

TINGKAT DEPRESI KLIEN KANKER***THE LEVEL DEPRESSION OF CANCER CLIENTS*****Kastubi, Dwi Adji Norontoko, Miadi**

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Kanker merupakan penyakit yang berpotensi mengancam nyawa dan berpengaruh pada depresi klien. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengungkap dan menjelaskan bagaimana tingkat depresi pada klien kanker. Penelitian ini dilakukan pada delapan belas klien kanker di wilayah Pacar Keling Surabaya. Wawancara dengan klien kanker yang menggunakan format observasi dilakukan untuk mengukur tingkat depresi. Pengukuran depresi dilakukan satu kali selama penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan hampir seluruh klien kanker mengalami depresi berat terutama pada klien yang berusia < 40 tahun. Kesimpulan: Klien usia < 40 tahun lebih rentan terhadap kondisi depresi berat.

Kata-Kata kunci: kanker, depresi

ABSTRACT

Cancer was diseased that potentially life-threatening and affect the patient's depression. This research was descriptive study which aims to uncover and explain how the level of depression in cancer patients. This study was conducted on eighteen of cancer patients in the area Pacar Keling of Surabaya. Interviews with cancer patients who use the format observation was conducted to measure the level of depression. Depression measurements done once during the study. The results of this study showed almost all cancer patients experience severe depression, especially in patients aged <40 years. Conclusion: Patients aged <40 years are more prone to severe depression.

Key words: cancer, depression,

Alamat E-mail : kastubi_ktb@ymail.com

PENDAHULUAN

Menderita penyakit kanker merupakan trauma bagi klien. Kondisi ini dapat memberi dampak negatif pada klien sendiri maupun keluarganya. Perasaan yang dialami klien antara lain kekhawatiran akan masa depan, ketakutan menghadapi kematian, rasa nyeri dan klienan. Kecemasan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari penyakit yang diderita ataupun akibat dari proses penanganan suatu penyakit. Menghadapi klienan fisik dan mental akibat penyakit yang parah seperti kanker, umumnya klien akan memiliki penerimaan diri yang rendah, harga diri yang rendah, merasa putus asa, bosan, cemas, frustrasi, tertekan, dan takut kehilangan seseorang (Charmaz dalam Radleay, 1994, dalam Lubis dan Hasnida, 2009).

Kanker merupakan penyakit serius dan berpotensi mengancam nyawa yang berpengaruh pada fisik dan kesejahteraan emosional klien. Diagnosa kanker merupakan salah satu stressor yang dapat memicu terjadinya tekanan psikologis yang signifikan. Gangguan yang paling sering muncul akibat diagnosa kanker adalah kecemasan

(*anxietas*) dan depresi. Prevalensi terjadinya gangguan psikiatri pada klien kanker bervariasi antara 5 sampai 50 %, dengan gangguan depresi 0 sampai 46% dan gangguan kecemasan 1 sampai 49%. Secara epidemiologik pada klien kanker baik yang berobat jalan maupun yang dirawat inap dilaporkan 51% menunjukkan kejadian (*incidence*) gangguan psikiatrik (kejiwaan). Dari klien kanker yang mengalami gangguan psikiatrik tersebut di atas ternyata 68% mengalami gangguan penyesuaian (*adjustment disorder*), 13% mengalami depresi berat (*major depression*), 11% mengalami kecemasan dan kehilangan kesadaran (*delirium*), 8% karena klien datang sudah terlambat. Dalam gangguan penyesuaian itu sendiri terdapat gejala-gejala kecemasan dan depresi yang disebabkan karena yang bersangkutan tidak mampu menyesuaikan diri dengan keadaan penyakitnya (Hawari, 2005).

