasus baru tiap tahunnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2010). Di propinsi Jawa Tengah, berdasarkan laporan program dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berasal dari rumah sakit dan Puskesmas pada tahun 2009 ditemukan kasus kanker payudara sebesar 12.281 kasus (50,74%) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2009).

Menurut WHO, lebih dari 40% dari semua kanker dapat dicegah, selebihnya dengan deteksi dini dan terapi yang tepat, bahkan dapat disembuhkan. Kalaupun sudah stadium lanjut, penderitaan pasien dapat dikurangi dengan perawatan dan paliatif yang baik. Sayangnya, pengetahuan masyarakat tentang menghadapinya masih sangat minim (Azrul, 2007).

Pengobatan kanker pada stadium lanjut sangat sukar dan hasilnya sering tidak memuaskan. Tujuan dari penanganan kanker adalah menyembuhkan, pengendalian atau meringankan gejala. Kanker dapat ditangani/diobati melalui pembedahan, terapi radiasi, bioterapi atau kemoterapi. Kemoterapi adalah pemakaian obat-obatan untuk mencegah sel-sel kanker dari penggandaan/berkembang biak, invasi pada jaringan yang berdekatan/berbatasan, dan penyebaran/mestatis (Perry & Potter, 1990). Penggunaan kemoterapi dapat mendukung pengobatan, pengendalian, remisi jangka panjang dan meringankan dari kanker. Agen kemoterapi sering diberikan secara kombinasi. Saat kombinasi kemoterapi efektif, pemakaian lebih dari satu obat memungkinkan peningkatan toksisitas efek samping obat kemoterapi.

Efek samping kemoterapi untuk setiap pasien berbeda-beda. Akut, lambat atau efek yang kronis, bertingkat mulai dari ringan atau toksisitas yang fatal, mungkin dapat atau mungkin tidak dapat di perkirakan (Gates & Fink, 2001). Tingkatan atau beratnya efek samping bervariasi tergantung jenis obat, dosis obat, pengaturan tempo atau durasi, rute pemberian kemoterapi atau radiasi sebelumnya, kombinasi pemberian dengan agen lain, kondisi pasien dan sensitivitas individu. Efek samping kemoterapi timbul karena obat-obat kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat.

Pengaruh sitotoksik obat kemoterapi terhadap sel-sel sehat yang membelah dengan cepat akan menimbulkan efek samping antara lain rambut rontok, anoreksia, mual, muntah, anemia, kerusakan organ, fertilitas, diare dan sebagainya. Hal ini sering menimbulkan ketakutan pada pasien untuk menjalani kemoterapi, padahal pasien sudah cukup menderita akibat penyakit kanker yang sudah dideritanya. Pada penelitian Arantzamedis dan Kearney (2004), disadari bahwa beberapa efek samping secara fisik pasien yang menjalani kemoterapi, dapat berpengaruh kuat terhadap psikologis pasien. Selama kemoterapi, beberapa masalah psikologis dapat menimbulkan distress emosional tingkat sedang hingga berat (Lemone & Burke, 2004). Perawat bertanggung jawab untuk dapat mengantisipasi efek samping yang mungkin terjadi sebagai akibat dari pemberian regimen tertentu dan mengatasi respon pasien secara fisiologis dan psikologis setelah kemoterapi.

Efek psikologis yang sering dialami oleh pasien kanker payudara adalah depresi. Berdasarkan penelitian terhadap 83 wanita dengan keganasan ginekologis, Evans, dkk (Lily, 20) melaporkan bahwa 23 persen memenuhi kriteria psikiatri untuk *depresi mayor*, 24 persen pasien memenuhi kriteria untuk gangguan penyesuaian dengan suasana perasaan yang berupa depresi, dan 14 persen pasien memiliki diagnosis psikiatri lain. Hasil penelitian lainnya dilakukan oleh Shanty (2006) menunjukkan bahwa pasien kanker payudara Di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebanyak 40,9% mengalami depresi dengan kategori 23,9% depresi ringan, 12,5% sedang, dan 4,5% berat. Rerata skor depresi pada penderita kanker payudara $47,76 \pm 11,08$.

Terapi kognitif adalah terapi terstruktur jangka pendek yang menggunakan kerja sama aktif antara pasien dan ahli terapi untuk mencapai tujuan terapeutik. Terapi ini berorientasi terhadap masalah sekarang dan pemecahannya. Terapi biasanya dilakukan atas dasar individual, walaupun metode kelompok juga digunakan. Terapi juga dapat digunakan bersama-sama dengan obat. Terapi kognitif telah diterapkan terutama untuk gangguan depresif (dengan atau tanpa gagasan bunuh diri). Terapi depresi dapat berperan sebagai paradigma pendekatan kognitif (Kaplan, 1997).

Teori kognitif tentang depresi menyatakan bahwa disfungsi kognitif adalah inti dari depresi dan bahwa perubahan afektif dan fisik dan ciri penyerta lainnya dari depresi adalah akibat dari disfungsi kognitif. Tujuan terapi adalah untuk menghilangkan depresi dan mencegah rekurensinya dengan membantu pasien: (1) untuk mengidentifikasi dan menguji kognisi

negatif, (2) untuk mengembangkan skema alternatif dan lebih fleksibel, (3) untuk mengulangi respon kognisi yang baru dan respon perilaku yang baru (Kaplan, 1997).

