



**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Dewi Melati Sukma
NIM 142310101050**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S1)

oleh

**Dewi Melati Sukma
NIM 142310101050**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

oleh

**Dewi Melati Sukma
NIM 142310101050**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Orang tua saya tercinta Ibunda Nunuk Widayati, Ayahanda Jait, Pakde Widi Hidayat, bude Yayuk Winarsih, kakak Setya Taufik, adik Gusti, dan seluruh keluarga atas segala bentuk dukungan moral, materil, bimbingan dan doa yang tidak pernah henti mengiringi setiap langkah saya;
2. Saudara dan sahabat saya Maydha, Amanda Yulis, Ismah, Shentia, Nanda Ema, Karina, Nishrina, Verina, Dewi Rizki, Dutya, Efi, Koyyim, Amanda Christie, Ida, Wardah dan Renita yang senantiasa memberikan doa dan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.

MOTO

“Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri, dan jika kamu berbuat jahat, maka kejahatan itu untuk dirimu sendiri..”

(QS. Al-Isra': 7)*

Hidup ini seperti sepeda. Agar tetap seimbang, kamu harus terus bergerak.

(Albert Einstein)**

*) Departemen Agama RI. 2010. Al-qur'an dan Terjemah. Jakarta: Penerbit Jabal

***) Quotes by Albert Einstein, Kompasiana.com

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Melati Sukma

NIM : 142310101050

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul “Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 25 Juli 2018

Yang menyatakan,

Dewi Melati Sukma

NIM 142310101050

HALAMAN PENGESAHAN

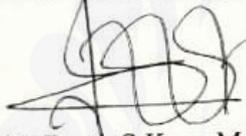
Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Senin, 30 Juli 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 19811028 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep
NIP. 19880510 201504 1 002

Penguji I



Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep
NIP. 19800412 200604 1 002

Penguji II



Ns. Dicky Endriani K., S.Kep., M.Kep
NRP. 760016846

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (*The Description Depression Level Of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy At Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember*)

Dewi Melati Sukma

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Breast cancer is a disease due to the abnormal division of body cells in the breast. Chemotherapy is one of the management of breast cancer that has an impact on the physical and psychological aspects. The psychological impact is depression. This study aims to analyze the description depression level of breast cancer patients undergoing chemotherapy at Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. The variable in this study is the level of depression. This research is a quantitative research using descriptive analytic research design with cross sectional approach. A total of 82 respondents were obtained using non probability sampling technique by consecutive sampling. Data collection was conducted by giving Beck Depression Inventory II (BDI II) questionnaire. The results showed that normal/no depression 62 people (75.6%), mild depression 16 people (19.5%), and moderate depression 4 people (4.9%). Depression in breast cancer patients occurs due to side effects of chemotherapy, fatigue due to treatment that takes a long time, loss of social roles and thoughts about death. There needs to be further research on other factors can be related to the depression level of breast cancer patients.

Keywords: *breast cancer, chemotherapy, depression level*

RINGKASAN

Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember: Dewi Melati Sukma, 142310101050; 2018; 126+xx halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Kanker payudara adalah penyakit dari hasil perkembangan jaringan-jaringan abnormal bersifat invasif atau non invasif pada payudara yang dapat menyebabkan kematian. Kanker payudara harus segera mendapatkan penatalaksanaan dengan baik untuk mendapatkan kesembuhan dan kualitas hidup yang baik serta mengurangi angka kematian yang tinggi. Penatalaksanaan kanker payudara salah satunya yaitu kemoterapi yang memberikan dampak pada aspek fisik dan psikologis pasien. Dampak psikologis yang ditimbulkan yaitu depresi. Depresi adalah suatu kondisi terganggunya aktivitas kehidupan selama dua minggu atau lebih yang berhubungan dengan perasaan sedih dengan gejala meliputi gangguan pola tidur, gangguan nafsu makan, gangguan psikomotor, kehilangan minat atau harapan, gangguan konsentrasi, kelelahan yang dapat memperlambat respon fisik dan mental, rasa putus asa, tidak berdaya, dan keinginan bunuh diri.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa gambaran tingkat depresi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Perhitungan sampel menggunakan rumus slovin dengan presisi mutlak atau derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10% atau 0,1, diperoleh sebanyak 82 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI II) dan kuesioner karakteristik responden pasien kanker payudara.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa normal/tidak depresi 62 orang (75,6%), depresi ringan 16 orang (19,5%), dan depresi sedang 4 orang (4,9%). Analisa karakteristik responden dengan tingkat depresi didapatkan bahwa usia

dewasa akhir (36-45 tahun) lebih banyak mengalami depresi ringan berjumlah 9 orang (11,0%). Pendidikan SD/ sederajat mengalami depresi ringan dengan jumlah 6 orang (7,3%). Status pernikahan responden yang sudah menikah lebih banyak mengalami depresi ringan berjumlah 14 orang (17,1%). Pekerjaan responden yang tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga mengalami depresi ringan berjumlah 9 orang (11,0%). Penghasilan responden <Rp.1.916.983 lebih banyak mengalami depresi ringan 16 orang (19,5%). Pelaksanaan kemoterapi ke 2 lebih banyak mengalami depresi ringan berjumlah 6 orang (7,3%).

Depresi yang terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi biasanya muncul karena pasien mengalami nyeri, menurunnya daya tahan tubuh, efek samping pengobatan kemoterapi, kelelahan akibat pengobatan yang membutuhkan waktu cukup panjang, hilangnya peran sosial dan pemikiran tentang kematian. Depresi mempunyai dampak dan pengaruh besar terhadap penurunan kualitas hidup dan prognosis kesembuhan pada pasien kanker payudara, dapat meningkatkan persepsi pasien tentang rasa sakit, menurunkan sensitivitas dari khasiat pengobatan, metabolisme tubuh menurun, dan mendorong keinginan bunuh diri akibat dari persepsi pasien dimana penyakit sebagai suatu hukuman dan beban bagi orang lain yang merawat.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat depresi responden normal/tidak depresi (75,6%), depresi ringan (19,5%) dan depresi sedang (4,9%). Tingkat depresi ringan lebih banyak didapatkan pada usia dewasa akhir (36-45 tahun), pendidikan SD/ sederajat, responden yang sudah menikah, pekerjaan responden tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga, penghasilan responden <Rp.1.916.983 dan pelaksanaan kemoterapi ke 2. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat berhubungan dengan tingkat depresi pasien kanker payudara.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka peneliti berterima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan;
3. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing utama, Ns. Muhamad Zulfatul A’la, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Siswoyo, M.Kep selaku penguji 1 dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep selaku penguji 2 yang telah bersedia menjadi penguji saya dan memberikan masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Pihak Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah memberikan izin untuk melaksanakan studi pendahuluan dan penelitian;

6. Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi selaku responden penelitian yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;
7. Ibunda Nunuk Widayati, ayahanda Jait, bude Yayuk Winarsih, pakde Widi Hidayat, kakak Setya Taufik serta adik Gusti Muhammad Ath Thaariq, yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doanya demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember hingga selesai;
8. Teman dan sahabat Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang telah memberikan bantuan, semangat dan support dalam penyusunan skripsi ini;
9. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah banyak memberikan ilmu dan pengalamannya kepada peneliti selama menempuh studi serta semua pihak yang telah berperan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih ada kelemahan serta kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan. Peneliti mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun agar skripsi ini menjadi lebih baik. Semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi semuanya.

Jember, 30 April 2018

Peneliti

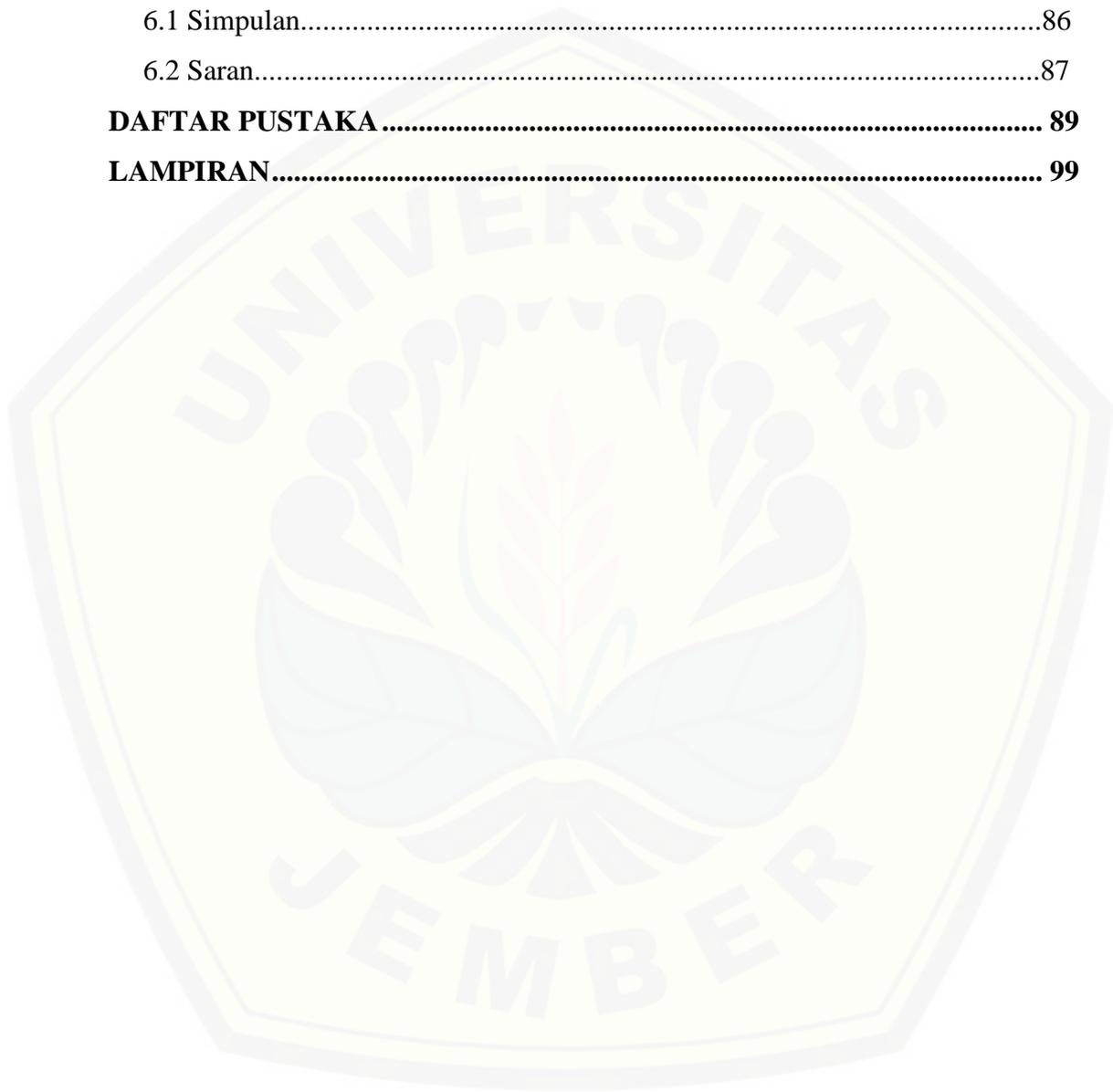
DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	7
1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan	7
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	7
1.4.4 Bagi Masyarakat dan Responden	7
1.4.5 Bagi Peneliti	8
1.5 Keaslian Penelitian	8

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Kanker Payudara	10
2.1.1 Anatomi Fisiologi Payudara.....	10
2.1.2 Definisi Kanker Payudara	10
2.1.3 Faktor Risiko Kanker Payudara	11
2.1.4 Patofisiologi Kanker Payudara.....	12
2.1.5 Tanda dan Gejala Kanker Payudara	13
2.1.6 Stadium Kanker Payudara.....	14
2.1.7 Pencegahan Kanker Payudara.....	16
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.1.9 Penatalaksanaan Medis.....	19
2.1.10 Dampak Kanker Payudara.....	22
2.2 Kemoterapi	24
2.2.1 Definisi Kemoterapi	24
2.2.2 Jenis Kemoterapi	24
2.2.3 Cara Pemberian Kemoterapi	25
2.2.4 Cara Kerja Kemoterapi.....	26
2.2.5 Dampak Kemoterapi	27
2.3 Depresi.....	31
2.3.1 Definisi Depresi.....	31
2.3.2 Etiologi Depresi.....	32
2.3.3 Tanda dan Gejala Depresi.....	36
2.3.4 Klasifikasi Depresi.....	38
2.3.5 Tingkat Depresi.....	40
2.3.6 Skala Penilaian Depresi.....	42
2.4 Kerangka Teori.....	45
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	46
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	47
4.1 Desain Penelitian.....	47
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	47
4.2.1 Populasi Penelitian	47

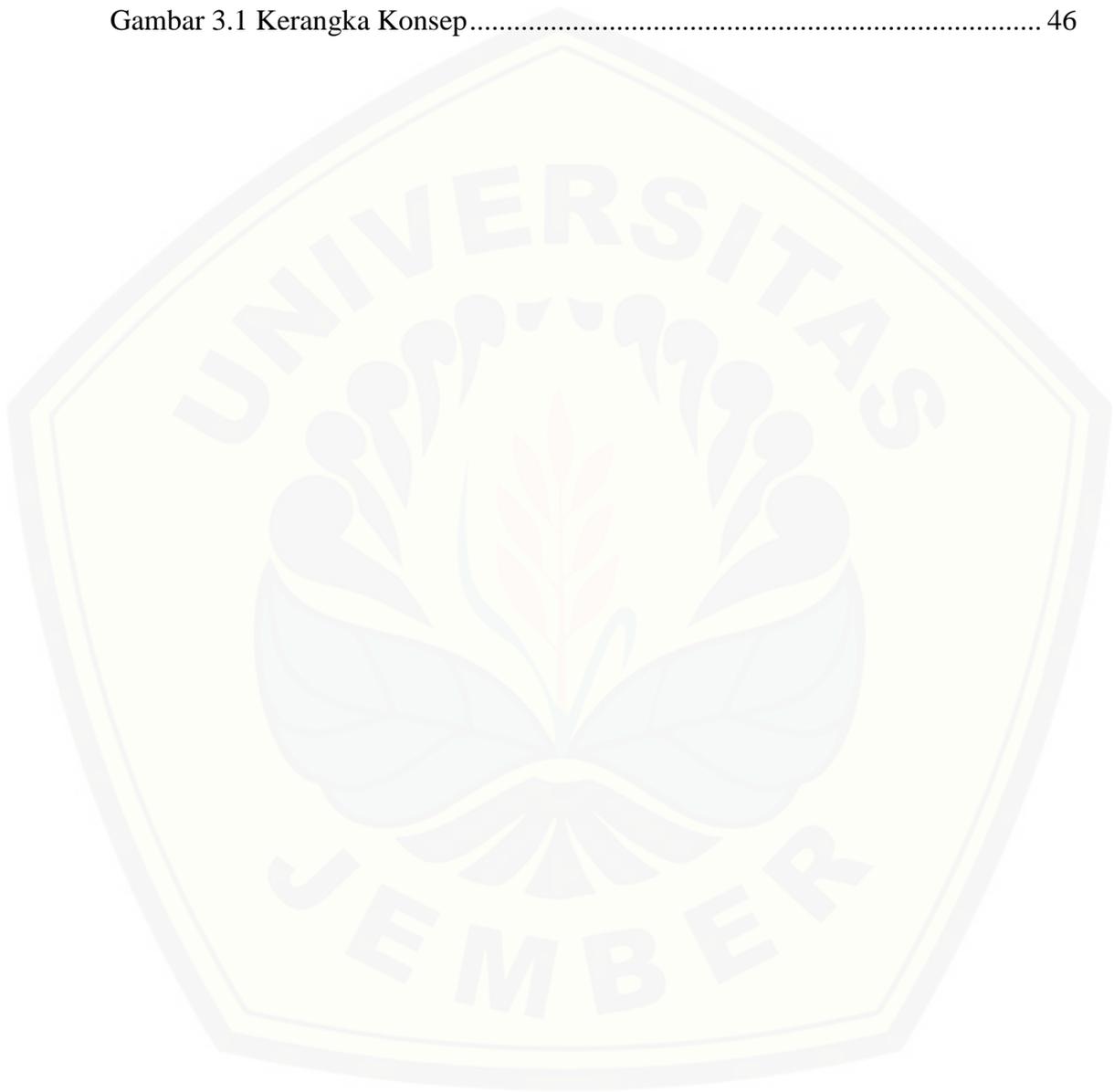
4.2.2 Sampel Penelitian	48
4.2.3 Teknik Sampling.....	48
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	49
4.3 Tempat Penelitian.....	50
4.4 Waktu Penelitian.....	50
4.5 Definisi Operasional (DO).....	51
4.6 Pengumpulan Data.....	53
4.6.1 Sumber Data	53
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	53
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	55
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	57
4.7 Pengolahan Data.....	58
4.7.1 <i>Editing</i>	58
4.7.2 <i>Coding</i>	59
4.7.3 <i>Entry Data</i>	61
4.7.4 <i>Cleaning</i>	61
4.8 Analisa Data	61
4.9 Etika Penelitian	62
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Autonomy</i>).....	62
4.9.2 Asas Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	62
4.9.3 Asas Keadilan (<i>Justice</i>).....	63
4.9.4 Asas Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>).....	63
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
5.1 Hasil Penelitian.....	65
5.1.1 Distribusi Karakteristik Pasien Kanker Payudara.....	65
5.1.2 Tingkat Depresi.....	66
5.1.3 Analisa Karakteristik Pasien dengan Tingkat Depresi Pasien Kanker Payudara.....	67
5.2 Pembahasan.....	68
5.2.1 Karakteristik Pasien Kanker Payudara.....	68
5.2.2 Tingkat Depresi.....	75

5.2.3 Analisa Karakteristik Pasien dengan Tingkat Depresi Pasien Kanker Payudara.....	78
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	85
BAB 6. PENUTUP.....	86
6.1 Simpulan.....	86
6.2 Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	99



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	45
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	46



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian.....	9
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	51
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	52
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner BDI II.....	57
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi.....	65
Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi.....	66
Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Responden dengan Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	100
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	101
Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden	102
Lampiran D. Kuesioner <i>Beck Depression Inventory II</i> (BDI II).....	103
Lampiran E. Lembar Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	107
Lampiran F. Lembar Surat Pernyataan Selesai Studi Pendahuluan.....	109
Lampiran G. Lembar Surat Ijin Penelitian.....	110
Lampiran H. Lembar Surat Selesai Penelitian.....	113
Lampiran I. Hasil SPSS Data Penelitian.....	114
Lampiran J. Dokumentasi.....	121
Lampiran K. Lembar Bimbingan DPU dan DPA	122

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular merupakan masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian tertinggi, salah satunya yaitu kanker payudara (WHO, 2017). Kanker payudara merupakan penyakit dari hasil perkembangan jaringan-jaringan abnormal bersifat invasif atau non invasif pada payudara yang disebabkan oleh faktor genetik, penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang atau terapi estrogen, riwayat kanker dalam keluarga, riwayat menderita tumor jinak payudara, obesitas, konsumsi alkohol, dan terpapar zat-zat karsinogenik (Oktaviana, 2011). Diagnosa kanker payudara merupakan salah satu stressor dan berpengaruh pada keadaan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Reaksi psikologis yang muncul setelah pasien didiagnosis kanker payudara pada umumnya merasa syok, ketakutan, tidak dapat menerima kenyataan, putus asa, dan sampai pada keadaan depresi (Hawari, 2004). Pasien kanker payudara akan menghadapi banyak masalah dan tantangan yaitu merasa menjadi perempuan yang kurang sempurna karena merasa kekurangan secara fungsi atau merasa tidak berguna lagi sehingga meningkatkan risiko untuk mengalami depresi (Herawati, 2005).

