

SKRIPSI
PREVALENSI DEPRESI PADA PASIEN KANKER
YANG MENDAPATKAN PELAYANAN PALIATIF DI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN TAHUN 2019

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran**



MUHAMMAD FATRA DESPATURAHMAN
04011281823183

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

SKRIPSI
PREVALENSI DEPRESI PADA PASIEN KANKER YANG
MENDAPATKAN PELAYANAN PALIATIF DI RSUP DR.
MOHAMMAD HOESIN TAHUN 2019

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran**



MUHAMMAD FATRA DESPATURAHMAN
04011281823183

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

SKRIPSI
PREVALENSI DEPRESI PADA PASIEN KANKER
YANG MENDAPATKAN PELAYANAN PALIATIF DI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN TAHUN 2019

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran**



MUHAMMAD FATRA DESPATURAHMAN
04011281823183

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

HALAMAN PENGESAHAN

PREVALENSI DEPRESI PADA PASIEN KANKER YANG MENDAPATKAN
PELAYANAN PALIATIF DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN TAHUN
2019
Oleh:

Muhammad Fatra Despaturahman
04011281823183

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana
kedokteran

Palembang, 24 Januari 2021

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

dr. Norman Djamarudin, Sp.PD, K-HOM, FINASIM
NIP. 196106221989011001

Pembimbing II
dr. Diyaz Syauki Ikhwan Sp.KJ
NIP. 198503092009121004

Pengaji I
dr. Nur Riviati Sp.PD, K-Ger
NIP. 196906272002122003

Pengaji II
dr. Bintang Arroyantri Prananjaya Sp.KJ
NIP. 198702052014042002

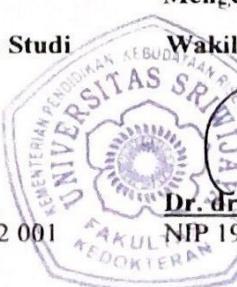
Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter

dr. Susilawati, M.Kes
NIP 19780227 201012 2 001

Wakil Dekan I

Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP 19730613 199903 1 001



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi ini dengan judul “Prevalensi Depresi pada Pasien Kanker yang Mendapatkan Pelayanan Paliatif di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Tahun 2019 ” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 24 Januari 2021

Palembang, 24 Januari 2021

Tim Penguji Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi

Ketua:

Pembimbing I

dr. Norman Djamarudin Sp.PD, K-HOM, FINASIM

NIP. 196106221989011001

Pembimbing II

dr. Diyaz Syauki Ikhsan Sp.KJ

NIP. 198503092009121004

Penguji I

dr. Nur Riviati Sp.PD, K-Ger

NIP. 196906272002122003

Penguji II

dr. Bintang Arroyantri Prananjaya Sp.KJ

NIP. 198705052014042002

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter

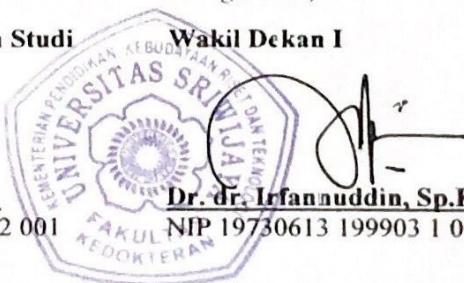
dr. Susilawati, M.Kes

NIP 19780227 201012 2 001

Wakil Dekan I

Dr. dr. Irfanuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked

NIP 19730613 199903 1 001



HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Fatra Despaturahman

NIM : 04011281823183

Judul : Prevalensi Depresi pada Pasien Kanker yang Mendapatkan Pelayanan Paliatif di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Tahun 2019

Menyatakan bahwa Skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam Skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 25 Januari 2022



(Muhammad Fatra Despaturahman)

ABSTRAK

PREVALENSI DEPRESI PADA PASIEN KANKER YANG MENDAPATKAN PELAYANAN PALIATIF DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN TAHUN 2019

