

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Depresi

##### 2.1.1 Definisi

Depresi adalah *mood disorder* yang mengakibatkan perasaan sedih dan kehilangan hasrat terhadap apa pun (anhedonia) secara terus-menerus. Di antara berbagai gangguan mental, depresi tergolong yang paling umum dan bersifat serius karena berdampak negatif terhadap cara berpikir, merasakan, dan bertindak (Suma P *et al.*, 2023).

Menurut RPDGU-III, depresi digambarkan sebagai keadaan emosional yang ditandai dengan *mood* depresif, hilangnya hasrat dan kegembiraan, penurunan tenaga atau mudah letih, serta menurunnya aktivitas sebagai gejala utamanya. Gejala lain yang mungkin terjadi dapat berupa: penurunan konsentrasi, penurunan kepercayaan diri, perasaan bersalah dan tidak berguna, pesimistis, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, serta perilaku yang membahayakan diri atau keinginan untuk mengakhiri hidupnya.

Episode depresi diklasifikasikan menjadi 3 berdasarkan PPDGJ-III diantaranya adalah:

1. Episode depresi ringan
2. Episode depresi sedang
3. Episode depresi berat

##### 2.1.2 Etiologi

Etiologi depresi melibatkan banyak faktor yang saling terkait, dan dipengaruhi oleh kombinasi antara kerentanan biologis dan pengaruh lingkungan (Chand *et al.*, 2023). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan depresi yaitu:

1. Genetik

Genetika berperan penting dalam perkembangan depresi. Penelitian telah menunjukkan bahwa individu dengan predisposisi

genetik tertentu mungkin lebih rentan terhadap gangguan ini. Misalnya, daerah promotor gen SERT (5-HTTLPR) telah dikaitkan dengan depresi, di mana individu dengan genotipe s/s lebih rentan mengembangkan depresi karena alel s terkait dengan tingkat serotonin yang berkurang (Hu *et al.*, 2021).

Selain itu, kerabat terdekat dari penderita depresi memiliki potensi untuk mengalami depresi 3 kali lipat lebih tinggi daripada populasi umum. Riwayat keluarga dengan gangguan panik dan afektif, atau ketergantungan alkohol dapat meningkatkan kecenderungan depresi, meskipun depresi juga dapat dialami individu tanpa riwayat tersebut (Halverson, 2023).

## 2. Stresor

Walaupun gangguan depresi dapat muncul tanpa adanya stresor yang memicu, stres dan kehilangan hubungan interpersonal tentu meningkatkan risiko. Nyeri kronis, kondisi medis, dan stres psikososial juga dapat menyebabkan gangguan depresi. Rasa nyeri yang diakibatkan oleh penyakit kronis yang disertai rasa tidak senang dan diikuti upaya untuk menghindarinya secara berkepanjangan dapat mengganggu pola tidur dan bioritme tubuh lainnya, sehingga berpotensi memicu depresi (Halverson, 2023).

Depresi dapat muncul akibat kurangnya dorongan positif yang bergantung pada respons dan kemampuan bersosialisasi yang tidak mencukupi. Selain itu, ketergantungan pada perilaku pelarian dan penghindaran juga dapat menjadi faktor pemicu. Perilaku menghindar dari peristiwa kehidupan negatif dan emosi negatif yang terkait dengan depresi justru dapat memperparah kondisi depresi (Halverson, 2023).

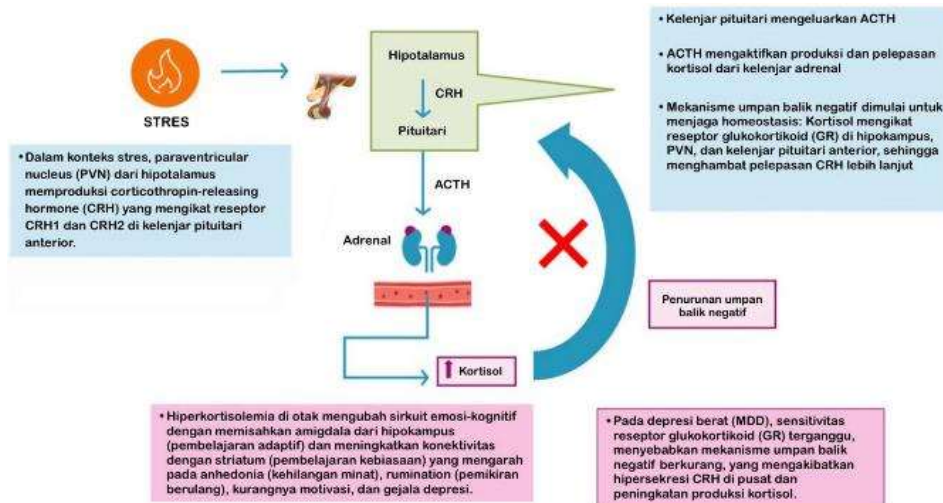
Paparan obat-obatan tertentu seperti reserpin, beta-blocker, dan steroid seperti kortisol dapat meningkatkan risiko depresi. Selain itu, penyalahgunaan zat seperti kokain, amfetamin, narkoba, dan alkohol juga dapat meningkatkan risiko gangguan depresi mayor.

Namun, pada kasus penyalahgunaan zat, belum jelas apakah depresi merupakan akibat atau pemicunya (Halverson, 2023).