Union for International Cancer Control (UICC) tahun 2016 mengatakan bahwa kanker payudara paling sering dialami oleh perempuan di 140 negara dari total 184 negara di seluruh dunia dengan angka kematian mencapai 522.000 jiwa. Kanker payudara menempati urutan pertama kasus baru sebesar 43,3% dan kematian sebesar 12,9% (*International Agency for Research on Cancer [IARC]*,

2012). Kejadian tertinggi kanker payudara pada perempuan di Indonesia yaitu 61.682 kasus dengan persentase 30,5% dan penyebab kematian pada perempuan dengan persentase 21,5% (RISKESDAS, 2013). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi kanker payudara tertinggi yaitu provinsi Jawa Tengah sebanyak 11.511 kasus, Jawa Timur 9.688 kasus dan Jawa Barat 6.701 kasus. Kejadian kanker payudara di Kabupaten Jember tahun 2017 didapatkan sebanyak 180 kasus baru, 213 kasus lama, 228 Kunjungan Kasus Lama dan 391 Jumlah Kunjungan Kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017).

Kanker payudara harus segera mendapatkan penatalaksanaan dengan baik untuk mendapatkan kesembuhan dan kualitas hidup yang baik serta mengurangi angka kematian yang tinggi. Penatalaksanaan kanker payudara secara umum antara lain radioterapi, pembedahan, terapi hormonal, terapi target (biologi) dan kemoterapi. Kemoterapi adalah pemberian atau penggunaan obat anti kanker atau sitostatika yang berfungsi untuk menghancurkan dan menghambat pertumbuhan sel kanker di dalam tubuh. Dampak dari kemoterapi yaitu menyebabkan gangguan pada fisik dan psikologis pasien. Dampak fisik yang ditimbulkan seperti mual, muntah, kelelahan, kerontokan rambut, pusing, neuropati perifer, toksisitas kulit, nafsu makan menurun, konstipasi, dan nyeri. Dampak psikologis yang ditimbulkan antara lain cemas, ketidakberdayaan, rasa malu, harga diri rendah, marah, stres, dan depresi (Rasjidi, 2007).

Depresi merupakan suatu kondisi terganggunya aktivitas kehidupan selama dua minggu atau lebih yang berhubungan dengan perasaan sedih dengan gejala

meliputi gangguan pola tidur, gangguan nafsu makan, gangguan psikomotor, kehilangan minat atau harapan, gangguan konsentrasi, kelelahan yang dapat memperlambat respon fisik dan mental, rasa putus asa, tidak berdaya, dan keinginan bunuh diri (Videbeck, 2008 dan National Cancer Institute, 2011). Depresi terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebagai akibat dari ketidaknyamanan karena rasa nyeri yang hebat dan tidak teratasi, metabolisme tubuh menurun dan mengalami kelelahan akibat pengobatan yang membutuhkan waktu cukup panjang, kehilangan harga diri dan kepercayaan diri akibat dari efek fisik kemoterapi, menurunnya aktivitas dan produktivitas kerja, hilangnya peran sosial pasien dengan lingkungan sekitar sehingga pasien cenderung mengalami depresi (Polikandrioti, 2008; Di Wei, 2016; dan Rasjidi, 2007).

Kemoterapi juga menghambat produksi neurotransmitter dimana terjadi ketidakseimbangan zat-zat kimia di dalam sel otak sehingga akan memicu timbulnya depresi. Kelainan pada amin biogenik di dalam darah, urin, cairan cerebrospinal terjadi pada pasien depresi. Neurotransmitter tersebut antara lain serotonin yang berfungsi untuk mempengaruhi mood, hasrat, dan fungsi memori, norepinefrin yang berperan pada fungsi kesadaran untuk membuat tubuh dan otot tetap fokus, dan dopamine yang berperan pada proses berpikir dan motivasi. Penurunan ketiga neurotransmitter tersebut dapat menurunkan fungsi kognitif, afeksi dan motivasi sehingga pasien mengalami depresi (European Society for Medical Oncology, 2009 dan Ainsworth, 2000). Norepinefrin berhubungan

dengan menurunnya regulasi reseptor B-adrenergik dan respon antidepresan yang secara klinis merupakan indikasi dari peran sistem noradrenergic dalam depresi.

Penelitian yang dilakukan Frazzeto (2012) didapatkan hasil sebanyak 43,4% pasien kanker payudara mengalami depresi sedang dan 34,7% mengalami depresi berat. Hasil ini meningkat sejalan dengan semakin parahnya kecacatan dan stadium kanker payudara. Polikandrioti (2008) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pada 159 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, sebanyak 67,7% mengalami depresi normal, 21,5% mengalami depresi ringan, 10,2% mengalami depresi sedang, dan 0,6% mengalami depresi berat. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa depresi yang lebih berat ditemukan pada pasien yang memiliki penyakit penyerta, sedang menjalani kemoterapi, dan status nutrisi yang tidak adekuat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Seon-Young Kim (2017) menunjukkan bahwa dari 247 pasien kanker payudara yang dievaluasi setelah 1 tahun pengobatan, didapatkan hasil sebanyak 165 pasien tidak mengalami depresi, 40 pasien telah sembuh dari depresi, 24 pasien mengalami depresi, dan 18 pasien mengalami depresi berkepanjangan.

Penelitian yang dilakukan Teodora tahun 2012 menjelaskan bahwa depresi pada pasien kanker payudara disebabkan oleh empat faktor, antara lain terkait penyakit yaitu lama diagnosis, tingkat keparahan, prognosis yang buruk, dan rasa sakit. Faktor pasien yaitu ketakutan akan rasa sakit, kematian, kehilangan kontrol dan kemandirian, dan rasa tidak berdaya. Faktor penanganan medis yaitu efek samping terapi, lamanya waktu penanganan, mahalnya biaya, dan perawatan berulang. Faktor tim medis yaitu kurangnya komunikasi dan informasi kepada

pasien. Depresi mempunyai dampak dan pengaruh besar terhadap penurunan kualitas hidup dan prognosis kesembuhan pada pasien kanker payudara, dapat meningkatkan persepsi pasien tentang rasa sakit, menurunkan sensitivitas dari khasiat pengobatan, memperpanjang waktu rawat di rumah sakit, metabolisme tubuh menurun, dan mendorong keinginan bunuh diri akibat dari persepsi pasien dimana penyakit sebagai suatu hukuman dan beban bagi orang lain yang merawat (Teodora, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember didapatkan data pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada bulan Januari hingga Maret 2018 sebanyak 464 pasien dari jumlah pasien kanker sebanyak 922 pasien (Rekam Medik Ruang Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada). Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember karena rumah sakit tersebut mempunyai layanan unggulan dalam bidang kemoterapi, adanya fasilitas pelayanan dokter spesialis bedah onkologi dan fasilitas khusus kemoterapi yang baik menjadikan Rumah Sakit Baladhika Husada sebagai rumah sakit rujukan pasien kanker di wilayah Jember dan sekitarnya (Info Rumkit Tk.III Baladhika Husada Jember, 2016). Berdasarkan uraian permasalahan yang telah dipaparkan diatas, peneliti bermaksud akan melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimanakah gambaran tingkat depresi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa gambaran tingkat depresi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien kanker payudara mengenai usia, pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan, penghasilan dan pelaksanaan pengobatan kemoterapi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi;
- b. Mengidentifikasi tingkat depresi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi;
- c. Menganalisa karakteristik pasien dengan tingkat depresi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian terkait tingkat depresi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

1.4.2 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi Pelayanan Kesehatan khususnya Kabupaten Jember adalah data dalam melakukan skrining mengenai tingkat depresi pada pasien kanker payudara.

1.4.3 Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan adalah perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan untuk mengurangi tingkat depresi pasien kanker sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat dan Responden

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini yaitu responden dapat mencari bantuan pelayanan kesehatan jika mereka mengalami tanda gejala depresi dan langkah awal untuk skrining kesehatan.

1.4.5 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah peneliti dapat memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran tingkat depresi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Reza Fajar Amalia (2015) dengan judul “Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pasien kanker payudara, mengetahui gambaran tingkat depresi dan gambaran kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan teknik *purposive sampling* yang melibatkan 33 responden pasien kanker payudara yang terpilih. Pengukuran tingkat depresi menggunakan instrumen *Beck Depression Inventory* (BDI) sedangkan pengukuran kualitas hidup menggunakan instrumen *The Quality of Life Index* (QL Index) Spitzer. Hasil penelitian ini yaitu sebesar 51,5% mengalami depresi ringan dan 27,3% memiliki nilai kualitas hidup yang baik (nilai 8). Hasil analisis korelasi Spearman menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang kuat dimana semakin tinggi tingkat depresi maka kualitas hidup pasien semakin rendah ($p < 0,001$, $r = -0,794$).

Penelitian yang dilakukan sekarang berjudul “Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa gambaran tingkat depresi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen *Beck Depression Inventory II*.

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta	Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tempat penelitian	RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta	Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tahun penelitian	2015	2018
Sampel penelitian	Pasien kanker payudara sejumlah 33 responden	Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi intravena sejumlah 82 responden
Variabel independen	Tingkat Depresi	-
Variabel dependen	Kualitas Hidup	Tingkat Depresi
Peneliti	Reza Fajar Amalia	Dewi Melati Sukma
Jenis penelitian	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
Teknik sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Payudara

2.1.1 Anatomi Fisiologi Payudara

Struktur anatomi payudara tersusun dari lobulus, duktus dan jaringan lemak. Lobulus berfungsi dalam memproduksi cairan susu, stroma atau jaringan lemak, pembuluh darah dan limphe node berfungsi untuk mengalirkan cairan susu, dan ductus lactiferous adalah saluran yang menghubungkan lobulus dan puting. Pada setiap payudara terdapat 15 sampai 20 lobus yang tersusun secara sirkuler dan dibungkus oleh jaringan lemak sehingga memberikan bentuk dan ukuran pada payudara. Lobus terdiri dari beberapa lobulus sebagai tempat untuk memproduksi cairan susu sebagai respon dari signal hormonal. Hormon estrogen, progesteron dan prolaktin menyebabkan jaringan glandular payudara dan uterus mengalami perubahan selama siklus menstruasi (Suyatno & Pasaribu, 2014). Duktus payudara dan lobulus sangat responsif terhadap estrogen karena sel epitel lobulus dan duktus mengekspresikan reseptor estrogen yang menstimulasi pertumbuhan, perkembangan kelenjar payudara, diferensiasi, dan mammogenesis.

2.1.2 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah suatu penyakit yang disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh secara abnormal sehingga pertumbuhan sel tidak dapat dikendalikan, hal tersebut diakibatkan adanya onkogen yang menyebabkan sel normal menjadi sel kanker pada jaringan payudara (Suryaningsih, 2009). Sel-sel kanker yang bersifat non invasif atau in situ berkembang hanya di sekitar bagian

lobus dan tidak menyebar ke jaringan lain yang normal sedangkan sel-sel kanker yang bersifat invasif atau infiltratif akan menyerang jaringan lain atau metastasis melalui darah dan getah bening, hal ini diakibatkan oleh ketidakmampuan tubuh dalam mengendalikan pertumbuhan sel. Kanker payudara seringkali bermula pada sel penyusun duktus yang disebut Duktal Karsinoma In Situ (DCIS), dan juga ada yang bermula pada sel penyusun lobulus yang disebut Lobular Karsinoma In Situ (LCIS) dan jaringan lainnya (American Cancer Society, 2010).

2.1.3 Faktor Risiko Kanker Payudara

Penyebab dari kanker payudara hingga saat ini masih belum diketahui secara pasti, namun risiko untuk menderita kanker payudara meningkat pada perempuan yang mempunyai faktor risiko. Tjindarbuni (2003) mengatakan bahwa ada beberapa faktor risiko kanker payudara antara lain:

- a. Perempuan dengan riwayat keluarga yang menderita kanker payudara, seperti pada ibu, saudara perempuan, adik atau kakak, berisiko 2 sampai 3 kali lebih tinggi.
- b. Perempuan yang berusia lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar mengalami kanker payudara, risiko ini akan bertambah hingga usia 50 tahun. Hal ini disebabkan karena semakin tua usia seseorang maka akan semakin banyak kesempatan terjadinya mutasi gen di dalam tubuh dan tubuh tidak mampu untuk memperbaiki kerusakan genetik tersebut.

- c. Mengalami menstruasi pertama atau *menarche* berusia kurang dari 12 tahun risikonya 1,7 sampai 3,4 kali lebih tinggi daripada perempuan dengan *menarche* yang datang pada usia normal atau lebih dari 12 tahun.
- d. Melahirkan anak pertama ketika berusia 35 tahun berisiko mengalami kanker payudara 2 kali lebih besar.
- e. Mengalami masa menopause terlambat di usia 55 tahun berisiko 2,5 sampai 5 kali lebih tinggi.
- f. Pernah mengalami infeksi, trauma atau tumor jinak payudara berisiko 3 sampai 9 kali lebih besar.
- g. Menggunakan alat kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang pada penderita tumor jinak payudara akan meningkatkan risiko untuk mengalami kanker payudara 11 kali lebih tinggi.
- h. Pernah terpajan radiasi atau penyinaran pada bagian dinding dada berisiko 3 sampai 4 kali lebih tinggi mengalami kanker payudara.
- i. Mengalami obesitas akibat pola hidup yang tidak sehat, jarang berolahraga, dan asupan nutrisi tidak adekuat. Obesitas dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker payudara karena jaringan lemak memproduksi estrogen yang membantu pertumbuhan sel kanker.

2.1.4 Patofisiologi Kanker Payudara

Proses pertumbuhan kanker payudara dimulai dari epitel duktus, lobulus duktus ataupun kelenjar di daerah lobulus yang melakukan invasi ke dalam stroma yang disebut dengan karsinoma invasif. Penyebaran sel-sel kanker terjadi melalui

pembuluh getah bening dan tumbuh di kelenjar aksila atau supraklavikula yang ditandai dengan adanya pembengkakan kelenjar getah bening pada ketiak, kemudian sel-sel kanker menyebar ke organ tubuh lainnya melalui pembuluh darah (Luwia, 2003).

2.1.5 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Suyatno dan Pasaribu (2010) mengatakan bahwa ada beberapa tanda dan gejala kanker payudara diantaranya sebagai berikut:

- a. Terdapat benjolan-benjolan kecil dan keras di dalam payudara dengan atau tanpa rasa sakit (nyeri). Lokasi massa seringkali ditemukan di bagian kuadran lateral atas, pada umumnya bersifat lesi soliter, konsistensi agak keras, batas tidak tegas, permukaan tidak licin, mobilitas kurang (pada stadium lanjut dapat terfiksasi ke dinding toraks).
- b. Bentuk puting berubah, adanya luka pada puting payudara yang sulit sembuh, mengeluarkan cairan abnormal berupa darah, nanah dan cairan encer sehingga menyebabkan rasa sakit secara terus-menerus.
- c. Terjadi perubahan pada kulit payudara diantaranya berwarna kemerahan, berkerut seperti kulit jeruk, puting masuk ke dalam payudara atau nipple retraction, iritasi kulit atau dimpling dan terdapat ulkus (borok).
- d. Massa atau benjolan cenderung membesar secara bertahap dalam beberapa bulan.
- e. Terdapat benjolan pada aksila yang disebabkan karena terjadinya pembengkakan kelenjar getah bening.

