

Hubungan Respon Kemoterapi dengan Derajat Depresi Menggunakan Metode Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) Pada Pasien Kanker Payudara Stadium III di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2021

Risal Wintoko¹, Bintang Abdi Siregar¹, Resdiyanto²

¹Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Lampung/Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek

²Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Jember/Rumah Sakit Umum Daerah Soebandi

Abstrak

Kanker payudara adalah kanker terbanyak pada wanita, insidensi sekitar 12% dari semua kasus kanker yang baru terdiagnosis dan kanker payudara merupakan 25% dari seluruh kanker pada wanita. Modalitas terapi kanker payudara sangat beragam, tergantung stadium dan kondisi pasien. Kemoterapi neoadjuvant adalah kemoterapi sebelum tindakan pembedahan. Depresi sering terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani neoadjuvan kemoterapi. Depresi dapat menurunkan hasil terapi, oleh karena itu perlu di berikan intervensi awal penatalaksanaan depresi untuk meningkatkan hasil pengobatan.

Metode penelitian deskriptif analitik *cross sectional*, variabel bebas berupa respon kemoterapi dan variabel terikat berupa derajat depresi menggunakan metode Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) pada pasien kanker payudara stadium III. Penelitian dilakukan di Poliklinik Bedah Onkologi dan ruang perawatan kemoterapi periode penelitian bulan maret sampai agustus 2021.

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna dengan koefisien korelasi sebesar 0.951 antara respon kemoterapi dengan derajat depresi menggunakan metode HDRS pada pasien kanker payudara stadium III di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Terdapat hubungan yang erat antara respon kemoterapi dengan derajat depresi menggunakan metode HDRS, semakin buruk respon kemoterapinya semakin tinggi derajat depresinya. Oleh karena itu, dukungan psikoterapi di butuhkan pada pasien yang memiliki respon kemoterapi yang kurang baik.

Kata Kunci : Derajat Depresi, Kanker Payudara , Respon Kemoterapi

The Relationship between Chemotherapy Response and Degree of Depression Using the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) Method in Stage III Breast Cancer Patients at Abdul Moeloek Hospital Bandar Lampung in 2021

Abstract

Breast cancer is the most common cancer in women, the incidence is about 12% of all newly diagnosed cancer cases and breast cancer is 25% of all cancers in women. Breast cancer therapy modalities vary, depending on the stage and condition of the patient. Neoadjuvant chemotherapy is chemotherapy before surgery. Depression is common in breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy. Depression can reduce the outcome of therapy, therefore it is necessary to give early intervention in the management of depression to improve treatment outcomes.

The research method is descriptive analytic cross sectional, the independent variable is the response to chemotherapy and the dependent variable is the degree of depression using the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) method in stage III breast cancer patients. The study was conducted at the Surgical Oncology Polyclinic and the chemotherapy treatment room for the research period from March to August 2021.

The results showed a significant relationship with a correlation coefficient of 0.951 between the response to chemotherapy and the degree of depression using the HDRS method in stage III breast cancer patients at Abdul Moeloek Hospital Bandar Lampung.

There is a close relationship between chemotherapy response and the degree of depression using the HDRS method, the worse the chemotherapy response, the higher the degree of depression. Therefore, psychotherapeutic support is needed in patients who have a poor response to chemotherapy.

Keywords: Breast Cancer, Chemotherapy Response, Degree of Depression

Korespondensi : drRisalWintoko, Sp.B; Fakultas Kedokteran; Jl Soemantri Brojonegoro No 1 Bandar Lampung; Hp 081369322833

Pendahuluan

Kanker payudara merupakan kanker paling sering terjadi pada wanita dan kanker kedua terbanyak dari seluruh tumor ganas. Ada sekitar 2 juta kasus baru pada tahun 2018. Menurut data global, kanker payudara merupakan kanker dengan angka kejadian penyakit baru tertinggi yaitu sebesar 24,5% dari seluruh kanker pada wanita dengan proporsi sebesar 25 - 94 diantara 100.000 penduduk. Kanker payudara juga merupakan penyakit dengan angka kematian terbesar kedua setelah kanker paru.¹ Di Indonesia kanker payudara merupakan kanker dengan insidensi tertinggi yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 kasus.² Data dari Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN) juga menunjukkan bahwa jumlah penderita kanker payudara meningkat di dibandingkan dengan kanker leher rahim. Hal ini dikarenakan deteksi dini kanker leher rahim lebih mudah dengan menggunakan metode *Inpeksi Visual Asam Asetat* (IVA) dan *Pap smear*, serta kanker leher rahim dapat dicegah dengan penggunaan vaksin *Human Papiloma Virus* (HPV).³

