

## **SKRIPSI**

**HUBUNGAN DEPRESI DENGAN KUALITAS TIDUR  
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG  
MENJALANI KEMOTERAPI DIRUANGAN  
KEMOTERAPI RSUP H. ADAM  
MALIK MEDAN  
2025**



Oleh:

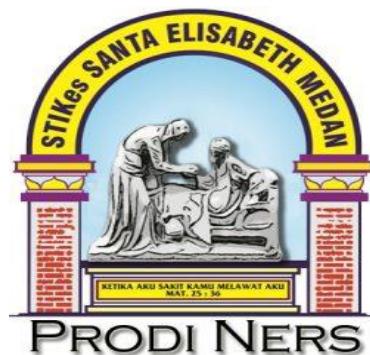
Tiaman Kardesta Purba  
NIM. 032022093

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN  
2025**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DEPRESI DENGAN KUALITAS TIDUR  
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG  
MENJALANI KEMOTERAPI DIRUANGAN  
KEMOTERAPI RSUP H. ADAM  
MALIK MEDAN  
2025**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Dalam Program Studi  
Ners Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :  
Tiaman Kardesta Purba  
NIM: 032022093

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN  
2025**



## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : TIAMAN KARDESTA PURBA  
Nim : 032022093  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari hasil penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dengan, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti, 13 Desember 2025



(Tiaman Kardesta Purba)



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Tiaman Kardesta Purba

NIM : 032022093

Judul : Hubungan Depresi dengan Kualitas Tidur pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan  
Medan, 13 Desember 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Vina Y.S. Sugilingging S. Kep., Ns., M. Kep)

(Dr. Lili Novitarum., M. Kep)



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep)



**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Telah diuji**

**Pada Tanggal, 13 Desember 2025**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Dr. Lili Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota : 1. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep**

**2. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners**



**(Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep)**



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Tiaman Kardesta Purba

Nim : 032022093

Judul : Hubungan Depresi dengan Kualitas Tidur pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sabtu, 13 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI**

Penguji I : Dr. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Sri Martini, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**TANDA TANGAN**



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners  
  
(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)



Mengesahkan  
Kepala Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan  
  
(Mestiana Br.Karo, Ns.,M.Kep.,DNSc)



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tiaman Kardesta Purba  
Nim : 032022093  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalty Non-ekslusif (*Non-exclusive royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025”**

Dengan Hak bebas loyalti non-ekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 13 Desember 2025  
Yang menyatakan

(Tiaman Kardesta Purba)



## ABSTRAK

Tiaman Kardesta Purba 032022093

Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang  
Menjalani Kemoterapi Di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik  
Medan Tahun 2025

(xiv + 60 + lampiran)

Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sering mengalami berbagai dampak fisik dan psikologis, termasuk depresi dan gangguan tidur. Depresi dapat memengaruhi kualitas tidur melalui peningkatan hormon stres dan emosional tidak seimbang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara depresi dan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel 70 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Tingkat depresi diukur menggunakan instrumen *Beck Depression Inventory* (BDI), sedangkan kualitas tidur diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami depresi sedang sebanyak 33 orang (47,1%). Kualitas tidur responden juga didominasi kategori buruk, yaitu pada 45 orang (64,3%). Hasil uji Spearman Rank menunjukkan nilai signifikansi  $p < 0,001$  dengan nilai koefisien korelasi  $r = 0,756$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara depresi dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara. Hubungan yang kuat dan searah antara depresi dan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Semakin tinggi tingkat depresi, semakin buruk kualitas tidur pasien. Temuan ini menekankan pentingnya deteksi dini depresi serta pemberian intervensi psikososial untuk mendukung kualitas tidur dan proses pemulihan pasien.

**Kata kunci:** depresi, kualitas tidur, kanker payudara, kemoterapi

Daftar Pustaka : (2003 – 2025)



## ABSTRAK

Tiaman Kardesta Purba 032022093

*The Relationship Between Depression and Sleep Quality in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Chemotherapy Unit of RSUP H. Adam Malik Medan 2025*

(xiv + 60 pages + appendices)

*Breast cancer patients undergoing chemotherapy frequently experience various physical and psychological effects, including depression and sleep disturbances. Depression can affect sleep quality through increased stress hormone levels and emotional imbalance. This study aims to determine the relationship between depression and sleep quality in breast cancer patients undergoing chemotherapy. This study employs a cross-sectional design with a total sample of 70 respondents selected using purposive sampling. Depression levels are measured using the Beck Depression Inventory (BDI), while sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data analysis is conducted using univariate and bivariate analyses with the Spearman Rank correlation test. The results show that most respondents experience moderate depression, with 33 individuals (47.1%). Poor sleep quality is also predominant, affecting 45 respondents (64.3%). The Spearman Rank test revealed a significance value of  $p < 0.001$  with a correlation coefficient of  $r = 0.756$ , indicating a significant and strong relationship between depression and sleep quality in breast cancer patients. There is a strong and positive correlation between depression and sleep quality among breast cancer patients undergoing chemotherapy. Higher levels of depression are associated with poorer sleep quality. These findings highlight the importance of early detection of depression and the provision of psychosocial interventions to support sleep quality and the overall recovery process of patients.*

*Keywords:* depression, sleep quality, breast cancer, chemotherapy

*Bibliography: (2003 – 2025)*



## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat- Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah "**Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Diruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Tahun 2025**". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam proses penyelesaian pendidikan pada jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-semata hasil kerja peneliti sendiri, melainkan berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terimakasih banyak yang tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin serta menyediakan berbagai fasilitas sehingga saya dapat mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Zainal Safri, SpPD-KKV, SpJP(K), selaku Direktur RSUP H. Adam Malik Medan beserta jajarannya, juga kepada seluruh perawat, pengawain dan staff yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan pengambilan data diruang kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan.



3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan memberikan kesempatan untuk menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
4. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberi waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam menyusun skripsi sampai penggerjaan skripsi hingga selesai.
5. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., NS., M.Kep selaku dosen pembimbing II sekaligus dosen pembimbing akademik yang telah sabar dan banyak memberi waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi sampai penggerjaan skripsi hingga selesai.
6. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi saya hingga selesai.
7. Seluruh Staf dosen dan pegawai STIKes program studi Ners Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu saya dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Koordinator asrama kami Sr. Ludovika FSE dan seluruh karyawan asrama yang telah memberikan nasehat dan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan penelitian ini.



9. Teristimewa kepada ayah saya Karjo Purba (+) dan ibu saya Dermina Sitanggang, yang telah membesarkan saya dengan cinta dan kasih sayang yang luar biasa dan yang selalu memberikan doa, serta pengorbanan untuk saya sehingga saya dapat merasakan perkuliahan meskipun mereka tidak pernah merasakan perkuliahan.
10. Kepada ketiga saudara/saudari saya, Widha Monalisa Purba, Maedix Martua Purba, Riandi Maykel Purba yang selalu mencintai saya dan menyayangi saya dengan setulus hati dan selalu mendukung saya dalam menjalani perkuliahan saya.

Saya sebagai penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna baik dari isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan rendah hati saya menerima kritikan dan saran membangun dari segala pihak. Diakhir kata, saya mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah bersedia membantu saya dalam menyelesaikan skripsi saya dengan baik. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa yang selalu memberkati semua pihak yang telah membantu peneliti. Saya sebagai peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat untuk membangun ilmu pengetahuan, terkhususnya dalam profesi kesehatan.

Medan, 15 Agustus 2025

(Tiaman Kardesta Purba)



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN.....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iError! Bookmark not defined</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAAAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined</b>
<b>HALAMAN PUBLIKASI.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xviii</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan .....	7
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat praktis .....	8
 <b>BAB 2 TINJAUAN TEORI .....</b>	 <b>9</b>
2.1 Konsep Depresi.....	9
2.1.1 Definisi depresi .....	9
2.1.2 Etiologi depresi .....	9
2.1.3 Tanda dan gejala depresi .....	10
2.1.4 Jenis-jenis depresi .....	12
2.1.5 Beck depression inventory (BDI) .....	14
2.2 Kualitas Tidur .....	15
2.2.1 Definisi kualitas tidur .....	15
2.2.2 Tahap tidur.....	16
2.2.3 Pengukuran kualitas tidur .....	16
2.2.4 Gangguan tidur .....	18
2.3 Konsep Kanker Payudara.....	19
2.3.1 Definisi kanker payudara.....	19
2.3.2 Jenis-jenis kanker payudara.....	20
2.3.3 Faktor risiko kanker payudara .....	21
2.3.4 Tanda dan gejala kanker payudara.....	24



<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>26</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	26
3.2 Hipotesis Penelitian .....	27
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
4.1 Rancangan Penelitian.....	28
4.2 Populasi Dan Sampel .....	28
4.2.1 Populasi .....	28
4.2.2 Sampel.....	28
4.3 Variabel Penelitian.....	28
4.3.1 Variabel independent (bebas) .....	29
4.3.2 Variabel dependent.....	30
4.3.3 Definisi operasional .....	30
4.4 Instrumen Penelitian .....	31
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	34
4.5.1 Lokasi penelitian .....	34
4.5.2 Waktu penelitian .....	34
4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	34
4.6.1 Pengambilan data .....	34
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	35
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	35
4.7 Kerangka Operasional.....	36
4.8 Pengelolaan Data .....	37
4.9 Analisa Data .....	37
4.10 Etika Penelitian.....	38
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	40
5.2 Hasil Penelitian.....	40
5.2.1 Depresi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.....	42
5.2.2 Kualitas Tidur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 .....	43
5.2.3 Hubungan depresi dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.....	43
5.3 Pembahasan .....	44
5.3.1 Depresi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 .....	44
5.3.2 Kualitas Tidur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 .....	47



5.3.3 Hubungan depresi dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.....	50
5.4 Keterbatasan Peneliti.....	53
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>54</b>
6.1 Simpulan.....	54
6.2 Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>56</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>60</b>

1. Lembar Pengajuan Judul
2. Surat Izin Pengambilan Data
3. Surat Balasan Pengambilan Data
4. Surat Etik Penelitian
5. Surat Izin Penelitian
6. Surat Balasan Izin Penelitian
7. *Infomed Consent*
8. Kuesioner Depresi
9. Kuesioner Kualitas Tidur
10. Lembar Bimbingan
11. Master Data
12. Output Data



**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.....	31
Tabel 4.2 Disaen Dasar Kuesioner PSQI .....	34
Tabel 4.3 Nilai Rho hubungan antar variabel .....	40
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan (Usia, Pendidikan, Lama Menderita, Pendapatan) RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 ..	42
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Depresi Responden RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 .....	43
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas Tidur Responden RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 ...	44
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi dan Persentase Depresi dan Kualitas Tidur Responden RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 .....	44



**DAFTAR BAGAN**

	<b>Halaman</b>
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual penelitian “Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025” .....	26
Bagan 4.2 Kerangka Operasional “Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025” .....	37



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Malignansi adalah penyakit berbahaya dapat menginvasi siapa saja, tiada pandang usia (Sari *et all.*, 2021). Penyakit kanker menjadi perhatian khusus dalam masalah kesehatan dunia saat ini. Jenis kanker yang paling sering menyerang adalah karsinoma mamae. Saat proliferasi abnormal pada glandula mammae dapat memicu perkembangan kanker payudara. Sel kanker menghancurkan jaringan di dekatnya dan terjadi metastasi (Sylvia, 2024).

Penderita yang melakukan pengobatan seperti kemoterapi sering menghadapi berbagai masalah tidur. Rata-rata pasien membutuhkan waktu sekitar 34,8 menit untuk bisa terlelap, dan bahkan sepanjang malam dapat terjaga sampai 21–29x. Risiko gangguan tidur meningkat dengan bertambahnya usia, pasien kanker payudara tetap mengalami kesulitan tidur meskipun baru atau sudah beberapa kali menjalani kemoterapi. Hal ini biasanya dipicu oleh seringnya terbangun di tengah malam karena gelisah atau sulit kembali tidur setelah terbangun, ditambah dengan peningkatan rasa lelah akibat pengobatan. Kelelahan ini justru membuat pasien sulit merasa mengantuk dan akhirnya mengurangi durasi tidur yang mereka dapatkan. Kombinasi dari semua faktor tersebut menyebabkan tidur mereka tidak berkualitas dan menurun secara signifikan (Sagala *et al.*, 2022).

Selama pengobatan, kualitas tidur pasien cenderung menurun karena kerap menghadapi masalah tidur. Penderita memilih istirahat di siang hari sebagai cara untuk mengatasi waktu tidur yang terbatas. Namun, jika tidur di siang hari terlalu



lama atau pada waktu yang tidak tepat, justru bisa memperburuk kualitas tidur malam serta membuat pasien merasa kurang segar saat sadar dari tidur. Keadaan ini, mengakibatkan gangguan tidurnya semakin parah dan tubuh semakin membutuhkan istirahat tambahan (Malveiro *et al.*, 2025). Dampak pada saat terapi berupa gangguan tidur dapat menimbulkan rasa lelah, meningkatkan risiko kekambuhan, serta memperparah nyeri. Gangguan tidur ini juga dapat memicu gejala vasomotor, menurunkan energi, dan membuat pasien lebih sering tidur siang (Weng *et al.*, 2021).

Menurut WHO, terdapat lebih dari 2.300.000 kasus kanker payudara dunia. Sebanyak 95% kanker payudara jadi penyebab utama kematian perempuan dunia. Berdasarkan data tahun 2020, di Indonesia terdapat 68.858 kasus baru penderita kanker payudara. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan kasus kanker payudara sekitar 16% dari total 396.912 (Sylvia, 2024). Provinsi Sumatera Utara di RSUP Haji Adam Malik Medan, pengidap kanker payudara yang melakukan kemoterapi terdapat 1.059 pasien. Total pasien kanker payudara, terdapat 805 rawat jalan dan 254 rawat inap (Malau, 2023).

Sebuah penelitian di negara Maroko 71,5% dari 337 perempuan yang mengalami gangguan tidur yang cukup serius. Sebagian pasien (20,8%) merasa kualitas tidurnya buruk (Kherchi *et al.*, 2023). Penelitian di Turki menunjukkan dari 125 pasien 118 (47,2) mengalami kualitas tidur buruk (Emre, 2024). Penelitian di Tiongkok menyebutkan bahwa sekitar 43,5% responden mengalami gangguan tidur. Sebagian besar pasien kanker payudara, memiliki harapan tinggi (Zhu *et al.*, 2023). Penelitian di Iran mengatakan bahwa sebanyak 30% wanita



mengalami depresi ringan dan 14,2 % mengalami depresi berat. Secara global, kualitas tidur rata – ratanya tercatat 6,48 ( $\pm$  2,62) yang menunjukkan penderita mengalami masalah tidur (Shorofi *et al.*, 2021).