2.1.6 Stadium Kanker Payudara

Stadium atau tingkat keparahan merupakan suatu proses penggambaran atau mencari tahu dimana letak kanker, penyebaran kanker dan sejauh mana pertumbuhan kanker tersebut. *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* tahun 2010 menjelaskan bahwa pengelompokan stadium kanker payudara didasarkan pada sistem klasifikasi TNM, dimana T adalah ukuran dari tumor, N adalah penyebaran sel kanker pada daerah kelenjar getah bening, dan M adalah jarak penyebaran dari sel kanker atau metastasisnya. Tahapan-tahapan dari sel kanker dikelompokkan sebagai berikut:

a. Stadium 0

Karsinoma Duktal Insitu (DCIS) atau non invasif cancer merupakan tahap pra kanker pada kanker payudara, dimana pada tahap ini sel-sel kanker masih di dalam duktus dan belum menginvasi lebih dalam jaringan lemak payudara disekitarnya. Pada tahap DCIS ini sel kanker juga belum menyebar ke kelenjar getah bening atau bagian tubuh yang lainnya.

b. Stadium I A

Ukuran tumor sekitar 2 cm atau kurang (T1), belum menyebar ke kelenjar getah bening (N0) dan belum bermetastasis atau menyebar ke tempat yang lebih jauh (M0).

c. Stadium I B

Ukuran tumor 2 cm atau kurang (T0 atau T1), terdapat penyebaran pada kelenjar getah bening lebih besar dari 0,2 mm atau lebih dari 200 sel tetapi

tidak lebih besar dari 2 mm (N1), sel kanker belum menyebar ke tempat yang lebih jauh (M0).

d. Stadium II A

Ukuran tumor 2 cm atau kurang (T0 atau T1), sel kanker sudah menyebar ke 1/3 aksila atau lebih besar dari 2 mm (N1A), sejumlah sel kanker ditemukan di dekat tulang dada (N1B), atau sel kanker telah menyebar 1 sampai 3 bagian kelenjar getah bening (N1C), sel kanker belum bermetastasis jauh (M0) atau; Ukuran tumor lebih besar dari 2 cm tetapi tidak lebih besar dari 5 cm (T2), belum menyebar ke kelenjar getah bening (N0), dan sel kanker belum menyebar ke tempat yang lebih jauh (M0).

e. Stadium II B

Ukuran tumor lebih besar dari 5 cm tetapi belum tumbuh sampai pada dinding dada atau kulit (T3), sel kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening (N0) dan belum bermetastasis jauh (M0).

f. Stadium III A

Ukuran tumor lebih dari 5 cm (T2), menyebar ke 4 sampai 9 bagian kelenjar getah bening (N2), sel kanker belum menyebar ke bagian yang lain (M0).

g. Stadium III B

Tumor sudah menyebar sampai pada bagian dinding dada atau kulit (T4), sudah menyebar ke 4 sampai 9 bagian dari kelenjar getah bening (N2), sudah mulai bermestastasis ke bagian organ yang lain (M1).

h. Stadium III C

Tumor berukuran berapa saja (*any T*), sel kanker sudah menyebar ke 10 bagian kelenjar getah bening, dibawah bahkan diatas tulang leher (N3), sel kanker belum bermetastasis ke organ yang lain (M0)

i. Stadium IV

Tumor dapat berukuran berapa saja (*any T*), sudah menyebar ke seluruh bagian dari kelenjar getah bening (*any N*), dan sudah bermetastasi ke organ yang jaraknya jauh dari payudara, seperti tulang, hati, otak atau paru-paru (M1).

2.1.7 Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan angka kejadian kanker payudara dan angka kematian akibat kanker payudara dengan cara pencegahan primer dan sekunder (Kemenkes RI, 2010). Pencegahan primer adalah suatu usaha untuk menghindari terjadinya kanker payudara dengan cara mengurangi atau menghindari faktor-faktor risiko yang sangat berkaitan dengan peningkatan insiden kanker payudara. Prevensi primer dapat dilakukan dengan cara melakukan gaya hidup sehat seperti banyak mengonsumsi sayur dan buah-buahan, hindari bahan pengawet, minum air putih 8 gelas per hari, hindari minuman beralkohol, hindari makanan berlemak tinggi, asupan nutrisi tercukupi, olahraga secara teratur, perhatikan berat badan dan hindari stress berat. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan cara melakukan skrining kanker payudara. Skrining payudara merupakan pemeriksaan untuk menemukan

abnormalitas pada payudara yang tidak ada keluhan sebelumnya. Tindakan skrining kanker payudara menurut Shirley (2003) antara lain:

a. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI dilakukan setiap bulan oleh perempuan berusia mulai dari 20 tahun. Langkah-langkah pemeriksaan yaitu dimulai dengan melihat ukuran, bentuk, dan warna payudara di cermin dengan posisi pundak tegap dan kedua tangan di pinggang, kemudian angkat tangan dan amati apabila terjadi perubahan seperti keluar cairan dari kedua puting, langkah berikutnya dilakukan dengan cara berbaring dan melakukan pijatan ringan pada payudara dengan ujung jari secara memutar untuk mengetahui adanya benjolan atau tidak.

b. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)

SADANIS dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional setiap 3 tahun untuk perempuan berusia 20 sampai 40 tahun dan setiap tahun untuk perempuan diatas 40 tahun.

c. Mammografi skrinning

Mammografi skrinning dilakukan rutin setiap 1 sampai 2 tahun sekali pada perempuan usia 40 sampai 49 tahun dan dilakukan setiap tahun untuk perempuan usia 50 tahun ke atas.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sebagai pemeriksaan tindak lanjut setelah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan menurut Suyatno dan Pasaribu (2014) antara lain:

a. Ultrasonografi (USG)

Tes USG dilakukan dengan metode gelombang suara frekuensi tinggi yang ditampilkan pada layar komputer untuk mendapatkan gambaran jaringan payudara. USG secara umum diterima sebagai metode terpilih dalam membedakan massa kistik dengan massa solid.

b. Biopsi

Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB) adalah prosedur diagnostik awal untuk mengevaluasi massa di payudara, jaringan atau cairan dikeluarkan dari benjolan melalui jarum halus kemudian diteliti menggunakan mikroskop. Core Needle Biopsy yaitu prosedur untuk mengangkat satu jaringan inti atau lebih menggunakan jarum yang lebih besar dibandingkan dengan FNAB, dan dilakukan dengan anestesi lokal pada pasien. Advance Breast Biopsy Instrument (ABBI) mempunyai keuntungan yaitu dapat langsung eksisi dengan tepi bebas tumor pada lesi kecil. Biopsi insisi dilakukan pada tumor operabel berukuran lebih dari 3 cm, sedangkan biopsi eksisi direkomendasikan pada tumor berukuran kurang dari 3 cm.

c. Magnetic Resonance Imaging (MRI)

MRI adalah instrumen untuk mendeteksi kanker payudara, dimana dapat mengetahui kekambuhan lokal pasca BCT (Breast Conserving Treatment) atau augmentasi payudara dengan implant, dan multifocal cancer. Sensitivitas MRI mencapai 98%, tetapi belum menjadi prosedur rutin karena biaya pemeriksaan mahal dan waktu pemeriksaan cukup lama.

d. Mammografi diagnostik

Mammografi diagnostik digunakan untuk menentukan ukuran massa secara tepat, lokasi abnormalitas pada payudara, mengevaluasi kelenjar getah bening dan jaringan disekitar payudara.

e. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan laboratorium darah yang dianjurkan adalah alkaline phosphatase, SGOT, SGPT dan tumor marker. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengevaluasi kondisi tubuh, fungsi hati dan ginjal.

f. Bone scan, Foto toraks, USG abdomen

Pemeriksaan bone scan atau sidik tulang bertujuan untuk mengevaluasi metastasis kanker di tulang, direkomendasikan apabila ukuran lesi diatas 5 cm. Foto toraks dan USG abdomen rutin dilakukan untuk melihat dan memastikan adanya metastasis di paru-paru, pleura, mediastinum, tulang dada dan organ viseral terutama hepar.

2.1.9 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis kanker payudara bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan dan kualitas hidup yang baik pada pasien kanker payudara. Suyatno dan Pasaribu (2014) mengatakan bahwa penatalaksanaan kanker payudara meliputi:

a. Terapi kuratif

Penanganan yang dilakukan apabila pasien memungkinkan untuk bisa sembuh, dimana sel kanker belum tumbuh terlalu jauh ke jaringan sekitar atau

metastasis, terapi ini dilakukan pada pasien kanker payudara stadium I, II dan

III. Terapi kanker payudara yang dilakukan antara lain:

1) Pembedahan

Pembedahan merupakan modalitas utama untuk penatalaksanaan kanker payudara. Jenis pembedahan pada kanker payudara antara lain Classic Radical Mastectomy (CRM), Modified Radical Mastectomy (MRM), Skin Sparing Mastectomy (SSM), Nipple Sparing Mastectomy (NSM), dan Breast Conserving Treatment (BCT). Classic Radical Mastectomy (CRM) adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor, nipple areola kompleks, kulit diatas tumor, otot pektoralis mayor dan minor, dan diseksi aksila level I-III; Modified Radical Mastectomy (MRM) adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor, nipple areola kompleks, kulit diatas tumor, fascia pektoral, dan diseksi aksila level I-II; Skin Sparing Mastectomy (SSM) adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor, nipple areola kompleks dengan mempertahankan kulit sebanyak mungkin, dan diseksi aksila level I-II; Nipple Sparing Mastectomy (NSM) adalah operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor dengan mempertahankan kulit, nipple areola kompleks dan diseksi aksila level I-II; Breast Conserving Treatment (BCT) adalah terapi yang terdiri dari lumpektomi atau segmentektomi, diseksi aksila dan radioterapi.

2) Radioterapi

Radioterapi merupakan terapi modalitas yang bertujuan untuk menurunkan risiko rekurensi lokal dan berpotensi untuk menurunkan mortalitas kanker payudara.

3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian atau penggunaan obat anti kanker (sitostatika) yang bertujuan untuk menghancurkan sel-sel kanker dengan cara menghambat sintesa DNA dalam siklus sel. Obat sitostatika dialirkan melalui pembuluh darah atau diberikan langsung ke dalam tumor. Kemoterapi dibagi menjadi 3 jenis yaitu adjuvan kemoterapi, neoadjuvan kemoterapi dan kemoterapi primer. Adjuvan kemoterapi diberikan pasca operasi pada pasien dengan tujuan untuk menurunkan risiko kekambuhan dan metastasis jauh. Tindakan kemoterapi membutuhkan waktu selama 3 sampai 6 bulan. Pada pasien kanker payudara stadium lanjut, kemoterapi bisa digunakan dalam kondisi paliatif. Neoadjuvan kemoterapi adalah pemberian kemoterapi pada pasien kanker dengan high grade malignancy dan sebelum mendapatkan tindakan bedah atau radiasi. Kemoterapi primer atau paliatif diberikan pada pasien dengan stadium IV yang bertujuan untuk mengendalikan gejala yang timbul, mempertahankan kualitas hidup yang baik, kontrol progresi tumor dan memperpanjang harapan hidup pasien.

4) Terapi hormonal

Terapi hormonal merupakan terapi kuratif dengan cara memberikan

antibodi atau hormon untuk menghambat pertumbuhan sel kanker, menghilangkan atau mengurangi estrogen dalam sel dengan memblockade reseptor dengan Selective Estrogen Receptor Modulator (SERM), supresi sintesis estrogen pada perempuan post menopause dengan aromatase inhibitor, dan ablasi ovarium dengan oophorectomy atau radiasi eksterna pada pre menopause.

5) Terapi target (biologi)

Terapi ini bertujuan untuk menghambat proses pertumbuhan sel-sel kanker. Pada kanker payudara dengan HER2, terapi yang ditargetkan akan meningkatkan efektivitas dari kemoterapi adjuvan.

b. Terapi paliatif

Terapi ini dilakukan apabila tingkat kesembuhan pasien sangat kecil, tetapi dapat ditangani dan dirawat. Terapi paliatif tidak menghilangkan penyakitnya tetapi meniadakan penyulitnya, pada umumnya dilakukan ketika pasien pada stadium IV. Tujuan dari terapi ini adalah untuk meringankan penderitaan dan mendapatkan kualitas hidup yang dapat diterima dengan atau tanpa memperpanjang kehidupan. Terapi paliatif mencakup perawatan pasien dan keluarga pada saat fase terminal.

2.1.10 Dampak Kanker Payudara

Kanker payudara memberikan dampak secara fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual (Di Wei, 2016) diantaranya:

a. Fisiologis

Komplikasi akibat metastasis kanker payudara melalui saluran limfe dan pembuluh darah ke jaringan disekitarnya seperti paru-paru, otak, hati dan tulang akan menyebabkan gangguan pada sistem tubuh pasien. Metastasis kanker payudara ke paru-paru akan menyebabkan pasien mengalami gangguan ventilasi, metastasis kanker payudara ke tulang akan menyebabkan pasien mengalami fraktur patologis, nyeri kronik dan hipercalsemia. Metastasis kanker payudara ke otak mengakibatkan gangguan persepsi sensori.

b. Psikologis

Tingkat keparahan dan lama pengobatan kanker payudara memberikan dampak besar pada psikologis pasien seperti ketakutan, cemas, putus asa, tidak dapat menerima kenyataan, dan depresi (Shaheen, 2011). Pasien kanker payudara stadium akhir dimana perkembangan semakin memburuk akan menghadapi banyak masalah dan tantangan sehingga meningkatkan risiko untuk mengalami depresi. Depresi pada pasien kanker payudara dialami oleh 50% perempuan di tahun pertama setelah diagnosis kanker ditegakkan, 25% di tahun kedua, ketiga, keempat dan sebanyak 15% di tahun kelima (Burgess, 2005).

c. Sosial

Masalah sosial pada pasien kanker payudara muncul akibat dari ketidaknyamanan pasien dalam berkomunikasi dengan lingkungan sekitar karena merasa malu dengan kondisi yang dialami saat ini sehingga mengubah peran sosial dan membatasi aktivitas sosial pasien dengan lingkungan sekitarnya.

d. Spiritual

Spiritualitas merupakan sumber batin atau aspek dalam diri pasien sebagai komponen penting dalam kesejahteraan yang digunakan untuk mengatasi stressor seperti kanker payudara. Diagnosa kanker payudara menyebabkan pasien mengalami keraguan atas keyakinan mereka yang ditandai dengan rasa bersalah dan konflik batin antara menerima dan menolak kenyataan yang dialami. Aspek spiritual dinilai dari bagaimana pasien mampu meyakini bahwa hidupnya berarti, mampu mengatasi ketakutan, mampu menaruh harapan pada kekuasaan Tuhan, mampu menjalani kehidupan dan akan menumbuhkan suatu penerimaan dalam diri serta makna dari perjuangan hidup yang dijalani.

2.2 Kemoterapi

2.2.1 Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian atau penggunaan obat anti kanker atau sitostatika yang bertujuan untuk menghancurkan sel-sel kanker dengan cara menghambat sintesa DNA dalam siklus sel. Obat sitostatika dialirkan melalui pembuluh darah sehingga dapat mencapai sel kanker yang telah bermetastasis (Rasjidi, 2007). Pada umumnya obat-obat anti kanker berupa kombinasi karena dapat lebih meningkatkan potensi sitotoksik terhadap sel kanker, tetapi juga dapat digunakan sebagai terapi tunggal atau *active single agents*.

2.2.2 Jenis Kemoterapi

Kemoterapi dibagi menjadi tiga jenis (Rasjidi, 2007) antara lain:

a. Adjuvan kemoterapi

Adjuvan kemoterapi diberikan pasca operasi pada pasien dengan tujuan untuk menurunkan risiko kekambuhan dan metastasis jauh. Tindakan pengobatan dengan kemoterapi membutuhkan waktu selama 3 sampai 6 bulan. Pada pasien kanker stadium lanjut, kemoterapi bisa digunakan dalam kondisi paliatif.

b. Neoadjuvan kemoterapi

Neoadjuvan kemoterapi adalah pemberian kemoterapi pada pasien kanker dengan high grade malignancy dan sebelum mendapatkan tindakan bedah atau radiasi yang bertujuan untuk mengecilkan massa tumor. Pemberian terapi ini dilakukan dalam 2 sampai 3 siklus yang diberikan setiap 3 minggu.

c. Kemoterapi primer

Kemoterapi primer (paliatif) diberikan pada pasien dengan stadium IV yang bertujuan untuk mengendalikan atau mengontrol gejala yang timbul, mempertahankan kualitas hidup yang baik, kontrol progresi tumor dan memperpanjang harapan hidup pasien.

2.2.3 Cara Pemberian Kemoterapi

Pemberian kemoterapi di bagi menjadi beberapa macam menurut (Tjindarbumi, 2006) diantaranya:

a. Pemberian per oral

Kemoterapi diberikan dengan cara per oral diantaranya yaitu chlorambucil dan etoposide (vp-16).

b. Pemberian secara intramuskulus

Kemoterapi dengan cara ini relatif lebih mudah dan injeksi tidak diberikan pada lokasi yang sama dengan pemberian 2 sampai 3 kali berturut-turut. Obat-obat kemoterapi yang diberikan secara intramuskulus diantaranya yaitu bleomicin dan methotrexate.

c. Pemberian secara intravena

Pemberian pada bolus secara perlahan-lahan atau secara infuse (drip). Cara ini merupakan cara yang paling umum dan sering digunakan.

d. Pemberian secara intra arteri

Pemberian dengan cara intra arteri ini jarang dilakukan karena membutuhkan sarana yang cukup banyak antara lain alat radiologi diagnostic, mesin atau alat filter dan membutuhkan ketrampilan khusus yang sangat baik.

e. Pemberian secara intra peritoneal

Pemberian dengan cara ini jarang sekali dilakukan karena membutuhkan alat khusus yaitu kateter intra peritoneal serta kelengkapan kamar operasi karena pemasangan perlu narkose. Kemoterapi ini dilakukan dalam interval 3 sampai 4 minggu dalam periode 4 sampai 6 bulan.

2.2.4 Cara Kerja Kemoterapi

Prinsip dasar kemoterapi yaitu merusak DNA dari sel-sel yang membelah diri dengan cepat, merusak apparatus spindel sel sehingga dapat mencegah pembelahan sel, dan menghambat sintesis DNA (Tjindarbumi, 2006). Kemoterapi mempunyai target dan efek merusak sel kanker yang bergantung dengan fase sel-

nya sehingga diharapkan kemoterapi dapat menghancurkan sesuai dengan targetnya. Fase sel dapat diklasifikasikan menjadi 5 tahap, antara lain:

- a. Fase G₀ atau fase istirahat, sel ini akan memasuki fase G₁ apabila ada sinyal untuk berkembang.
- b. Fase G₁, fase ini berlangsung selama 18 hingga 30 jam dimana sel siap untuk membelah diri dengan perantara beberapa protein untuk bereproduksi.
- c. Fase S atau fase sintesis, fase ini berlangsung selama 18 hingga 20 jam dimana DNA sel akan dicopy.
- d. Fase G₂, pada fase ini sintesis protein terus berlanjut dan berlangsung selama 2 hingga 10 jam.
- e. Fase M, fase ini berlangsung selama 30 hingga 60 menit dimana sel akan dibagi menjadi 2 sel baru.

2.2.5 Dampak Kemoterapi

Kemoterapi mempunyai dampak pada fisik dan psikologis pasien (Rasjidi, 2007), antara lain:

a. Dampak secara fisik

Setiap pasien mempunyai respon yang berbeda terhadap obat kemoterapi, dampak fisik yang tidak segera tertangani dengan baik akan mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara. Dampak kemoterapi terhadap fisik pasien yaitu:

1) Mual dan muntah

Faktor yang menimbulkan mual dan muntah yaitu bau, pikiran dan kecemasan terkait dengan proses kemoterapi.