Jumlah pasien kanker di RSMS Purwokerto yang mendapat pengobatan kemoterapi dari tahun ke tahun juga cenderung meningkat. Berdasarkan data dari bagian rekam medik pasien dengan kanker yang berobat selama dua tahun terakhir yaitu baik unit rawat jalan maupun unit rawat inap yang melayani pasien kanker pada tahun 2010 didapat data pasien kanker yang berobat ke RSMS pada bulan Januari hingga Desember sebanyak 7.912, dan pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi berjumlah 2.830 orang. Pada tahun 2011 awal bulan Januari hingga Desember jumlah total pasien kanker yang berobat ke RSMS sebanyak 8.582 orang, dan pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi berjumlah 5.432 orang. Jumlah penderita kanker payudara yang dilakukan tindakan kemoterapi pada tahun 2010 sebanyak 174 orang, tahun 2011 sebanyak 242 orang dan bulan Januari – Desember 2012 sebanyak 283 orang.

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi tersebut sering mengalami efek samping yang tidak menyenangkan. Manusia mempunyai sifat yang holistik yaitu makhluk fisik dan sekaligus psikologis, yang saling mempengaruhi. Sehingga apa yang terjadi dengan kondisi fisik akan mempengaruhi pula kondisi psikologisnya (Lubis, 2009). Hal ini dapat kita lihat pada penderita penyakit kronis seperti kanker payudara. Reaksi psikologis yang dapat muncul pada pasien kanker payudara umumnya merasa

shock mental, takut, tidak bisa menerima kenyataan, sampai pada keadaan depresi (Hawari, 2004).

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti ingin mengetahui Pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* Terhadap Penurunan Skor Depresi Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Bugenvil di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2012.

B. Perumusan Masalah

Permasalahan penelitian ini yaitu: Adakah pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* terhadap penurunan skor depresi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Bugenvil di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2012.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *cognitive behavioral therapy* terhadap penurunan skor depresi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Bugenvil di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan di RSUD Prof. Dr.

Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2012.

- b. Mendiskripsikan skor depresi pasien kanker payudara yang dilakukan kemoterapi sebelum dilakukan *Cognitive Behavioral Therapy* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2012.
- c. Mendiskripsikan skor depresi pasien kanker payudara yang dilakukan kemoterapi sesudah dilakukan *Cognitive Behavioral Therapy* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2012.
- d. Menganalisis pengaruh *Cognitive Behavioral Therapy* terhadap penurunan skor depresi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Bugenvil di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian khususnya mengenai pengaruh *cognitive behavioral therapy* terhadap penurunan skor depresi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah bidang kesehatan, khususnya tentang *cognitive behavioral therapy*.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberi masukan kepada pihak rumah sakit dalam pelaksanaan pengelolaan respon pasien setelah tindakan kemoterapi.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kanker payudara, pengobatan dan kemoterapi serta efek samping yang timbul setelah kemoterapi sehingga dapat menjalani pengobatan dengan lebih nyaman pada masyarakat yang sudah terdiagnosis kanker payudara dan sedang menjalani pengobatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pemberian terapi perilaku kognitif dan kejadian depresi sudah pernah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu sebagai berikut:

1. Penelitian oleh Amin (2008) yang berjudul “Sindrom Depresif pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan”. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan *desain cross-sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 66 pasien kanker payudara yang telah berumur > 30 tahun. Analisis data penelitian menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara mengalami sindrom depresif sedang sebanyak 42,4%, diikuti sindrom depresif berat sebanyak 25,8%, sindrom depresif ringan sebanyak 19,7%, dan sindrom depresif minimal sebanyak 12,1%. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu sama-sama meneliti tentang kejadian depresi pasien kanker payudara. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada jenis penelitian yang digunakan, uji analisis data yang digunakan, dan lokasi penelitian yang dipilih.

Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimental design dengan menggunakan *paired t-test* dan lokasi penelitian dilakukan di RSMS Purwokerto.

2. Penelitian oleh Jihan (2010) yang berjudul “Efektivitas Terapi Perilaku Kognitif Distraksi dan Relaksasi pada Pasien Kanker dengan Nyeri Kronis di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan”. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen pre test dan pos test. Jumlah sampel sebanyak 16 pasien yang mengalami nyeri kronis. Analisis data menggunakan uji *t-test independent*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara distraksi dan relaksasi dengan nilai $p=0,086$. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu sama-sama meneliti pengaruh terapi perilaku kognitif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada alat analisis yang digunakan dan lokasi penelitian. Penelitian ini menggunakan *paired t-test* dan lokasi penelitian dilakukan di RSMS Purwokerto.
3. Penelitian oleh Shanty (2006) yang berjudul “Perbandingan Skor Depresi pada Penderita Kanker Serviks Uteri dan Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang”. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan *desain cross-sectional*. Subyek penelitian ini 88 orang kanker serviks uteri dan 88 orang kanker payudara yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis dilakukan dengan *Independent T-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kanker serviks uteri 31,8% penderita alami depresi, 22,7% depresi ringan, 6,8% sedang dan 2,2% berat. Pada kanker

payudara 40,9% alami depresi, 23,9% depresi ringan, 12,5% sedang, dan 4,5% berat. Rerata skor depresi pada penderita kanker serviks uteri adalah $42,92 \pm 11,34$, sedangkan untuk penderita kanker payudara $47,76 \pm 11,08$. Hasil analisis *Independent T-test* terhadap rerata skor depresi pada penderita kanker serviks uteri dan penderita kanker payudara menunjukkan perbedaan bermakna ($p = 0,005$). Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu sama-sama meneliti tentang kejadian depresi pasien kanker. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada jenis penelitian yang digunakan dan lokasi penelitian yang dipilih. Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimental design dan lokasi penelitian dilakukan di RSMS Purwokerto.