Hasil studi awal dari relawan paliatif di wilayah Puskesmas Pacar Keling Surabaya menyatakan bahwa mayoritas klien kanker membutuhkan dukungan mental dan spiritual. Kebutuhan spiritual tersebut terkait dengan upaya yang diberikan oleh orang yang peduli kepada

klien kanker agar klien mampu menerima kenyataan hidup dan dapat merasa tenang serta pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa. Menurut relawan tersebut kebutuhan utama pada klien kanker saat ini hanya dukungan agar mendekatkan diri kepada Tuhan karena segala upaya telah dilakukan oleh klien kanker baik medis maupun non medis.

Penatalaksanaan kanker secara garis besar tergantung pada stadiumnya, pada umumnya meliputi terapi operasi, radioterapi, khemoterapi, dan simptomatik, yang cenderung pada pengobatan fisik klien. Selain jenis-jenis terapi tersebut di atas, agar lebih manusiawi diberikan juga terapi psikologis (psikoterapi, konseling) dan terapi psikoreligi. Adapun maksud diberikannya terapi psikoreligi adalah agar klien mempunyai kekuatan spiritual untuk melakukan perilaku yang dapat mendukung penerimaan terhadap penyakitnya dan menurunkan tingkat depresinya

Perawat dapat memberikan pemenuhan spiritual yang lebih pada saat klien akan dioperasi, klien kritis atau menjelang ajal. Dengan demikian, terdapat keterkaitan antara keyakinan dengan pelayanan kesehatan dimana kebutuhan dasar manusia yang diberikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual (Potter & Perry, 2005). Menurut Achir Yani (2008), perawat sebagai orang pertama yang secara konsisten selama 24 jam menjalin kontak dengan klien, berperan dalam memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual bagi klien.

Prevalensi terjadinya gangguan psikiatri pada klien kanker bervariasi antara 5 sampai 50 %, dengan gangguan depresi 0 sampai 46% dan gangguan kecemasan 1 sampai 49%. Klien kanker yang mengalami gangguan psikiatrik tersebut di atas ternyata 68% mengalami gangguan penyesuaian (*adjustment disorder*), 13% mengalami depresi berat (*major depression*), 11% mengalami kecemasan dan kehilangan kesadaran (*delirium*), 8% karena klien datang sudah terlambat. Dalam gangguan penyesuaian itu sendiri terdapat gejala-gejala kecemasan dan depresi yang disebabkan karena yang bersangkutan tidak mampu menyesuaikan diri dengan keadaan penyakitnya (Hawari, 2005). Hasil studi awal dari relawan paliatif menyatakan bahwa mayoritas klien kanker mengalami kegoncangan psikologis. Dengan demikian maka perlu penelitian untuk membuktikan bagaimana depresi yang dialami klien kanker.

Tujuan umum penelitian ini adalah menjelaskan bagaimana depresi yang dialami klien kanker. Tujuan khusus penelitian ini adalah : 1) menjelaskan tingkat depresi klien kanker berdasarkan usia, 2) menjelaskan tingkat depresi klien kanker berdasarkan pendidikan.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh klien kanker di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya sebanyak 25 orang. Sampel dalam penelitian adalah sebanyak 18 yang diidentifikasi dari data sekunder puskesmas Pacar Keling Surabaya yang diambil secara random. Alat pengumpul data adalah kuesioner. Pemberian *informed consent* dari klien dengan menandatangani surat persetujuan sebagai subyek penelitian untuk dilakukan wawancara, mengisi kuesioner, dan pengukuran depresi. Pemberian *informed consent* tersebut didasarkan pada penjelasan maksud dan tujuan penelitian untuk memahami informasi. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak (software computer). Deskripsi data disajikan dalam bentuk persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Klien kanker

Pendidikan klien kanker hampir setengahnya sekolah dasar (44,4%), dan sebagian kecil 4 (22,2%) SLTP dan hampir setengahnya berpendidikan SLTA 6(33,3%). Usia klien kanker sebagian kecil berusia 26–35 tahun (16,7%), hampir setengahnya berusia 45-59 tahun(44,4%) dan hampir setengahnya berusia > 60 tahun (38,9%).