Hasil penelitian Utami, *et.al* (2024) di Bali data yang ditemukan responden mengalami masalah tidur sejumlah 16 orang (53,3%) dari 30 responden. Menurut penelitian Telaumbanua (2025) di Murni Teguh Memorial Hospital membuktikan pasien kanker payudara mayoritas merngalami masalah tidur. Gangguan tidur dialami pasien sebanyak 25,9% pasien menunjukkan adanya masalah tidur pada mereka, 33,3% sedang, 29,1 ringan dan 11,1% yang memiliki kualitas tidur baik.

Penanganan yang dapat diberikan pada pasien seperti terapi radiasi, kemoterapi, pembedahan, dan terapi hormonal (Malau, 2023). Kemoterapi adalah salah satu cara untuk mengobati kanker. Terapi ini menggunakan obat-obatan khusus untuk membunuh sel kanker. Cara kerjanya adalah mengganggu fungsi dan kemampuan sel kanker untuk berkembang biak (A'la *et al.*, 2023). Kemoterapi yang umum digunakan pada semua stadium kanker payudara ialah kemoterapi neo-adjuvan/adjuvan (İlhan *et al.*, 2024).

Kemoterapi dapat memicu depresi pada pasien kanker akibat tingginya kadar hormon kortisol. Saat kadar kortisol tinggi, sistem *hipotalamus – pituitari – adrenal* (HPA) bekerja untuk mengatur respon tubuh terhadap stres. Penderita kanker mengalami gangguan ketika selesai melaksanakan kemoterapi. Akibatnya, fungsi sel imun terganggu dan produksi zat peradangan seperti sitokin proinflamasi meningkat. Gangguan ini menyebabkan ritme alami sekresi kortisol



harian terganggu dan peradangan berlangsung terus - menerus. Kondisi ini berdampak pada suasana hati dan perilaku, yang bila berkelanjutan dapat memicu depresi (A'la *et al.*, 2023).

Pasien kanker dengan tekanan psikologis cenderung merasa gelisah dan banyak berpikir setelah pengobatan. Pasien khawatir tentang penyakit atau efek samping pengobatan dapat membuat mereka semakin sulit untuk tidur. Kemudian, 4 bulan setelah diagnosis kanker payudara, depresi dapat meningkatkan risiko gangguan tidur. Gangguan tidur ini dapat berlangsung hingga satu tahun setelah diagnosis (Chan *et al.*, 2024). Selama periode ini, gangguan pada kualitas tidur di fase gerakan mata non – cepat yang dikenal sebagai *Non – Rapid Eye Movement* (NREM) dan gerakan mata disebut *Rapid Eye Movement* (REM) membuat tubuh tidak bisa beristirahat secara maksimal (Maharani, 2024).

Berbagai bentuk terapi telah digunakan sebagai solusi untuk mengatasi depresi serta memperbaiki masalah tidur pada penderita. Pendekatan tersebut mengikutsertakan aspek psikologis, spiritual, dan fisik yang mendukung penyembuhan. Kualitas tidur dapat ditingkatkan melalui mengelola depresi (Zhu *et al.*, 2023), jalan kaki (Naibaho and Wahyu, 2023), *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) (Lai *et al.*, 2021), menyembuhkan emosional dan spiritual (Anggraini & Safinatunnajah, 2021), aromaterapi (Maharani & Neherta, 2022), hidroterapi dan terapi musik alam (Avika *et al.*, 2024). Terapi – terapi ini telah terbukti efektif dalam menurunkan gejala depresi pada penderita. Penurunan depresi dapat memperbaiki pola tidur pada penderita.



Menurut Zhu *et al.*, (2023) mengelola depresi dalam tingkat yang rendah dapat meningkatkan kualitas tidur. Salah satu cara yang efektif untuk meredakan tekanan mental adalah dengan menenangkan pikiran. Penelitian Khasanah *et all.* (2023) mengatakan bahwa saat tubuh dan pikiran berada dalam kondisi rileks, seseorang merasakan ketenangan batin, nyaman, serta bebas terhadap ketegangan. Saat seseorang merasakan ketenangan, tubuh merespon melalui penurunan produksi hormon stres secara alamiah. Penurunan hormon ini dapat meningkatkan kualitas tidur pasien. Tidur yang cukup dan nyenyak dapat membantu proses pemulihan pada pasien.

Namun, gangguan tidur sering kali menjadi salah satu dampak paling umum dari masalah kesehatan mental, seperti depresi. Individu dengan depresi kerap mengalami tidur yang tidak nyenyak, sulit tidur, atau mudah terbangun di malam hari. Hal ini membutuhkan pendekatan yang holistik untuk memperhatikan kondisi aspek psikologis dan spiritual pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk membantu menenangkan pikiran dan jiwa sehingga depresi dapat menurun. Penurunan tingkat depresi menciptakan ketenangan batin, sehingga kualitas tidur pasien kanker meningkat secara alami (Isdianto & Fitrianti, 2024).

Menurunkan depresi merupakan langkah penting dalam memperbaiki masalah tidur pada klien. Klien tersebut banyak yang mengalami tekanan psikologis berat, terutama saat menjalani kemoterapi. Situasi seperti ini, peran tenaga kesehatan perlu peka dan mengenali tanda awal tekanan psikologis seperti depresi pada pasien. Deteksi dini dan penanganan tepat dapat menekan depresi sehingga pasien lebih tenang dan nyaman. Penurunan depresi membuat pasien



tidur lebih nyenyak sehingga meningkatkan kualitas tidur. Tidur yang berkualitas ini sangat dibutuhkan untuk mendukung proses pemulihan dan menjaga daya tahan tubuh (Zhu *et al.*, 2023)

Menurut penelitian Harahap *et al.*, (2024) sebanyak 61 responden pengidap kanker paliatif di RSUP H. Adam Malik Medan mengalami depresi, berdampak pada masalah tidur hingga mencapai tingkat yang sangat buruk. Kondisi ini, dibuktikan dengan banyaknya pasien yang mengalami depresi pada tingkat sedang sehingga berat dan pasien memiliki skor PSQI sebesar 15. Skor tersebut menunjukkan bahwa gangguan tidur yang mereka alami cukup serius dan berdampak nyata pada kondisi kesehatan serta kualitas hidup sehari-hati. Melihat kenyataan ini, sangat penting dilakukan penelitian lebih lanjut pada pasien kanker payudara, mengingat mereka juga rentan mengalami gangguan mental dan masalah tidur yang diakibatkan proses penyakit maupun pengobatan yang dijalani.

## 1.2 Rumusan Masalah

Persoalan pada penelitian ini disusun mengacu di latar belakang tersebut adalah "Apakah diruangan kemoterapi RSUP Haji Adam Malik Medan terdapat korelasi mengenai depresi dan kualitas tidur pada pengidap kanker payudara yang tengah melaksanakan pengobatan kemoterapi pada tahun 2025".



## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menelaah seberapa kuat “Keterkaitan mengenai Depresi dan Kualitas Tidur terhadap pengidap kanker payudara yang tengah mengikuti pengobatan kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025”.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi depresi pada pengidap kanker payudara yang tengah melaksanakan proses pengobatan kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025.
2. Mengidentifikasi kualitas tidur pada pengidap kanker payudara yang tengah melaksanakan pengobatan kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025.
3. Menganalisis keterkaitan antara depresi dan kualitas tidur pada pengidap kanker payudara yang tengah melaksanakan pengobatan kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Survei ini diupayakan berkontribusi dalam memperluas pemahaman dan sebagai referensi perihal keterkaitan antara depresi dan kualitas tidur pengidap kanker payudara yang telah melakukan pengobatan kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.



## 1.4.2 Manfaat Praktis

### 1. Institusi Pendidikan

Studi ini bertujuan memperluas pemahaman menyangkut hubungan depresi dan kualitas tidur pada pengidap kanker payudara yang tengah melaksanakan pengobatan kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025.

### 2. Pasien Kanker Payudara

Studi diupayakan ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan mengenai keterkaitan antara depresi dan kualitas tidur, sehingga pasien dapat memperoleh penanganan yang lebih tepat dan menyeluruh mengenai depresi dan masalah tidur terhadap pasien.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui hubungan depresi dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan penelitian selanjutnya yang sejenis atau yang berkaitan dengan depresi dan kualitas tidur pada pasien kanker payudara.

.



## BAB 2 TINJAUAN TEORI

### 2.1 Konsep Depresi

#### 2.1.1 Definisi depresi

Depresi merupakan masalah psikologis umum yang sering terjadi pada pasien penderita kanker payudara. Depresi adalah perasaan sedih dan tertekan yang menetap dan dalam waktu kurang lebih 2 minggu. Depresi merupakan gangguan alam perasaan dan pikiran dari seseorang yang mempengaruhi makan, tidur, rasa ingin menyendiri, dan memikirkan banyak hal (Armayati *et all.*, 2023).

#### 2.1.2 Etiologi depresi

Menurut Taghian *et al.*, (2009) ada beberapa penyebabm terjadinya depresi, sebagai berikut:

1. Ketakutan eksistensial
2. Perubahan peran dalam keluarga
3. Komunitas
4. Ancaman cacat
5. Kesulitan ekonomi
6. Isolasi sosial
7. Rasa bersalah
8. Hilangnya kemandirian
9. Nyeri
10. Kelelahan
11. Gejala menopause



### 2.1.3 Tanda dan gejala depresi

Menurut Lumongga (2016) Secara garis besar ada beberapa gejala fisik umum yang relatif mudah dideteksi, antara lain sebagai berikut:

#### 1. Gejala Fisik

- a. Gangguan pola tidur: Misalnya sulit tidur, terlalu banyak atau terlalu sedikit tidur
- b. Menurunnya tingkat aktivitasnya: Pada umumnya, orang yang mengalami depresi menunjukkan perilaku yang pasif, menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain seperti menonton TV, makan dan tidur
- c. Menurunnya efisiensi kerja: Penyebabnya jelas, orang yang terkena depresi akan sulit memfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu hal, atau pekerjaan.
- d. Menurunnya produktivitas kerja; Orang yang terkena depresi akan kehilangan sebagian atau seluruh motivasi kerjanya.
- e. Mudah merasa letih dan sakit: Depresi ialah perasaan negatif. Jika seseorang menyimpan perasaan negatif, maka jelas akan membuat letih karena membebani pikiran dan perasaan dan harus memikulnya dimana saja dan kapan saja, suka tidak suka.

#### 2. Gejala Psikis

- a. Kehilangan rasa percaya diri: Orang yang mengalami depresi cenderung memandang segala sesuatu dari sisi negatif, termasuk menilai diri sendiri. Mereka akan membandingkan antara dirinya



dengan orang lain. Orang lain akan dinilai lebih sukses, pandai, beruntung, kaya, lebih berpendidikan, lebih berpengalaman.

- b. Sensitif: Orang yang mengalami depresi senang sekali mengaitkan segala sesuatu dengan dirinya. Perasaan yang sangat sering, sehingga sering kejadian yang biasa saja menjadi dipandang dari sudut pandang yang berbeda, bahkan disalah artikan.
- c. Merasa diri tidak berguna: Perasaan tidak berguna muncul karena meras amenjadi orang yang gagal terutamadibidang atau dilingkungan yang harusnya mereka kuasai
- d. Perasaan bersalah: Perasaan bersalah terkadang timbul dalam pemikiran orang yang mengalami depresi. Mereka memandang suatu kejadia yang menimpa dirinya sebagai hukuman atau akibat dari kegagalan mereka melaksanakan tanggung jawab yang seharusnya dikerjakan .
- e. Perasaan terbebani: Banyak oran yang menyalahkan orang lain atas kesusahan yang dialaminya. Mereka merasa terbebani berat karena merasa terlalu dibebani tanggung jawab yang berat.

### 3. Gejala Sosial

Masalah depresi yang berawal dari diri sendiri pada akhirnya memengaruhi lingkungan dan pekerjaan (aktivitas rutin lainnya). Lingkungan akan bereaksi terhadap perilaku orang yang depresi tersebut yang pada umumnya negatif seperti, mudah marah, tersinggung, menyendiri, sensitif, mudah letih, dan mudah sakit. Problem sosial lainnya



seperti perasaan minder, malu, cemas jika berada diantara kelompok dan merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal. Mereka merasa tidak mampu untuk bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkunga sekalipun ada kesempatan.

#### 2.1.4 Jenis-jenis depresi

Menurut Lumongga (2016) terdapat beberapa jenis-jenis depresi yaitu sebagai berikut:

##### 1. Depresi Psikogenik

Depresi ini karena pengaruh psikologis individu, Biasanya terjadi akibat adanya kejadian yang dapat membuat seseorang sedih atau stres berat. Berdasarkan pada gejala dan tanda-tanda, terbagi menjadi:

- a. Depresi reaktif merupakan istilah yang digunakan untuk gangguan mood depresif yang ditandai oleh apati dan reteransi atau oleh kecemasan, agitasi, dan yang timbul sebagai reaksi dari suatu pengalaman hidup yang menyedihkan. Dibandingkan dengan kesedihan biasa, depresi ini lebih mendalam, berlangsung lama tetapi jarang melampaui beberapa minggu.
- b. Exhaustion depression merupakan depresi yang timbul setelah bertahun-tahun masa laten, akibat tekanan perasaan yang berlarut-larut, goncangan jiwa yang berturut atau pengalaman berulang yang menyakitkan.
- c. Depresi neurotik asal mulanya ialah konflik psikologis masa anak-anak (hubungan orang tua dengan anak tidak menyenangkan) yang selama



ini disimpan dan membekas dalam jiwa penderita. Depresi juga timbulnya seperti kecemasan, tidak percaya diri, gagap, sering mimpi buruk, dan enuresis. Gejala jasmani seperti banyak berkeringat, gemetar, berdebar-debar, gangguan pencernaan seperti diare.