Angka kematian akibat kanker payudara cukup tinggi karena banyak pasien datang dengan kondisi terlambat. Banyak penelitian membuktikan bahwa dengan suatu deteksi dini, kanker payudara dapat menyelamatkan ribuan nyawa setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Pusat Kanker Nasional Dharmas, jumlah pasien kanker payudara yang datang dalam stadium dini (stadium I dan II) adalah 13,42%, stadium III sebesar 17% dan lebih banyak (29,98%) datang dengan stadium lanjut (stadium IV). Pasien paling banyak datang dengan kekambuhan yaitu sebesar 39,66%. Keterlambatan diagnostik dapat disebabkan oleh keterlambatan pasien (*patient delay*), keterlambatan dokter (*doctor delay*), atau keterlambatan rumah sakit (*hospital delay*).⁴

Kanker payudara terdiri dari bermacam sub tipe yang kompleks dan heterogen yang mempunyai sifat klinik yang berbeda. Berbagai sub tipe ini memerlukan pengobatan yang bersifat individual. Disamping pengobatan yang didasarkan atas faktor

prognosis konvensional seperti status menopause, usia dan stadium, saat ini pengobatan juga di dasarkan atas pemeriksaan biomolekuler.⁵ Beberapa modalitas terapi kanker payudara menunjukkan kemungkinan variasi dalam pengobatan. Perkembangan teknik pembedahan, terapi radiasi, terapi hormonal, terapi sel target dan kemoterapi sampai pengobatan alternatif atau komplementer.⁶

Kanker payudara stadium lanjut lokal (*locally advanced breast cancer (LABC)*) adalah kanker payudara stadium III, presentasi atau insidendi Indonesia masih cukup tinggi dan bervariasi dari berbagai center pendidikan, berkisar antara 40-80%. Yang termasuk pada kanker payudara stadium III adalah kanker payudara stadium IIIA, IIIB dan IIIC. Terapi pada stadium III yang di anjurkan berupa *neoadjuvant chemotherapy*, *neoadjuvant* hormonal terapi dan *neoadjuvant* radiasi. Peran modalitas bedah pada LABC adalah terbatas, terutama pada stadium IIIA, dan pada beberapa penelitian, pemberian *neoadjuvant chemotherapy* pada stadium masih menjadi patokan. Pembedahan yang dianjurkan setelah *neoadjuvant chemotherapy* adalah *Modified Radical Mastectomy* (MRM) ataupun mastektomi radikal standard (*Halsted mastectomy*). Pasien pascamenopause dengan reseptor hormon positif dapat diberikan terapi *neoadjuvant* hormonal. Penilaian respon terapi *neoadjuvant* hormonal dapat dilakukan 4 bulan setelah pemberian. Jika tidak respon atau progresif, maka diberikan *neoadjuvant chemotherapy*.⁶

Depresi adalah suatu kondisi medis berupa perasaan sedih yang berdampak negatif terhadap pikiran, tindakan, perasaan, dan kesehatan mental seseorang. Sebanyak 16% - 25% pasien menderita kanker sekaligus depresi.⁷ Setelah pasien terdiagnosa kanker payudara pada tahun pertama, 48% wanita mengalami kecemasan dan depresi. Peningkatan level kecemasan dan depresi pada wanita-wanita dengan kasus kanker payudara bahkan sampai pada fase klinis patologis. Terdapat 3 tingkatan depresi yaitu depresi ringan, sedang dan berat. Depresi merupakan pengalaman yang menyakitkan,

sedih, tidak mempunyai harapan yang disertai dengan diperlambatnya gerak dan fungsi tubuh.⁸ Pasien yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan penyakitnya akan mengalami kecemasan dan depresi yang akan menyebabkan penurunan kekebalan tubuh, dan memperparah penyakitnya.⁹ Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya depresi pada pasien kanker diantaranya stadium lanjut, pengendalian nyeri dan keluhan yang tidak baik, riwayat depresi sebelumnya, alkoholik, gangguan endokrin, gangguan neurologik, dan obat-obatan salah 4 satunya kemoterapi.¹⁰ Faktor resiko terjadinya depresi diantaranya adalah pernah mengalami depresi atau gangguan pikiran sebelumnya, sulit dalam menerima atau menyesuaikan diri dengan diagnosa kanker, usia masih muda, memiliki masalah dengan alkohol dan narkoba, kanker terjadi ketika sedang mengalami kejadian lain yang menimbulkan stres, tidak mendapatkan dukungan keluarga atau dukungan sosial, sebelumnya pernah mengalami pengalaman buruk ketika anggota keluarga yang lain atau teman dekatnya mengidap kanker, tidak memiliki keyakinan terhadap efektifitas dari perawatan, perubahan fisik atau cacat fisik, perawatan yang bisa menimbulkan efek samping yang tidak menyenangkan.⁷

Metode

Penelitian deskriptik analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti ingin mengetahui hubungan respon kemoterapi dengan derajat depresi menggunakan metode Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) pada pasien kanker payudara stadium III. Penelitian dilakukan di poli bedah onkologi dan ruang perawatan kemoterapi RSUD Abdul Moeloek selama bulan maret sampai agustus 2021.