Tingkat Depresi Klien kanker berdasarkan pendidikan

Klien kanker yang berpendidikan SD sebagian kecil mengalami depresi sedang (12,5%) dan hampir seluruhnya mengalami depresi berat (87,5%). Klien yang berpendidikan SLTP sebagian kecil depresi sedang (25%) dan sebagian besar depresi berat (75%). Sedangkan klien yang berpendidikan SLTA sebagian kecil depresi sedang (16,7 %) dan hampir seluruhnya depresi berat (83,3%).

Hasil perhitungan menunjukkan klien yang berpendidikan SD , SLTP dan SLTA hampir seluruhnya mengalami depresi berat akibat menderita kanker. Depresi adalah penyakit suasana hati. Penyakit yang lebih dari sekadar kesedihan atau dukacita. Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya .(Hawari Dadang,2001).

Kondisi depresi yang dialami oleh klien kanker karena penyakit yang mengancam jiwa dan dampak dari efek samping pengobatan terutama efek dari kemoterapi. Efek dari

kemoterapi yang dialami oleh klien dengan kanker meliputi mual, muntah, nafsu makan menurun, rambut rontok sampai gundul. Faktor pencetus depresi bisa stressor psikososial semakin berat, deskriminasi masyarakat sekitar, harapan hidup semakin kecil, juga ketakutan akan kematian. Ditinjau dari tingkat pendidikan, klien yang mengalami depresi berat tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara pendidikan SD, SLTP maupun SLTA. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap daya tahan seseorang terhadap stressor penyakit.

Tingkat Depresi berdasarkan usia

Klien kanker yang berusia 26-35 tahun seluruhnya mengalami depresi berat (100%). Klien yang berusia 45-59 tahun sebagian kecil mengalami depresi sedang (12,5%) dan hampir seluruhnya mengalami depresi berat (87,5%). Sedangkan klien yang berusia >60 tahun hampir setengahnya mengalami depresi sedang (28,6%) dan sebagian besar mengalami depresi berat (71,4%).

Tabel 1 Tingkat Depresi klien kanker berdasarkan pendidikan di Puskesmas Pacarkeling Surabaya, 2013

Pendidikan	Tingkat Depresi						Jumlah	
	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%
SD	-	-	1	12,5	7	87,5	8	100
SLTP	-	-	1	25	3	75	4	100
SLTA	-	-	1	16,7	5	83,3	6	100

Tabel 2 Depresi klien kanker berdasarkan Usia di Puskesmas Pacarkeling Surabaya, 2013

Pendidikan	Tingkat Depresi						Jumlah	
	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%
26 – 35 tahun (Dewasa Awal)	-	-	-	-	3	100	3	100
45-59 tahun (Pertengahan)	-	-	1	12,5	7	87,5	8	100
>60 tahun (Lansia)	-	-	2	28,6	5	71,4	7	100

Hasil perhitungan menunjukkan klien yang bersia 26-35 tahun seluruhnya mengalami depresi berat akibat menderita kanker. Maslim berpendapat bahwa depresi adalah suatu kondisi yang dapat disebabkan oleh defisiensi relatif salah satu atau beberapa aminergik neurotransmitter (noradrenalin, serotonin, dopamin) pada sinaps neuron di SSP (terutama pada sistem limbik) (Maslim, 2002). Depresi adalah penyakit suasana hati. Penyakit yang lebih dari sekadar kesedihan atau dukacita.

Menurut perkembangan Erik Ericson individu dalam rentang usia < 40 tahun sulit menerima perubahan pada dirinya dan berfikir negatif tentang kehidupannya, sehingga dengan terdiagnosa kanker dapat menyebabkan kegoncangan psikologis karena klien dalam rentang usia tersebut masih dalam usia produktif.