Kelainan pada aksis HPA juga dikaitkan dengan respons hiperaktif terhadap stres pada pasien manusia yang depresi. Hal ini sering mengakibatkan pelepasan kortisol sebagai respons terhadap tingkat stres yang lebih rendah dan peningkatan kadar kortisol yang kronis (Dean & Keshavan, 2017). Peningkatan ini dapat mempengaruhi kemampuan hipokampus untuk beradaptasi dengan lingkungan yang terus berubah. Selain itu, korteks prefrontal medial (mPFC), hipokampus, dan amigdala juga mengalami perubahan akibat peningkatan glukokortikoid, hormon yang bertanggung jawab mengurangi peradangan dan menekan sistem kekebalan tubuh (Hu *et al.*, 2021).

Penelitian juga menemukan bahwa stres kronis dapat mengurangi aktivitas di mPFC. Namun, karena wilayah ini terlibat dalam pemrosesan emosi, ketidakaktifan mPFC dapat menyebabkan pemrosesan yang tidak memadai terhadap emosi negatif. Meskipun efek ini memungkinkan individu untuk menghindari stres dan ancaman eksternal, ketika lingkungan luar dianggap berbahaya, ini mengarah pada kurangnya minat terhadap dunia luar. Gambar 2.1 menjelaskan bahwa stres memiliki dampak jangka panjang pada regulasi aksis HPA yang menyebabkan kerentanan terhadap stresor di kemudian hari yang bertindak sebagai predisposisi terhadap gejala depresi di masa depan. Oleh sebab itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa stres kronis dapat menyebabkan perubahan di otak, termasuk sirkuit pemrosesan

afektif, yang menciptakan predisposisi terhadap depresi (Hu *et al.*, 2021).

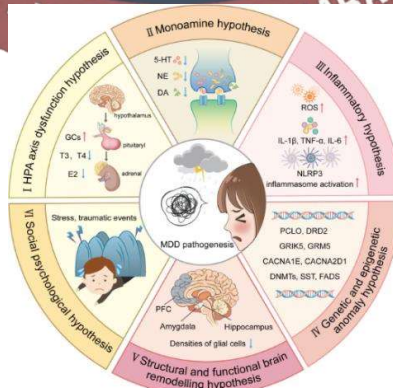


**Gambar 2. 1 Disfungsi Aksis HPA Pada Depresi**

**Sumber: Menke, A. (2019)**

### 3. Neurobiologi

Perubahan dan kelainan neurotransmitter juga dapat menghasilkan gejala depresi. Teori utama tentang etiologi depresi mengusulkan bahwa depresi adalah hasil dari perubahan kadar neurotransmitter monoamina yang terlihat pada gambar 2. 2, termasuk serotonin dan dopamin (Dean & Keshavan, 2017). Penelitian telah menemukan bahwa pada pasien depresi, kadar serotonin berkurang, sementara antidepresan terbukti dapat meningkatkan kadar serotonin di otak.



**Gambar 2. 2 Patogenesis Depresi**

**Sumber: Cui *et al.* (2024)**

Selain itu, pengurangan triptofan, sejenis asam amino yang membantu memproduksi melatonin dan serotonin, mampu memicu gejala yang terkait dengan depresi pada pasien yang sedang diobati untuk depresi. Hasil-hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan kadar serotonin sangat penting untuk efek antidepresan, meskipun kadar neurotransmitter yang berkurang saja mungkin tidak cukup untuk menghasilkan efek tersebut (Hu *et al.*,2021).

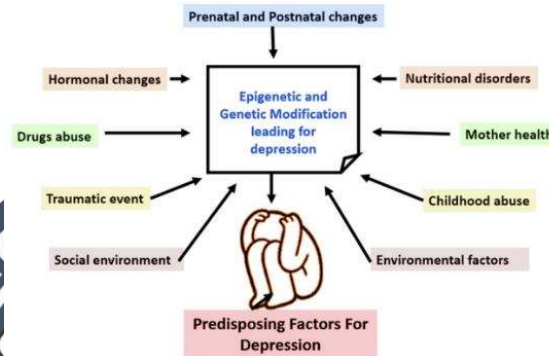
Kesimpulannya, berbagai neurotransmitter, seperti serotonin dan dopamin, semuanya memiliki keterkaitan dan saling mempengaruhi di otak. Misalnya, baik dopamin maupun norepinefrin (NE) dapat meningkatkan pelepasan serotonin dari nukleus raphe dorsal. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa neurotransmitter monoamina tidak beroperasi secara independen. Sebaliknya, mereka saling berhubungan dan perubahan dalam salah satu neurotransmitter dapat mempengaruhi dua lainnya dalam perkembangan depresi. Semua mekanisme biologis yang dibahas sebelumnya saling terkait dan dapat menyebabkan perubahan dalam sirkuit saraf di otak, yang dapat diamati melalui gejala depresi (Hu *et al.*,2021).

#### 4. Faktor lingkungan

Berbagai faktor lingkungan, seperti urbanisasi dan trauma masa kanak-kanak, dapat meningkatkan risiko depresi pada individu. Faktor-faktor ini, bila dikombinasikan dengan kerentanan genetik, dapat berkontribusi terhadap timbulnya gejala depresi. Memahami bagaimana pengaruh lingkungan berinteraksi dengan kecenderungan genetik sangat penting dalam memahami etiologi depresi dan meningkatkan strategi pengobatan (Hu *et al.*,2021).