Hasil

Penelitian dilaksanakan di poliklinik bedah onkologi dan ruang perawatan kemoterapi terpadu RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. Sebanyak 52 kasus kanker payudara stadium III yang menjalani kemoterapi neoadjuvant dan memenuhi kriteria penelitian pada rentang waktu antara

bulan maret sampai dengan agustus 2021 yang diikutsertakan dalam penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik sampel penelitian

Variabel	Rerata / N (%)
Usia	51,29 ± 9,64
Lokasi Kanker Payudara	
Dekstra	24 (46,2)
Sinistra	28 (53,8)
Stadium Kanker Payudara	
III A	6 (11,5)
III B	44 (84,6)
III C	2 (3,8)
Derajat Depresi	
Ringan	5 (9,6)
Sedang	37 (71,2)
Berat	9 (17,3)
Sangat Berat	1 (1,9)
Respon Kemoterapi	
Partial Response	43 (82,7)
Stable Disease	6 (11,5)
Progressive Disease	3 (5,8)

Karakteristik dari sampel penelitian, rerata umur 51,29 tahun, sebagian besar kasus kanker payudara terjadi pada payudara kiri (53,8%) dengan stadium kanker payudara terbanyak adalah Stadium III B (84,6%). Lebih dari 70% subjek penelitian ini menderita depresi derajat sedang dan sebanyak 82,7% kasus kanker payudara. pada penelitian ini memiliki *partial respon* setelah menjalani kemoterapi neoadjuvant.

Untuk mencari hubungan antara 2 variabel penelitian ini, peneliti menggunakan uji korelasi *Somers'd*, sebagaimana disajikan pada tabel 2 di bawah ini. Hubungan antar variabel yaitu respon kemoterapi dan derajat depresi dikatakan bermakna secara statistik jika nilai $p < 0,05$.

Tabel 2. Hubungan respon kemoterapi dengan derajat depresi

Variabel	Respon Kemoterapi			Total	Nilai r	Nilai p
	Partial Response	Stable Disease	Progressive Disease			
Derajat Depresi	Ringan	5 (9,6)	0 (0,0)	5 (9,6)	0,951*	0,000
	Sedang	37 (71,1)	0 (0,0)	37 (71,1)		
	Berat	1 (1,9)	6 (11,6)	9 (17,4)		
	Sangat Berat	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,9)		
	Total	43 (82,6)	6 (11,6)	3 (5,8)		

*Uji Korelasi *Somers'd*

Pada tabel diatas menunjukkan nilai koefisien korelasi (r) dari uji korelasi sebesar

0,951 menunjukkan hubungan yang erat antara respon kemoterapi dengan derajat depresi, sedangkan nilai p sebesar 0,000, menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara respon kemoterapi dengan derajat depresi menggunakan metode hamilton depression rating scale pada pasien kanker payudara stadium III di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Bandar Lampung. Hal tersebut dapat diartikan bahwa semakin baik respon terapinya maka semakin ringan derajat depresinya, sebaliknya semakin buruk respon kemoterapinya maka derajat depresi pasien semakin berat.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara respon kemoterapi dengan derajat depresi menggunakan metode HDRS pada pasien kanker payudara stadium III yang menjalani Neoadjuvan kemoterapi di RSUD Abdul Moeloek. Hal ini sesuai dengan penelitian Chintamani et al, 2011 yang menyatakan bahwa respon kemoterapi memiliki korelasi langsung dengan derajat depresi dan tingkat kecemasan yang terjadi pada responden. Ada beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan potensi depresi pada pasien kanker payudara. Salah satu faktor risiko adalah obat, ada banyak jenis obat yang memiliki efek samping depresi. Contohnya adalah: analgesik, antikonvulsan, antihistamin, agen anti-inflamasi, anti keganasan, agen kemoterapi, hormon, agen imuno supresif dan steroid.¹¹

Proses pengobatan yang panjang, antrian berobat yang panjang, pemeriksaan laboratorium berkala, perawatan kemoterapi, obat kemoterapi yang polifarmasi dan pandemi covid-19 yang belum selesai juga bias meningkatkan potensi depresi pada pasien kanker payudara. Banyak pasien kanker yang sedang menjalani sesi terapi kemoterapi, mengalami depresi atau ketidakstabilan emosi juga karena hasil yang diharapkan tidak sesuai dengan harapan. Hal tersebut menimbulkan stressor atau tekanan yang berat karena pasien harus mengulang kembali kemoterapi yang telah dilakukan dengan penggantian obat kemoterapi yang

bermacam-macam jenisnya dan efek samping kemoterapi yang sangat banyak.