Dalam penelitian terdapat beberapa hal yang menyebabkan terbatasnya jalannya proses dan hasil penelitian antara lain : 1) Status sosial ekonomi klien. Status sosial ekonomi klien

berbeda-beda, hal ini menyebabkan perbedaan psikologis pada klien dalam menerima dan menyelesaikan setiap masalah. 2) Jenis kelamin, seluruh klien kanker yang digunakan dalam penelitian ini adalah perempuan sehingga belum bisa menggambarkan bagaimana pengaruhnya terhadap klien laki-laki. 3) Jenis penyakit, sebagian besar klien menderita kanker payudara dan sebagian kecil menderita kanker cervix. Jadi hasil penelitian ini belum bisa menggambarkan bagaimana pengaruhnya terhadap jenis kanker atau penyakit kronis yang lain yang lain.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan : 1) Tidak terjadi perbedaan kondisi depresi pada klien kanker ditinjau dari tingkat pendidikan. 2) Usia 26-35 tahun lebih rentan terhadap kondisi depresi akibat menderita kanker.

Sehingga disarankan: 1) Keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan dan motivasi, sehingga menimbulkan semangat untuk menyelesaikan masalah psikologis akibat penyakit kanker yang diderita anggota keluarganya. 2) Institusi pelayanan kesehatan (Puskesmas) dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya pada klien kanker yang mengalami depresi. 3) Bagi peneliti lain, diharapkan bisa mengembangkan penelitian dengan aplikasi terapi psikologis pada klien dengan kanker dengan mempertimbangkan usia responden, jenis kelamin, dan status social ekonomi klien.

DAFTAR ACUAN

- Achir Yani Hamid 2008. *Aspek Spiritual Dalam Keperawatan*. Jakarta : Widya Medika
- Ariani, Y., 2011, Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Klien Dm Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Rsup. H. Adam Malik Medan. Tesis FIK UI.
- [Ancok, Suroso.](#), 2004. Psikologi islam: solusi Islam atas problem-problem psikologi. Pustaka Pelajar
- Bandura, A. 1994. *Self efficacy*. Diunduh pada tanggal 10 Maret 2013 dari <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>.
- Bandura, A. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. Diunduh pada tanggal 12 Maret 2013 dari <http://www.des.emory.edu/mfp/effbook5.html>.
- Cotran And Robbins, 2005. *Pathologic Basis of Disease. 7th edition*, Elsevier Inc right reserved. Philadelphia
- Dwi Retno Sulistyarningsih, Efektivitas Training Efikasi Diri pada Klien Penyakit Ginjal Kronik dalam Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Intake Cairan.
- Hawari. D. 2005. *Dimensi Religi Dalam Praktik Psikiatrik dan Psikologi*. Jakarta : FKUI.
- Indi Dwisty A, 2009. Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Kecemasan Berbicara Di Depan Umum Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Sumatra Utara. Diunduh pada tanggal 12 September 2013 dari repository.usu.ac.id/bitstream.
- Jean Smith-Teme., 2003. *The Effects of Diabetes Self-management Education on Diabetes Self-care, Diabetes Self-efficacy, and Psychological Adjustment to Diabetes*. Louisiana State University.
- Kaplan.S, 2010, *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Lubis dan Hasnida, 2009. *Terapi perilaku kognitif pada klien kanker*. Medan: USU Press
- Maslim, R. 1996. *Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropika*. Jakarta.
- Nazir, 2005, *Metode Penelitian*. Surabaya ; Ghalia Indonesia.
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental of Nursing Concept, Process and Practice*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Subandi, 2003. Integrasi psikoterapi dalam dunia medis, Makalah disampaikan dalam Seminar Nasional Integrasi Psikoterapi Dalam Tinjauan Islam dan Medis, Universitas Muhammadiyah Malang, 28 Mei 2003
- Santoso, S. 2001, *Buku Latihan Statistik SPSS Statistik Parametrik*. Jakarta ; Alex Media Komputindo.