Pendahuluan: Penyakit kanker memberikan dampak serius pada kualitas hidup seseorang, di mana pasien sering mengalami penderitaan fisik, psikososial, spiritual, dan masalah lain. Masalah psikososial meliputi kecemasan, ketakutan menjalani pemeriksaan, kekambuhan penyakit, depresi, dan kematian. Kondisi depresi pasien kanker perlu diketahui karena penting untuk penentuan dan penyusunan intervensi yang tepat bagi pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran kondisi depresi pada pasien kanker yang menjalani perawatan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Metode: Penelitian deskriptif ini menggunakan data sekunder berupa status pasien depresi pada pasien kanker yang mendapatkan pelayanan paliatif di RSUP Dr. Mohammad Hoesin tahun 2019. Sampel pada penelitian ini adalah semua data pasien kanker yang mengalami depresi yang mendapatkan pelayanan paliatif yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil: Prevalensi depresi pada pasien kanker yang mendapatkan pelayanan paliatif didapatkan 31 pasien. Berdasarkan usia, prevalensi depresi pada pasien kanker yang mendapatkan pelayanan paliatif banyak ditemukan pada usia 36-45 tahun yaitu 10 pasien (32,3%). Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi depresi pada pasien kanker yang mendapatkan pelayanan paliatif banyak ditemukan pada laki-laki yaitu 16 pasien (51,6%). Berdasarkan tingkat depresi, prevalensi depresi pada pasien kanker yang mendapatkan pelayanan paliatif paling banyak derajat ringan yaitu 24 pasien (77,4%).

Kesimpulan: Prevalensi depresi pada pasien kanker yang mendapatkan pelayanan paliatif didapatkan 31 pasien. Berdasarkan usia, prevalensi depresi pada pasien kanker yang mendapatkan pelayanan paliatif banyak ditemukan pada usia 36-45 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi depresi pada pasien kanker yang mendapatkan pelayanan paliatif banyak ditemukan pada laki-laki. Berdasarkan tingkat depresi, prevalensi depresi pada pasien kanker yang mendapatkan pelayanan paliatif paling banyak derajat ringan

Kata kunci: Depresi, Kanker, Pelayanan paliatif

Pembimbing I

dr. Norman Djamarudin Sp.PD, K-HOM, FINASIM
NIP. 196106221989011001

Pembimbing II

dr. Divaz Syauki Ikhsan Sp.KJ
NIP. 198503092009121004

ABSTRACT

The Prevalence of Depression In Cancer Patients Receiving Palliative Care In Dr. Mohammad Hoesin Hospital Period 2019

Introduction: Cancer has a serious impact on a person's quality of life, where patients often experience physical, psychosocial, spiritual suffering, and other problems. Psychosocial problems include anxiety, fear of undergoing examinations, disease relapse, depression, and death. The depressive condition of cancer patients needs to be known because it is important for determining and designing appropriate interventions for patients. Based on this background, the researchers wanted to know how the description of depression in cancer patients undergoing treatment at Dr. RSUP. Mohammad Hoesin Palembang.

Methods: This descriptive study used secondary data in the form of depressed patient status in cancer patients who received palliative care at Dr. RSUP. Mohammad Hoesin in 2019. The sample in this study was all data on cancer patients who experienced depression who received palliative services that met the inclusion and exclusion criteria.

Results: The prevalence of depression in cancer patients who received palliative care was 31 patients. Based on age, the prevalence of depression in cancer patients who received palliative care was mostly found at the age of 36-45 years, namely 10 patients (32.3%). Based on gender, the prevalence of depression in cancer patients who received palliative care was mostly found in men, namely 16 patients (51.6%). Based on the level of depression, the prevalence of depression in cancer patients who received palliative care was the most mild, namely 24 patients (77.4%).

Conclusion: The prevalence of depression in cancer patients who received palliative care was 31 patients. Based on age, the prevalence of depression in cancer patients who received palliative care was mostly found at the age of 36-45 years. Based on gender, the prevalence of depression in cancer patients who received palliative care was mostly found in men. Based on the level of depression, the prevalence of depression in cancer patients who received palliative care was the most mild degree

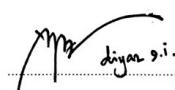
Keywords: depression, cancer, palliative care