## 2. Depresi Endogenik

Depresi ini diturunkan, biasanya timbul tanpa di dahului oleh masalah psikologis atau fisik tertentu. Tetapi bisa juga dicetuskan oleh trauma fisik maupun psikis. Kebanyakan depresi endogen berupa suatu depresi unipolar dimana hanya episode ini rata-rata berakhir kira-kira 6 bulan. Depresi ini disebut pula depresi pada usia lanjut dan usia 60-65 tahun pada laki-laki dan usia 50-60 tahun pada wanita.

## 3. Depresi Somatogenik

Pada depresi ini dianggap bahwa faktor-faktor jasmani berperan dalam timbulnya depresi, terbagi dalam beberapa tipe:

### a. Depresi Organik

Depresi ini disebabkan oleh perubahan-perubahan morfologi dari otak seperti arteriosklerosis serebri, demensia senilis, tumor otak, defisiensi mental, dan lain-lain. Gejalanya dapat berupa kekosongan emosional disertai ide-ide hipokondrik.

### b. Depresi Simptomatik

Depresi ini merupakan depresi akibat atau bersamaan dengan penyakit-penyakitnya jasmaniah seperti:

- 1) Penyakit infeksi: hepatitis, influenza, pneumonia.



- 2) Penyakit endokrin: diabetes melitus, hipotiroid.
- 3) Akibat tindakan pembedahan.
- 4) Pengobatan jangka panjang dengan obat-obat antihipertensi.
- 5) Pada fase penghentian kecanduan narkotika, alkohol dan obat penenang.

## 2.1.5 Beck Depression Inventory (BDI)

*Beck Depression Inventory* (BDI) diperkenalkan pada tahun 1961 oleh A.T.Beck, Ward, Mendelson, Mock, dan Erbaugh, direvisi pada tahun 1971, dan dilindungi hak cipta pada tahun 1978. BDI mengalami revisi lebih lanjut dan besar pada tahun 1996 (BDI – II) untuk mencakup rentang amptom yang lebih luas. Empat item diganti untuk mencerminkan gejala yang konsisten dengan depresi yang lebih parah (Agitasi, Ketidakberhargaan, Kesulitan Konsentrasi, dan Kehilangan Energi). Dua item lainnya direvisi untuk lebih mencerminkan penurunan nafsu makan dan tidur. Selain itu, banyak item lainnya yang diubah kata – katanya (Hales *et al.*, 2007).

Perbandingan antara BDI/BDI – IA dan BDI – II menunjukkan bahwa klien cenderung mendukung satu atau dua item/gejala lebih banyak pada BDI – II jika dibandingkan dengan BDI dan BDI – IA sebelumnya. Lebih banyak gejala cenderung didukung pada rentang depresi yang lebih tinggi dari pada rentang yang lebih rendah. Popularitas instrumen ini dibuktikan dengan jelas bahwa dalam 4 tahun sejak diperkenalkan. Item – item dalam BDI awalnya diperoleh dari pengamatan dan rangkuman sikap dan gejala gejala khas yang ditunjukkan oleh pasien psikiatrisa yang mengalami depresi. Sebanyak 21 item yang terkait dengan



berbagai gejala dimasukkan, dan ketika melengkapi inventaris, responden diminta untuk dimenilai intensitas gejala – gejala ini pada skala 0 – 3 (Hales *et al.*, 2007).

Pertanyaan – pertanyaan umum berhubungan dengan area – area seperti rasa gagal, perasaan bersalah, mudah tersinggung, gangguan tidur, dan kehilangan hafsu makan . Inventaris ini diisi sendiri dan memakan waktu 5 sampai 10 menit untuk menyelesaiakannya. Total rentang skor yang mungkin meluas dari yang terendah 0 sampai tertinggi teoritas 63. Namun, hanya tingkat depresi yang paling parah yang tercermin dari skor 40 atau 50. Lebih umum, populasi yang mengalami depresi klinis atau maladaptif nonklinis mendapat skor dalam rentang 14 sampai 28 (Groth-Marnat, 2003). Skor dari 0 hingga 13 menunjukkan depresi minimal, 14 – 19 depresi ringan, 20 – 28 depresi sedang, dan 29 – 63 depresi berat (Hales *et al.*, 2007).

## 2.2 Kualitas Tidur

### 2.2.1 Definisi kualitas tidur

Tidur adalah keadaan dimana seseorang beristirahat yang ditandai dengan hilangnya kesadaran secara periodik dan normal. Tidur merupakan proses yang normal bagi setiap makhluk hidup (Hariyanto *et al.*, 2023). Kualitas Tidur merupakan keadaan dimana seseorang mampu mencapai proses tidur yang maksimal sehingga menghasilkan kepuasaan dan kebugaran setelah bangun (Salsabila *et al.*, 2024).



### 2.2.2 Tahap tidur

Menurut Hariyanto *et al* (2023) ada 2 tahap pada pola tidur, yaitu sebagai berikut:

1. *Non Rapid Eyes Morement* (Non - REM)

Tahap non – REM ini sebagian organ-organ tubuh berangsur-angsur menjadi menurun atau kurang aktif dengan tanda pernapasan teratur, relaksasi otot, mata dan wajah menjadi diam tanpa gerak. Fase ini biasanya seseorang masih dapat mengenali dan mendengar suara-suara disekitarnya sehingga masih berpotensi terbangun. Fase ini berlangsung kurang lebih 1 jam.

2. *Rapid Eye Morement* (REM)

Rapid Eyes Morement (REM) merupakan fase setelah Non – REM. Fase ini ditandai dengan terjadi gerakan -gerakan mata secara cepat, pernapasan dan denyut jantung naik turun dan relaksasi otot-otot. Proses ini sangat berguna bagi pemulihan dan penghilangan rasa lelah saat seseorang tertidur, fase REM ini berlangsung sekitar 20 menit pada tahap ini sering diikuti mimpi, mendengkur dan mengigau.

### 2.2.3 Pengukuran kualitas tidur

PSQI (*Pittsburg Sleep Quality Index*) merupakan alat ukur berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan gangguan tidur pada orang dewasa. PSQI merupakan salah satu ukuran standar yang paling banyak digunakan untuk menilai kualitas tidur subjektif, yang menghasilkan skor global dan 7 komponen penilaian. Hasil dari pengukuran PSQI adalah 0 sampai 21



dengan kriteria apabila semakin tinggi nilai, maka semakin buruk kualitas tidurnya (Hariyanto, et., 2023).

PSQI merupakan instrumen yang paling efektif digunakan untuk mengukur kualitas tidur berdasarkan pola tidur responden dalam rentang waktu 1 bulan terakhir dengan sensitivitas sebesar 89,6% dan spesifisitas sebesar 86,5%. Instrumen ini membedakan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang kurang tidur sekaligus menyediakan indeks yang mudah dipakai oleh subjek dan interpretasi oleh peneliti. Penilaian skor PSQI dapat diinterpretasikan menjadi kualitas tidur baik dengan pemberian skor < 5 dan Kualitas tidur buruk dengan pemberian skor >5-21 (Hariyanto, et., 2023)

Pengukuran kualitas tidur terdapat 7 komponen, yaitu sebagai berikut (Salsabila *et al.*, 2024):

1. Kualitas tidur subjektif, yaitu penilaian mengenai kualitas tidurnya sendiri
2. Latensi tidur, yaitu pengukuran mengenai waktu yang dihabiskan hingga dapat tertidur
3. Durasi tidur, yaitu lama waktu yang dihabiskan dari mulai tertidur hingga terbangun.
4. Efisiensi tidur, yaitu perbandingan antara durasi tidur dengan waktu yang dihabiskan di tempat tidur.
5. Gangguan tidur, yaitu masalah yang dapat mengganggu tidur
6. Penggunaan obat, yaitu dapat digunakan sebagai penanda tingkat keparahan masalah tidur



7. Disfungsi aktivitas, yaitu adanya gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau aktivitas fisik.

## 2.2.4 Gangguan tidur

Gangguan tidur adalah beberapa keadaan yang menyebabkan pola tidur normal terganggu. Tidur yang tidak normal merupakan masalah kesehatan yang umum. *International Classification of Sleep Disorders* (ICSD) memberikan klasifikasi standar dan definisi gangguan tidur sebagai berikut (Abselian *et al.*, 2023):

### 1. *Insomnia*

Insomnia dapat dimanifestasikan sebagai kesulitan tidur atau tetap tertidur. Pasien melaporkan membutuhkan waktu tiga puluh menit atau lebih untuk tertidur. Guna menunjang diagnosis insomnia diperlukan laporan tentang gangguan fungsi siang hari satu atau lebih gejala seperti kelelahan, kantuk di siang hari, kurangnya perhatian, peningkatan kecelakaan, agresi, dan penurunan motivasi. Insomnia seringkali merupakan kondisi persisten atau berulang dengan eksaserbasi yang terkait dengan stress medis, psikiatri, dan psikososial. Baru-baru ini, Insomnia telah diklasifikasikan menjadi jangka pendek dan kronis.

### 2. *Hipersomnia*

Penderita hipersomnia mengeluhkan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari. Mereka mengalami kesulitan untuk tetap terjaga selama jam-jam kritis, dengan tidur yang terjadi tanpa disengaja atau pada waktu yang mengganggu rutinitas sehari-hari. Banyak pasien menggambarkan dampak



kuatnya pada fungsi kognitif mereka dan menyebutkan kabut otak. Selain itu, pada hipersomnia idiopatik, terdapat hubungan antara rasa kantuk yang berlebihan dan gejala depresi, serta kualitas hidup yang rendah. Kelelahan dapat muncul pada berbagai jenis gangguan tidur dan dapat disalah artikan dengan rasa kantuk.

## 2.3 Konsep Kanker Payudara

### 2.3.1 Definisi kanker payudara

Kanker payudara adalah jenis penyakit non kulit yang berasal dari sel-sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang di payudara. Kanker payudara di Indonesia menjadi penyebab utam kematian akibat kanker pada perempuan. Hal ini terjadi karena banyak pendrita yang datang ke pelayanan kesehatan saat kondisi kanker payudara sudah mencapai stadium lanjut. Keterlambatan dalam penanganan dipicu oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker payudara serta ketidakpahaman tentang caramelakukan pemeriksaan payudara sendiri untuk deteksi dini. Dengan penanganan kanker payudara yang dilakukan sejak stadium awal, diharapkan dapat menurunkan angka kematian dan meningkatkan harapan hidup pasien (Indan, Fitriani, *et.al* 2024).



### 2.3.2 Jenis-jenis kanker payudara

Menurut Indan *et al* (2024) terdapat beberapa jenis kanker payudara yaitu:

#### 1. Kanker payudara invasif

Sel kanker telah menyebar ke jaringan di sekitar payudara serta organ lainnya. Sebagian besar kanker payudara invasif tidak menunjukkan ciri khas tertentu dan dikelompokkan ke dalam kategori non-spesifik (NST) atau non spesifik (NOS). Terdapat berbagai tipe kanker payudara invasif, diantaranya karsinoma duktal invasif (IDC) dan karsinoma lobular invasif (ILC).

Gejala yang mungkin muncul termasuk adanya benjolan pada payudara, perubahan bentuk atau ukuran payudara, kerutan pada kulit payudara, puting susu yang tertarik ke dalam, atau keluarnya cairan dari puting susu. Pengobatan umumnya meliputi pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi, serta terapi hormon secara kombinasi.

#### 2. Kanker payudara non-invasif

Kanker payudara yang belum menyebar diluar jaringan payudara tempat asalnya dikenal sebagai kanker payudara in situ, yang juga disebut karsinoma. Jenis-jenis kanker payudara non-invasif:

##### a. Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)

Jenis yang paling umum dimana sel kanker payudara ditemukan adalah dalam saluran payudara.



## b. Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)

Kanker ditemukan di lobus payudara. Meskipun LCIS bukanlah kanker itu sendiri, kondisi ini dapat menjadi faktor risiko untuk pengembangan kanker invasif di masa depan.

Gejala serung kali tidak tampak jelas. Pengobatan umumnya mencakup tindakan pembedahan untuk mengangkat jaringan yang terinfeksi, yang kemuadian dilanjutkan dengan terapi radiasi atau terapi hormonal.

### 2.3.3 Faktor risiko kanker payudara

Menurut Indan *et al* (2024) terdapat beberapa faktor risiko pada kanker payudara:

#### 1. Faktor Risiko Internal

Faktor risiko internal merupakan elemen atau kondisi yang berasal dari dalam tubuh seseorang yang dapat memengaruhi kemungkinan individu tersebut mengembangkan suatu penyakit, khususnya kanker payudara. Faktor – faktor ini mencakup:

##### a. Usia

Seiring bertambahnya usia, risiko seorang wanita untuk mengalami kanker payudara semakin meningkat. Usia 50 – 60 tahun merupakan periode yang paling berisiko untuk terkena kanker payudara.

##### b. Genetik

Jika ada anggota keluarga yang menderita kanker payudara, maka risiko seorang wanita untuk terkena kanker payudara bisa



meningkatkan dua kalilipat dibandingkan wanita lain yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan penyakit tersebut.

c. Penggunaan Hormon Estrogen

Penggunaan terapi hormon estrogen memiliki peningkatan risiko yang signifikan untuk mengalami kanker payudara.

d. Gaya Hidup Yang Tidak Sehat

Jarak berolahraga atau kurang bergerak, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, kebiasaan merokok, serta konsumsi alkohol dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara.

e. Penggunaan Kosmetik

Bahan kosmetik yang mengandung hormon estrogen dapat terjadinya kanker payudara.

f. Penggunaan Pil KB

Penggunaan pil kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan risiko wanita terkena kanker payudara, karena sel-sel yang sensitif terhadap ragsangan hormonal dapat mengalami perubahan, baik menjadi degenerasi jinak maupun ganas. Namun, risiko ini akan menurunkan seiring dengan penghentian penggunaan pil kontrasepsi tersebut.

## 2. Faktor Risiko Eksternal

Faktor risiko eksternal pada kanker payudara berasal dari lingkungan serta gaya hidup, yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara.



## a. Pola Makan

Diet yang kaya akan lemak jenuh dan minuman serat dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko kanker payudara. Penggunaan makanan olahan, asupan daging merah, serta kurangnya konsumsi buah dan sayuran segar juga dapat mempengaruhi tingkat risiko tersebut.

## b. Obesitas

Kelebihan berat badan, terutama setelah menopause telah terbukti meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Kandungan lemak tubuh dapat dapat mengakibatkan peningkatan kadar estrogen, yang pada gilirannya dapat merangsang pertumbuhan sel-sel kanker.