### 2.1.3 Faktor Risiko

Depresi merupakan kelainan kejiwaan yang heterogen dan multifaktorial. Gambar 2.3 menunjukkan bahwa faktor predisposisi depresi dikendalikan oleh fungsi beberapa gen dan reaksinya satu sama lain serta berbagai faktor lingkungan (Alshaya, 2022).



**Gambar 2. 3 Faktor Risiko Depresi**

**Sumber: Alshaya, D (2022)**

Beberapa faktor yang memiliki peran dalam depresi:

1. **Genetika**

Heritabilitas adalah faktor risiko terbesar untuk masalah kesehatan mental, seperti depresi. Dalam sebuah penelitian terhadap anak kembar, jika salah satu dari mereka mengalami depresi maka yang lain memiliki probabilitas sekitar 60-70% untuk menderita depresi juga. Keturunan orang tua dengan depresi juga memiliki risiko 2-4 kali lipat lebih tinggi daripada keturunan orang tua yang sehat (Alsaad *et al.*, 2023).

2. **Psikososial**

Pada remaja, khususnya anak perempuan, gejala depresi dapat dipicu oleh peristiwa stres dalam hidup. Beberapa contoh peristiwa stres yang dapat memicu depresi yaitu peristiwa yang melibatkan kehilangan, penganiayaan, putus cinta, diintimidasi oleh teman sebaya, dan konflik orang tua-anak (Alsaad *et al.*, 2023).

### 3. Biokimia

Ketidakseimbangan kadar neurotransmitter di otak, seperti serotonin, dopamin, dan norepinefrin dapat memicu gejala depresi (*American Psychiatric Association, 2024*).

### 4. Kepribadian

Pribadi yang memiliki harga diri rendah, mudah merasa terbebani oleh stres atau tekanan hidup, atau memiliki kecenderungan pesimis, meningkatkan risiko untuk mengalami depresi (*American Psychiatric Association, 2024*).

### 5. Lingkungan

Depresi lebih rentan terjadi pada individu yang mengalami kekerasan, penelantaran, pelecehan, atau kemiskinan secara berkelanjutan (Alsaad et al., 2023).

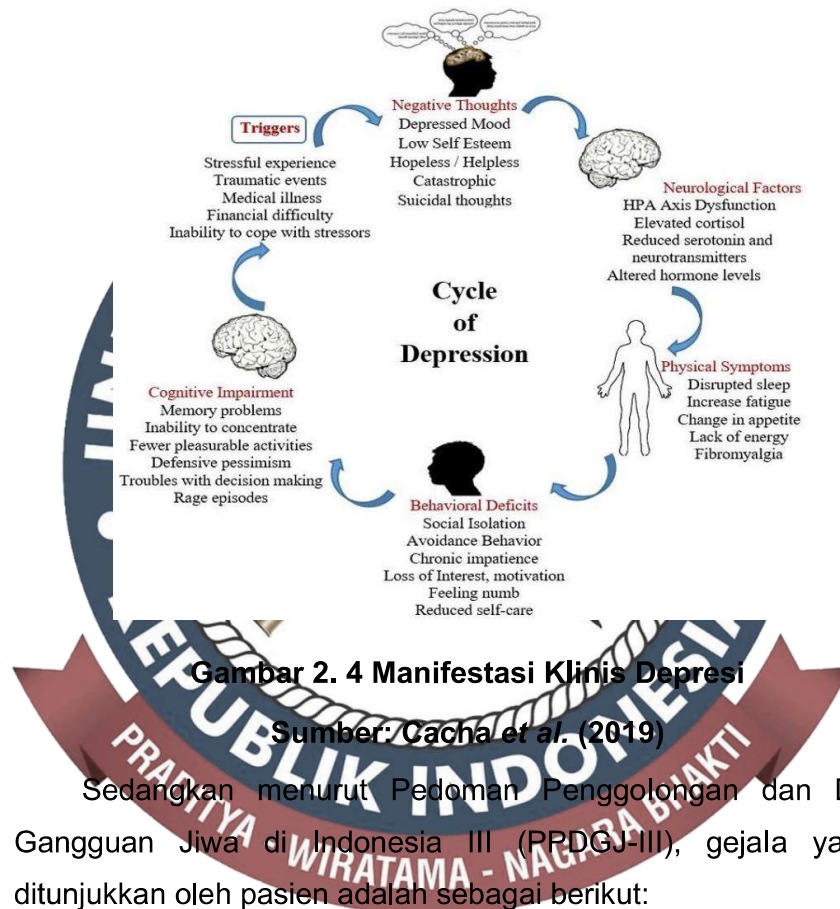
Terdapat beberapa penyebab depresi pada pasien kanker: (1) derajat keparahan, prognosis buruk, serta nyeri; (2) rasa sakit, ketakutan akan kematian, dan perasaan tidak berdaya; (3) efek samping dan durasi pengobatan serta biaya terapi yang tinggi; (4) kurangnya pengetahuan dan komunikasi dari tim medis (Hu et al., 2021).