Pembimbing I



dr. Norman Djamarudin Sp.PD, K-HOM, FINASIM
NIP. 196106221989011001

Pembimbing II



dr. Divay Syauki Ikhsan Sp.KJ
NIP. 198503092009121004

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul Prevalensi Depresi pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Tahun 2018-2019, yang merupakan salah satu syarat kelulusan pendidikan sarjana kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, bantuan, nasihat dan saran serta kerjasama dari berbagai pihak segala hambatan tersebut dapat diatasi dengan baik. Penulis banyak mendapatkan masukan dan arahan dari berbagai pihak tersebut. Oleh sebab itu penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. dr. Syarif Husin M.S., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
2. Kepada pihak Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang dan bagian Penyakit Dalam yang sudah memberikan izin dan kesempatan waktu kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
3. dr. Norman Djamiluddin, Sp.PD-KHOM, FINASIM selaku dosen pembimbing I dan dr. Diyaz Syauki Ikhsan, Sp.KJ selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan banyak bimbingan, masukan, kesabaran, dan waktu kepada penulis dalam menyelesaikan tugas skripsi ini.
4. dr. Nur Riviati, Sp.PD, K-Ger selaku penguji I dan dr. Bintang Arroyantri Prananjaya, Sp.KJ selaku penguji II, yang telah memberikan berbagai arahan, masukan dan saran kepada penulis dalam penyelesaian dan penyempurnaan penulisan skripsi ini.
5. dr. Dalilah M. Kes, selaku dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah memberikan dukungan, masukan serta semangat kepada penulis dalam menjalani masa akademik dan penulisan skripsi ini.

6. Dosen-dosen Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan banyak bantuan dan masukan kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.
7. Kedua orangtua penulis Renarson, SE, MM dan Umi Kalsum, SE dan kakak penulis Renaka Marsaharani, SE atas segala hal, cinta, kasih sayang, doa serta dukungan yang tidak ada habis-habisnya kepada penulis.
8. Teman-teman yang telah mengiringi langkah penulis selama 3,5 tahun menjalani masa preklinik dan membantu menyelesaikan hambatan yang ada.
9. Rekan satu dosen pembimbing penulis, yang saling membantu dan memberikan masukan terhadap penulisan tugas ini.
10. Berbagai pihak lainnya yang telah memberikan bantuan dan dorongan serta berbagai pengalaman pada proses penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna karena keterbatasan ilmu pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki oleh penulis. Oleh sebab itu, kritik dan saran sangat diharapkan untuk meningkatkan kualitas dari penelitian ini.

Akhir kata, penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua orang dalam bidang pengetahuan khususnya di bidang Kedokteran. Terima Kasih.

Palembang, 24 September 2021



(Muhammad Fatra Despaturahman)

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--------------------------------|----------------|
| Halaman Sampul..... | i |
| Halaman Pengesahan..... | ii |
| Kata Pengantar | iii |
| Daftar Isi..... | v |
| Daftar Tabel..... | viii |
| Daftar Gambar..... | ix |
| Daftar Singkatan..... | x |
| | |
| BAB 1. PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 2 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 3 |
| 1.5.1 Manfaat Teoritis | 3 |
| 1.5.2 Manfaat Praktis..... | 3 |
| | |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1. Kanker..... | 4 |
| 2.1.1. Definisi..... | 4 |
| 2.1.2. Epidemiologi | 5 |
| 2.1.3. Etiologi..... | 7 |
| 2.1.4. Faktor Risiko | 9 |
| 2.1.5. Tata laksana..... | 9 |
| 2.2. Depresi | 10 |
| 2.2.1. Definisi..... | 10 |

| | |
|---|----|
| 2.2.2. Epidemiologi | 10 |
| 2.2.3. Etiologi... | 10 |
| 2.2.4. Manifestasi Klinis..... | 13 |
| 2.2.5. Faktor Risiko Depresi... | 15 |
| 2.2.6. Klasifikasi.... | 15 |
| 2.2.7. Algoritma Penegakan Diagnosis.. | 15 |
| 2.2.8. Diagnosis Banding... | 17 |
| 2.2.9. Tatalaksana | 18 |
| 2.2.10. Prognosis | 21 |
| 2.3. <i>Beck Depression Inventory (BDI)</i> | 21 |
| 2.4. Program Paliatif Kanker | 22 |
| 2.4.1. Definisi | 22 |
| 2.4.2. Prinsip Program Paliatif Kanker..... | 22 |
| 2.4.3. Indikasi Pelayanan Paliatif... | 23 |
| 2.5. Kerangka Teori... | 25 |

BAB 3. METODE PENELITIAN

| | |
|--|----|
| 3.1. Jenis Penelitian... | 26 |
| 3.2. Waktu dan Tempat Penelitian... | 26 |
| 3.3. Populasi dan Subjek Penelitian... | 26 |
| 3.3.1. Populasi.... | 26 |
| 3.3.2. Sampel | 26 |
| 3.3.3. Kriteria Inklusi | 26 |
| 3.4. Variabel Penelitian | 27 |
| 3.5. Definisi Operasional... | 28 |
| 3.6. Rencana Pengumpulan Data... | 29 |
| 3.7. Rencana Pengolahan dan Analisis Data... | 29 |
| 3.8. Alur Kerja Penelitian. | 35 |
| 3.9. Jadwal Kegiatan... | 36 |
| 3.10. Rencana Anggaran... | 37 |