## c. Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik berkaitan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Dengan berolahraga secara teratur, kita dapat menjaga berat badan yang sehat serta mengurangi paparan estrogen dalam tubuh.

## d. Konsumsi Alkohol

Penelitian mengungkapkan bahwa tingginya konsumsi alkohol berkaitan erat dengan meningkatnya risiko kanker payudara. Menariknya, menariknya, mengonsumsi hanya satu gelas alkohol setiap hari dapat secara signifikan meningkatkan risiko tersebut.

## e. Penggunaan Obat dan Zat Tertentu

Sebagian obat, seperti terapi hormon tertentu dan obat-obatan yang digunakan untuk pengobatan kanker, dapat menambah risiko kanker



payudara. Selain itu, penggunaan zat tertentu, seperti hormon dalam kontrasepsi oral juga harus diperhatikan.

#### 2.3.4 Tanda dan gejala kanker payudara

Menurut (Indan *et.al* 2024) gejala yang dapat dilihat oleh invidu yang mengidap kanker payudara, antara lain:

1. Kemunculan benjolan yang tidak biasa
2. Pembengkakan
3. Nyeri di area puting
4. Pembengkakan pada kelenjar getah bening
5. Keluar cairan yang tidak normal dari puting
6. Penarikan puting (nipple retraction)

Adapun tanda dan gejala berdasarkan fase kanker payudara yaitu sebagai berikut:

##### 1. Fase Awal

Pada tahap awal kanker payudara yang tidak menunjukkan gejala (asimptomatis), tanda dan gejala yang paling sering dijumpai adalah adanya benjolan serta penebalan pada payudara. Sekitar 90% dari tanda dan gejala tersebut biasanya terdeteksi oleh penderita sendiri, dan pada stadium awal kanker payudara umumnya tidak menimbulkan keluhan.

##### 2. Fase Lanjut

Bentuk dan ukuran payudara mulai mengalami perubahan yang berbeda dari yang sebelumnya. Luka pada payudara tidak kunjung sembuh meskipun telah diobati, sementara eksim yang muncul disekitar puting



susu juga tidak menunjukkan tanda-tanda perbaikan. Puting susu terasa nyeri, dan mungkin mengeluarkan darah, nanah ataupun cairan encer pada wanita yang sedang hamil maupun yang tidak menyusui. Terkadang, puting susu juga dapat tertarik ke dalam dan kulit payudara tampak mengerut, mirip dengan kulit jeruk.

### 3. Metastase Luas

Pembesaran kelenjar getah bening di area supraklavikula dan servikal. Hasil rontgen thorax menunjukkan kelainan. Terdapat peningkatan kadar alkali fosfatase ataupun munculnya nyeri tulang, yang mengidentifikasi bahwa penyebaran penyakit telah mencapai tulang.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

### 3.1 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2020), kerangka konsep merupakan materi untuk memahami ikatan antar indikator, indikator yang diamati serta tidak diamati. Susunan gagasan ini menjelaskan tujuan survei ini mengenai keterkaitan antara depresi dan kualitas tidur untuk penderita kanker payudara yang tengah melaksanakan pengobatan kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan yaitu:

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di ruangan Kemptherapi RSUP H. Adam Malik Medan**

#### Variabel Independen

##### Etiologi depresi

1. Perubahan peran dalam keluarga
2. Ancaman cacat
3. Kesulitan ekonomi
4. Rasa bersalah
5. Kelelahan

#### Variabel Dependend

##### Etiologi kualitas tidur

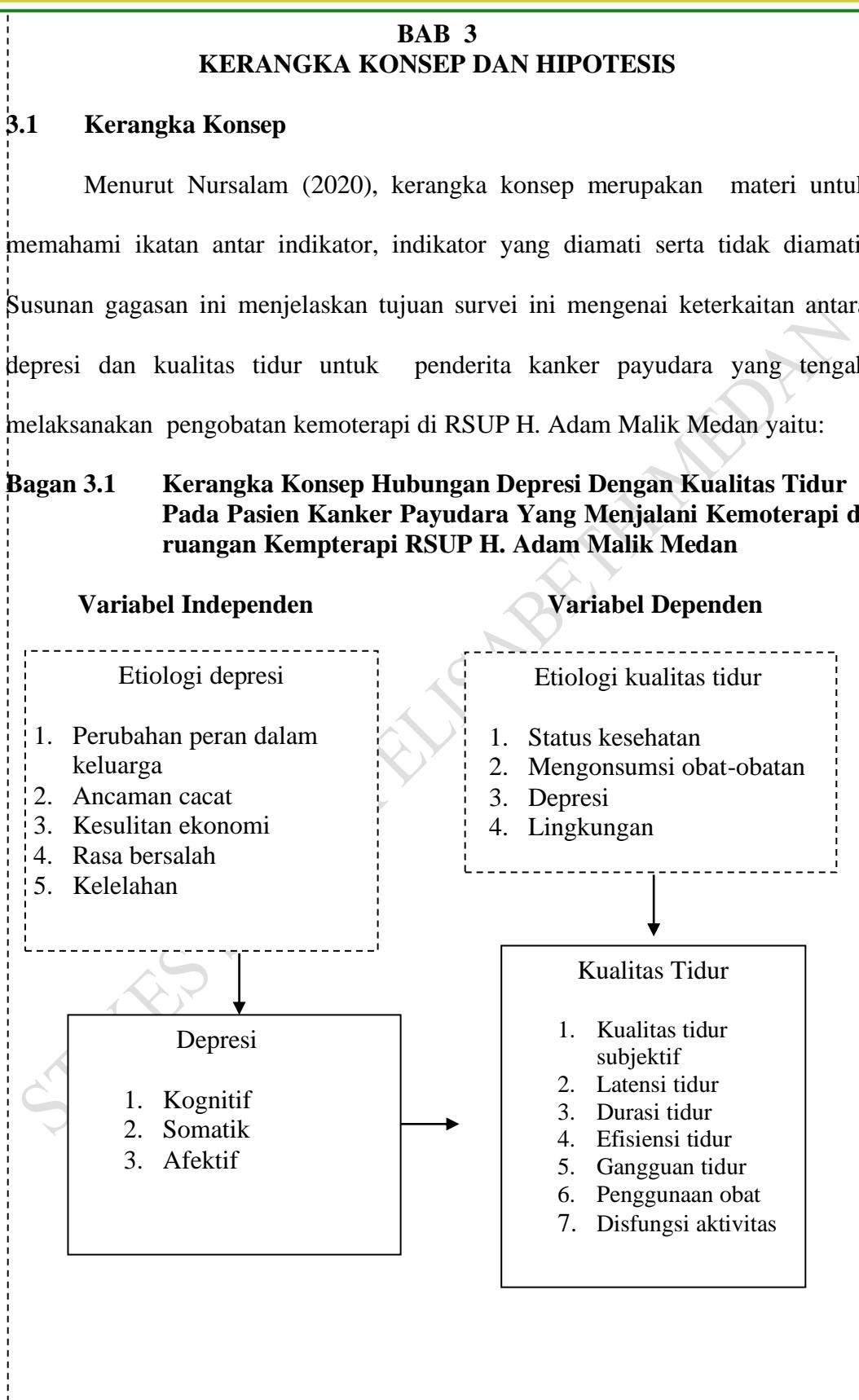
1. Status kesehatan
2. Mengonsumsi obat-obatan
3. Depresi
4. Lingkungan

##### Kualitas Tidur

1. Kualitas tidur subjektif
2. Latensi tidur
3. Durasi tidur
4. Efisiensi tidur
5. Gangguan tidur
6. Penggunaan obat
7. Disfungsi aktivitas

##### Depresi

1. Kognitif
2. Somatik
3. Afektif





## KETERANGAN:

- [ ] = Indikator yang diteliti
- [→] = Hubungan antar variabel
- [---] = Teori yang tidak dianalisis

Depresi pada pasien yang menjalankan kemoterapi berkaitan erat pada kualitas tidur. Peningkatan hormon kortisol akibat depresi membuat sistem Hipotalamus–Pituitari–Adrenal (HPA) bekerja berlebihan, sehingga ritme alami kortisol harian menjadi terganggu. Kondisi ini menyebabkan pasien lebih sulit merasa rileks di malam hari dan akhirnya mengalami kesulitan tidur. Selain itu, depresi juga menimbulkan kecemasan, rasa gelisah, dan kekhawatiran berlebih terhadap penyakit maupun efek samping pengobatan, sehingga tidak mudah memulai untuk tidur.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan atau prediksi terhadap rumusan masalah penelitian. Berdasarkan (Nursalam, 2020), hipotesis dapat diartikan sebagai hasil akhir yang mengemukakan adanya keterkaitan antar dua indikator ataupun lebih. Hasil akhir diajukan untuk memberikan jawaban atau pertanyaan penelitian. Setiap hipotesis yang diajukan mewakili bagian dari masalah yang diuji. Hasil penelitian ini Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga dinyatakan ada hubungan depresi dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.



## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Nursalam (2020), mengemukakan bahwa perancangan dalam penelitian sangat diutamakan untuk memantau elemen-elemen yang memungkinkan memengaruhi keakuratan hasil penelitian. Pendekatan yang dilakukan pada survei ini memakai desain *cross sectional*. Penelitian ini berfokus untuk memahami keterkaitan antara depresi dan kualitas tidur pada penderita kanker payudara yang mengikuti pengobatan kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Nursalam (2020), menjelaskan bahwa sekelompok individu yang berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya disebut sebagai populasi. Berlandaskan penjelasan diatas, populasi penelitian ini sebanyak 237 pengidap kanker payudara yang tengah melaksanakan pengobatan kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.

#### 4.2.2 Sampel

Berdasarkan Nursalam (2020), menjelaskan bahwa segemen dari setiap kelompok yang ditentukan dengan pemilihan untuk mewakili dari keseluruhan. Metode penelitian ini dalam menentukan sampel ialah *purposive sampling*.

Rumus perhitungan dalam menetapkan banyaknya responden ialah rumus slovin:



$$\begin{aligned}\eta &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ &= \frac{237}{1 + 237(0,10)^2} \\ &= \frac{237}{1 + 237(0,01)^2} \\ &= \frac{237}{3,37} \\ &= 70\end{aligned}$$

**Ket:**

n= banyaknya sampel

N= besar populasi

e<sup>2</sup>= tingkat kepercayaan yang diinginkan 10% (0,10)

Ciri-ciri biasa subjek terhadap populasi yang diteliti dapat disebut sebagai kriteria inklusi. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 70 partisipan.

Adapun kriterianya:

1. Semua usia
2. Pasien kanker payudara
3. Pasien yang menjalani kemoterapi

### 4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

#### 4.3.1 Variabel Independent (bebas)

(Nursalam, 2020), menyatakan bahwa variabel independen merupakan faktor yang menimbulkan indikator dan dianalisis untuk mengetahui keterkaitannya. Tingkat depresi pengidap kanker payudara yang menerima kemoterapi menjadi variabel independent pada penelitian.



### 4.3.2 Variabel Dependent

(Nursalam, 2020), menyatakan bahwa variabel dependen ialah komponen yang terkena dampak dan diobservasi untuk menilai keterkaitannya. Studi Penelitian ini fokus pada depresi sebagai variabel yang dipegaruhi (dependen), terutama pada penderita kanker payudara yang tengah menerima perawatan kemoterapi.

### 4.3.3 Definisi Operasional

Berdasarkan Nursalam (2020), mengemukakan definisi operasional dapat ditinjau dari penejelasan yang berlandaskan ciri-ciri ataupun diukur sebagai dasar penilaian suatu hal.

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Depresi dengan Kualitas Tidur pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Depresi</b>	Gangguan emosional yang menimbulkan perasaan kecewa dan kehilangan harapan tidak bersemangat dalam jangka waktu yang lama	Kuesioner terdiri dari 3 faktor : 1. Kognitif 2. Somatik 3. Afektif	Kuesioner BDI dengan jumlah pernyataan. Sebanyak 21. 0= tidak terdapat indikasi gejala 1= terdapat indikasi	O R D I N	Minimal = 0 - 15 Ringan = 16 – 31 Sedang = 32– 47 Berat = 48 - 63



			gejala ringan 2=Terda pat indikasi gejala sedang 3=Terda pat indikasi gejala berat			
<b>Kualitas Tidur</b>	Keadaan ketika seseorang bisa tidur dengan optimal sehingga merasa puas dan segar kembali setelah bangun.	Aspek-aspek kualitas tidur: 1. Kualitas tidur subjektif 2. Latensi tidur 3. Durasi tidur 4. Efisiensi tidur 5. Gangguan tidur 6. Penggunaan obat 7. Disfungsi aktivitas	Kuesioner PSQI dengan jumlah pertanyaan sebanyak 19 pertanyaan. 0 = sangat baik 1 = baik 2 = sedikit baik 3 = sedikit buruk 4 = sangat buruk	O R D I N A L	Buruk = >5 Baik = <5	

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Berdasarkan (Nursalam, 2020), menjelaskan bahwa instrumen befungsi untuk menghimpun informasi, mencakup identitas dasar seperti data demografi partisipan.

Lembaran kuesioner terdiri dari dua instrument yaitu:



1. Instrument awal memuat nama inisial responden, umur responden, pendidikan, pekerjaan, alamat, serta lama menderita kanker payudara yang mengikuti kemoterapi. Alat ukur ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden.
2. Instrumen kedua berisi tentang kualitas tidur pasien kanker payudara
3. Instrumen selanjutnya perihal depresi dan kualitas tidur pengidap kanker payudara
  - a. Instrumen *Beck Depression Inventory* (BDI) untuk menilai depresi partisipan, terdiri dari 21 pernyataan. Setiap pernyataan dinilai dengan 0 hingga 3. Kuesioner ini dapat membedakan antara tinggi dan rendah tingkat depresi pada pasien. Kuesioner ini mampu membedakan antara tingkat depresi yang minimal, rendah, sedang, berat pada pasien. Pendataan memakai skala likert disertai jawaban: 0 = tidak ada sama sekali (tidak pernah), 1 = kadang-kadang muncul, 2 = seing muncul (cukup sering), 3 = hampir selalu muncul (hampir selalu).