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition* (DSM-5), pasien dengan depresi dapat menunjukkan gejala sebagai berikut (terdapat pada gambar 2. 4):

1. Suasana hati tertekan (sedih, hampa, putus asa) yang terjadi hampir setiap hari
2. Hilangnya ketertarikan dalam berbagai hal (anhedonia)
3. Penurunan atau penambahan berat badan yang signifikan ketika tidak diet
4. Gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia)
5. Agitasi atau keterbelakangan psikomotor

6. Kelelahan
7. Merasa tidak berguna dalam hidup atau perasaan bersalah yang berlebihan (mungkin delusi)
8. Sulit untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau keraguan.
9. Ide untuk mengakhiri hidupnya atau upaya bunuh diri



Sedangkan menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ-III), gejala yang akan ditunjukkan oleh pasien adalah sebagai berikut:

1. Gejala utama (pada derajat ringan, sedang, dan berat):
  - a. *Depressive mood*
  - b. Kehilangan hasrat dan kegembiraan, dan
  - c. Gampang lelah dan aktivitas yang menurun
2. Gejala lainnya:
  - a. Kurangnya perhatian serta sulit untuk konsentrasi;
  - b. Penurunan rasa percaya diri;
  - c. Merasa bersalah dan tidak berguna;

- d. Pesimistis atau putus asa;
- e. Pikiran untuk melakukan tindakan yang mengancam keselamatan diri atau mengakhiri hidupnya;
- f. Gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia);
- g. Menurunnya selera makan.

### 2.1.5 Penegakkan Diagnosis

Untuk mendiagnosis seseorang dengan gangguan depresi, harus memenuhi beberapa kriteria. Kriteria tersebut adalah manifestasi gejala depresi yang terlihat setiap hari, kecuali penurunan berat badan dan pikiran untuk bunuh diri. Menurut PPDGJ-III dalam penegakkan diagnosis dapat dilihat dari gejala yang terjadi pada pasien dan hal tersebut harus berlangsung minimal selama 2 minggu. Pedoman diagnostik untuk depresi berdasarkan PPDGJ-III sebagai berikut:

1. Depresi ringan
  - a. Paling sedikit terdapat 2 dari 3 gejala utama depresi;
  - b. Disertai setidaknya 2 dari gejala lainnya;
  - c. Tidak terdapat gejala yang berat diantaranya;
  - d. Durasi seluruh gejala berlangsung minimal selama 2 minggu.
  - e. Hanya sedikit kesulitan melakukan pekerjaan ataupun aktivitas sosial yang rutin dilakukannya.
2. Depresi sedang
  - a. Paling sedikit harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi;
  - b. Disertai minimal 3 (sebaiknya 4) dari 7 gejala lainnya;
  - c. Durasi seluruh gejala berlangsung paling tidak sekitar 2 minggu.
  - d. Terdapat kesulitan untuk melakukan aktivitas sosial, pekerjaan, dan perkara rumah tangga.
3. Depresi Berat
  - 1) Tidak disertai gejala psikotik
    - a. Seluruh 3 gejala utama depresi wajib hadir.

- b. Disertai minimum 4 per 7 gejala lainnya, dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat.
- c. Apabila terdapat gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, pasien kemungkinan tidak mau atau tidak mampu dalam melaporkan gejalanya dengan detail sehingga penilaian menyeluruh terhadap gejala depresi berat masih boleh dianggap benar.
- d. Lamanya seluruh gejala setidaknya terjadi sekitar 2 minggu, namun apabila gejala sangat berat disertai onset yang amat cepat, penegakkan diagnosis dalam periode waktu kurang dari 2 minggu masih dibenarkan.
- e. Tidak dapat melakukan aktivitas sosial, kecuali pada taraf yang terbatas.

#### 2) Dengan gejala psikotik

Waham, halusinasi, dan stupor depresif merupakan beberapa manifestasi dari depresi. Waham yang muncul sering kali berkaitan dengan dosa, kemelaratan, atau malapetaka yang akan datang, dan pasien merasa wajib menanggung atas hal tersebut. Halusinasi yang terjadi bisa berupa suara yang mengolok-olok atau menuding (auditorik), atau aroma tidak sedap seperti tinja atau bangkai daging (olfatorik). Retardasi psikomotor tingkat parah dapat menyebabkan stupor, yaitu keadaan di mana pasien tidak merespons rangsangan eksternal.

#### 2.1.6 Beck Depression Inventory (BDI)

BDI adalah salah satu instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Beck pada tahun 1976 untuk mendeteksi depresi. BDI-II merupakan alat ukur yang populer untuk menggambarkan derajat depresi seorang individu. Penggunaan alat ukur ini diperkenankan untuk seseorang yang berusia 13 tahun ke atas (Sorayah, 2018).

BDI-II mengandung 21 butir pertanyaan yang dapat mengukur tingkat depresi pada individu yang sehat maupun yang memiliki penyakit fisik. Tiap butir terdiri atas empat pernyataan yang menunjukkan gejala-gejala tertentu dari depresi yang mencakup rasa sedih, pesimis, merasa gagal di masa lalu, perasaan bersalah, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, merasa tidak berharga, berpikir untuk mengakhiri hidup, agitasi, anhedonia, keraguan, tidak berenergi, pola tidur tidak stabil, mudah marah, nafsu makan yang berfluktuasi, sulit memusatkan perhatian, merasa lelah, dan hilangnya minat dalam hubungan seks (Amalia *et al.*, 2023).