2) Konstipasi

Terjadi selama kurang lebih 1 minggu yang dikarenakan penggunaan analgesik opioid, berkurangnya intake makanan dan minuman, kurangnya mobilitas, faktor usia dan kondisi keganasan kanker.

3) Kelelahan atau fatigue

Kelelahan disebabkan oleh kebutuhan nutrisi tubuh yang kurang sehingga kebutuhan energi tidak terpenuhi yang terjadi selama 1 sampai 2 minggu setelah kemoterapi.

4) Neuropati perifer

Gejala yang disebabkan oleh kerusakan saraf otak dan sumsum tulang belakang, terjadi pada saat setelah pengobatan dimulai dan semakin parah seiring dengan berjalannya proses pengobatan. Faktor yang dapat mempengaruhi yaitu usia, intensitas kemoterapi, dosis dan durasi pemberian obat.

5) Toksisitas kulit

Efek dari kemoterapi yang dapat mengubah warna kulit di sepanjang vena menjadi lebih gelap, terdapat eritema atau garis hiperpigmentasi di area vena superfisial sehingga dapat memperburuk kualitas hidup pasien.

6) Kerontokan rambut atau alopecia

Terjadi selama 2 sampai 4 minggu dan berakhir setelah 1 sampai 2 bulan.

Area yang mengalami kerontokan rambut yaitu pada ketiak, alis, rambut kepala dan rambut kubis.

7) Penurunan nafsu makan

Terjadi karena sinyal rasa lapar yang berasal dari hipotalamus berkurang dan sinyal rasa kenyang dari melacortins bertambah. Nafsu makan yang semakin lama semakin berkurang akan menyebabkan berat badan pasien menurun.

8) Nyeri

Pasien kemoterapi sering mengalami rasa sakit yang timbul pada bagian perut bawah dan punggung, hal tersebut akan semakin terasa ketika pasien melakukan aktifitas fisik yang berat.

9) Perubahan rasa

Pasien kemoterapi sering mengeluhkan perubahan dalam persepsi rasa pahit, rasa tidak enak dimulut atau mual. Hal ini dapat disebabkan oleh infeksi, kurangnya perawatan mulut dan reflux gastrointestinal.

b. Dampak secara psikologis

Dampak psikologis yang tidak segera tertangani akan mempengaruhi prognosis kesembuhan pasien dan menurunkan sensitivitas pengobatan. Dampak psikologis antara lain:

1) Ansietas

Ansietas merupakan keadaan psikologis pada pasien kemoterapi yang dipengaruhi oleh adanya rasa takut dan khawatir yang terus menerus,

ancaman fisik dan tingkat keparahan kanker payudara, kemampuan beradaptasi setelah diagnosa kanker payudara, dan keyakinan akan kemampuan mengontrol situasi.

2) Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan merupakan kondisi psikologis yang disebabkan oleh gangguan motivasi (malas untuk melakukan aktifitas sehari-hari), proses kognitif (menurunnya daya ingat dan daya fikir) dan gangguan emosi seperti menangis karena teringat akan penyakit yang dialami. Ketidakberdayaan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terjadi karena proses kognitif berupa fikiran bahwa usaha yang dilakukan selama ini untuk mendapatkan kesembuhan dan memperpanjang kehidupan ternyata menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan.

3) Rasa malu

Rasa malu merupakan suatu keadaan emosi yang kompleks mencakup perasaan diri yang negatif dimana pasien merasa bahwa mutu kesehatan yang dimiliki rendah dan kondisi fisiologis tubuh menurun.

4) Harga diri rendah

Harga diri rendah merupakan bagian dari konsep diri yang rendah akibat kondisi fisik yang memburuk dimana pasien merasa malu dan pesimis dalam menjalani kehidupan, menurunnya rasa percaya diri, tidak dapat merawat dirinya sendiri dan sulit untuk menampilkan diri secara efektif.

5) Stres

Stres merupakan dampak dari stressor seperti mengalami kanker payudara.

Stres terjadi karena adanya rasa tidak suka terhadap efek pengobatan kemoterapi yang dialami.

6) Marah

Marah merupakan suatu ekspresi emosional yang disebabkan oleh kejadian yang tidak menyenangkan. Reaksi marah pada pasien kanker payudara terjadi karena perasaan bahwa banyak kegiatan yang tidak bisa dilakukan akibat dari penyakit yang dialami, dan merasa terbebani ketika melaksanakan pengobatan.

7) Depresi

Depresi adalah kondisi gangguan mood yang ditandai dengan kesedihan yang mendalam termasuk perubahan pola tidur, perubahan nafsu makan, sulit berkonsentrasi, kelelahan, rasa putus asa, tidak berdaya dan keinginan untuk bunuh diri. Pasien kanker payudara pada umumnya mengalami depresi yang disebabkan oleh ketidaknyamanan karena rasa nyeri yang hebat dan tidak teratasi, perasaan menarik diri, penurunan gairah hidup, gangguan harga diri dan kepercayaan diri, ketidakmampuan, ketergantungan, dan pengobatan kanker payudara yang lama dapat membuat pasien cenderung menjadi depresi (Lumongga, 2009).

2.3 Depresi

2.3.1 Definisi Depresi

Depresi merupakan salah satu jenis gangguan mental umum yang ditandai dengan kesedihan yang mendalam, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan

bersalah, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, kelelahan, putus asa dan kehilangan konsentrasi (Yosep, 2009). Depresi sebagai suatu respon psikologis terhadap menurunnya kesehatan, kehilangan orang yang dicintai dan kehilangan harga diri.

2.3.2 Etiologi Depresi

Sadock & Kaplan (2003) menyatakan bahwa faktor-faktor penyebab depresi antara lain yaitu:

a. Faktor Biologi

Ketidakseimbangan zat-zat kimia di dalam sel otak akan memicu timbulnya depresi. Kelainan pada amin biogenik di dalam darah, urin, cairan cerebrospinal terjadi pada pasien depresi. Amin biogenik yang berubah yaitu 5 HIAA (*5-Hidroksi indol asetic acid*), HVA (*Homovanilic acid*), MPGH (*Methoxy phenil glikol hidroksi*). Neurotransmitter yang berperan dalam patologi depresi adalah serotonin, dopamine dan norepinefrin. Penurunan ketiga neurotransmitter tersebut dapat menurunkan fungsi kognitif, afeksi dan motivasi sehingga menimbulkan depresi. Norepinefrin berhubungan dengan menurunnya regulasi reseptor B-adrenergik dan respon antidepresan yang secara klinis merupakan indikasi dari peran sistem noradrenergic dalam depresi.

b. Faktor Genetik

Risiko mengalami depresi antar anggota keluarga tingkat pertama dari pasien yang menderita depresi berat (unipolar) diperkirakan 2 sampai 3 kali lebih besar dibandingkan dengan populasi umum. Faktor yang signifikan dalam

perkembangan depresi adalah genetik. Hasil penelitian pada anak kembar terhadap gangguan depresi berat menunjukkan bahwa kembar monozigot memiliki insiden komorbiditas 54% lebih besar dan kembar dizigot memiliki insiden 24% lebih besar (Videbeck, 2008).

c. Faktor Psikososial

Faktor psikososial merupakan suatu keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan pasien, sehingga terpaksa untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri. Tidak semua pasien mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor tersebut, sehingga muncul keluhan-keluhan seperti stres, cemas dan depresi. Faktor psikososial sebagai penyebab depresi adalah hilangnya peran sosial, isolasi diri, penurunan kesehatan, mengalami penyakit kronis, kemiskinan, penurunan fungsi kognitif dan kurangnya dukungan keluarga. Pola kognitif yang dijumpai pada pasien depresi yaitu pandangan negatif terhadap diri sendiri, individu menganggap dirinya bodoh, pemalas, tidak berharga, dan pandangan negatif terhadap pengalaman hidup.

Danesh & Landeen (2007) dan Amir (2005) mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi antara lain:

1) Usia

Depresi lebih sering terjadi pada usia muda yaitu umur rata-rata antara 20 sampai 40 tahun. Depresi lebih sering terjadi pada usia muda diakibatkan karena faktor sosial. Tingkat prevalensi tertinggi depresi seumur hidup terlihat pada usia 20 sampai 24 tahun dan tingkat terendah pada usia 75 tahun. Potter &

Perry (2005) mengatakan bahwa tugas perkembangan individu dewasa tengah meliputi pencapaian tanggung jawab sosial, menetapkan dan mempertahankan standar kehidupan, membantu anak remaja menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan bahagia, mengembangkan aktivitas luang, menerima dan menyesuaikan perubahan fisiologis pada usia pertengahan. Usia 40 tahun merupakan rentang umur yang masih dalam kategori usia produktif.

2) Jenis kelamin

Depresi umumnya lebih sering menyerang pada perempuan. Perempuan lebih sering terpajan dengan stressor lingkungan dan berisiko lebih besar mengalami depresi dan kecemasan apabila dibandingkan dengan laki-laki. Depresi pada perempuan juga berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon pada perempuan, misalnya depresi pra menstruasi, post partum dan depresi post menopause.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki oleh pasien. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan karena semakin tinggi pengetahuan pasien akan semakin luas wawasan yang dimiliki. Tingkat pengetahuan yang baik mengenai depresi akan membantu pasien dalam menekan gejala depresi yang muncul.

4) Status pernikahan

Gangguan depresi sering terjadi pada pasien yang bercerai atau kehilangan pasangan. Status perceraian akan meningkatkan resiko lebih tinggi untuk

mengalami depresi. Menikah memberikan dampak lebih baik bagi kesehatan jiwa untuk semua gender.

5) Kehilangan pekerjaan dan pendapatan rumah tangga

Pengangguran akan lebih berisiko mengalami depresi. Tingkat prevalensi tertinggi depresi seumur hidup (18,4%) terlihat pada keluarga dengan tingkat pendapatan kurang dari \$ 10.000 per tahun. Prevalensi seumur hidup depresi kemudian menurun dengan meningkatnya pendapatan.

6) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah semua bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga berupa dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan emosional sehingga akan memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis pada pasien yang sedang merasa tertekan, stress dan depresi.

7) Suku

Keberagaman suku yang ada di suatu masyarakat akan memberikan gambaran kebudayaan yang berbeda, termasuk dalam perilaku kesehatan. Kebudayaan berhubungan erat dengan kesehatan dalam hal pencegahan serta pengobatan penyakit yang dipengaruhi oleh kepercayaan tradisional. Budaya akan mempengaruhi pasien dalam memecahkan masalah, menjelaskan penyebab masalah dan persepsi mengenai pelayanan kesehatan dalam penanganan kesehatan jiwa. Depresi lebih jelas terlihat pada suatu budaya yang meyakini bahwa mengungkapkan emosi secara verbal itu tidak tepat.

2.3.3 Tanda dan Gejala Depresi

Tanda dan gejala depresi menurut *Diagnostic Statistic Manual IV* (DSM-IV) yaitu sebagai berikut:

a. Perubahan fisik

Pasien akan mengalami penurunan nafsu makan, gangguan pola tidur, kelelahan, agitasi, nyeri, sakit kepala, dan kram otot.

b. Perubahan pikiran

Pasien akan mengalami kebingungan dan lambat dalam berpikir, sulit membuat keputusan, kurang percaya diri, merasa bersalah dan tidak mau dikritik, serta adanya pikiran bunuh diri.

c. Perubahan perasaan

Pasien akan mengalami penurunan mood, penurunan ketertarikan pada lawan jenis dan melakukan hubungan suami istri, kesedihan yang mendalam, sering menangis tanpa alasan jelas, mudah marah dan tersinggung, perubahan pada kebiasaan sehari-hari, menjauhkan diri dari lingkungan sosial, penurunan aktivitas fisik, dan menunda pekerjaan.

Lumongga (2009) menjelaskan bahwa gejala depresi yang terlihat memiliki rentang dan variasi secara umum sesuai dengan tingkatan depresi. Gejala fisik depresi antara lain:

- a. Gangguan pola tidur, ditandai dengan kesulitan dalam memulai tidur, terlalu lama atau terlalu sedikit waktu untuk tidur.

- b. Penurunan aktivitas, pasien depresi cenderung pasif dan lebih suka bekerja dengan melibatkan orang lain.
- c. Penurunan efisiensi dan produktivitas kerja, pasien depresi kehilangan konsentrasi dalam berfikir, kehilangan motivasi dan tidak dapat membuat keputusan.
- d. Penurunan daya tahan tubuh dan mudah lelah, pasien depresi akan mengalami perasaan tertekan sehingga menyebabkan pasien menjadi mudah lelah. Pasien depresi akan mengalami gejala psikis yaitu sebagai berikut :

1) Penurunan rasa percaya diri

Pasien depresi selalu memandang sesuatu secara negatif, termasuk pada diri sendiri.

2) Sensitif

Pasien depresi selalu memandang apapun dengan berpaku pada dirinya sendiri, sehingga sering salah mengartikan, akibatnya mudah tersinggung, mudah marah, selalu curiga dan mudah sedih.

3) Merasa tidak berguna

Perasaan ini muncul dikarenakan pasien merasa gagal dibidangnya.

4) Perasaan bersalah

Pasien depresi merasa kondisi yang dialami sekarang sebagai hukuman atas perbuatan yang telah dilakukan.

5) Perasaan terbebani.

2.3.4 Klasifikasi Depresi

Klasifikasi depresi menurut *Diagnostic Statistic Manual IV* (DSM IV) terbagi dalam tiga kategori (Wenar & Kerig, 2000), yaitu:

a. Gangguan depresi berat (*Major Depressive Disorder*)

Mensyaratkan adanya 5 atau lebih simptom depresi menurut kriteria DSM-IV selama 2 minggu. Kriteria tersebut antara lain:

- 1) Suasana perasaan depresi hampir sepanjang hari dirasakan, hal tersebut harus diakui sendiri oleh subjek ataupun observasi dari orang lain. Pada anak-anak dan remaja perilaku yang biasa terjadi adalah mudah emosi.
- 2) Kehilangan interes atau perasaan senang yang sangat signifikan dalam menjalani sebagian besar aktivitas sehari-hari.
- 3) Berat badan turun secara signifikan tanpa menjalani program diet ataupun justru mengalami kenaikan berat badan secara drastis.
- 4) Insomnia atau hipersomnia berkelanjutan.
- 5) Agitasi.
- 6) Letih dan kehilangan energi.
- 7) Perasaan tidak berharga dan perasaan bersalah.
- 8) Kemampuan berpikir atau konsentrasi menurun.
- 9) Pikiran-pikiran mengenai kematian atau usaha bunuh diri yang muncul berulang kali.
- 10) Distres yang signifikan secara klinis.
- 11) Tidak merasakan belasungkawa karena kehilangan seseorang.

b. Gangguan distimik (*Dysthymic Disorder*)

Suatu bentuk depresi yang lebih kronis atau disebut dengan depresi neurosis.

Kriteria menurut DSM-IV untuk gangguan distimik antara lain:

- 1) Perasaan depresi terjadi paling sedikit selama 2 tahun atau 1 tahun.
- 2) Selama depresi, muncul gejala tidak nafsu makan ataupun nafsu makan berlebihan, insomnia atau hipersomnia, lemah dan keletihan, self esteem rendah, daya konsentrasi rendah, sulit membuat keputusan dan perasaan putus asa.
- 3) Tidak ada episode manik yang terjadi dan kriteria gangguan siklotimia tidak ditemukan.
- 4) Gejala-gejala ini tidak disebabkan oleh efek psikologis dari pengobatan atau medis.
- 5) Distress atau hendaya dalam fungsi yang signifikan secara klinis.

c. Gangguan afektif bipolar atau siklotimik (*Bipolar Affective Illness or Cyclothymic Disorder*). Kriteria menurut DSM-IV yaitu:

- 1) Memiliki riwayat pernah mengalami depresi berat atau lebih.
- 2) Kemunculan atau memiliki riwayat pernah mengalami paling tidak satu episode hipomania.
- 3) Tidak ada riwayat episode manik penuh atau episode campuran.
- 4) Gejala-gejala suasana perasaan bukan karena skizofrenia atau menjadi gejala yang menutupi gangguan lain seperti skizofrenia.

- 5) Gejala yang terjadi tidak disebabkan oleh efek-efek fisiologis dari substansi tertentu atau kondisi medis secara umum.
- 6) Distres atau hendaya dalam fungsi yang signifikan secara klinis.

2.3.5 Tingkat Depresi

Tingkatan depresi terdiri dari depresi ringan, sedang dan berat sesuai dengan banyak dan beratnya gejala serta dampaknya terhadap fungsi kehidupan pasien. Gejala utama dan gejala lain dari depresi menurut Panduan Pedoman Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) yaitu:

- a. Gejala utama terdiri dari perasaan depresif, kehilangan minat dan semangat, mudah lelah dan aktivitas menurun.
- b. Gejala lain terdiri dari konsentrasi dan perhatian menurun, harga diri dan kepercayaan diri menurun, perasaan bersalah dan tidak berguna, pesimis terhadap masa depan, gagasan atau perbuatan membahayakan diri (bunuh diri), gangguan tidur, gangguan nafsu makan, dan menurunnya libido.