Rumus:

$$\begin{aligned}P &= \text{interval kelas} / \text{jumlah kelas} \\&= \text{nilai tertinggi-nilai terendah} / \text{banyak kelas} \\&= (21 \times 3) - (21 \times 0) / 4 \\&= 63 / 4 \\&= 15,7 (16)\end{aligned}$$



Nilai P yaitu interval kelas, dengan panjang 16 (perbedaan nilai minimal hingga nilai maksimal) serta total kelas yaitu 4 kelas (minimal, ringan, sedang, berat). Perhitungan yang diperoleh dari hasil penelitian BDI yang dikategorikan:

Minimal = 0 - 15

Ringan = 16 - 31

Sedang = 32 - 47

Berat = 48 – 63

- b. Instrumen *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) dipakai guna menilai kualitas tidur pada partisipan, mencakup 19 soal. Komponen Kualitas tidur terdapat 7, seperti Persepsi subjektif tentang kualitas tidur, Kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat, disfungsi aktivitas. Kuesioner ini mencakup 19 soal pertanyaan yang dimana 4 soal terbuka dan 14 soal dengan skala likert yang mengukur tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan. Setiap soal pertanyaan diberi skor 0 hingga 3, total skor kuesioner berkisar 0 hingga 21. Alat ukur ini dapat memisahkan antara kualitas tidur yang baik maupun buruk, dimana kualitas tidur dinyatakan baik jika angka  $\leq 5$  dan kualitas tidur dinyatakan buruk jika total angka  $> 5$ .



**Tabel 4.2 Disain Dasar intrumen PSQI**

Variabel	Indikator	No Pertanyaan	Jumlah
<b>Kualitas tidur</b>	1. Kualitas tidur subjektif	9	1
	2. Latensi tidur	2, 5a	2
	3. Durasi tidur	4	1
	4. Efisiensi kebiasaan tidur	1,3,4	3
	5. Gangguan tidur	5b – j	9
	6. Penggunaan obat tidur	6	1
	7. Disfungsi aktivitas siang hari	7,8	2
	<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	

#### **4.5 Lokasi dan waktu penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di RSUP.H Adam Malik Medan karena jumlah responden mencukupi.

##### **4.5.2 Waktu Penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di bulan September - Oktober 2025.

#### **4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan Data**

Menurut Nursalam (2020), menjelaskan bahwa hasil yang dibutuhkan memerlukan strategi pendekatan untuk mendapatkan hasil data sesuai dengan ciri-ciri yang ditentukan. Menyusun data yang dibutuhkan didapatkan dari:

1. Data primer ialah penghimpunan hasil yang dilakukan secara nyata dari pasien menggunakan alat ukur.
2. Data sekunder ialah penghimpunan hasil yang ditemukan dari rekam medis.



### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Mengumpulkan data memerlukan beberapa strategi yaitu sebagai berikut:

1. Mengajukan dokumen pengajuan izin penelitian kepada pihak Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth
2. Menyampaikan surat izin ke pihak RSUP H.Adam Malik Medan
3. Sesudah menerima balasan surat perizinan dari pihak RSUP H.Adam Malik Medan, penulis mengantar surat kepada kepala ruangan kemoterapi.
4. Selanjutnya, penulis mengupayakan subjek setara pada standar yang ditentukan.
5. Setelah mendapat responden, penulis mengutarakan tujuan, alur kerja, manfaat serta meminta kesediaan subjek melengkapi lembar kesepakatan (*informed consent*).
6. Setelah itu, penulis memberikan lembar survei berupa kuesioner dan mendampingi subjek saat pengisian dilakukan.
7. Setelah semua kuesioner diisi, penulis meninjau ulang jawaban dari subjek, memeriksa kembali kelengkapan jawaban. Data yang terkumpul diolah menggunakan bantuan program komputer SPSS.

### 4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Menurut Nursalam (2020), menjelaskan bahwa validitas membuktikan keakuratan kuesioner menilai objek yang perlu diukur.

#### 2. Uji Reabilitas

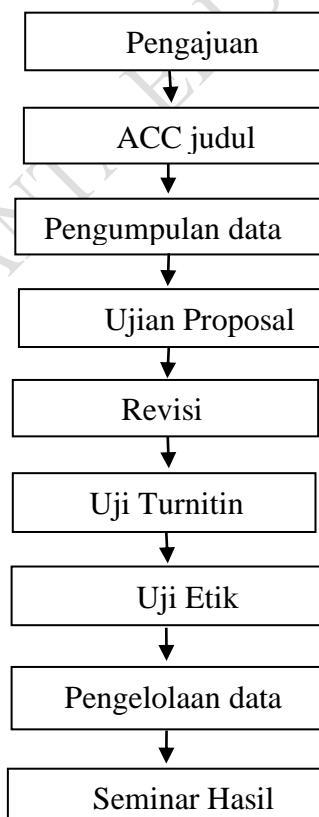


Berdasarkan Nursalam (2020), menyatakan reabilitas merupakan kepastian hasil penilaian atau pemeriksaan ketika berulang dalam waktu berbeda.

Kuesioner ini sudah baku sehingga tidak dilakukan uji valid serta reliabilitas. Instrumen *Beck Depression Inventory* (BDI) di perkenalkan A.T.Beck, Ward, Mendelson, Mock, dan Erbaugh. Instrumen diubah ke versi bahasa indonesia dan sudah diuji oleh Ginting (2013). Kuesioner *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) juga sudah diuji Buysse (1988).

## 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.2 Kerangka Operasional Definisi Operasional Hubungan Depresi dengan Kualitas Tidur pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025**





## 4.8 Pengelolaan Data

Tahap menyusun data data menurut (Masturoh *et al.*, 2018) yaitu:

### 1. *Editing*

Editing yaitu apabila hasil dijumpai adanya ketidaksesuaian data maka penulis wajib menghimpun kembali hasil data.

### 2. *Coding*

Coding yaitu tahap mentransformasikan hasil berbentuk huruf ke angka, alhasil tanda untuk menandai hasil data serta menggantikan data kuantitatif berbentuk skor.

### 3. *Tabulating*

Tabulasi data yaitu penyediaan hasil selaras dengan harapan penulis. Pengoperasian data memakai aplikasi nyaris sama seperti manual, memakai aplikasi hanya sebagian tahapan saja.

## 4.9 Analisa Data

Analisis data diperlukan untuk menyikapi permasalahan dan mengemukakan fakta melalui uji statistik (Nursalam, 2020). Analisa data yang dipakai untuk survei yaitu:

### 1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan dalam mendeskripsikan ciri-ciri masing-masing indikator dalam penelitian. Tahap ini, peneliti menguraikan data dari setiap variabel, termasuk informasi demografi responden yang meliputi inisial nama, usia, latar belakang pendidikan, pendapatan perbulan lama dan lama menderita kanker payudara.



## 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat dua variabel saling berhubungan. Penelitian ini menggunakan *Uji Spearman Rank* untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $p = < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat korelasi yang kuat.

**Tabel 4.3 Nilai Rho atau koefisien korelasi**

Nilai Rho	Kategori
0,00 – 0,199	Sangat lemah
0,20 – 0,3999	Lemah
0,40 – 0,5999	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

(Sumber ; Santoso, 2019)

## 4.10 Etika Penelitian

Penelitian ini terdapat sejumlah unsur moral dalam keperawatan sebagai berikut :

### I. Autonomy

Fase awal pengumpulan data, penulis menyerahkan dokumen persetujuan kepada responden setelah penjelasan mengenai informasi terkait. Tindakan ini dilakukan supaya subjek memahami arah penelitian



dan secara sadar dan sukarela responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian tersebut.

## 2. *Anonymous and confidentiality*

Peneliti memastikan bahwa identitas responden tetap dirahasiakan dan dalam laporan penelitian tidak dicantumkan. Semua keterangan yang disampaikan responden, dalam bentuk data pribadi serta permasalahan yang mereka sampaikan, tetap dijaga kerahasiaannya.

## 3. *Beneficience*

Data tersebut semata-mata digunakan untuk kepentingan penelitian dan seluruh prosesnya senantiasa mengikuti aturan dan prinsip etika yang telah ditetapkan. Penggunaan data ini dikelola melalui profesionalisme, nyata, serta mengemban tugas, selaras dengan standar etika ilmiah yang berlaku



## BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat Adam Malik Medan (RSUP Haji Adam Malik Medan) merupakan satu-satunya rumah sakit dengan fasilitas kesehatan tipe A di Medan. Rumah Sakit Umum Pusat Adam Malik Medan. Rumah Sakit umum Medan pertama kali dibuka pada tanggal 21 Juli 1993. RSUP Haji Adam Malik Medan berada di jln. Bunga lau No.17 Kemenangan Tani Medan Tuntungan. RSUP Haji Adam Malik Medan memiliki ruangan khusus untuk kemoterapi. Ruang khusus untuk kemoterapi berada dilantai 2 di RB5 (Ruang Rawat Inap Terpadu), ruang kemoterapi memiliki 2 ruangan yaitu untuk pasien rawat inap dan rawat jalan.

Rumah Sakit ini memiliki motto “Mengutamakan keselamatan pasien dengan pelayanan PATEN, dimana P (Pelayanan cepat), A (Akurat), T (Terjangkau), E (Efisien), N (Nyaman)“ dengan visi yaitu “Menjadi Rumah Sakit pendidikan dan pusat rujukan Nasional yang terbaik dan bermutu di Indonesia pada tahun 2019” Misi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah melaksanakan pelayanan pada bidang pendidikan, penelitian, dan pelatihan dibidang kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau, melaksanakan pengembangan melalui kompetensi SDM secara berkesinambungan, mengampu RS jejaring dan RS di Wilayah Sumatera.

### 5.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Oktober sampai 5 November 2025 di RSUP H. Adam Malik Medan. Adapun jumlah responden pasien



diruangan sebanyak sebanyak 70 orang. Berikut ini data hasil penelitian berdasarkan data demografi meliputi (Usia, Pendidikan, Lama Menderita, Pendapatan) pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan, data distribusi depresi pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan, data distribusi kualitas tidur yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan. Berikut ini hasil distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan data demografi meliputi (Usia, Pendidikan, Lama Menderita, Pendapatan).

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan (Usia, Pendidikan, Lama Menderita, Pendapatan) RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.**

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
<b>Usia</b>		
<b>27-35 Tahun</b>	7	10,0
<b>36-45 Tahun</b>	18	25,7
<b>46-55 Tahun</b>	35	50,0
<b>56-65 Tahun</b>	10	14,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
<b>Tidak Sekolah</b>	2	2,9
<b>SD</b>	11	15,7
<b>SMP</b>	9	12,9
<b>SMA</b>	33	47,1
<b>Perguruan Tinggi</b>	15	21,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Lama Menderita</b>		
<b>&lt; 1 Tahun</b>	14	20,0
<b>1 Tahun</b>	36	51,4
<b>2 Tahun</b>	16	22,9
<b>3 Tahun</b>	4	5,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Pendapatan</b>		
<b>&lt;1,5 Juta</b>	32	45,7
<b>1,5 – 2,5 Juta</b>	20	28,6



<b>2,5 – 3,5 Juta</b>	11	15,7
<b>&gt;3,5 Juta</b>	7	10,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden terbanyak berada pada rentang usia 46–55 tahun, yaitu sebanyak 35 orang (50%), sedangkan usia paling sedikit adalah kelompok 27–35 tahun dengan jumlah 7 orang (10%). Tingkat pendidikan, mayoritas responden menamatkan pendidikan hingga SMA, yaitu sebanyak 33 orang (47,1%), sementara yang tidak pernah bersekolah jumlahnya sangat sedikit, hanya 2 orang (2,9%). Lama menderita penyakit juga bervariasi, namun yang paling banyak adalah responden yang telah sakit selama 1 tahun, yaitu 36 orang (51,4%). Menderita selama 3 tahun hanya sedikit, yaitu 4 orang (5,7%). Responden memiliki penghasilan mayoritas kisaran Rp <1,5 juta, yaitu 32 orang (45,7%). Sementara itu, pendapatan paling sedikit responden yaitu lebih dari Rp >3,5 juta, hanya dimiliki oleh 7 orang (10,0%).

## 5.2.1 Depresi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Depresi Responden RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.**

<b>Depresi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Minimal</b>	13	18,6
<b>Ringan</b>	24	34,3
<b>Sedang</b>	33	47,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas didapatkan hasil bahwa dari 70 responden pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP



H. Adam Malik Medan yang mengalami depresi minimal sebanyak 13 orang (18,6%), responden memiliki depresi ringan sebanyak 24 (34,3%), dan responden yang mengalami depresi sedang sebanyak 33 orang (47,1%).

## 5.2.2 Kualitas Tidur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas Tidur Responden RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.**

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase
Baik	25	35,7
Buruk	45	64,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden memiliki kualitas tidur baik sebanyak 25 orang (35,7%), memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 45 orang (64,3%).

## 5.2.3 Hubungan depresi dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.

**Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi dan Persentase Depresi dan Kualitas Tidur Responden RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.**

		Depresi	Kualitas Tidur
Depresi	Correlation coefficient	1,000	,756**
	Sig. (2-tailed)		<,001
	N	70	70
Kualitas Tidur	Correlation coefficient	,756**	1,000
	Sig. (2-tailed)	<,001	
	N	70	70



Berdasarkan hasil yang ditemukan pada uji statistik spearman rank diperoleh nilai significany 0,001 yang menunjukkan bahwa ada Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 dan di dapatkan nilai koefisien 0,756 yang artinya kekuatannya kuat dan searah. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat depresi, maka semakin buruk kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

## 5.3 Pembahasan

### 5.3.1 Depresi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di ruangan kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan dari 70 responden dan diperoleh hasil tentang depresi pasien menunjukkan bahwa responden yang memiliki depresi minimal sebanyak 13 orang (25,7%), responden memiliki depresi ringan sebanyak 24 orang (34,3%), dan responden yang mengalami depresi sedang sebanyak 33 orang (47,1%).