Depresi lebih sering dialami oleh orang dewasa, penyebabnya diduga berhubungan dengan faktor genetik, hormon dan zat kimia di otak. Beberapa faktor pemicu berupa pernah mengalami trauma hidup, memiliki penyakit kronis/serius, mengkonsumsi obat tertentu, memiliki tekanan batin, memiliki pola pikir yang salah dan memiliki gangguan mental lainnya. Pada pasien kemoterapi yang respon kemoterapinya tidak sesuai dengan yang diharapkan merupakan salah satu stressor pemicu penyebab timbulnya depresi.

Depresi merupakan gangguan suasana hati (mood) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan rasa tidak peduli. Seseorang dikatakan depresi jika sudah 2 minggu merasa sedih, putus harapan, atau tidak berharga. Depresi yang dibiarkan berlanjut dan tidak mendapatkan penanganan bisa menyebabkan terjadinya penurunan produktivitas kerja, gangguan hubungan sosial, hingga memunculkan keinginan untuk bunuh diri.

Untuk pengobatan depresi dapat dilakukan cara sebagai berikut : melakukan psikoterapi, memberikan obat antidepresan, memberikan terapi kejut listrik dan bahkan bisa sampai menjalani perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, peneliti merekomendasikan kepada para pasien kanker payudara stadium III yang menjalani neoadjuvan kemoterapi yang responnya tidak sesuai dengan yang diharapkan, agar dikonsultasikan ke psikiater supaya derajat depresi bisa ditekan atau diminimalisir. Sehingga pasien tidak akan jatuh ke derajat depresi yang lebih berat karena faktor stressor yang dicetuskan.^{8,9}

Simpulan

Pada pasien kanker payudara stadium III yang menjalani *neoadjuvan* kemoterapi di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung memiliki respon kemoterapi yaitu sebesar 82,7% *partial respon*, 11,5% *stabil disease* dan 5,8% *progresif disease*. Derajat depresi menggunakan metode *hamilton depression rating scale* (HDRS) yaitu 9,6% ringan, 71,2

sedang, 17,3% berat dan 1,9% sangat berat. Terdapat hubungan yang bermakna dengan

koefisien korelasi sebesar 0.951 antara respon kemoterapi dengan derajat depresi.

DaftarPustaka

1. International of Agency Reseach on Cancer (IARC), Globalcan . 2018. Estimated incidence, mortality and prevalence worldwide In breast cancer. Lyon. <http://globocan.iarc.com>
2. Kemenkes RI. 2019. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan. Infodatin kanker 2019. Jakarta Selatan
3. Soehartati G. 2017. Jumlah penderita kanker payudara lebih besar dari pada kanker servix dalam hari-kanker-sedunia-2017. <http://lifestyle.okezone.com>
4. Purwanto, D. J., 2010, Deteksi dini kanker payudara. <http://www.omni-hospitals.com>
5. Fumagalli M, Rossiello F, Clerici M, Barozzi S, Cittaro D, Kaplunov JM, Bucci G, Dobrev M, Matti V, Beausejour CM, Herbig U, Longhese MP, d'Adda di Fagagna F. 2012. Telomeric DNA damage is irreparable and causes persistent DNA-damage-response activation. Nat Cell Biol. Mar 18;14(4):355-65.
6. Purwanto H, Handojo Djoko, Haryono Samuel J, Harahap Wirnsma A. 2015. Panduan penatalaksanaan kanker payudara. Peraboi : Jakarta p1-123.
7. Miller, K. 2008. Depression. New York: McGraw-Hill.
8. Hadi, P. 2004. Depresi dan solusinya. Yogyakarta: Tugu Publisher.
9. Hawari, D. 2008. Manajemen stres, cemas, dan depresi. Jakarta: BP FK UI
10. Konginan A. 2008. Depresi pada penderita kanker. <http://www.palliative-surabaya.com>.
11. Chintamani, Anupriya, Gogne, Rohan Khandelwal et al. 2011. The correlation of anxiety and depression levels with response to neoadjuvant chemotherapy in patients with breast cancer. JRSMS Short Rep 2011 Mar 14;2(3):15