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|----------------------|----|
| 4.1. Hasil..... | 32 |
| 4.2. Pembahasan..... | 32 |

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|----------------------|----|
| Daftar Pustaka | 34 |
| Riwayat Hidup..... | 36 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 2.1. Data kanker dunia... | 4 |
| Tabel 2.2. Data kanker Indonesia... | 6 |
| Tabel 2.3. Faktor risiko kanker..... | 9 |
| Tabel 2.4. Jenis obat anti depresan, dosis, dan efek samping..... | 22 |
| Tabel 3.1. Definisi operasional... | 28 |
| Tabel 3.2. <i>Dummy table</i> prevalensi pasien kanker yang mengalami depresi berdasarkan usia | 29 |
| Tabel 3.3. <i>Dummy table</i> prevalensi pasien kanker yang mengalami depresi berdasarkan jenis kelamin..... | 29 |
| Tabel 3.4. <i>Dummy table</i> prevalensi pasien kanker yang mengalami depresi berdasarkan tingkat depresi..... | 30 |

DAFTAR GAMBAR

Halaman

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1. Struktur karsinogen kimia representatif..... | 8 |
| Gambar 2.2. Kerangka Teori..... | 25 |
| Gambar 3.1. Alur Kerja Penelitian... | 31 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|--|
| ACTH | : <i>Adreno Corticotropin Hormone</i> |
| BDI | : <i>Beck Depression Inventory</i> |
| IARC | : <i>The International Agency for Research on Cancer</i> |
| IL | : Interleukin |
| PPDGJ | : Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa |
| RSUP | : Rumah Sakit Umum Pusat |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa dan gangguan emosional yang ditandai dengan kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa.¹

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017) menyatakan bahwa depresi dan kecemasan merupakan gangguan jiwa umum yang prevalensinya paling tinggi. Lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan. Sementara itu jumlah penderita depresi sebanyak 322 juta orang di seluruh dunia (4,4% dari populasi) dan hampir separuhnya berasal dari wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Depresi merupakan kontributor utama kematian akibat bunuh diri, yang mendekati 800.000 kejadian bunuh diri setiap tahunnya. Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, meningkat dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Prevalensi penderita depresi di tahun 2018 sebesar 6,1%. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi bunuh diri pada penduduk berusia 15 tahun ke atas ($N=722.329$) sebesar 0,8% pada perempuan dan 0,6% pada laki-laki. Sementara itu prevalensi gangguan jiwa berat, skizofrenia meningkat dari 1,7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2018. Melalui pemantauan Aplikasi Keluarga Sehat pada tahun 2015, sebanyak 15,8% keluarga mempunyai penderita gangguan jiwa berat (Juniman, 2028). Jumlah tersebut belum diperhitungkan dari keseluruhan penduduk Indonesia karena pada tahun 2018 baru tercatat 13 juta keluarga.²

Penyakit kanker member dampak serius pada kualitas hidup seseorang, di mana pasien sering mengalami penderitaan fisik, psikososial, spiritual, dan masalah lain. Masalah psikososial meliputi kecemasan, ketakutan menjalani pemeriksaan, kekambuhan penyakit, depresi, dan kematian. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa 34,4% pasien kanker di Indonesia mengalami depresi. Presentasi ini meningkat sejalan dengan semakin parahnya kecacatan dan meluasnya stadium kanker. Kejadian depresi tertinggi terjadi pada pasien kanker yang menjalani terapi kombinasi (pembedahan dan kemoterapi), yaitu sebesar 26%.³

Beberapa faktor yang memengaruhi depresi pada pasien kanker: (1) terkait penyakit (lama diagnosis, tingkat keparahan, prognosis yang buruk, dan rasa sakit); (2) dari internal pasien itu sendiri (ketakutan akan rasa sakit, mati, kehilangan kontrol dan kemandirian, merasa tidak berdaya); (3) penanganan (efek samping terapi, lama penanganan, perawatan berulang, mahalnya biaya); dan (4) tim medis (kurangnya komunikasi dan informasi).³