Menurut beberapa penelitian terdapat sejumlah faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko depresi pada pasien. Faktor tersebut meliputi kondisi ekonomi yang kurang stabil ditemukan oleh Kakhniashvili *et al.*, (2025). Selain itu, status perkawinan berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien yang dikemukakan oleh Widodo *et al.*, (2024). Faktor ketiga ialah lama menderita penyakit yang dijelaskan oleh Choi *et al.*, (2024). Ketiga faktor tersebut terbukti



sangat kuat memengaruhi timbulnya depresi pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti beramsumsi bahwa pasien yang menjalani kemoterapi memiliki depresi sedang sebanyak 33 orang (47,1%). Hal ini dipengaruhi oleh pendapatan pasien yang tergolong rendah, yaitu kurang dari 1,5 juta. Kondisi keuangan yang terbatas, pasien jadi makin tertekan karena harus memiliki biaya hidup yang tinggi. Hasil penilitian di dukung oleh Kakhniashvili *et al.*, (2025) yang menunjukkan terdapat perbedaan yang jelas antara kondisi ekonomi dan kesehatan mental pada pasien. Kakhniashvili *et al* menemukan responden dengan kesulitan ekonomi "sangat tidak memadai" dengan gejala depresi jauh lebih tinggi sebanyak 47,6%, dibandingkan responden dengan hasil kondisi keuangan stabil yang hanya 8,8 %.

Peneliti juga berasumsi bahwa pengalaman beberapa pasien yang ditinggalkan oleh suami setelah mengetahui diagnosis kanker payudara turut memperberat beban emosional selama pengobatan. Responden menyampaikan bahwa situasi memaksa mereka untuk kembali tinggal bersama orang tua dan membesarakan anak tanpa dukungan dari pasangan, sehingga depresi pasien semakin meningkat dikarenakan takut terlalu membebani orang tua. Sejalan dengan penelitian Widodo *et al.*, (2024) yang menunjukkan bahwa adanya korelasi antara status perkawinan dan tingkat depresi. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden berstatus menikah, yaitu 149 orang (94,3%). Kondisi ini membuat mereka memperoleh dukungan yang besar dari



pasangan. Berdasarkan temuan Widodo *et al.*, dapat disimpulkan bahwa kehadiran pasangan menjadi komponen penting dalam sistem pendukung bagi penderita.

Berdasarkan hasil yang ditemukan peneliti ialah lama menderita penyakit juga berkontribusi terhadap tingkat depresi. Hal ini terjadi karena pasien belum berada di fase penerimaan diri, sehingga penderita masih labil dan rentan mengalami depresi serta beban psikologis yang berlebihan selama menjalani proses pengobatan. Meskipun terdapat responden yang memiliki depresi minimal. Responden belum menerima penyakit yang sedang dialaminya, sehingga tingkat tekanan emosional yang dirasakan menjadi lebih berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Choi *et al.*, (2024) yang melaporkan bahwa selama tahun pertama setelah diagnosis, penyintas kanker payudara dari berbagai kelompok usia mengalami peningkatan risiko depresi. Studi yang dilakukan oleh Choi *et al* juga memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara kanker payudara dan timbulnya depresi, kondisi ini dialami oleh penyintas dalam tahun pertama pascadiagnosis yang merupakan periode paling rentan terhadap munculnya gangguan emosional seperti depresi.

Selain itu, pekerjaan juga berkontribusi timbulnya depresi pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Depresi dapat meningkat apabila pasien mengalami tekanan yang berasal dari tuntutan pekerjaan. Tekanan kerja yang tinggi, seperti beban tugas yang tidak dapat diselesaikan karena keterrbatasan fisik, khawatir terhadap penilaian atasan, kehilangan pekerjaan. Kondisi ini dapat menimbulkan perasaan tidak mampu, kehilangan peran sosial, dan tekanan emosional yang berkelanjutan, sehingga secara bertahap memicu



timbulnya gejala depresi. Semakin tinggi tekanan pekerjaan, maka semakin berat depresi pasien. Hasil penelitian ini didukung oleh Magnavita *et.al.*, (2024) yang menunjukkan bahwa perkerjaan dapat meningkatkan depresi. Magnavita *et al* menemukan peningkatan depresi pasien yang dipengaruhi oleh beban kerja yang tidak seimbang, jam kerja yang terlalu panjang, shift yang tidak memadai dan kekurangan beban kerja juga dapat menimbulkan perasaan tersisihkan atau tidak dibutuhkan sehingga memperburuk kondisi psikologis pasien. Kombinasi dari faktor tersebut membuat pasien semakin rentan mengalami tekanan emosional selama proses pengobatan.

### **5.3.2 Kualitas Tidur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025**

Pada hasil penelitian yang dilakukan peneliti di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan tentang kualitas tidur menunjukkan bahwa ressponden yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 45 orang (64,3%), dan responden yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 25 (35,7%). Berdasarkan hasil kuesioner yang telah disebarluaskan oleh peneliti di dapatkan hasil mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 45 orang (64,3%).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa kualitas tidur pada pasien kanker payudara selama menjalani kemoterapi dipengaruhi oleh nyeri. Nyeri yang meningkat pada malam hari diduga menyebabkan pasien sering terbangun dan tidak dapat mempertahankan tidur nyenyak. Kondisi ini akhirnya membuat durasi tidur pasien menjadi berkurang. Berdasarkan asumsi tersebut,



peneliti meyakini bahwa semakin tinggi tingkat nyeri yang rasakan pasien maka semakin buruk kualitas tidur. Pengelolaan nyeri selama kemoterapi diperkirakan akan memiliki dampak positif terhadap peningkatan kualitas tidur pasien. Hasil penelitian ini didukung oleh Weng *et al* (2021) yang menunjukkan bahwa nyeri terbukti berhubungan signifikan dengan gangguan kualitas tidur. Weng *et al* menganalisis 200 pasien kanker payudara dan menemukan bahwa proses perawatan menimbulkan berbagai efek samping yang berkontribusi terhadap gangguan kualitas tidur.

Peneliti juga mengidentifikasi bahwa kualitas tidur pasien dapat dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendapatan. Pasien harus pergi ke rumah sakit dan membutuhkan waktu minimal 3 hari di kota Medan, dikarenakan jarak antara rumah pasien dan rumah sakit cukup jauh. Situasi ini menuntut biaya yang tidak sedikit, baik untuk transformasi, kebutuhan selama menjalani perawatan maupun kebutuhan sehari-hari lainnya memerlukan biaya tambahan. Kondisi ekonomi yang terbatas membuat pasien mengalami kesulitan untuk memulai tidur. Beban finansial ini menyebabkan pasien mengalami tekanan yang akhirnya berdampak pada kualitas tidur pasien. Hasil penelitian ini di dukung oleh Emre dan Yilmaz (2024) juga menunjukkan bahwa pendapatan yang rendah dapat meningkatkan risiko kualitas tidur buruk pada pasien. Temuan ini di sebabkan oleh beban keuangan yang harus ditanggung selama pengobatan. Kondisi ini dapat menimbulkan tekanan psikologis yang pada akhirnya berdampak pada kualitas tidur pasien.



Selain itu peneliti juga menemukan kelelahan yang dialami penderita kanker payudara seperti tubuh terasa terasa sangat lemah, otot mudah nyeri dan energi cepat terkuras. Kondisi ini mengakibatkan pasien mengalami kesulitan untuk mencapai keadaan rileks yang diperlukan demi tidur yang nyenyak. Gangguan ini memperburuk nyeri dan menimbulkan ketidaknyamanan yang mengganggu tidur malam, sehingga mengakibatkan penurunan kualitas tidur karena pasien sering terbangun dan tidak merasa pulih meskipun tidur cukup lama. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sagala *et al.*, (2022) yang mengungkapkan bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengalami peningkatan kelelahan. Kondisi ini dapat menunda pasien untuk mengantuk dan kemampuan untuk tidur lebih lama. Berbagai hal ini mengakibatkan singkatnya waktu yang dimiliki pasien untuk tidur dan membuat kualitas tidur pasien menjadi buruk.

Hasil penelitian yang dilakukan Malveiro *et al.*, (2025) menunjukkan bahwa kemoterapi dapat mempengaruhi lama waktu yang dihabiskan pasien untuk beristirahat di tempat tidur. Minggu pertama, waktu istirahat menurun, lalu kembali naik ke jumlah yang hampir sama seperti minggu pertama pada minggu ke-15 dengan waktu tidur dan keteraturan tidur tetap sama. Kualitas tidur secara keseluruhan juga tidak banyak berubah. Namun, ketika di lihat lebih rinci, gangguan tidur justru makin meningkat dari minggu pertama sampai minggu kedelapan, dan hal ini terjadi bersamaan dengan munculnya gejala insomnia yang semakin jelas. Gejala insomnia pada minggu ke-1, ke-8, dan ke-15 melaporkan sekitar 33%, 63%, dan 73%.



### 5.3.3 Hubungan depresi dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP

**H. Adam Malik Medan Tahun 2025**

Hubungan depresi dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan dengan uji statistik *Spearman Rank* didapatkan hasil  $p= 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti menunjukkan terdapat hubungan dan nilai kekuatan korelasi antara adalah kuat dengan nilai 0,756. Hasil menunjukkan bahwa depresi dan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan dalam kategorik kuat.

Depresi yang dialami pasien kanker payudara selama menjalani kemoterapi diduga muncul akibat kombinasi faktor emosional dan fisik yang dialami pasien. Faktor emosional yang dirasakan oleh pasien seperti merasa bersalah karena tidak langsung mengobati kanker payudara secepat mungkin. Pasien juga terkadang tidak menyukai diri sendiri akibat dari payudara di angkat. Keadaan ini menyebabkan pasien mudah merasa putus asa, kehilangan minat melakukan aktivitas, dan terus memikirkan terkait penyakitnya. Tekanan psikologis yang semakin berat menyebabkan pasien mengalami kesulitan untuk memulai tidur. Hal ini disebabkan karena pikiran pasien selalu aktif, sulit mencapai kondisi relaksasi dan sering terbangun ditengah malam akibat pasien beban emosional. Gangguan tidur ini membuat kualitas tidur pasien semakin menurun serta berkurangnya energi untuk menjalani hari dengan optimal.

Peneliti juga berasumsi bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa



kondisi fisik juga sangat berperan dalam menurunnya kualitas tidur pasien. Efek samping kemoterapi seperti nyeri akibat dari kemoterapi sehingga aliran darah di otak terganggu, mual, muntah dapat memperburuk kondisi psikologis pasien, sehingga gejala depresi semakin kuat. Ketika pasien akhirnya berhasil tertidur, efek samping kemoterapi muncul kembali membuat mereka terbangun ditengah malam. Kondisi ini pasien akan membutuhkan waktu lama untuk bisa memulai tidur kembali. Semakin berat tingkat depresi, semakin tinggi pula pasien mengalami gangguan tidur yang berulang, sehingga kualitas tidur mereka semakin buruk.

Selain itu, peneliti juga berasumsi bahwa rambut rontok dan hiperpigmentasi kulit pada pasien kanker payudara setelah kemoterapi terjadi karena kerja obat kemoterapi yang hanya menargetkan sel kanker. Obat tersebut juga menyerang sel normal yang aktif membelah seperti folikel rambut dan sel melanosit (sel kulit). Perubahan fisik tersebut menyebabkan perubahan penampilan yang nyata sehingga dapat menurunkan citra diri, rasa percaya diri, dan harga diri pasien. Kondisi ini sering menimbulkan perasaan malu, sedih, serta kekhawatiran terhadap penerimaan sosial dan masa depan yang pada akhirnya berkontribusi munculnya depresi. Depresi yang dialami pasien dapat memicu gangguan psikologis yang berkepanjangan. Keadaan ini dapat mengganggu kemampuan pasien untuk merasa rileks, memulai tidur, dan mempertahankan tidur nyenyak, sehingga menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara depresi dan kualitas tidur. Berdasarkan kuesioner depresi yang telah diisi oleh



responden, diketahui bahwa mayoritas pasien yang mengalami depresi juga mengalami perubahan pola tidur yang semakin buruk seiring dengan meningkatnya kesedihan, rasa bersalah yang dirasakan. Meskipun demikian terdapat beberapa pasien yang tidak mengalami pola tidur, yang kemungkinan yang disebabkan oleh kemampuan penderita dalam menerima penyakit yang diderita. Hal ini menyebabkan perasaan sedih dapat berkurang dan tidak berdampak signifikan terhadap kualitas tidurnya.

Didukung penelitian yang dilakukan Endeshaw *et al.*, (2022) menunjukkan prevalensi kualitas tidur yang buruk sebanyak 293 (71,5%), kelompok pasien yang mengalami depresi yang berarti memiliki risiko kualitas tidur buruk 3 kali lipat, dibandingkan dengan kelompok tanpa gejala depresi. Hal ini disebabkan oleh depresi mengacaukan sistem alam tubuh yang mangatur tidur, yaitu sistem sirkadian. Akibatnya, membuat seseorang jadi sangat mengantuk di siang hari. Penderita sulit untuk tidur di malam hari, jam tidur berkurang dan sering terbangun di malam hari. Oleh karena itu, menurunkan tingkat depresi dapat meningkatkan kualitas tidur pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Hasil penelitian Liu *et al.*, (2025) ini menunjukkan bahwa dari 644 kasus kanker payudara yang diamati, 197 pasien (30,59%) mengalami gangguan tidur. Depresi adalah dua prediktor utama gangguan tidur. Depresi yang lebih tinggi berdampak negatif pada kualitas tidur pasien kanker payudara yang menyebabkan perkembangan gangguan tidur. Ketika mendiagnosis dan mengobati kanker



payudara, sangat penting untuk memperhatikan kondisi emosional. Apabila depresi tidak ditangani dapat memburuk kualitas tidur pasien.

Selain itu Zhu *et al.*, (2023) mengungkapkan bahwa efek langsung depresi terhadap kualitas tidur dalam penelitian ini masing-masing tercatat sebesar 18,8% dan 12,8%, dan kedua nilai tersebut terbukti signifikan secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang kuat antara tingkat depresi dan kualitas tidur pada pasien kanker payudara, di mana peningkatan gejala depresi cenderung diikuti dengan memburuknya kualitas tidur. Penelitian ini mengungkapkan bahwa pasien dengan tingkat depresi yang lebih rendah memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami gangguan tidur, sehingga kualitas istirahat mereka cenderung lebih baik dibandingkan pasien dengan gejala depresi yang lebih tinggi. Temuan ini mempertegas bahwa kondisi psikologis memiliki peran penting dalam menentukan kualitas tidur pasien selama menjalani perawatan kanker.

## 5.4 Keterbatasan Peneliti

Adanya keterbatasan peneliti saat melaksanakan penelitian yaitu:

1. Tidak diizinkan untuk mengambil dokumentasi yang dikarenakan adanya UU ITE No.29/2024, pasal 28 dan 51 yang menyatakan untuk tidak diperbolehkan mengambil gambar/foto/vidio/audio di area pelayanan rumah sakit
2. Responden kesulitan dalam mengisi kuesioner yang di karenakan sedang menjalani kemoterapi.



## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis dengan jumlah sampel 70 responden mengenai hubungan depresi dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUPH. Adam Malik Medan Tahun 20251

1. Depresi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 memiliki depresi dalam kategori sedang sebanyak 33 orang (47,1%).
2. Kualitas tidur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 dalam kategori buruk sebanyak 45 orang (64,3%).
3. Hubungan depresi dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan dengan uji statistik *Spearman Rank* didapatkan hasil p= 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti menunjukkan terdapat hubungan dan nilai kekuatan korelasi antara adalah kuat dengan nilai 0,756.

### 6.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 70 responden mengenai hubungan depresi dengan kualitas tidur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, maka disarankan :



## 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan dapat memperkaya materi Mata Kuliah Maternitas dengan memasukkan modul depresi, kualitas tidur, dan keperawatan paliatif pada penyakit kronik. Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan yang dapat dijadikan bekal saat memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien terkhusus pada pasien terkhusus yang menjalani kemoterapi penderita kanker payudara

## 2. Bagi Penderita Kanker Payudara

Diharapkan pasien untuk mengenali dan melaporkan gejala depresi dan gangguan kualitas tidur, agar segera mendapatkan penanganan yang sesuai.

## 3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan perawat dapat menerapkan teknik distraksi lima jari dan aromaterapi sebagai bagian dari intervensi keperawatan untuk membantu pasien mencapai kondisi rileks selama menjalani kemoterapi.

## 4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk meneliti terkait faktor-faktor depresi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sehingga mempengaruhi gangguan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi



## DAFTAR PUSTAKA

- A'la, M.Z. *et al.* (2023) Perbedaan Tingkat Depresi Pasien Kanker Sebelum dan Sesudah Kemoterapi Pertama, *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*
- Abselian,Umbu Putal., el. a. (2023) Dasar-Dasar Fisiologis Untuk Praktik Keperawatan.
- Anggraini, D. and Safinatunnajah, A. (2021) Efektivitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi: Literature Review, *Jurnal Keperawatan Komprehensi*.
- Armayati, M.H., Lestari, A. and Irianto, G. (2023) Literature Review: The Correlation Of Social Support With Depression Levels In Breast Cancer Patients, 2021, *Scientific Journal Of Nursing And Health*.
- Avika, D.T., Ardiyanti, A. and Arisdiani, D.R. (2024) Pengaruh hidroterapi dan musik alam terhadap kualitas tidur pasien yang menjalani kemoterapi kanker payudara.
- Chan, J. *et al.* (2024) Comparing the experiences of cancer survivors living with sleep disturbances between differing levels of psychological distress: a qualitative study, *BMC Psychiatry*.
- Choi, H.L. *et al.* (2024) ‘Depression risk among breast cancer survivors: a nationwide cohort study in South Korea’.
- DR. Namora Lumongga, M.S. (2016) Depresi: Tinjauan Psikologis, in *Depresi*, pertama.
- Endeshaw, D. *et al.* (2022) Sleep Quality and Associated Factors Among Adult Cancer Patients Under Treatment at Oncology Units in Amhara Region, Ethiopia.
- Groth-Marnat, G. (2003) Handbook of Psychological Assessment.
- Hales (2007) The American Psychiatric Publishing Textbook of Suicide Assessment and Management, in Hales. Robert E. Hales and Simon, Robert I (eds) *Textbook*.
- Harahap, A.S., Lubis, W.H. and Gatot, D. (2024) The Relationship Between CRP Levels and Depression Severity in Palliative Cancer Patients Experiencing Insomnia at H Adam Malik Central General Hospital Medan, *International Journal of Research and Review*.



- Hariyanto, et., al (2023) Roll On Aromatherapy Bleended: Terapi Non Farmakologi untuk ibu Nifas.
- Ilhan, Y. et al. (2024) Sleep Quality and Quality of Life in Breast Cancer Patients: Comparative Study with a Healthy Control Group, *Journal of Turkish Sleep Medicine*.
- Indan, Fitriani, et., A. (2024) Kanker Payudara
- Isdianto, A. and Fitrianti, N. (2024) Efektivitas Terapi Ruqyah Dalam Menangani Kecemasan, Depresi, Dan Gangguan Tidur, *Jurnal Education and development*.
- Kakhniashvili, T., Okribelashvili, N. and Kiladze, I. (2025) Sociodemographic Factors and Depression in Patients With Breast Cancer : A Multicenter, Cross-sectional Study in Georgia
- Khasanah et all. (2023) Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di SMC Telogorejo, *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi*.
- Kherchi, O. El et al. (2023) Relationship between Sleep Quality and Anxiety-Depressive Disorders in Moroccan Women with Breast Cancer: A Cross-Sectional Study, *Iranian Journal of Public Health*.
- Lai, H. et al. (2021) Cognitive Behavioral Therapy plus Coping Management for Depression and Anxiety on Improving Sleep Quality and Health for Patients with Breast Cancer, *Brain Sciences*.
- Liu, C. et al. (2025) Predicting sleep disturbance among patients with breast cancer in China through machine learning algorithms-a multi-site survey study.
- Magnavita, N., Meraglia, I. and Terribile, D.A. (2024) Returning to Work after Breast Cancer : A One-Year Mixed-Methods Study.
- Maharani, A., et al. (2024) Gambaran Kualitas Tidur, Kecemasan dan Kelelahan Pasien Kanker Dengan Pengobatan Kemoterapi di RSUP Dr M Djamil Padang, *Real in Nursing Journal (RNJ)*.
- Maharani Andika, Meri Neherta, L. (2022) AROMATERAPI LAVENDER MELALUI HUMIDIFIER TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN KANKER PAYUDARA
- Malau, G.P. (2023) Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023



- Malveiro, C. et al. (2025) Sensor based sleep patterns and reported sleep quality in breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy, *Scientific Reports*.
- Masturoh (2018) METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN, in *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Naibaho, E. and Wahyu, A. (2023) Pengaruh Latihan Jalan Kaki Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Setelah Menjalani Kemoterapi Di Ruang Onkologi Murni Teguh Memorial Hospital.
- Nilufer Emre, S.Y. et al (2024) Sleep quality, mental health, and quality of life in women with breast cancer, *Indian Journal of Cancer*.
- Nursalam (2020) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, in P.P. Lestari (ed.)
- Sagala sediana et., A. (2022) Aromaterapi Lavender Melalui Humidifier Terhadap, Aromaterapi Lavender Melalui Humidifier Payudara, Kualitas Tidur Pasien Kanker, *Jurnal Keperawatan Silampari*.
- Salsabila, N.N., Fitria, N. and Platini, H. (2024) Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan yang Sedang Menyusun Skripsi, *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*.
- Santoso, ismanto hadi (2019) *Statistik II (untuk ilmu sosial dan ekonomi)*.
- Sari, I.I., Maria, R. and Agung Waluyo (2021) Terapi Komplementer Yoga Membantu Mengatasi Fatigue Pasien Kanker Payudara, *Journal of Telenursing (JOTING)*.
- Shorofi, S.A. et al. (2021) Depression and Sleep Quality among Iranian Women with Breast Cancer, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*.
- Sylvia NH, R. (2024) Efektivitas Terapi Zikir Istighfar Untuk Mereduksi Kecemasan Pada Perempuan Pasien Kanker Payudara, *Proposal*.
- Taghian (2009) A Multidisciplinary Approach to Diagnosis and Management, in P. Alphonse G. Taghian, MD (ed.) *Breast Cancer*.
- Telaumbanua, R.S., Teguh, U.M. and Utara, S. (2025) Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Melaluihumidifier Terhadap Kualitas Tidur Pasien Kanker.
- Utami,et., al (2024) Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Cancer-Related Fatigue (Crf) Pada Pasien Kanker Payudara Pasca Kemoterap, *Community*



*of Publishing in Nursing (COPING).*

Weng, Y.P. *et al.* (2021) Sleep quality and related factors in patients with breast cancer: A cross-sectional study in Taiwan, *Cancer Management and Research*.

Zhu, W. *et al.* (2023) Anxiety, depression, and sleep quality among breast cancer patients in North China: Mediating roles of hope and medical social support, *Supportive Care in Cancer*.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



# LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang menjalani Kemoterapi Di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Nama Mahasiswa : Tiaman Kardesta Purba

N.I.M : 032022093

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 11 Mei ..... 2025

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep, Ns., M.Kep

Tiaman Kardesta Purba



## USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Tiaman Kardesta Purba

2. NIM : 032022093

3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Judul : Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Dr. Lili Novitarus S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Vina Y.S. Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 17 Mai 2025

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 Juni 2025

Nomor : 751/STIKes/RSUPHAM-Penelitian/VI/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
RSUP H. Adam Malik Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	Rindiani Pakpahan	032022088	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025
2	Miranda Jelita Sari Sirait	032022031	Gambaran Kualitas Tidur Dan Kelelahan Pasien Kanker Yang Menjalani Tindakan Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025
3	Tiaman Kardesta Purba	032022093	Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Diruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025
4	Mercy Yusra Manurung	032022030	Hubungan Dukung Sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalankan Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat Kepada ELISABETH  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan  
  
Mestapa Br. Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip

 Dipindai dengan CamScanner



Kementerian Kesehatan  
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17  
Medan, 20136  
(061) 8363000  
<https://rsham.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/941/2025  
Hal : Izin Survei Awal

30 Juni 2025

Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 751/STIKes/RSUPHAM-Penelitian/VI/2025 tanggal 9 Juni 2025 perihal Surat Izin Survei Awal Penelitian Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan a.n :

Nama : Tiaman Kardesta Purba  
N I M : 032022093  
Judul : Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Maka dengan ini disampaikan Izin Pelaksanaan Survei Awal dimaksud, proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Asisten Manajer Penelitian dan PPTK RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama



dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfgo.id/verifyPDE>.





## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No. 125/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Tiaman Kardesta Purba  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan Judul:  
*Title*

"Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang  
Menjalani Kemoterapi Diruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,  
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy,  
dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti  
yang ditunjukkan oleh perpenuhnya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social  
Values, 2)Scientific Values,Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation,  
6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines.  
This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 September 2025 sampai dengan  
tanggal 19 September 2026.  
*This declaration of ethics applies during the period September 19, 2025 until September 19, 2026.*

September 19, 2025  
Chairperson,

  
Mestiana Br. Karti, M.Kep. DNSe.

ACC dari predi Si



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 17 September 2025

Nomor : 1293/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/IX/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi SI Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Adelina Simamora	032022001	Deteksi Dini Penderita Stroke Menggunakan Metode Fast Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2025
2	Tiaman Kardesta Purba	032022093	Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**Kementerian Kesehatan**  
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjut  
RSUP H. Adam Malik Medan  
Jalan Bunga Lila Nomor 17  
Medan, 20138  
• (061) 833.1000  
• <http://www.rsupadammalik.go.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/1579/2025  
Hal : Izin Penelitian

10 Oktober 2025

Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1293/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/IX/2025 tanggal 17 September 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan a.n :

Nama : Tiaman Kardesta Purba  
N I M : 032022093  
Judul : Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Ruangan Kemoterapi  
RSUP H. Adam Malik Medan 2025

Maka dengan ini kami sampaikan izin penelitian sesuai yang dimaksud dengan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Laporan Hasil Penelitian dan Publikasi Hasil Penelitian wajib diserahkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Tim Kerja Penelitian dengan menggunakan nama afiliasi sebagai berikut :
  - Publikasi Nasional : RS Adam Malik
  - Publikasi Internasional : Adam Malik Hospital
3. Biaya yang timbul akibat penelitian tersebut wajib ditanggung oleh peneliti

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Asisten Manajer Penelitian, Pengembangan dan PTK RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Pt.I.Direktur Utama



dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)  
NIP.196805041999031001

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima imbauan dan gratifikasi dalam bentuk apapun, jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tandatangan elektronik, silakan unggah dokumen pada alamat <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.





## INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini yang merupakan responden telah diminta untuk ikut serta dalam penelitian ini yang berjudul “Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025”. Saya diminta untuk mengisi data yang telah disediakan dan memberikan informasi yang dibutuhkan untuk penelitian.

Sebelumnya peneliti telah menjelaskan hal-hal yang berkaitan seputar penelitian yang meliputi judul penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan penjelasan bahwa penelitian yang akan dilakukan terhadap responden tidak akan menimbulkan kerugian apapun baik dari segi fisik maupun psikis terhadap responden. Saya sebagai responden memiliki hak untuk mengundurkan diri, apabila penelitian dapat merugikan terhadap responden. Seluruh informasi yang telah diberikan terkait data akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti. Saya yang telah memahami penjelasan peneliti, sebagai responden/keluarga responden saya bersedia dengan suka rela tanpa paksaan dari siapapun untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Medan.....2025

Peneliti

Responden

Tiaman Kardesta Purba

(.....)



## KUESIONER PENELITIAN

Dengan hormat, saya Tiaman Kardesta Purba, mahasiswi semester akhir Program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Saat ini saya akan melakukan penelitian tentang Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.

Saya sangat berharap Ibu/Saudari agar bersedia mengisi daftar pertanyaan berikut ini sesuai dengan pendapat masing-masing.

Saya sebagai peneliti mengucapkan Terimakasih atas bantuan Ibu/Saudari.

### 1. Identitas Responden

a. Inisial Responden :

b. Umur :

c. Latar Belakang Pendidikan

Tidak Sekolah  SMA

SD  Perguruan Tinggi

SMP

d. Alamat :

e. Lama Menderita Kanker Payudara :

f. Pendapatan perbulan :

Rp < 1.500.000

Rp 1.500.000 – 2.500.000

Rp 2.500.000 – 3.500.000

Rp > 3.500.000



## KUESIONER I

### DEPRESI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA

Petunjuk pengisian:

Kuesioner berikut terdiri dari 21 kelompok pernyataan. Mohon setiap kelompok pernyataan dibaca dengan cermat, setelah itu di dalam setiap kelompok pilih satu pernyataan yang paling menggambarkan perasaan anda selama 2 minggu terakhir, termasuk hari ini. Lingkarilah angka disamping pernyataan yang anda pilih. Apabila di dalam satu kelompok terdapat beberapa pernyataan yang terasa sama, lingkarilah angka yang paling tinggi dari pernyataan-pernyataan yang terasa tersebut.