BDI-II, di dalam penilaiannya, menggunakan skala likert di tiap pertanyaan (pernyataan A-D) dengan rentang nilai 0 hingga 3. Pernyataan yang paling sejalan dengan tolak ukur depresi memiliki skor tertinggi (skor 0 untuk pilihan pernyataan A, skor 1 untuk pilihan pernyataan B dan selanjutnya hingga skor 3 untuk pilihan jawaban D). Di sisi lain, item no 16 (perubahan pola tidur) dan item no 18 (perubahan nafsu makan) memiliki 7 pilihan (A, B.a, B.b, C.a, C.b, D.a dan D.b) untuk membedakan peningkatan atau penurunan perilaku dengan cara penskorangan yang sama seperti item lainnya (0-3). Berdasarkan manual BDI-II, penilaian depresi digolongkan menjadi empat, yakni skor 0-13 (normal), skor 14-19 (ringan), skor 20-28 (sedang), dan skor 29-63 (berat) (Sorayah, 2018).

## 2.2 Kanker Payudara

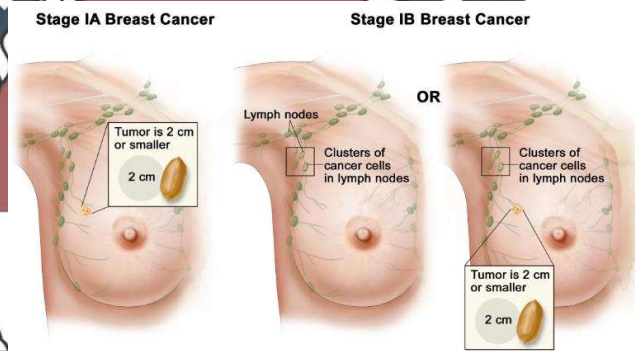
### 2.2.1 Definisi

Berubahnya sel-sel baik menjadi sel-sel ganas pada jaringan payudara dapat menyebabkan penyakit yang disebut kanker payudara. Sel-sel tersebut tumbuh secara abnormal tidak terkendali dan membentuk tumor. *BRCA1* dan *BRCA2* adalah gen yang berperan penting atas peningkatan kerentanan terhadap kanker payudara (Menon *et al.*, 2024).

### 2.2.2 Tahapan Klinis Kanker Payudara (*Staging*)

Secara klinis, kanker payudara diklasifikasikan menjadi beberapa stadium (*American College of Surgeons, 2024*).

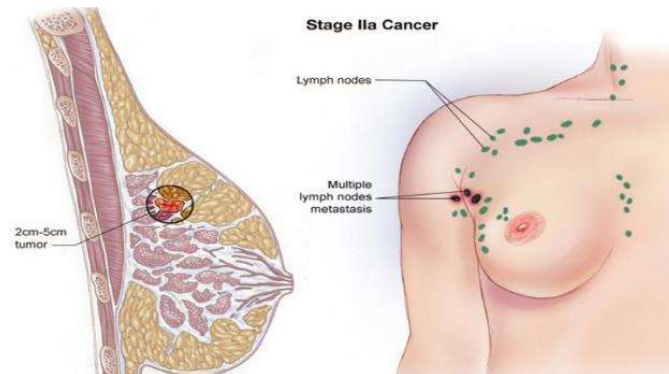
1. Stadium 0: Ketika hanya terdapat di satu sisi payudara dan belum terjadi penyebaran. Disebut juga kanker noninvasif.
2. Stadium I: Penyakit ini bersifat invasif. Ada 2 jenis:
  - a. Stadium IA: ukuran tumor masih kecil dan tidak ada penyebaran ke KGB
  - b. Stadium IB: ukuran tumor  $< 2$  cm dan sudah menyebar ke KGB dan jaringan payudara.



Gambar 2. 5 Stadium IA dan IB

Sumber: *American College of Surgeons (2024)*

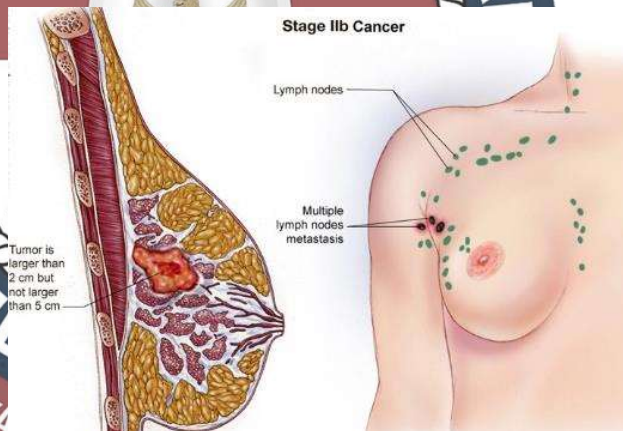
3. Stadium II menggambarkan kanker payudara invasif. Ada 2 jenis:
  - a. Stadium IIA: Ukuran tumor kecil (kurang dari atau sama dengan 2 cm) atau tidak terdeteksi di payudara, tetapi sel kanker telah menyebar ke 1 - 3 KGB. Kemungkinan lain yaitu stadium IIA dapat menunjukkan tumor dengan ukuran 2 - 5 cm di payudara tanpa penyebaran ke KGB aksila.