Tingkat depresi menurut PPDGJ III merupakan panduan diagnosa gangguan jiwa sehingga tidak memiliki skor pada penggolongannya. Penggolongan tanda dan gejala pada PPDGJ III memiliki persamaan penggolongan dan scoring pada *Beck Depression Inventory II* (BDI II). Hal ini berarti setiap penggolongan tanda gejala depresi yang ada pada PPDGJ III sesuai dengan perolehan skor untuk penggolongan tingkat depresi pada BDI II. Penggolongan tingkat depresi dalam BDI II secara lebih rinci dijelaskan sebagai berikut:

- a. Normal (tidak depresi) apabila memenuhi syarat sebagai berikut:
 - 1) maksimal 2 gejala utama;
 - 2) ditambah dengan 1 gejala tambahan selama 2 minggu;
 - 3) tidak ada kesulitan yang berarti dalam aktivitas pasien;
- b. Depresi ringan apabila memenuhi syarat sebagai berikut:
 - 1) minimal harus ada 2 gejala utama yang terlihat;
 - 2) ditambah dengan minimal 2 gejala lainnya;
 - 3) tidak ada gejala berat;
 - 4) lamanya gejala tampak sekurang-kurangnya 2 minggu;
 - 5) hanya ada sedikit kesulitan dalam melakukan pekerjaan dan kegiatan sosial lainnya yang biasa dilakukan.
- c. Depresi sedang apabila memenuhi syarat sebagai berikut:
 - 1) minimal ditemukan 2 gejala utama;
 - 2) ditambah sekurang-kurangnya 3 gejala lainnya;
 - 3) seluruh gejala minimal tampak selama 2 minggu;
 - 4) menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan sehari-hari dan urusan rumah tangga.
- d. Depresi berat apabila memenuhi syarat sebagai berikut:
 - 1) ditemukan 3 gejala utama;
 - 2) ditambah minimal 4 gejala lainnya dan beberapa diantaranya berintensitas berat;
 - 3) minimal tampak selama 2 minggu, namun apabila gejala-gejala yang tampak benar-benar menunjukkan tingkat intensitas yang parah, dapat

dikategorikan sebagai depresi berat meskipun belum tampak selama 2 minggu;

- 4) pasien sangat tidak mungkin untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga lainnya.

2.3.6 Skala Penilaian Depresi

Depresi dapat diukur menggunakan berbagai macam alat ukur depresi antara lain:

a. *Beck Depression Inventory II* (BDI II)

Salah satu alat ukur penelitian yang banyak digunakan dalam mendeteksi depresi adalah alat ukur yang dibuat oleh Aaron T Beck tahun 1976, yaitu *Beck Depression Inventory* (BDI). Pada tahun 1996 BDI direvisi dengan tujuan untuk menjadi lebih konsisten dengan kriteria DSM-IV. Beck memberi nama hasil revisi tersebut dengan BDI-II, perevisian BDI antara lain adalah responden diminta untuk merespon setiap pernyataan berdasarkan periode waktu dua minggu bukan satu minggu seperti jarak waktu dalam BDI. Perevisian ini dilakukan supaya sesuai dengan kriteria depresi pada DSM-IV yang menyatakan bahwa untuk mendiagnosis depresi, sedikitnya gejala depresi telah ada selama 2 minggu berturut-turut. Kuesioner BDI meminta responden untuk merespon pernyataan berdasarkan perasaannya selama satu minggu terakhir, sedangkan pada BDI-II responden diminta untuk merespon pernyataan berdasarkan perasaannya selama dua minggu terakhir (American Psychology Association, 2000).

Beck Depression Inventory II (BDI II) merupakan suatu alat screening depresi yang sering digunakan untuk mengukur depresi pada kelompok usia remaja sampai dewasa (13 tahun keatas). Alat ukur ini terdiri dari 21 item yang menggambarkan kesedihan, pesimisme, perasaan gagal, kehilangan kesenangan, perasaan bersalah, perasaan hukuman, membenci diri sendiri, kritikan terhadap diri, keinginan bunuh diri, menangis, agitasi, kehilangan minat, keraguan, perasaan tidak berharga, kehilangan energi, perubahan pola tidur, kemarahan, perubahan pola makan, sulit berkonsentrasi, kelelahan, dan kehilangan ketertarikan untuk melakukan hubungan seksual. Alat ukur *Beck Depression Inventory II* telah digunakan pada penelitian Karnia Reni Divamuria (2013) yang berjudul Tingkat Depresi Berdasarkan *Beck Depression Inventory II* pada Penderita Kanker Payudara yang dilakukan kepada 50 pasien kanker payudara di RSD dr. Soebandi Jember. Alat ukur BDI II memiliki Alpha cronbach sebesar 0,92 (Beck, 1996).

b. *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS)

Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) adalah suatu tes untuk mengukur tingkat keparahan dari gejala depresi pada anak-anak maupun dewasa. HDRS dikembangkan oleh Max Hamilton tahun 1960 sebagai pengukur gejala depresi. HDRS memiliki 2 versi yaitu 17 item dan 21 item interview yang mengandung rating. Versi 17 item lebih umum digunakan daripada versi 21 item yang mengandung 4 item tambahan yang mengukur gejala yang berhubungan dengan depresi, seperti paranoid dan obsesi. Penilaian terhadap variabel depresi dilakukan menggunakan scoring. Masing-

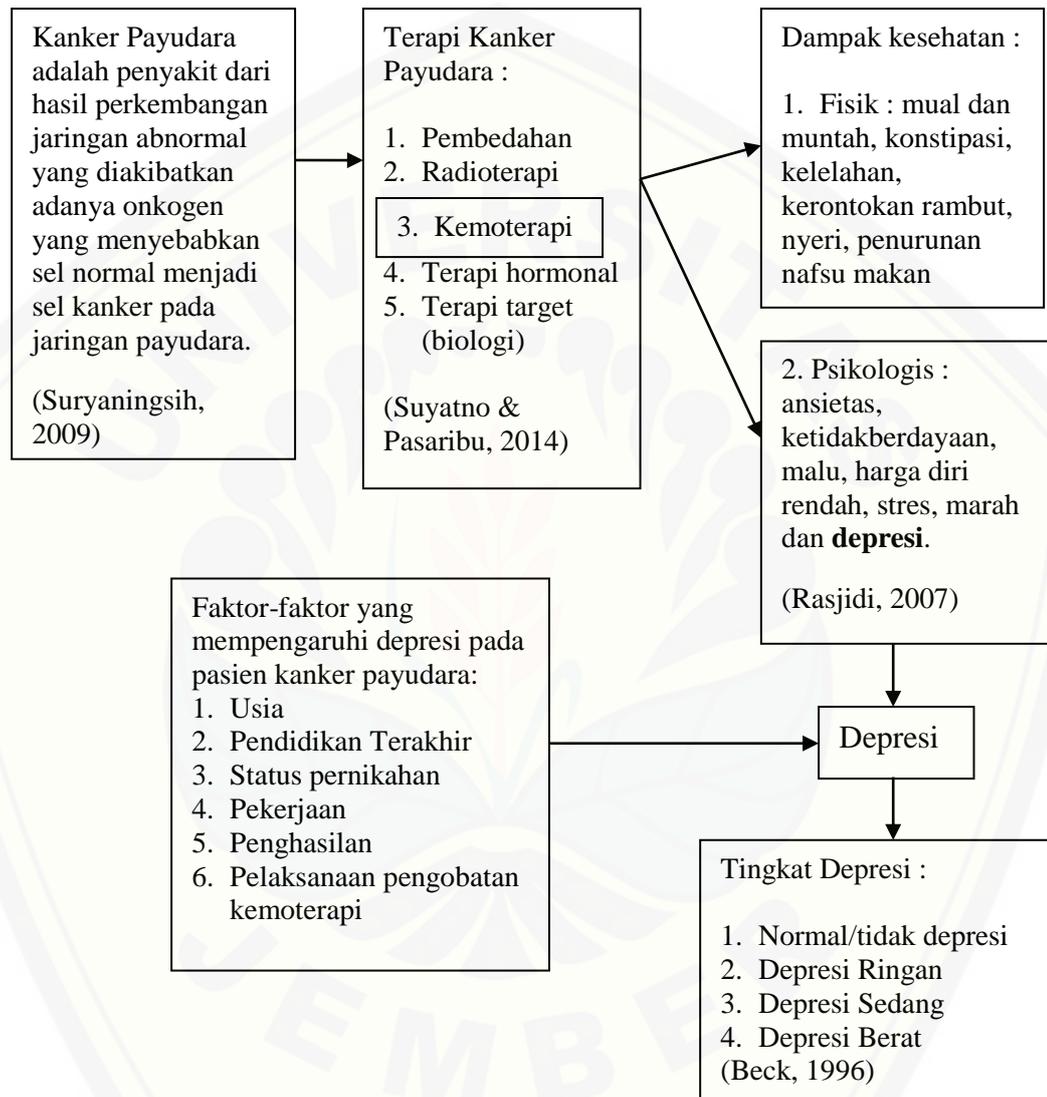
masing item interview mempunyai score 0-2 atau 0-4. Alat ukur HDRS memiliki Alpha cronbach sebesar 0,83 (McDowell, 2006).

c. *Zung Self-Rating Depression Scale (ZSDS)*

Instrumen ini dikembangkan untuk mengukur keparahan depresi pada semua usia berdasarkan laporan pasien sendiri. Item dalam instrumen meliputi aspek afektif, kognitif, perilaku, dan fisiologis depresi. Alat ukur ZSDS terdiri dari 20 item pertanyaan dengan 10 pertanyaan positif dan 10 pertanyaan negatif. Keuntungan dari ZSDS adalah sederhana dan mudah digunakan serta telah banyak digunakan. *Zung Self Rating Depression Scale* digunakan diklinik untuk memantau gejala depresi. Instrumen ini singkat dan sederhana untuk digunakan, namun sangat komprehensif. Alat ukur ini memiliki Alpha cronbach 0,87 (McDowell, 2006).

2.4 Kerangka Teori

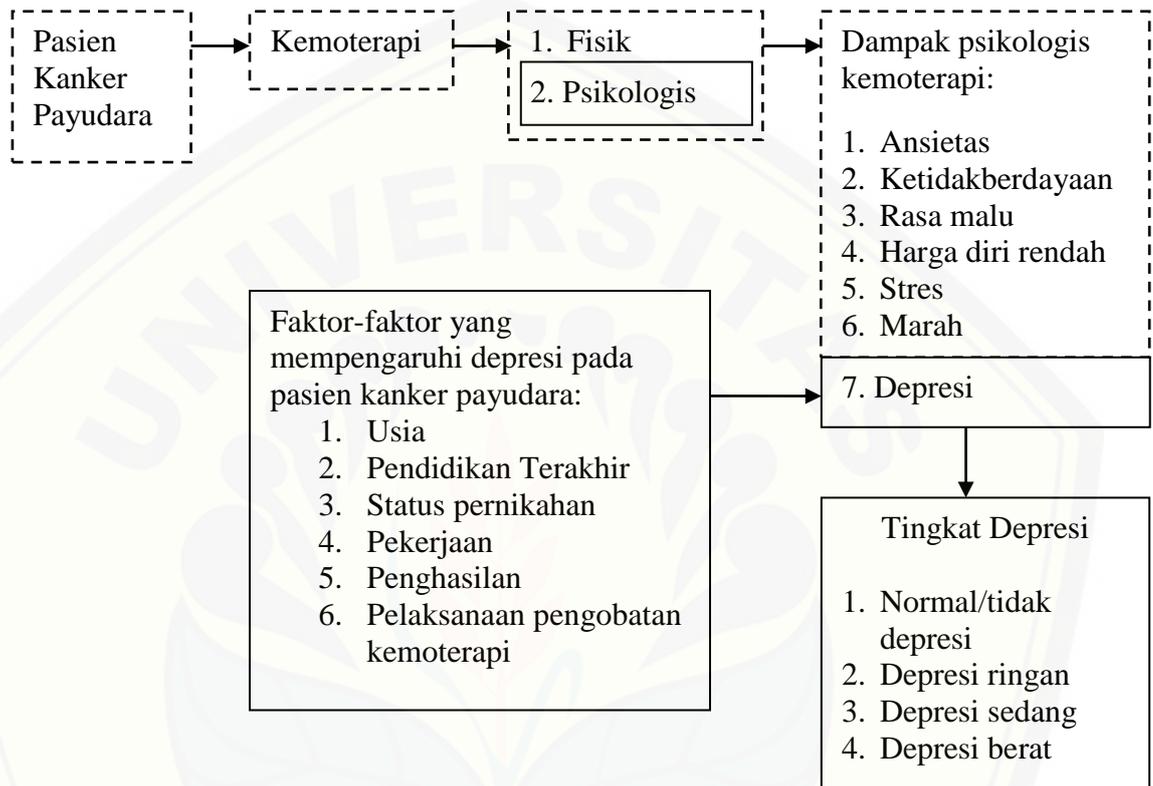
Berdasarkan pembahasan materi diatas, pada bagian akhir bab ini akan dijelaskan kerangka teori penelitian, seperti pada gambar berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

= Diteliti

= Tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi yang disusun sedemikian rupa untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Setiadi, 2013). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif analitik adalah penelitian yang mendiskripsikan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Swarjana, 2012). *Cross sectional* yaitu penelitian yang tiap subjek penelitiannya diukur secara sesaat dan sekali dalam satu waktu (Setiadi, 2007).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Sugiyono (2012) mengemukakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek ataupun subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Data pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dari bulan Januari sampai dengan Maret 2018 sebanyak 464 pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Sampel penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Peneliti menggunakan rumus Slovin untuk menentukan besar sampel dalam penelitian.

Rumus :

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

d : Presisi mutlak (derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10% atau 0,1)

Hasil perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{464}{464 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{464}{5,64}$$

$$n = 82$$

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 82 responden.

4.2.3 Teknik Sampling

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan

menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah sejumlah 82 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti dalam mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian (Nursalam, 2013), antara lain:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi dan yang akan diteliti (Nursalam, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi intravena
- 2) Memiliki kesadaran penuh (compos mentis) dan dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden dalam penelitian (Nursalam, 2013).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami kesakitan atau nyeri yang tidak dapat dikontrol sehingga mampu menghambat komunikasi.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Pemilihan tempat penelitian berdasarkan pertimbangan bahwa Rumah Sakit Baladhika Husada Jember merupakan Rumah Sakit yang mempunyai layanan unggulan dalam bidang kemoterapi, adanya fasilitas pelayanan dokter spesialis bedah onkologi dan fasilitas khusus kemoterapi yang baik sehingga menjadi rujukan pasien kanker di wilayah Jember dan sekitarnya.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2018. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian. Tahap pembuatan proposal dimulai pada bulan Januari 2018. Seminar proposal dilakukan pada bulan Mei 2018, selanjutnya pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Juni 2018. Penyusunan laporan, sidang hasil dan publikasi ilmiah dilaksanakan pada bulan Juli 2018.

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan Proposal																												
Seminar Proposal																												
Pengambilan Data																												
Penyusunan Laporan																												
Sidang Hasil																												
Publikasi Ilmiah																												

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akan komunikasi dan replikasi, dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam waktu penelitian (Setiadi, 2007). Penjelasan definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasioanl	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel Dependen : Tingkat depresi pada pasien kanker payudara	Tingkat penilaian terhadap suatu respon emosional pasien meliputi perasaan sedih yang berkelanjutan dan mendalam setelah didiagnosa kanker payudara dan kemoterapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesedihan 2. Pesimisme 3. Perasaan gagal 4. Kehilangan kesenangan 5. Perasaan bersalah 6. Perasaan hukuman 7. Membenci diri sendiri 8. Kritikan terhadap diri 9. Keinginan bunuh diri 10. Menangis 11. Agitasi 12. Kehilangan minat 13. Keraguan 14. Perasaan tidak berharga 15. Kehilangan energi 16. Perubahan pola tidur 17. Kemarahan 18. Perubahan pola makan 19. Sulit berkonsentrasi 20. Kelelahan 21. Kehilangan libido 	Kuesioner <i>Beck Depression Inventory II</i>	Ordinal	<p>Interpretasi (rentang nilai 0-63)</p> <p>Nilai keseluruhan 0-13 : normal/tidak depresi</p> <p>Nilai keseluruhan 14-19 : depresi ringan</p> <p>Nilai keseluruhan 20-28 : depresi sedang</p> <p>Nilai keseluruhan 29-63 : depresi berat</p> <p>(Beck, 1996)</p>

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang berasal dari subyek penelitian melalui lembar kuesioner atau angket (Notoatmodjo, 2010). Data primer dalam penelitian ini menggunakan data pengkajian mengenai kuesioner karakteristik responden pasien kanker payudara dan kuesioner mengenai tingkat depresi *Beck Depression Inventory II (BDI II)*.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapat peneliti berdasarkan sumber lain (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder dapat berupa data bentuk tabel atau diagram yang telah dilakukan oleh pihak lain. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang di dapat dari rekam medik Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Proses pengumpulan data dilakukan dalam beberapa tahapan. Tahapan tersebut dijelaskan sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti telah mendapatkan surat ijin penelitian dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember mengirimkan surat ke Lembaga

Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember, kemudian mengirimkan surat ke Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

- 2) Peneliti menyampaikan surat ijin penelitian dari Kepala Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember kepada kepala ruang di Ruang Flamboyan.
- 3) Setelah mendapatkan ijin, peneliti kemudian menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada Kepala Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada proses pengambilan data, peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden pada saat sebelum dilakukan tindakan kemoterapi dengan cara mendatangi pasien satu per satu.
- 2) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian secara rinci, proses ini membina hubungan saling percaya antara peneliti dan pasien selaku responden. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang tidak dimengerti atau belum jelas dan penyerahan lembar *informed consent* yang didalamnya berisi persetujuan pasien untuk menjadi responden penelitian. Pasien yang menyetujui adanya penelitian kemudian menandatangani lembar *informed consent* dan mengembalikan lembar tersebut kepada peneliti.