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa depresi yang terjadi setelah seseorang didiagnosis kanker dapat mengganggu psikologis sehingga menyebabkan gangguan memori. Depresi dapat meningkatkan persepsi pasien akan rasa sakit, menurunkan sensitivitas akan khasiat pengobatan, memperpanjang waktu rawat di rumah sakit, dan dapat merujuk pada ide atau tindakan bunuh diri. Percobaan bunuh diri dijumpai pada hampir sepertiga dari penderita kanker yang mengalami depresi mayor > 50% dengan gangguan penyesuaian.³

Kondisi depresi pasien kanker perlu diketahui karena penting untuk penentuan dan penyusunan intervensi yang tepat bagi pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran kondisi depresi pada pasien kanker yang menjalani perawatan di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.³

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah :

1. Berapa prevalensi depresi pada pasien kanker yang mendapatkan pelayanan paliatif di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Tahun 2019?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui prevalensi depresi pada pasien kanker yang mendapatkan pelayanan paliatif di RSUP Dr. Mohammad Hoesin tahun 2018-2019

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengetahui sebaran sosiodemografi (usia dan jenis kelamin) depresi pada pasien kanker yang mendapatkan pelayanan paliatif di RSUP Dr. Mohammad Hoesin tahun 2019.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi mengenai data prevalensi depresi pada pasien kanker.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi data dan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya yang serupa, berhubungan, maupun yang lebih mendalam.

1.5.2 Manfaat Praktis

Data prevalensi depresi pada pasien kanker yang mendapatkan pelayanan paliatif di RSUP Dr. Mohammad Hoesin tahun 2018-2019 dapat digunakan sebagai landasan pengembangan upaya-upaya pencegahan peningkatan depresi pada pasien kanker yang mendapatkan pelayanan paliatif.

Daftar Pustaka

1. Dirgayunita A. Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *J An-Nafs Kaji Penelit Psikol.* 2016;1(1):1–14.
2. HIMPSI. Seri Sumbangan Pemikiran Psikologi untuk Bangsa Ke-5 Kesehatan Jiwa dan Resolusi Pascapandemi di Indonesia. *Himpsi.orId* [Internet]. 2020;(September 2019):13. Available from: <https://himpsi.or.id/blog/pengumuman-2/post/kesehatan-jiwa-dan-resolusi-pascapandemi-di-indonesia-panduan-penulisan-132>
3. Widoyono S., Setiyarni S, Effendy C. Tingkat Depresi pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: Pilot Study. *Indones J Cancer* [Internet]. 2018;11(4):171–7. Available from: <http://www.indonesianjournalofcancer.or.id/e-journal/index.php/ijoc/article/view/535>
4. National Cancer Institute. Self Instructional Manual for Cancer Registrars Cancer Characteristics and Selection of Cases Book Two. 2015;7.
5. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I BF. International Agency for Research on Cancer 2020. *Glob Cancer Obs Cancer Today* [Internet]. 2020;419:1–2. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
6. World Health Organization. Cancer Incident in Indonesia. *Int Agency Res Cancer.* 2020;858:1–2.
7. Cooper G. The Development and Causes of Cancer - The Cell - NCBI Bookshelf [Internet]. U.S National Library of Medicine. 1970. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK9963/>
8. Wu S, Zhu W, Thompson P, Hannun YA. Evaluating intrinsic and non-intrinsic cancer risk factors. *Nat Commun* [Internet]. 2018;9(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41467-018-05467-z>
9. Kementrian Kesehatan RI. Panduan Penyelenggaraan Pelayanan Kanker di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kemenkes RI. 2016;1–235.

10. What Is Depression ? Depression. 2003. p. 2003–2003.
11. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia. InfoDATIN. 2019. p. 12.
12. Halverson J. Depression: Practice Essentials, Background, Pathophysiology [Internet]. E-Medicine. 2019. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/286759-overview> <https://emedicine.medscape.com/article/286759-overview#a3>
13. Ninaprlia Z. Gangguan Mood Episode Depresi Sedang. J Medula Unila. 2015;4(2):184.
14. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.02.02/MENKES/73/2015. 2015;151:10–7.
15. Ahli R, Redaksi P, Pelaksana R, Tresniasari N, Febrayosi P, Supriyadi D, et al. Peran Pengukuran Dananalisis Statistika Dalam Penelitian Psikologi. J Pengukuran Psikol dan Pendidik Indones. 2018;4(1).
16. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pelayanan Paliatif Kanker. 2015. 60 p.