**Gambar 2. 6 Stadium IIA**

**Sumber: Despitasari et al. (2023)**

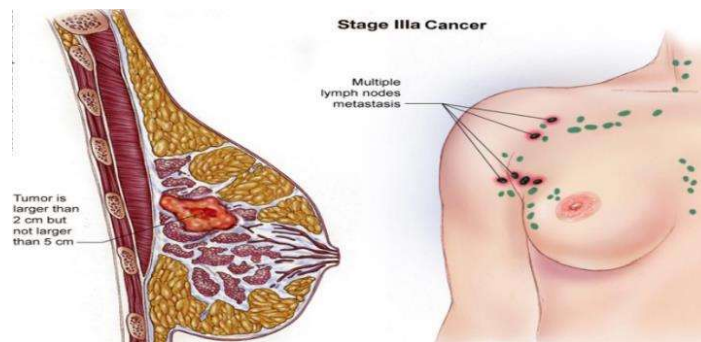
- b. Stadium IIB: Ukuran tumor 2 – 5 cm dan penyakit telah tersebar ke 1 hingga 3 KGB aksila. Atau tumor berukuran >5 cm tetapi belum sampai ke KGB aksila.



**Gambar 2. 7 Stadium IIB**

**Sumber: Despitasari et al. (2023)**

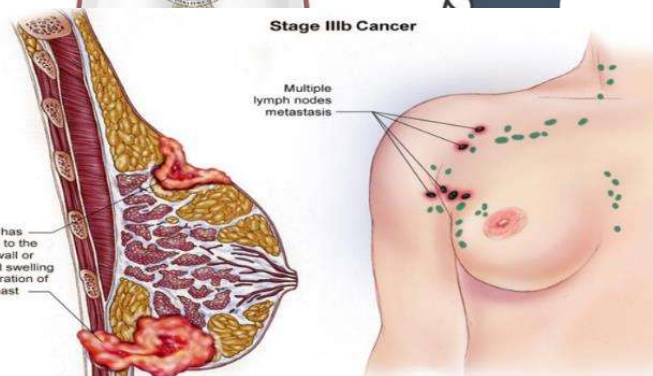
4. Stadium III menggambarkan kanker payudara invasif. Ada 3 jenis:
  - a. Stadium IIIA: Tumor dengan berbagai ukuran telah menyebar ke 4 hingga 9 KGB. Kemungkinan lain yaitu ukuran tumor > 5 cm dan hanya menyebar ke 1-3 KGB.



**Gambar 2. 8 Stadium IIIA**

**Sumber: Despitasari et al. (2023)**

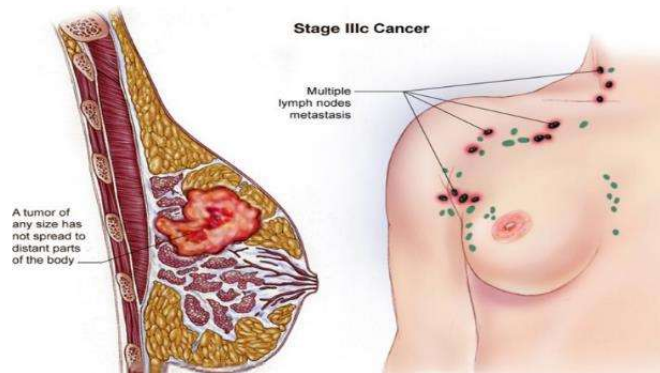
- b. Stadium IIIB: Tumor dapat memiliki ukuran berapa pun dan tersebar hingga dinding toraks. Tumor dapat menimbulkan pembengkakan payudara serta dapat tersebar hingga ke 9 KGB. Kanker payudara inflamasi dianggap sebagai Stadium IIIB.



**Gambar 2. 9 Stadium IIIB**

**Sumber: Despitasari et al. (2023)**

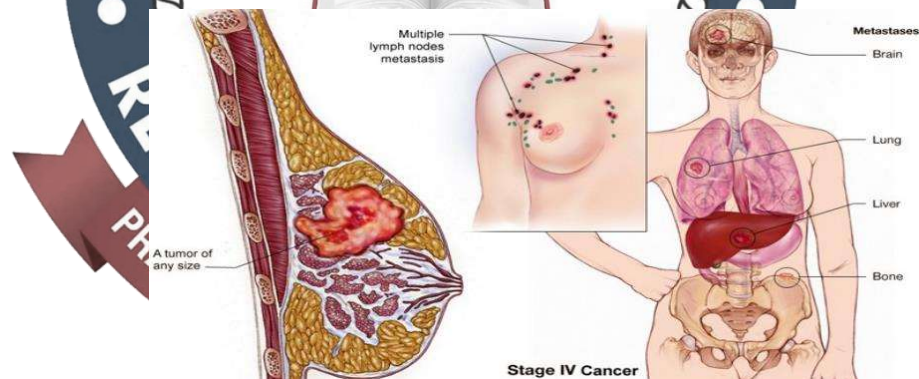
- c. Stadium IIIC : Tumor dapat berukuran apa pun dengan penyebaran ke 10 atau lebih KGB.



**Gambar 2. 10 Stadium IIIc**

**Sumber: Despitasari et al. (2023)**

5. Stadium IV: dikenal sebagai stadium metastasis yang mana kanker tersebar ke organ serta jaringan tubuh selain payudara, seperti paru-paru, otak, hati, tulang, kelenjar getah bening yang jauh, bahkan dinding dada dan ukuran tumor tidak lagi menjadi patokan.



**Gambar 2. 11 Stadium IV**

**Sumber: Despitasari et al. (2023)**

### 2.3 Kemoterapi

Pemberian obat kimia untuk menghambat pertumbuhan sel kanker dikenal sebagai kemoterapi. Terapi pengobatan yang baik dan benar akan berdampak positif bagi kesembuhan penyakit. Kemoterapi pada kanker payudara merupakan proses pemberian obat anti kanker dapat dikonsumsi

secara oral (diminum) ataupun secara intravenous (disuntikan) (Sabrina *et al.*, 2023).