- 3) Peneliti memberikan kuesioner dan menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner kepada responden yang telah menandatangani lembar *informed consent*. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengisi lembar kuesioner dengan waktu sekitar 15-30 menit. Apabila ada responden yang mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner, maka peneliti membantu membacakan kuesioner tersebut dan mengisi jawaban sesuai dengan jawaban yang ditentukan oleh responden.
- 4) Kuesioner yang telah diisi oleh responden harus dikumpulkan kembali kepada peneliti, kemudian peneliti memeriksa jawaban kuesioner untuk memastikan semua pertanyaan telah diisi seluruhnya. Jika masih terdapat pertanyaan yang belum terjawab, peneliti meminta responden untuk mengisinya kembali.
- 5) Peneliti melakukan pengolahan data meliputi *editing, coding, entry dan cleaning*. Masing-masing jawaban kuesioner diperiksa kembali oleh peneliti, kemudian memasukkan data sesuai dengan *coding*. Proses *entry* dilakukan dengan memasukkan data pengkategorian menggunakan SPSS Statistic dan kemudian dilakukan *cleaning* dengan membetulkan atau mengoreksi data-data sesuai dengan kebutuhan.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan dari variabel

yang ada. Terdapat dua kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu kuesioner A dan B.

a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner demografi, kuesioner ini berisi data karakteristik responden seperti usia, pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan, penghasilan dan pelaksanaan kemoterapi.

b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan kuesioner yang mengukur tingkat depresi menggunakan *Beck Depression Inventory II*. Alasan peneliti memilih instrumen ini adalah alat ukur ini mudah dan paling sering digunakan sehingga tidak perlu diragukan lagi keandalannya, untuk mengidentifikasi tingkat keparahan gejala depresi yang sesuai dengan kriteria DSM-IV, untuk screening depresi pada penderita penyakit kronis, terpapar trauma dan hasil pengobatan, dapat digunakan pada kelompok usia remaja sampai dewasa (13 tahun keatas). Kuesioner ini disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala Likert. Peneliti memberikan alternatif jawaban, sehingga responden dapat menjawab sesuai dengan pilihan yang disajikan. Nilai masing-masing jawaban pada variabel depresi dalam skala intensitas 4 poin yaitu 0, 1, 2, 3 dan nilainya ditambahkan untuk memberi total nilai dari 0-63. Kuesioner ini terdiri dari 21 pernyataan.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner BDI II

Indikator	Nomor Pernyataan	Jumlah
Kesedihan	1	1
Pesimisme	2	1
Perasaan gagal	3	1
Kehilangan kesenangan	4	1
Perasaan bersalah	5	1
Perasaan hukuman	6	1
Membenci diri sendiri	7	1
Kritikan terhadap diri	8	1
Keinginan bunuh diri	9	1
Menangis	10	1
Agitasi	11	1
Kehilangan minat	12	1
Keraguan	13	1
Perasaan tidak berharga	14	1
Kehilangan energi	15	1
Perubahan pola tidur	16	1
Kemarahan	17	1
Perubahan pola makan	18	1
Sulit berkonsentrasi	19	1
Kelelahan	20	1
Kehilangan libido	21	1
Total	21	21

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan untuk penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan tujuan untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel (Setiadi, 2007). Peneliti tidak melakukan uji validitas karena alat ukur yang digunakan telah di uji validitas sesuai dengan kondisi di Indonesia, uji validitas kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI II) telah dilakukan oleh Sorayah (2015) yang dilakukan Rumah Sakit Kanker

Dharmais diperoleh $chi-square=184.48$, $df=158$, $p-value=0.07341$, $RMSEA=0.037$. Instrumen *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) versi bahasa Indonesia juga telah dilakukan uji validitas oleh Henndy Ginting (2013) pada 720 populasi umum partisipan sehat, 215 pasien jantung koroner, dan 102 pasien depresi. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa 21 pertanyaan valid dengan nilai r tabel adalah $r = 0,55$.

Uji reliabilitas merupakan suatu uji yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Item instrumen penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai r hasil (*Alpha*) dengan nilai r tabel. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila nilai *alpha cronbach* atau r hasil $>$ dari r tabel ($r_{tabel} = 0,381$). Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena alat ukur yang digunakan telah di uji reliabilitas oleh Beck kepada 500 responden dengan masalah klinis. Hasil uji reliabilitas didapatkan seluruhnya reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,92. Instrumen *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) versi bahasa Indonesia juga telah dilakukan uji reliabilitas oleh Henndy Ginting (2013) dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,90.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Proses editing adalah kegiatan untuk memeriksa dan perbaikan daftar pertanyaan kuesioner (Notoatmodjo, 2012). Apabila terdapat jawaban kosong

atau tidak terisi maka peneliti akan meminta kembali kepada responden untuk melengkapi lembar kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding adalah kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban pertanyaan kuesioner dari responden ke dalam kategori tertentu. Peneliti mengubah data huruf atau kalimat menjadi data angka sehingga mudah dalam menganalisis (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode pada penelitian ini berdasarkan karakteristik responden adalah sebagai berikut :

a. Karakteristik responden

1. Usia :

Remaja akhir (17-25)	diberi kode 0
Dewasa awal (26-35)	diberi kode 1
Dewasa akhir (36-45)	diberi kode 2
Lansia awal (46-55)	diberi kode 3
Lansia akhir (56-65)	diberi kode 4
Manula (>65)	diberi kode 5

2. Pendidikan Terakhir :

Tidak sekolah	diberi kode 0
Tidak tamat SD	diberi kode 1
SD/ sederajat	diberi kode 2
SMP/ sederajat	diberi kode 3
SMA/ sederajat	diberi kode 4

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| Perguruan Tinggi | diberi kode 5 |
| 3. Status Pernikahan : | |
| Menikah | diberi kode 0 |
| Belum menikah | diberi kode 1 |
| Janda | diberi kode 2 |
| 4. Pekerjaan : | |
| PNS/Swasta | diberi kode 0 |
| TNI/POLRI | diberi kode 1 |
| Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga | diberi kode 2 |
| Wiraswasta | diberi kode 3 |
| Lain-lain | diberi kode 4 |
| 5. Penghasilan : | |
| < Rp. 1.916.983 | diberi kode 0 |
| ≥ Rp. 1.916.983 | diberi kode 1 |
| 6. Pelaksanaan Kemoterapi ke : | |
| 1 | diberi kode 0 |
| 2 | diberi kode 1 |
| 3 | diberi kode 2 |
| 4 | diberi kode 3 |
| 5 | diberi kode 4 |
| 6 | diberi kode 5 |
| 7. Tingkat Depresi | |
| Normal/tidak depresi | diberi kode 0 |

Depresi Ringan	diberi kode 1
Depresi Sedang	diberi kode 2
Depresi Berat	diberi kode 3

4.7.3 *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden ke dalam tabel menggunakan program *software* pengolahan komputer (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memasukkan data karakteristik usia, pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan, penghasilan, pelaksanaan pengobatan kemoterapi dan tingkat depresi.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah proses pembersihan data yang sudah dimasukkan dan diperiksa kembali apakah data sudah benar atau belum kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi sehingga hasil dari cleaning didapatkan bahwa tidak ada kesalahan dan seluruh data dapat digunakan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan pengecekan ulang pada data yang telah dimasukkan ke dalam komputer sehingga dapat diketahui bahwa analisa data dilakukan dengan benar dan tepat.

4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber lain terkumpul. Kegiatan analisa data adalah mengelompokkan data

berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data dari tiap variabel yang diteliti, dan melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah (Sugiyono, 2016). Analisa univariat adalah proses mengolah data dengan menggambarkan atau meringkas data kedalam bentuk tabel ataupun grafik (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini variabel yang dianalisa adalah karakteristik responden dan tingkat depresi yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Autonomy*)

Lembar Persetujuan merupakan pernyataan kesediaan dari subyek penelitian untuk dengan jelas dan lengkap memberikan informasi atau data yang dibutuhkan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memberikan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian secara rinci. Selain itu peneliti juga menjelaskan bahwa hasil dari penelitian hanya digunakan dalam keperluan pendidikan. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar *consent* apabila responden setuju untuk menjadi responden penelitian.

4.9.2 Asas Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah bukti jaminan bahwa setiap informasi dan identitas yang berkaitan dengan responden penelitian tidak akan dilaporkan dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain peneliti, hal ini adalah tanggung

jawab peneliti untuk menjamin tentang kerahasiaan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan kepada responden selama dan sesudah mengikuti proses penelitian. Peneliti tidak menyebarkan informasi responden yang telah diperoleh kepada pihak yang tidak terlibat dalam proses penelitian. Peneliti tidak mencantumkan nama responden (*anonimity*) pada lembar kuesioner penelitian, tetapi menggunakan kode responden. Lembar kuesioner yang telah diisi hanya diketahui pihak yang terlibat dalam proses penelitian.

4.9.3 Asas Keadilan (*Justice*)

Keadilan merupakan sikap atau perilaku yang menjamin bahwa setiap responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan sebagainya. Peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti tidak membedakan pasien kanker payudara berdasarkan status pendidikan maupun sosial ekonominya.

4.9.4 Asas Kemanfaatan (*Beneficience*)

Penelitian yang dilakukan memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat dan khususnya pada responden serta meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden (Notoatmodjo, 2012). Manfaat

yang dapat diberikan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui sejauh mana gambaran tingkat depresi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan kesimpulan antara lain :

- a. Berdasarkan karakteristik responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar usia responden yaitu lansia awal (46-55 tahun), pendidikan terakhir SD/ sederajat, status pernikahan sebagian besar adalah berstatus menikah, pekerjaan yang paling banyak yaitu tidak bekerja/IRT, penghasilan responden sebagian besar adalah < Rp.1.916.983 dan pelaksanaan kemoterapi paling banyak yaitu kemoterapi ke 2.
- b. Tingkat depresi responden didapatkan 62 orang (75,6%) dengan skor BDI II normal/tidak depresi, depresi ringan 16 orang (19,5%), depresi sedang 4 orang (4,9%) dan tidak ada yang mengalami depresi berat.
- c. Analisa karakteristik responden dengan tingkat depresi didapatkan bahwa usia dewasa akhir (36-45 tahun) lebih banyak mengalami depresi ringan berjumlah 9 orang (11,0%). Pendidikan SD/ sederajat mengalami depresi ringan dengan jumlah 6 orang (7,3%). Status pernikahan responden yang sudah menikah lebih banyak mengalami depresi ringan berjumlah 14 orang (17,1%). Pekerjaan responden yang tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga mengalami depresi ringan berjumlah 9 orang (11,0%). Penghasilan responden < Rp.1.916.983 lebih banyak mengalami depresi ringan 16 orang (19,5%). Pelaksanaan kemoterapi ke 2 lebih banyak mengalami depresi ringan berjumlah 6 orang (7,3%).

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian ini antara lain :

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat depresi seperti mekanisme coping, konsep diri, kualitas hidup pasien kanker payudara dan mampu memberikan terapi atau intervensi untuk mengatasi depresi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi tambahan literatur dalam proses pembelajaran pada mata kuliah Keperawatan Jiwa dan Keperawatan Paliatif terkait dengan tingkat depresi sehingga para calon tenaga kesehatan lebih siap dan mampu dalam mengatasi depresi.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat menjadi sumber data dalam melakukan skrining depresi pasien kanker payudara. Setelah dilakukan skrining kesehatan tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit diharapkan dapat mengaplikasikan beberapa terapi atau tindakan yang dapat meringankan kecemasan pasien seperti dengan mengadakan program konseling bagi pasien.

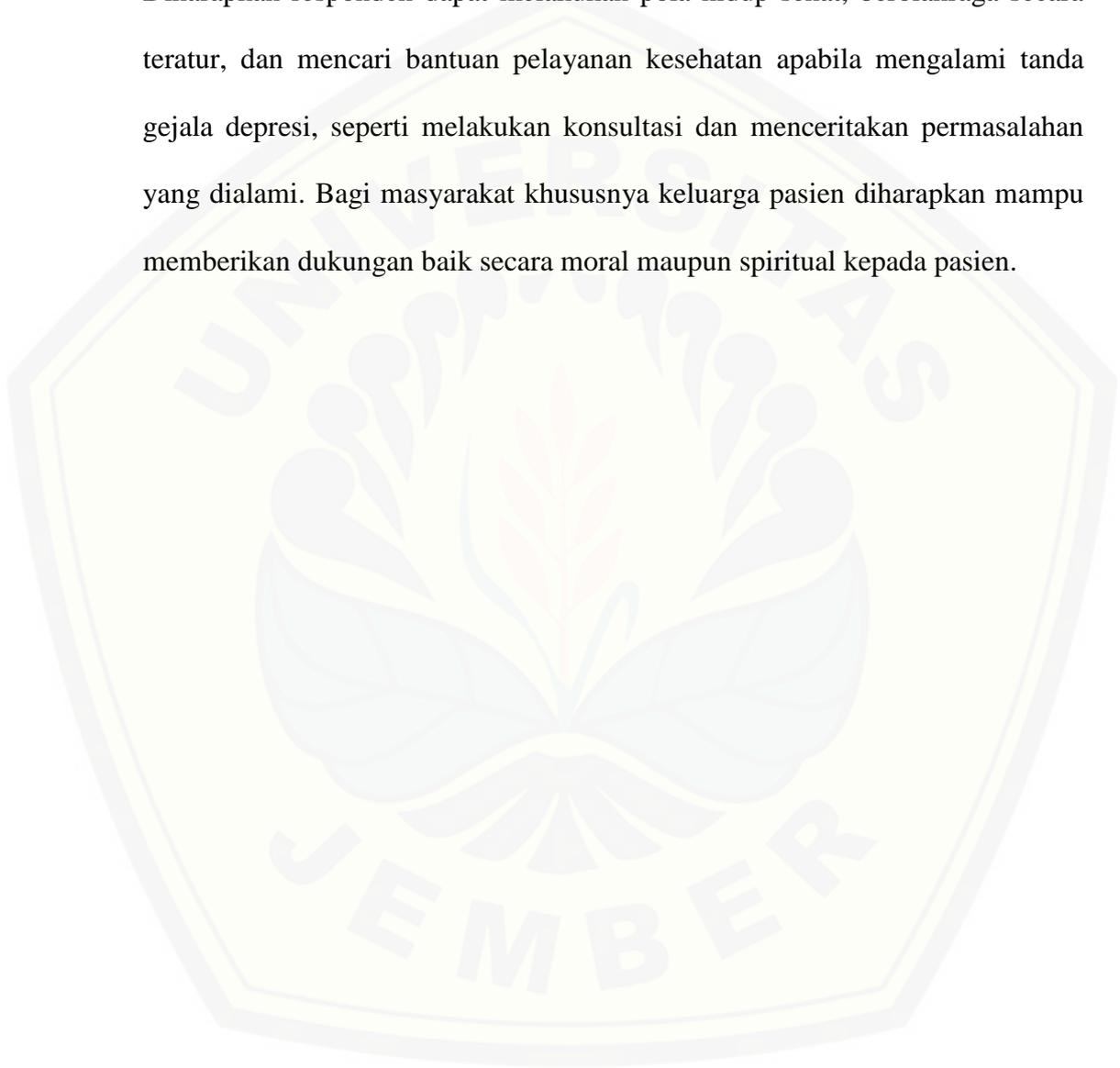
d. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat memberikan asuhan keperawatan untuk mengurangi depresi pasien kanker payudara. Penanganan depresi pada setiap pasien tidak selalu sama, maka diperlukan pemahaman yang benar dan diagnosis yang tepat agar

pemilihan terapi cukup adekuat. Terapi yang dapat diberikan oleh perawat antara lain seperti terapi kognitif dan terapi psikodinamik.

e. Bagi Masyarakat dan Responden

Diharapkan responden dapat melakukan pola hidup sehat, berolahraga secara teratur, dan mencari bantuan pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda gejala depresi, seperti melakukan konsultasi dan menceritakan permasalahan yang dialami. Bagi masyarakat khususnya keluarga pasien diharapkan mampu memberikan dukungan baik secara moral maupun spiritual kepada pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Ainsworth, P. 2000. *Understanding Depression*. USA: University Press of Missisipi
- Amalia, R. F. 2015. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta. *Skripsi*. Gadjah Mada: Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada. http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=85709&obyek_id=4 [Diakses pada 17 Januari 2018]
- American Cancer Society. 2010. Breast Cancer Facts & Figures 2009-2010. Atlanta: American Cancer Society. [serial online] <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2009-2010.pdf> [Diakses pada 17 Januari 2018]
- American Joint Committee on Cancer (AJCC). 2010. Cancer Staging Manual. 7th ed. New York: Springer. [serial online] <https://link.springer.com/article/10.1245%2Fs10434-010-0985-4> [Diakses pada 17 Januari 2018]
- American Psychological Assosiation/APA. 2005. *What is Depression?*. <http://www.apa.org/ppo/issues/depressi.html> [Diakses pada 9 Juli 2018]
- American Psychology Association. 2000. Ethical Principles of Psychologists and Code Of Conduct. Washington, DC: Author
- Amin & Mahmud, M. 2008. Sindrom Depresfi pada Penderita Kanker Payudara. Tesis. Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. <https://www.repository.usu.ac.id> [Diakses pada 10 Juli 2018]
- Amir, N. 2005. *Depresi: Aspek Neurobiologi, Diagnosis dan Tatalaksana*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran-Universitas Indonesia
- Ardiana., Wijaya, H., Sutisna, M. 2013. Factor Analysis of Reproductive Contributing Risk Factor Related to Breast Cancer Accurance. *Vol.1 No. 2*
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

- Baradaran, H. R., Sayedeh, M. M., Anna, J., Zahra, Y., Mohammad, E.K. 2013. Distress and its Association with Depression in Iran. *Int J Prev Med* 4(5): 580-584. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC373189/> [Diakses pada 9 Juli 2018]
- Beck, A. T., Steer, R. A., & G. K Brown. 1996. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation. <https://gerocentral.org/reference/beck-a-t-steer-r-a-brown-g-k-1996-manual-for-the-beck-depression-inventory-ii-san-antonio-tx-psychological-corporation/> [Diakses pada 10 Februari 2018]
- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & A. Ramirez. 2005. Depression and anxiety in women with early breast cancer : five years observational cohort study. *British Medical Journal*, 26, 74-93. [Diakses pada 9 Juli 2018]
- Chlebowski, R. T. 2013. Nutrition and Physical Activity influence on Breast Cancer Incidence. *The Breast. Science Direct.* (22): 530-537
- Connie, M. S., Nurmaini., & N. A Darti. 2014. The Experience of Batakese Breast Cancer Patient Under Chemoterapy Treatment. *Idea Nursing Journal Vol. VI No. 3 ISSN : 2087-2879* [Diakses pada 10 Juli 2018]
- Corry, E. L. G. 2017. Gambaran Pengetahuan Penderita Kanker Payudara Tentang Efek Samping Kemoterapi di RSUD Pirngadi Medan. *Skripsi.* Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1497/131101018.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Diakses pada 9 Juli 2018]
- Cvetkovic, J., & Milan. 2017. Investigation of the depression in breast cancer patients by computational intelligence technique. *Computers in Human Behavior* 68 (2017) 228e231 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074756321630783X> [Diakses pada 20 Juli 2018]
- Cvetković, J., & M. Nenadović. 2016. Depression in breast cancer patients. *PsychiatryResearch*240(2016)343–347. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178116305194> [Diakses pada 20 Juli 2018]
- Danesh, N., & Landeen, J. 2007. Relation between depression and sosiodemografic factors. *International Journal of Mental Health System* 14: 1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2241832/> [Diakses pada 17 Januari 2018]