Kemoterapi merupakan metode pengobatan kanker yang memanfaatkan obat-obatan dan memiliki tujuan untuk memperlambat, membunuh, atau menghancurkan pertumbuhan sel-sel kanker yang tertinggal di dalam tubuh dan tak terjangkau oleh intervensi pembedahan (Wahyuningsih *et al.*, 2020). Tidak hanya memusnahkan sel kanker, kemoterapi juga mampu memusnahkan sel sehat, khususnya sel-sel dengan pembelahan cepat, juga ikut dimusnahkan. Pemberiannya dilakukan dalam beberapa bulan dan diselingi waktu pemulihan.

Obat kemoterapi umumnya diberikan dalam kombinasi obat-obatan karena efektivitasnya yang lebih tinggi daripada hanya menggunakan satu obat saja. Efek samping yang sering terjadi akibat kemoterapi meliputi rasa tidak nyaman di perut yang menyebabkan mual dan muntah, kelelahan yang berlebihan, berkurangnya selera makan, perubahan dalam sensasi rasa makanan, kerontokan rambut, kekeringan mulut, dan kesulitan buang air besar (Amjad *et al.*, 2023). Di sisi lain, kemoterapi dapat menimbulkan efek samping pada psikologis dari pasien yaitu pasien dapat mengalami ansietas, stres, dan depresi (Agustiyaningsih *et al.*, 2021).



## 2.4 Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

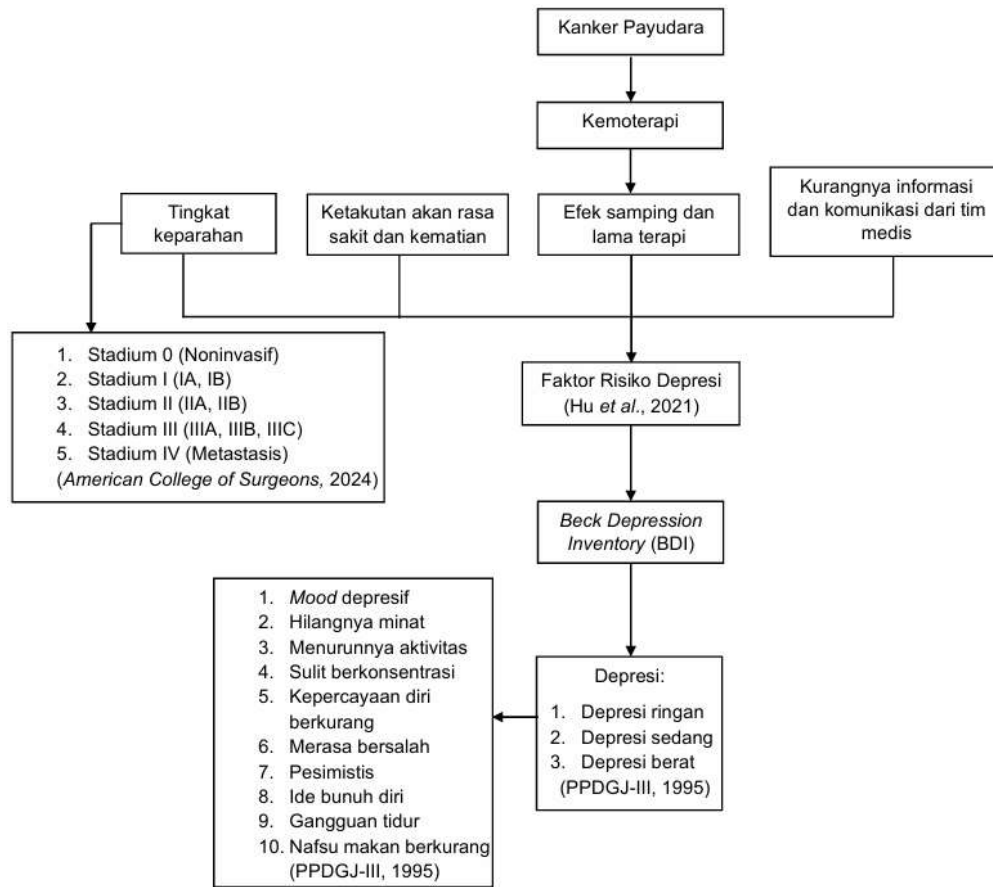
| No | Penulis<br>(Tahun)                                                   | Judul Penelitian                                                              | Bahan                                                       | Metode                                                                                                                                             | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Indah Sri Wahyuningsih, Miftachul Umi (2020)                         | Potret Depresi Pada Pasien Kanker Payudara                                    | 88 pasien kanker payudara                                   | Desain deskriptif kuantitatif dengan instrumen kuesioner <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI-II)                                                 | Mayoritas pasien (51,1%) menderita derajat depresi ringan, 34,1% depresi sedang, 6,8% depresi parah, dan 8% normal.                                                                                                                                               |
| 2  | I Putu Artha Wijaya, Ni Nyoman Suardani, AA Ngr Bayu Bhaskara (2019) | Hubungan Stadium Payudara Tingkat Depresi Pada Pasien Payudara Kanker Sanglah | 421 pasien kanker payudara yang mendapatkan di RSUP Sanglah | Penelitian deskriptif korelasional menggunakan pendekatan lintas-seksional dengan instrumen kuesioner <i>Beck Depression Inventory</i> II (BDI-II) | Didapatkan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) 0,366. Artinya, arah dan kekuatan hubungan kedua variabel cukup kuat dengan arah hubungan positif. Kesimpulan yang dapat ditarik yakni semakin berat stadium kanker, semakin berat juga gejala depresi yang diderita. |
| 3  | Siti Asfina Humairah Nasution,                                       | Pengaruh Kanker Terhadap Derajat Nyeri Stadium Payudara                       | 50 pasien kanker payudara                                   | Penelitian analitik bernetode lintas-seksional dan dengan instrumen kuesioner <i>European</i>                                                      | Pengaruh stadium kanker terhadap derajat nyeri serta                                                                                                                                                                                                              |

|   | Muhammad Jalaluddin, Assuyuthi Chalil (2023)              | Dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rsu. Haji Medan                                                                      |                                                                                                       | Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life (EORTC QLQ -C30).                                                                                                                                    | kualitas hidup pasien kanker payudara dinyatakan positif.                                                                                                                                                                     |
|---|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Fikri Erwanto, Herlina, Aminatul Fitri (2023)             | Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan                                             | 100 lansia dalam lingkungan kerja Puskesmas Sidomulyo rawat jalan                                     | Penelitian metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik.                                                                                                                                            | Paling banyak mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 40 orang (40%). Urutan kedua yakni tingkat depresi sedang sejumlah 38 orang (38%) dan depresi berat sejumlah 4 orang (4%), serta tidak depresi sejumlah 18 orang (18%). |
| 5 | Widiyono, S., Sri setiyarini, Christantie Effendy, (2018) | Tingkat Depresi pada Pasien Kanker di RSUD Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: Pilot Study | 70 pasien kanker di di RSUD Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto | Penelitian deskriptif menggunakan pendekatan lintas-seksional. Sampel diambil melalui cara non probability sampling dengan teknik purposive sampling, instrumen yang digunakan adalah Beck Depression Inventory (BDI). | Dari 70 pasien kanker yang diteliti, 25,71% alami depresi ringan; 45,71% alami depresi sedang; dan 28,58% alami depresi berat                                                                                                 |
| 6 | R. Siti Jundiah, Ingrid Dirgahayu,                        | Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Depresi Pada                                                                       | 54 pasien yang sudah menjalani hemodialisis selama $\geq$                                             | Penelitian deskriptif korelasional dengan desain cross-sectional, dengan menggunakan purposive sampling.                                                                                                               | Mayoritas (62,96%) sudah menjalani hemodialisis >3 tahun dan hampir seluruhnya                                                                                                                                                |

|  |                                  |                          |        |          |                                                                                                                                                                                                           |
|--|----------------------------------|--------------------------|--------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Fita Nisa<br>Rahmadina<br>(2020) | Klien<br>Gagal<br>Kronik | Ginjal | 3 bulan. | (81,48%) mengalami gejala depresi. Terdapat hubungan antara Lamanya menjalani Hemodialisis dengan Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Majalaya dengan p value 0,003 ( $< 0,05$ $r = 0,417$ ). |
|--|----------------------------------|--------------------------|--------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

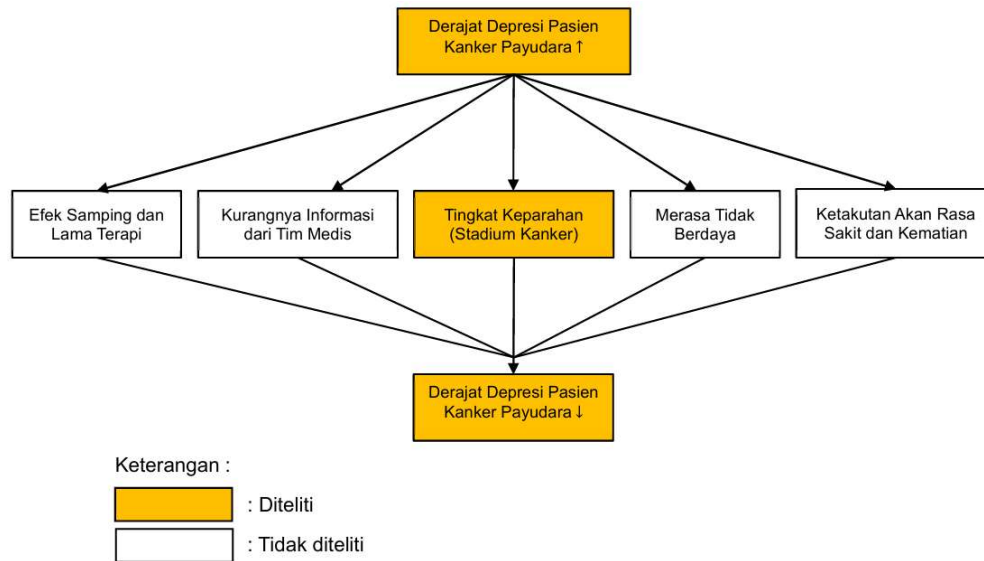


## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 12 Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2. 13 Kerangka Konsep**

## 2.7 Hipotesis

1. Stadium dari penyakit yang diderita memengaruhi depresi yang dialami oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSPAD Gatot Soebroto.
2. Prevalensi depresi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSPAD Gatot Soebroto tinggi.