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Kanker Payudara. Jakarta: Pusat Penelitian Pengembangan Kesehatan. [serial online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf> [Diakses pada 10 Januari 2018]
- Di Wei., Xiang-Yu Liu., Yong-Yi Chen., Xin Zhou., & H. Hui-Ping. 2016. Effectiveness of physical, psychological, social, and spiritual intervention in breast cancer survivors: an integrative review. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* Vol 3 Issue 3. https://www.researchgate.net/publication/311687595_Effectiveness_of_Physical_Psychological_Social_and_Spiritual_Intervention_in_Breast_Cancer_Survivors_An_Integrative_Review [Diakses pada 10 Januari 2018]
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. Rekap Laporan PTM tahun 2017. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Divamura, K. R. 2013. Tingkat Depresi Berdasarkan *Beck Depression Inventory II* pada Penderita Kanker Payudara. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/12116/Karnia%20Ren%20Divamura_1.pdf?sequence=1 [Diakses pada 11 Mei 2018]
- Ell, K., Sanchez, K., & B. Vourlekis. 2005. Depression, Correlates of Depression, and Receipt of Depression Care Among Low-Income Women with Breast or Gynecologic Cancer. *Journal Clinical Oncology*;2005;23;3052-60 [Diakses pada 19 Juli 2018]
- European Society for Medical Oncology (ESMO). 2009. Handbook of Cancer : Diagnosis and Treatment. USA : Informa Healthcare, Inc. <http://oncologypro.esmo.org/Education-Library/Handbooks/Cancer-Diagnosis-and-Treatment-Evaluation> [Diakses pada 17 Januari 2018]
- Fitriyaningsih, E., Nurliana., Balqis, U. 2014. Hubungan Pola Makan dengan Resiko Kanker Payudara (Studi Kasus pada Rumah Sakit dan Klinik Onkologi di Banda Aceh). *Department of Veterinary Public Health, Syiah Kuala University, Banda Aceh*. <http://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/jpk/article/viewFile/5539/4956>
- Frazzeto, P., Vacante, M., Malaguarnera, M., Vinci, E., Catalano, F., Cataudella, E., Drago, F. 2012. Depression in older breast cancer survivors. *BMC Surgery*, 12 (1), 1-3. [serial online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3499203/> [Diakses pada 17 Januari 2018]

- Gibbons, A., Groarke, A. M. 2018. Coping with chemotherapy for breast cancer: Asking women what works. *European Journal of Oncology Nursing* 35 (2018) 85–91
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388918300814>
[Diakses pada 9 Juli 2018]
- Ginting, H., Naring, G., William., Srisayekti, W. 2013. Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 13, 235–242. <http://connection.ebscohost.com/c/articles/90265922/validating-beck-depression-inventory-ii-indonesias-general-population-coronary-heart-disease-patients> [Diakses pada 10 Februari 2018]
- Grassi, L., Rossi, E., Cobiauchi, M., Aguiari, L., Capozzo, M., Elisabetta., Martinis. 2010. Depression and serotonin transporter (5-HTTLPR) polymorphism in breast cancer patients. *Journal of Affective Disorders* 124 (2010) 346–350
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032709005746>
[Diakses pada 9 Juli 2018]
- Hagen, K. B., Turid Aas, Kvaløy, J. T., Hege R. Eriksen, Håvard Sjøiland, Ragna Lind. 2016. Fatigue, anxiety and depression overrule the role of oncological treatment in predicting self-reported health complaints in women with breast cancer compared to healthy controls. *The Breast* 28 (2016) 100E106
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977616300649>
[Diakses pada 20 Juli 2018]
- Hariroh, N., Khairina, Ishardyanto, H. 2017. Hubungan antara Tingkat Gejala Depresi dengan Stadium Kanker Payudara di Poli Onkologi Satu Atap (POSA) RSUD Dr. Soetomo, Surabaya. *Indonesian Journal of Cancer Vol. 11, No. 1*. <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/4469/3030>
[Diakses pada 9 Juli 2018]
- Hawari, D. 2004. *Manajemen Stress dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Herawati. 2005. Gambaran Body Image pada Wanita Penderita Kanker Payudara yang Sudah Menjalani Operasi. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Gunadarma.
<http://library.gunadarma.ac.id/repository/view/319548/gambaran-body-image-pada-wanita-penderita-kanker-payudara-yang-sudah-menjalani-operasi.html> [Diakses pada 11 Mei 2018]

- Ho, S. S. M., Winnie, K. W., .So., Doris, Y. P., Leung. 2013. Anxiety, depression and quality of life in Chinese women with breast cancer during and after treatment: A comparative evaluation. *European Journal of Oncology Nursing* 17 (2013) 877e882
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388913000513>
[Diakses pada 10 Juli 2018]
- International Agency for Research on Cancer (IARC). 2012. Breast cancer estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. [serial online] <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/breast-new.asp> [Diakses pada 10 Januari 2018]
- Irawan, E., Hayati, S., Purwaningsih, D. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan BSI, Vol. V No. 2* <https://media.neliti.com/media/publications/106568-ID-hubungan-dukungan-keluarga-dengan-kualitas-hid.pdf> [Diakses pada 9 Juli 2018]
- Irawan, E., Rahayuwati, L., Yani, D.I. 2017. Hubungan Penggunaan Terapi Modern dan Komplementer terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *JKP-Volume 5 Nomor 1*.
<https://media.neliti.com/media/publications/106568-ID-hubungan-penggunaan-terapi-modern-dan-ko.pdf> [Diakses pada 9 Juli 2018]
- Jaafar, N. R. N., Din, S. H. S., Saini, S. M., Ahmad, S. N. A. 2014. Clinical depression while caring for loved ones with breast cancer. *Comprehensive Psychiatry* 55 (2014) S52–S59
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X13000539>
[Diakses pada 18 Juli 2018]
- Kaplan, H. 2010. *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. Jakarta: Komite Penanggulangan Kanker Nasional. [serial online] <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf> [Diakses pada 7 Januari 2018]
- Kholasezadeh, G. 2011. Comparing the mental of housewives and day shift working women in yard country, Iran, 2010. *JOHE 1(1): 29-36*
- Kozier, B., Glenora., Snyder S. J. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & teori. Vol. 1*. Jakarta: EGC
- Langhorne, M., Fulton, J., Otto S. E. 2011. *Oncology Nursing. Fifth Edition*. Philippines

- List Rumah Sakit.com. 2016. Info Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. [serial online] <http://listrumahsakit.com/info-rumkit-tk-iii-baladhika-husada-jember/> [Diakses pada 11 April 2018]
- Lumongga, L. N. 2009. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana
- Luwia, M. 2003. *Problematika dan Keperawatan Payudara*. Cetakan I. Jakarta: Kawan Pustaka
- Mcdowell, I. 2006. *Measuring Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaires, Third Edition*, Oxford University Press. [serial online] www.fundacion-salto.org/documentos/Measuring%20Health.pdf [Diakses pada 7 Januari 2018]
- Melani, F. 2012. Perbedaan Depresi Remaja Siswi SMA Negeri Desa dan Kota Daerah Agraris di Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3226/Fransiska%20Melani.pdf?sequence=1> [Diakses pada 11 Maret 2018]
- Mulyani, N. S & Nuryani. 2013. *Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan. Cetakan pertama*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- National Cancer Institute. 2011. Depression. [serial online] <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/depression/Patient/page2/AllPages> [Diakses pada 7 Januari 2018]
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan kedua edisi revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nugraha, S., Melati, R,M. 2016. The Correlation Between Depression and Quality of Life Cancer Patients Having Chemotherapy At RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. Volume 1 No 2, 2016*. [Diakses pada 9 Juli 2018]
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika

- Oktaviana, D. N. 2011. Faktor-Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Pasien Kanker Payudara Wanita Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. *Skripsi*. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor. <http://repository.ipb.ac.id/jspui/bitstream/123456789/53467/11/I11dno.pdf> [Diakses pada 26 Januari 2018]
- Otto, S. E. 2003. *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC
- Pedoman Dan Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Dirjen Pelayanan Medik. Jakarta.1983:35-9.
- Polikandrioti, M., Evaggelou, E., Zerva, S., Zerdila, M., Koukoularis, D., & E. Kyritsi. 2008. Evaluation of depression in patients undergoing chemotherapy. *Health Science Journal*. 2(3);162-172. <https://pdfs.semanticscholar.org/a9f9/399570b351602b97c516bbbc5a26ba36eaaa.pdf> [Diakses pada 17 Januari 2018]
- Potter, P. A., & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik edisi 4*. Jakarta: EGC
- Pradana, N., Namsih, W., Surasta. 2012. Hubungan Kualitas Hidup dengan Kebutuhan Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker di RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Volume 1 No 2, 2012*. [Diakses pada 9 Juli 2018]
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015. Situasi Penyakit Kanker. Edisi Semester I. Buletin Jendela Data Informasi Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [serial online] www.depkes.go.id/download.php?file.../buletin/buletin-kanker.pdf [Diakses pada 7 Januari 2018]
- Rasjidi, I. 2007. *Kemoterapi Kanker Ginekologi dalam Praktik Sehari-hari*. Jakarta: Sagung Seto
- Rozikin, M. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Kemoterapi Pasien Kanker Payudara Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. *Manuscript*. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/153/jtptunimus-gdl-mohamadroz-7628-5-babiv.pdf> [Diakses pada 10 Juli 2018]
- Rulianti, M. R., Almasdy, D., Murni, A. W. 2013. Hubungan Depresi dan Sindrom Dispepsia pada Pasien Penderita Keganasan Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013; 2(3). <http://jurnal.fk.unand.ac.id> [Diakses pada 9 Juli 2018]

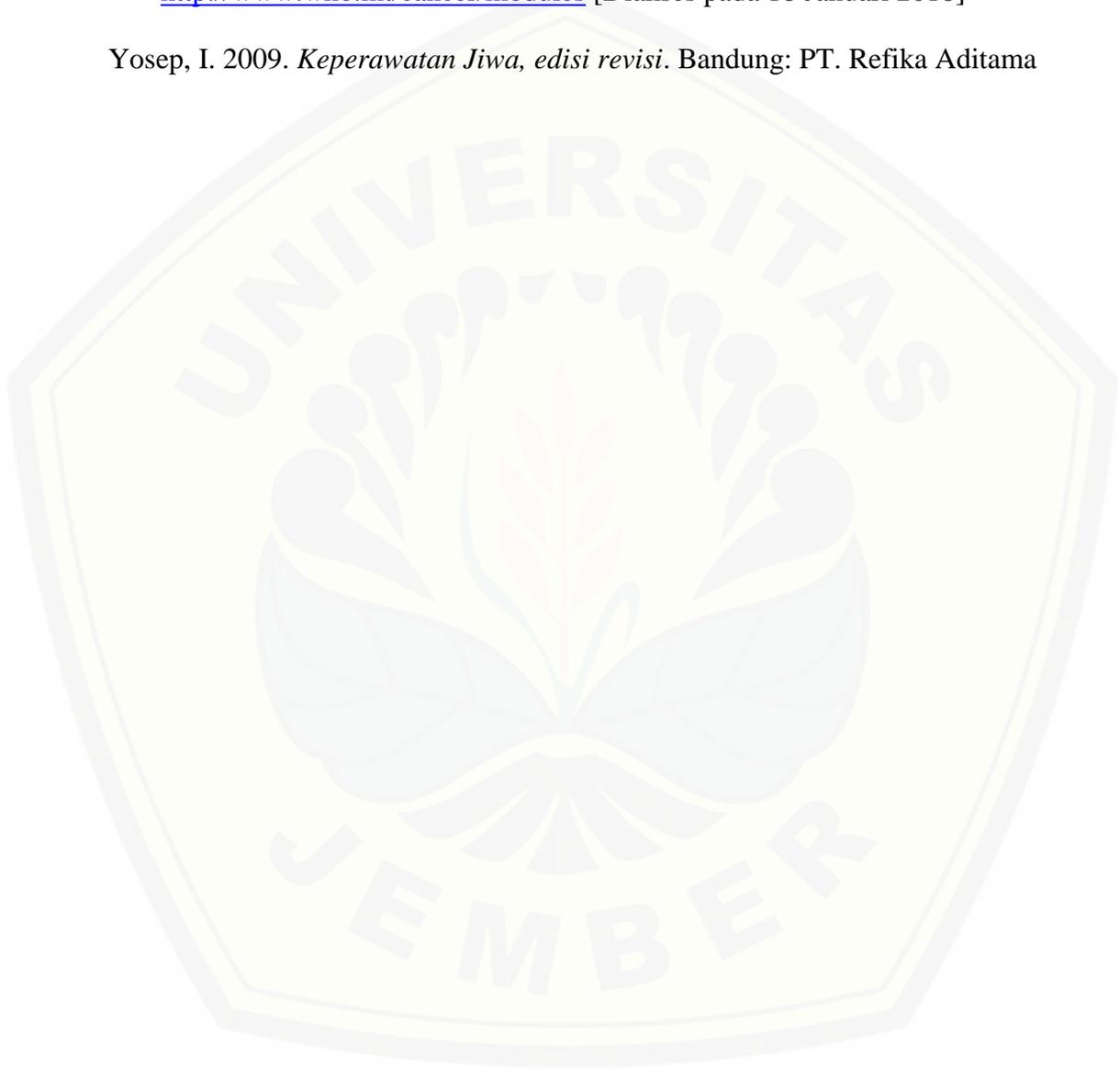
- Sadock, B. J., Kaplan, H. I., Sadock, V. A. 2003. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. 9th edition. London: Lippincott & William
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis, Edisi ke 3*. Jakarta : Sagung Seto
- Seon-Young Kim., & Sung-Wan Kim. 2017. Changes in depression status during the year after breast cancer surgery and impact on quality of life and functioning. *General Hospital Psychiatry*, Volume 50, Pages 33-37, ISSN 0163-8343, <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2017.09.009>. [Diakses pada 7 Januari 2018]
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan I. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Shaheen, G. 2011. Effects of breast cancer on physiological and psychological health of patients. *International Journal of Applied Biology and Pharmaceutical Technology*, Vol 2, Issue 1. [http://www.ijabpt.com/pdf/46040-II-breast%20Cancer\[1\]\[1\].pdf](http://www.ijabpt.com/pdf/46040-II-breast%20Cancer[1][1].pdf) [Diakses pada 7 Januari 2018]
- Shabahang, H., Panahi, G., Noferesti, G., Sahebghalam, H., Robubiat, S., Bolurian, M. 2011. Illness representation of breast cancer in affected women undergoing chemotherapy. *Medical Journal Islamic Republic Iran. Agustus 2011*. 25(2);76-81. <http://mjiri.iuims.ac.ir> [Diakses pada 9 Juli 2018]
- Sharif, S,P. 2017. Locus of control, quality of life, anxiety, and depression among Malaysian breast cancer patients: The mediating role of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing* 27 (2017) 28e35 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388917300455> [Diakses pada 9 Juli 2018]
- Sirait, A.M., Oemiati, R., Indrawati, L. 2009. Hubungan Kontrasepsi Pil dengan Kanker Payudara di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59: 348–356 <http://mki.idionline.org/index.php?uPag> [Diakses pada 10 Juli 2018]
- Sorayah. 2015. Uji validitas konstruk Beck Depression Inventory II (BDI II). JP3I. Jakarta: Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia. Vol IV no 1, 29–46. <https://id.ppi.com/document/344753294/Uji-Validitas-Konstruk-Beck-Depression-Inventory> [Diakses pada 16 Februari 2018]

- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suharmilah., Setyaningsih, T,R,B., Wijayana, K.A. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Sudah Mendapatkan Terapi di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto. *Mandala of Health. Volume 6, Nomor 1*. [Diakses pada 9 Juli 2018]
- Sunaryo. 2007. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Suryaningsih, E. K., dan Sukaca. 2009. *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia
- Suyatno & Pasaribu E.T. 2010. *Bedah Onkologi Diagnostik dan Terapi*. Jakarta: Sagung Seto
- Suyatno & Pasaribu E.T. 2014. *Kanker Payudara; Bedah Onkologi Diagnosis dan Terapi*. Edisi 2 2014: 39-86. Jakarta: Sagung Seto
- Swarjana, I. K. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI
- Teodora, B.A., Ianovici, N., & Bancilla, S. 2012. Modifying factors of chronic pain perception in oncological patients. *Therapeutics, Pharmacology, and Clinical Technology*, 16(2), 226-231. http://www.terapeutica.ro/img/art/pdf/42/PT1_Bancila.pdf [Diakses pada 7 Januari 2018]
- Tjindarbumi, D. 2003. *Penanganan Kanker Dini dan Lanjut*. Jakarta: Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Tjindarbumi, D. 2006. *Prinsip Dasar Penggunaan Kemoterapi*. Padang: PKB Kanker PERABOI
- Union for International Cancer Control (UICC) Global Cancer Control. 2016. IARC Release The Lastest World Cancer Statistic. [serial online] <http://www.uicc.org/iarc-release-latest-world-cancer-statistics> [Diakses pada 7 Januari 2018]
- Videbeck., & Sheila, L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Wenar, C., & Kerig, P. 2000. *Developmental Psychopathology*. Singapore: The Mc Graw Hills companies, Inc.

Wirasto, R,T. 2007. Pengaruh Faktor- faktor Psikososial dan Insomnia Terhadap Depresi Pada Lansia di Kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 23: 1-5

World Health Organization. 2017. The World Health Organization's Fight Against Cancer: Strategies That Prevent, Cure and Care. [serial online] <http://www.who.int/cancer/modules> [Diakses pada 18 Januari 2018]

Yosep, I. 2009. *Keperawatan Jiwa, edisi revisi*. Bandung: PT. Refika Aditama





LAMPIRAN

LAMPIRAN A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Melati Sukma
NIM : 142310101050
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Raung, Gg Kenanga, Desa Ajung, Kecamatan
Ajung, Kabupaten Jember.

Bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan mengetahui hubungan tingkat depresi dengan karakteristik responden pasien kanker payudara. Prosedur penelitian membutuhkan waktu sekitar 15-20 menit untuk pengisian kuesioner yang akan diberikan oleh peneliti. Lembar kuesioner yang akan diberikan adalah lembar kuesioner karakteristik responden dan kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI II).

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember,2018

Dewi Melati Sukma
NIM 142310101050

LAMPIRAN B. Lembar *Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Dewi Melati Sukma

NIM : 142310101050

Judul : Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya menyatakan secara sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun bersedia sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia mengisi kuesioner. Saya memahami bahwa prosedur tindakan yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember,.....2018

(.....)

LAMPIRAN C. Karakteristik Responden**KODE RESPONDEN:****Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah secara cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar dan pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan memberikan tanda ceklist (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

Karakteristik Responden

1. Usia : tahun
2. Pendidikan Terakhir : Tidak sekolah SMP/ sederajat
 Tidak tamat SD SMA/ sederajat
 SD/ sederajat Perguruan Tinggi
3. Status Pernikahan : Menikah
 Belum menikah
 Janda
4. Pekerjaan : PNS/ Swasta Wiraswasta
 TNI/ POLRI Lain-lain:
 Tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga
5. Penghasilan : < Rp. 1.916.983
 ≥ Rp. 1.916.983
6. Kemoterapi ke :

LAMPIRAN D. Kuesioner Tingkat Depresi - Beck Depression Inventory II**KODE RESPONDEN:****PETUNJUK :**

1. Silahkan membaca setiap pernyataan dibawah ini, kemudian lingkari (O) nomor 0, 1, 2, 3 yang paling sesuai dengan keadaan atau perasaan anda dalam 2 minggu terakhir.
2. Semua jawaban yang anda berikan adalah BENAR apabila sesuai dengan kondisi yang anda alami.

PERNYATAAN :

- 1) 0. Saya tidak merasa sedih
 1. Saya kadang merasa sedih
 2. Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
 3. Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
- 2) 0. Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan
 1. Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan
 2. Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya bisa harapkan
 3. Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala sesuatunya akan semakin memburuk
- 3) 0. Saya tidak merasa gagal
 1. Saya merasa banyak mengalami kegagalan lebih dari yang saya harapkan
 2. Kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah kegagalan
 3. Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total
- 4) 0. Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
 1. Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya
 2. Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu
 3. Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja
- 5) 0. Saya tidak merasa bersalah
 1. Saya cukup sering merasa bersalah
 2. Saya sering merasa sangat bersalah
 3. Saya merasa bersalah sepanjang waktu

- 6)
 0. Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
 1. Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
 2. Saya mengharapkan agar dihukum
 3. Saya merasa bahwa saya sedang dihukum

- 7)
 0. Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 1. Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 2. Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
 3. Saya membenci diri saya sendiri

- 8)
 0. Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
 1. Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan atau kekeliruan saya
 2. Saya menyalahkan diri saya sendiri sepanjang waktu atas kesalahan-kesalahan saya
 3. Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi

- 9)
 0. Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri
 1. Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
 2. Saya ingin bunuh diri
 3. Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan

- 10)
 0. Saya tidak menangis lebih dari biasanya
 1. Saya lebih banyak menangis daripada biasanya
 2. Saya menangis sepanjang waktu
 3. Saya merasa seperti menangis, tetapi saya tidak dapat menangis

- 11)
 0. Saya tidak merasa jengkel daripada biasanya
 1. Saya lebih mudah jengkel daripada biasanya
 2. Saya merasa jengkel sepanjang waktu
 3. Saya tidak dibuat jengkel oleh hal-hal yang biasanya menjengkelkan saya

- 12)
 0. Saya masih tetap senang berteman dengan orang lain
 1. Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya
 2. Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
 3. Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain

- 13) 0. Saya dapat mengambil keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
 1. Saya lebih banyak menunda keputusan daripada sebelumnya
 2. Saya merasa sangat kesulitan dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
 3. Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun
- 14) 0. Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada sebelumnya
 1. Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua atau tidak menarik
 2. Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
 3. Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
- 15) 0. Saya dapat bekerja dengan baik seperti sebelumnya
 1. Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
 2. Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
 3. Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa
- 16) 0. Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 1. Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 2. Saya bangun 1-2 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali
 3. Saya bangun beberapa jam lebih awal daripada biasanya dan tidak dapat tidur kembali
- 17) 0. Saya tidak lebih lelah dari biasanya
 1. Saya lebih mudah lelah dari biasanya
 2. Saya hampir selalu merasa lelah dalam mengerjakan segala sesuatu
 3. Saya merasa terlalu lelah untuk mengerjakan apa saja
- 18) 0. Nafsu makan saya masih seperti biasanya
 1. Nafsu makan saya tidak sebanyak biasanya
 2. Nafsu makan saya sekarang jauh lebih berkurang
 3. Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali
- 19) 0. Saya tidak banyak kehilangan berat badan akhir-akhir ini
 1. Saya telah kehilangan berat badan 2,5 kg lebih
 2. Saya telah kehilangan berat badan 5 kg lebih
 3. Saya telah kehilangan berat badan 7,5 kg lebih

- 20) 0. Saya tidak mencemaskan kesehatan saya melebihi biasanya
1. Saya cemas akan masalah kesehatan fisik saya, seperti sakit dan rasa nyeri: sakit perut, sembelit
 2. Saya sangat cemas akan masalah kesehatan fisik saya dan sulit memikirkan hal-hal lainnya
 3. Saya begitu cemas akan kesehatan fisik saya sehingga saya tidak dapat berpikir mengenai hal-hal lainnya
- 21) 0. Saya tidak merasa ada perubahan dalam minat saya terhadap seks pada akhir-akhir ini
1. Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan dengan biasanya
 2. Saya sekarang sangat kurang berminat terhadap seks
 3. Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

TOTAL :

KRITERIA :

LAMPIRAN E. Lembar Surat Ijin Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1205/UN25.1.14/SP/2018

Jember, 08 March 2018

Lampiran :

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dewi Melati Sukma

N I M : 142310101050

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Ca Mamae yang Menjalani
Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember

lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember

waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 21 Maret 2018

Nomor : B / 133 / III / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 1205/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 08 Maret 2018 tentang permohonan melaksanakan Studi Pendahuluan;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi pendahuluan penelitian bagi mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
 - a. Nama : Dewi Melati Sukma;
 - b. NIM : 142310101050;
 - c. Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Ca Mamae Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : Maret s.d. April 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran F. Lembar Surat Pernyataan Selesai Studi Pendahuluan**LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

NIP : 19811028 200604 2 002

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh :

Nama : Dewi Melati Sukma

NIM : 142310101050

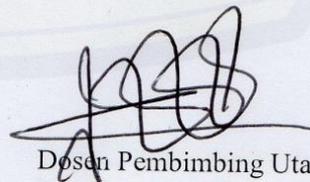
Judul : Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut :

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember didapatkan bahwa pada bulan Januari 2018 sebanyak 133 pasien kanker payudara menjalani kemoterapi dari total 321 pasien kanker, pada bulan Februari 2018 sebanyak 158 pasien kanker payudara menjalani kemoterapi dari total 290 pasien kanker, dan pada bulan Maret 2018 sebanyak 173 pasien kanker payudara menjalani kemoterapi dari total 311 pasien kanker.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, April 2018



Dosen Pembimbing Utama

Ns. Erti Ikhtiarini D, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

NIP 19811028 200604 2 002

Lampiran G. Lembar Surat Ijin Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2575/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 21 May 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dewi Melati Sukma
N I M : 142310101050
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sristyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1768/UN25.3.1/LT/2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

22 Mei 2018

Yth. Kepala
 Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2575/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 21 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Dewi Melati Sukma
 NIM : 142310101050
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Raung, Ajung-Jember
 Judul Penelitian : "Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember"
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (23 Mei-30 Juni 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
 Universitas Jember II,

 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 19606161988021001

Tembusan Yth
 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 2. Mahasiswa ybs; ✓
 3. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

Lampiran H. Lembar Surat Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 03 Juli 2018

Nomor : B 1298 / VII / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian Dan
Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No: 1768/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 22 Mei 2018 tentang permohonan ijin pengambilan data penelitian;
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:
 - a. Nama : Dewi Melati Sukma;
 - b. NIM : 142310101050;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Mengalami Kemoterapi Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : Mei s.d. Juni 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

DENKES KAWILAYAH MALANG
RUMKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
KEPALA
dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran I. Hasil SPSS Data Penelitian

a. Karakteristik demografi

Frequencies**usia responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja akhir	1	1.2	1.2	1.2
	Dewasa awal	9	11.0	11.0	12.2
	Dewasa akhir	25	30.5	30.5	42.7
	Lansia awal	28	34.1	34.1	76.8
	Lansia akhir	17	20.7	20.7	97.6
	Manula	2	2.4	2.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	9	11.0	11.0	11.0
	Tidak tamat SD	2	2.4	2.4	13.4
	SD/ sederajat	26	31.7	31.7	45.1
	SMP/ sederajat	20	24.4	24.4	69.5
	SMA/ sederajat	19	23.2	23.2	92.7
	Perguruan Tinggi	6	7.3	7.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	67	81.7	81.7	81.7
	Belum menikah	1	1.2	1.2	82.9
	Janda	14	17.1	17.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/Swasta	7	8.5	8.5	8.5
	Tidak bekerja/IRT	40	48.8	48.8	57.3
	Wiraswasta	27	32.9	32.9	90.2
	Lain-lain	8	9.8	9.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari UMR	73	89.0	89.0	89.0
	lebih dari samadengan UMR	9	11.0	11.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

kemoterapi ke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	17.1	17.1	17.1
	2	24	29.3	29.3	46.3
	3	14	17.1	17.1	63.4
	4	11	13.4	13.4	76.8
	5	12	14.6	14.6	91.5
	6	7	8.5	8.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

b. Tingkat Depresi

tingkat depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal/tidak depresi	62	75.6	75.6	75.6
	Depresi ringan	16	19.5	19.5	95.1
	Depresi sedang	4	4.9	4.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

c. Distribusi Karakteristik Responden dengan Tingkat Depresi

Crosstabs

usia responden * tingkat depresi Crosstabulation

			tingkat depresi			Total
			Normal/tidak depresi	Depresi ringan	Depresi sedang	
usia responden	Remaja akhir	Count	0	1	0	1
		% of Total	.0%	1.2%	.0%	1.2%
	Dewasa awal	Count	2	5	2	9
		% of Total	2.4%	6.1%	2.4%	11.0%
	Dewasa akhir	Count	14	9	2	25
		% of Total	17.1%	11.0%	2.4%	30.5%
	Lansia awal	Count	27	1	0	28
		% of Total	32.9%	1.2%	.0%	34.1%
	Lansia akhir	Count	17	0	0	17
		% of Total	20.7%	.0%	.0%	20.7%
	Manula	Count	2	0	0	2
		% of Total	2.4%	.0%	.0%	2.4%
Total		Count	62	16	4	82
		% of Total	75.6%	19.5%	4.9%	100.0%

pendidikan terakhir * tingkat depresi Crosstabulation

			tingkat depresi			Total
			Normal/tidak depresi	Depresi ringan	Depresi sedang	
pendidikan terakhir	Tidak sekolah	Count	8	0	1	9
		% of Total	9.8%	.0%	1.2%	11.0%
	Tidak tamat SD	Count	2	0	0	2
		% of Total	2.4%	.0%	.0%	2.4%
	SD/ sederajat	Count	18	6	2	26
		% of Total	22.0%	7.3%	2.4%	31.7%
	SMP/ sederajat	Count	16	4	0	20
		% of Total	19.5%	4.9%	.0%	24.4%
	SMA/ sederajat	Count	13	5	1	19
		% of Total	15.9%	6.1%	1.2%	23.2%
	Perguruan Tinggi	Count	5	1	0	6
		% of Total	6.1%	1.2%	.0%	7.3%
	Total	Count	62	16	4	82
		% of Total	75.6%	19.5%	4.9%	100.0%

status pernikahan * tingkat depresi Crosstabulation

			tingkat depresi			Total
			Normal/tidak depresi	Depresi ringan	Depresi sedang	
status pernikahan	Menikah	Count	49	14	4	67
		% of Total	59.8%	17.1%	4.9%	81.7%
	Belum menikah	Count	0	1	0	1
		% of Total	.0%	1.2%	.0%	1.2%
	Janda	Count	13	1	0	14
		% of Total	15.9%	1.2%	.0%	17.1%
Total	Count	62	16	4	82	
	% of Total	75.6%	19.5%	4.9%	100.0%	

pekerjaan * tingkat depresi Crosstabulation

			tingkat depresi			Total
			Normal/tidak depresi	Depresi ringan	Depresi sedang	
Pekerjaan	PNS/Swasta	Count	7	0	0	7
		% of Total	8.5%	.0%	.0%	8.5%
	Tidak bekerja/IRT	Count	28	9	3	40
		% of Total	34.1%	11.0%	3.7%	48.8%
	Wiraswasta	Count	21	6	0	27
		% of Total	25.6%	7.3%	.0%	32.9%
	Lain-lain	Count	6	1	1	8
		% of Total	7.3%	1.2%	1.2%	9.8%
	Total	Count	62	16	4	82
		% of Total	75.6%	19.5%	4.9%	100.0%

penghasilan * tingkat depresi Crosstabulation

		tingkat depresi			Total
		Normal/tidak depresi	Depresi ringan	Depresi sedang	
penghasilan kurang dari UMR	Count	53	16	4	73
	% of Total	64.6%	19.5%	4.9%	89.0%
lebih dari samadengan UMR	Count	9	0	0	9
	% of Total	11.0%	.0%	.0%	11.0%
Total	Count	62	16	4	82
	% of Total	75.6%	19.5%	4.9%	100.0%

kemoterapi ke * tingkat depresi Crosstabulation

			tingkat depresi			Total
			Normal/tidak depresi	Depresi ringan	Depresi sedang	
kemoterapi ke 1	Count	12	2	0	14	
	% of Total	14.6%	2.4%	.0%	17.1%	
2	Count	16	6	2	24	
	% of Total	19.5%	7.3%	2.4%	29.3%	
3	Count	10	4	0	14	
	% of Total	12.2%	4.9%	.0%	17.1%	
4	Count	8	2	1	11	
	% of Total	9.8%	2.4%	1.2%	13.4%	
5	Count	11	1	0	12	
	% of Total	13.4%	1.2%	.0%	14.6%	
6	Count	5	1	1	7	
	% of Total	6.1%	1.2%	1.2%	8.5%	
Total	Count	62	16	4	82	
	% of Total	75.6%	19.5%	4.9%	100.0%	

Lampiran J. Dokumentasi

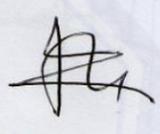
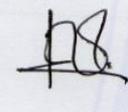
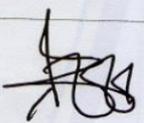


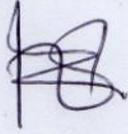
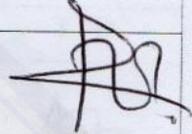
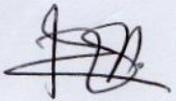
Gambar 1. Pengambilan data penelitian di RS Baladhika Husada Jember

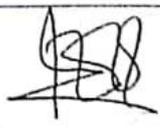
Lampiran K. Lembar Bimbingan DPU dan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA : Dewi Melati Sukma
 NIM : 142310101050
 Dosen Pembimbing : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
9/01/2018	Jual.	- Unsurat (descri- - - Surat Stupen - Artikel / sumber /	
17/02/2018	2021	- urus stupen - pasklon jurnal CA. Mammoe (??)	
5/04/2018	Bab 1	- Stupen ? - Lanjut Bab 2 - Siapkan kuesioner.	
13/03/2018	Bab 1 - Bab 2.	- Cari daftar Pustaka - Sumber referensi dari PT5 X - Kanker payudara atau Ca Mammoe	
		- Kronologi Fatigue depresi - Rempai pasien CA yg dikemo- terapi - Buat Bab 4.	

<p>26/03/ 2018</p>	<p>Bab 1 - Bab 9.</p>	<p>tidak nyaman tidak manpa lergakut obat depres Bawa alat ulu weston</p>	
<p>10/04/ 2018.</p>	<p>Bab 1 - Bab 9</p>	<p>⊙ Dx Keperawatan U/dx medis depres ⊙ Keunggulan unit kemoterapi DKT harus dituliskan di bab 1.</p>	
		<p>⊙ Tujuan khusus ⊙ Komplikasi sisi ⊙ Kuasai alat ulu</p>	
		<p>lainnya → hamilton, zung, DASS ⊙ UMR? ⊙ Alasan memilih Stom</p>	
		<p>⊙ Teknik pengambil sampel → bln terjadi</p>	
<p>13/04/ 2018</p>	<p>Bab 1 - Bab 9</p>	<p>Acc sempro</p>	

10/7/ 2018	Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Bawa bab 5 ⊙ Perbaiki tabel ⊙ Lanjut Pembahasan ⊙ teknik pengumpulan data ? 	
16/7/ 2018	BAB 4 & 5	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Pembahasan tambahkan jurnal yg kontras ⊙ Jurnal international ⊙ Lanjut BAB 6 	
24/7/ 2018	Bab 4-6	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Pembahasan = Fakta, Teori, Opini ⊙ Opini → usia 	
		<ul style="list-style-type: none"> ⊙ <u>Gizi</u> dgn resiko kesehatan payudara ↳ Penghasilan rendah 	
		<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Solusi untuk keterbatasan ⊙ Soran ? ⊙ Pasti kor sumber 	
		<ul style="list-style-type: none"> Referensi ? ⊙ Persembahkan ⊙ Pradita ⊙ Ringkasan 	
25/7/ 2018		<ul style="list-style-type: none"> ACC <u>sidang</u> 	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Dewi Melati Sukma
NIM : 142310101050
Dosen Pembimbing : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
7-3-2018	Pengajuan judul dan Pembimbing	- Ace Judul - Lanjutkan BAB 4	
21-3-2018	BAB 1 - BAB 4	- Atasan tempat penelitian - Desain penelitian - Teknik sampling - Kuesioner	
5-4-2018	BAB 1 - BAB 4	- Kerangka Konsep - Alat ukur /kuesioner - Teknik penulisan	
19-4-2018	BAB 1 - BAB 4	- Setelah diurnidun, Ace sempro	
11-7-2018	BAB 5	bagi bab 4 & 5	