1. Kesedihan
  0. Saya tidak merasa sedih.
  1. Saya sering kali merasa sedih.
  2. Saya merasa sedih sepanjang waktu.
  3. Saya merasa sangat tidak bahagia atau sedih sampai tidak tertahankan.
2. Pesimis
  0. Saya tidak meragukan masa depan saya.
  1. Saya merasa lebih meragukan masa depan saya dibanding biasanya.
  2. Saya merasa segala sesuatu tidak berjalan dengan baik bagi saya.
  3. Saya merasa masa depan saya tidak ada harapan dan akan semakin buruk.
3. Kegagalan masa lalu
  0. Saya tidak merasa gagal.
  1. Saya telah gagal lebih dari yang seharusnya.



2. Saya melakukan banyak kegagalan dimasa lalu.
3. Saya merasa gagal sama sekali (betul-betul gagal).
4. Kehilangan gairah
  0. Saya mendapatkan kesenangan dari hal-hal yang saya lakukan.
  1. Saya tidak menikmati sesuatu seperti biasanya.
  2. Saya hanya mendapatkan sangat sedikit kesenangan dari hal-hal yang biasanya bisa saya nikmati.
  3. Saya tidak mendapatkan kesenangan sama sekali dari hal-hal yang biasanya bisa saya nikmati.
5. Perasaan bersalah
  0. Saya sama sekali tidak merasa bersalah.
  1. Saya merasa bersalah atas banyak hal yang telah atau seharusnya saya lakukan.
  2. Saya sering merasa bersalah.
  3. Saya merasa bersalah setiap saat.
6. Perasaan dihukum
  0. Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum.
  1. Saya merasa bahwa mungkin saya akan dihukum.
  2. Saya yakin bahwa saya akan dihukum.
  3. Saya merasa bahwa saya sedang dihukum.
7. Tidak menyukai diri sendiri
  0. Saya tidak merasa kecewa pada diri sendiri
  1. Saya kehilangan kepercayaan pada diri sendiri



2. Saya merasa kecewa pada diri sendiri.
3. Saya benci pada diri sendiri
8. Mengkritik diri sendiri
  0. Saya tidak mengkritik atau menyalahkan diri sendiri lebih dari biasanya.
  1. Saya mengkritik diri sendiri lebih dari biasanya.
  2. Saya mengkritik diri sendiri atas semua kesalahan yang saya lakukan.
  3. Saya menyalahkan diri sendiri untuk semua hal-hal buruk yang terjadi.
9. Pikiran-pikiran atau keinginan bunuh diri
  0. Saya tidak berpikir untuk bunuh diri
  1. Saya berpikir untuk bunuh diri, tetapi hal itu tidak akan saya lakukan.
  2. Saya ingin bunuh diri.
  3. Saya akan bunuh diri seandainya ada kesempatan
10. Menangis
  0. Saya tidak menangis lagi seperti biasanya.
  1. Saya lebih sering menangis dibandingkan biasanya.
  2. Saya menangis bahkan untuk masalah-masalah kecil.
  3. Rasanya saya ingin sekali menangis tetapi tidak bisa.
11. Gelisah
  0. Saya tidak lagi merasa gelisah atau tertekan dibandingkan biasanya.
  1. Saya merasa lebih mudah gelisah atau tertekan dibanding biasanya.
  2. Saya sangat tertekan dan gelisah sampai sulit untuk berdiam diri.
  3. Saya sangat gelisah sehingga harus senantiasa bergerak atau melakukan sesuatu.



12. Kehilangan minat

0. Saya tidak kehilangan minat untuk berelasi dengan orang lain atau melakukan aktivitas.
1. Saya kurang minat untuk berelasi dengan orang lain atau terhadap sesuatu dibandingkan biasanya.
2. Saya kehilangan hampir seluruh minat saya untuk berelasi dengan orang lain atau terhadap sesuatu.
3. Saya tidak berminat akan apapun.

13. Sulit mengambil keputusan

0. Saya dapat mengambil keputusan sebagaimana yang biasanya saya lakukan
1. Saya agak sulit mengambil keputusan dibandingkan biasanya.
2. Saya lebih banyak mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan dibanding biasanya.
3. Saya sangat mengalami kesulitan setiap kali mengambil keputusan.

14. Merasa tidak layak

0. Saya merasa layak
1. Saya merasa tidak layak dan tidak berguna dibandingkan biaanya.
2. Saya merasa lebih tidak layak dibanding orang lain.
3. Saya merasa sama sekali tidak layak

15. Kehilangan tenaga (semangat)

0. Saya memiliki tenaga (semangat)



1. Saya memiliki tenaga lebih sedikit dibandingkan yang seharusnya saya miliki.

2. Saya tidak memiliki tenaga yang cukup berbuat banyak.

3. Saya tidak memiliki tenaga yang cukup untuk melakukan apapun.

## 16. Perubahan pola tidur

0. Saya tidak mengalami perubahan apapun dalam pola tidur saya.

1a . Saya tidur lebih dari biasanya

1b. Saya tidur kurang dari biasanya.

2a. Saya tidur jauh lebih lama dari biasanya.

2b. Saya sangat sangat kurang dari biasanya.

3a. Saya tidur hampir sepanjang hari.

3b. Saya bangun 1-2 jal lebih awal dan tidak dapat tidur kembali.

## 17. Mudah marah

0. Saya tidak lebih mudah marah seperti biasanya

1. Saya lebih mudah marah dibanding biasanya

2. Saya jauh lebih mudah marah dibanding biasanya

3. Saya mudah marah sepanjang waktu.

## 18. Perubahan selera makan

0. Selera makan saya tidak berubah (tidak lebih buruk) dari biasanya.

1a. Selera makan saya kurang dari biasanya.

1b. Selera makan saya lebih dari biasanya.

2a. Selera makan saya sangat kurang dibanding biasanya.

2b. Selera makan saya sangat lebih dibanding biasanya.



3a. Saya tidak punya selera makan sama sekali

3b. Saya ingin makan setiap waktu.

19. Sulit berkonsentrasi

0. Saya mampu berkonsentrasi seperti biasanya.

1. Saya tidak mampu berkonsentrasi seperti biasanya.

2. Saya sangat sulit untuk tetap memusatkan pikiran terhadap sesuatu dalam jangka waktu yang panjang.

3. Saya merasa saya tidak mampu berkonsentrasi dalam semua hal.

20. Capek atau Kelelahan

0. Saya tidak lebih capek atau lelah dibanding biasanya.

1. Saya lebih mudah capek atau lelah dari biasanya.

2. Saya merasa capek atau lelah untuk melakukan banyak hal yang biasanya saya lakukan.

3. Saya terlalu capek atau lelah untuk melakukan hampir semua hal yang biasanya saya lakukan.

21. Kehilangan gairah seksual

0. Saya tidak melihat adanya perubahan pada gairah seksual saya.

1. Gairah seksual saya berkurang, tidak seperti biasanya.

2. Saya menjadi sangat kurang berminat pada aktivitas seksual saat ini.

3. Gairah seksual saya hilang sama sekali.

Skor:

Berat = 32 - 63

Ringan = 0 - 31



## KUESIONER II KUALITAS TIDUR PADA PASIEN KANKER PAYUDARA

Petunjuk pengisian:

Bacalah pernyataan dengan seksama sehingga dapat dimengerti, lalu pililah salah satu jawaban anda dengan cara memberi tanda check list (✓) pada tempat yang telah di sediakan sesuai dengan jawaban yang anda pilih selain pertanyaan nomor 1 dan 3. Setiap nomor hanya boleh diisi dengan satu jawaban dan setiap jawaban dimohonkan untuk memberikan jawaban yang jujur. Setiap responden diharapkan untuk mengisi seluruh jawaban yang ada dalam kuesioner ini dan mohon pastikan tidak ada yang di lewati.

### Kuesioner Kualitas Tidur (Pittsburgh Sleep Quality Index)

1	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?				
		≤ 15 menit	16 -30 menit	31- 60 menit	>60 menit
2	Berapa lama ( dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? <b>Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur.</b>				
3	Jam berapa biasanya anda bangun pagi hari ?				
		>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5jam
4	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari ?				
5	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami hal dibawah ini:  a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3 seminggu



	waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak mampu bernapas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mengorok				
	f. Merasa kedinginan di malam hari				
	g. Merasa kepanasan di malam hari				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum di sebutkan diatas yang menyebabkan anda terganggu di malam hari dan seberapa sering anda mengalaminya? ➤ . ➤ .				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengonsumsi obat tidur (diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?				
7	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda merasa mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak ada masalah	Hanya masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
8	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda				



	hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau seberapa antusias untuk menyelesaikan pekerjaan/tugas.				
		<b>Sangat baik</b>	<b>Cukup baik</b>	<b>Cukup buruk</b>	<b>Sangat buruk</b>
9.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan.				

No	<b>Komponen</b>	No. Item	<b>Sistem Penelitian</b>	
			<b>Jawaban</b>	<b>Nilai skor</b>
1	Kualitas tidur subjektif	9	Sangat baik Baik Kurang Sangat kurang	0 1 2 3
2	Latensi tidur	2	≤ 15 menit 16 – 30 menit 31 – 60 menit >60 menit	0 1 2 3
		5a	Tidak pernah 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	0 1 2 3
	Skor latensi tidur	2+5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3	Durasi tidur	4	>7 jam 6-7 jam 5-6 jam <5 jam	0 1 2 3
4	Efisiensi tidur Rumus: Durasi tidur : lama di tempat tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3) X 100% Durasi tidur (no.4) Lama tidur (kalkulasi respon	1,3,4	>85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3



	no. 1 dan 3			
5	Gangguan tidur	5b,5c,5d, 5e,5f, 5g, 5h,5i, 5j	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3
6	Penggunaan obat	6	Tidak pernah 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	0 1 2 3
7	Disfungsingsi di siang hari	7	Tidak pernah 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	0 1 2 3
		8	Tidak antusias Kecil Sedang Besar	0 1 2 3
		7+8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3

Keterangan Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Cukup Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas tidur keseluruhan :

Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik :  $\leq 5$

- Buruk :  $> 5$



**Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu**

**Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Tiaman Kardesta Purba

NIM : 032022093

Judul : Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur pada Pasien kanker Payudara yang Mengalami Kemoterapi Di Ruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik  
Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Dr. Lili Novitarum S.Kep., Ns. + M. Kep

Nama Pembimbing II : Vina Y.S Sigalingging S.Kep., Ns., M. Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB2
1.	03 Mei 2025	Dr. Lili Novitarum S.Kep., Ns., M. Kep	Konsul Variabel Inde penden / telah jurnal		
2.	05 Mei 2025	Dr. Lili Novitarum S.Kep., Ns., M. Kep	Konsul Kuesioner Vari- abel Independen dan dependen		
3.	08 Mei 2025	Dr. Lili Novitarum S.Kep., Ns., M. Kep	Konsul Variabel Inde Penden		



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4	10 Mei 2025	Dr. Lili Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul variabel Independen		
5	17 Mei 2025	Dr. Lili Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul kuosier Variabel Independen		
6	26 Mei 2025	Dr. Lili Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep	- konsul kuesioner Independen - Menyusun Bab I		
7	27 Mei 2025	Vina Ys Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep	- konsul literatur review - kuesioner Independen dan dependen		
8	28 Mei 2025	Vina Ys Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep	konsul kaestioner Independen <i>Acil jadi</i>		
9	10 Juni 2025	Dr. Lili Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul latar belakang		
10	10 Juni 2025	Vina Ys Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul latar belakang		



11	25 Juni 2025	Dr. Litis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep	- Bab 1 : kronologi, solusi  - Bab 3 : kerangka konsep, hipotesis  - Bab 9 : Defini oper asional, skor sampel  - Mendekuy		
12	28 Juni 2025	Vina Ys sigaling ging	- Bab 1 : skala  - Bab 2 : Teknik Pengetikan  - Bab 3 = Hipotesis		
13	04 Juli 2025	Dr. Litis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep	- Refisi skala  - Bab 1 : kronologi, solusi  Bab 3 = kerangka konsep		
14	07 Juli 2025	Dr. Litis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep	- Bab 1 = solusi  - Bab 3 : kerangka konsep  - Bab 9 = Defini oper asional,  Perhitungan sampel		
15	14 Juli 2025	Vina Ys sigaling ging, S.Kep., Ns., M.Kep	Bab 1: solusi -> verifikasi kalmat Perhitungan sampel Analisis data		



16	15 Juli 2025	Dr. Iiris Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep	- Solusi - perhitungan sampel - Analisis data		
17	16 Juli 2025	Dr. Iiris Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep	- Memastikan Bab I - redasi kalimat - perhitungan sampel - syarat chi squ are		
18	17 Juli 2025	Vina YS Novita rum, S.Kep., Ns., M.Kep.	- Bab 4: kriteria sampel - tetap penulisan proposal		
19	18 Juli 2025	Dr. Iiris Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep	- Bab 4 : - kriteria sampel  Aee ujian		
20	21/07/2025	Vina YS Sigalingim S.Kep., Ns., M.Kep	- Perbaiki penulisan dari sampel - Perbaiki Daftar Isi		



## SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Tiaman Kardesta Purba

NIM : 032022093

Judul : Hubungan Depresi dengan Kualitas tidur pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Ruangan Kemoterapi

RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Dr. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Vina YS Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep

N O	HARI/ TGL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB2
1.	21 November 2025	Vina YS Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep	- Pengkodean data - Hasil		✓



2.	22 Nove mber 2025	Vina Ys segaling- ging S.Kep., Ns., M.Kep	- Hasil - pembahasan: 1. penambahan jurnal 2. penambahan opini	4
3.	25 November 2025	Vina Ys segaling- ging S.Kep., Ns., M.Kep	- Penambahan opini - penambahan jurnal - memperbaiki kalimat	4
4.	Senin / 01 Desember 2025	Dr. Wils Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep	Bab I - kata proposal -0 strip dan kata akhir dihapus Bab II - Perbaiki hipotesis Bab V - Penomoran tabel berurut - Penambahan opini dan artikel Bab VI - kesimpulan diperbaiki - surat sesuaikan dengan manfaat	



5.	selasa / 05 desember 2025	Dr. Litis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep	Bab V <ul style="list-style-type: none"><li>- perbaikan hasil dan pembahasan</li><li>- penambahan opini dan artikel</li><li>- perhatikan kata penghubung</li><li>- penyelarasan opini, faktta dan jurnal pendukung</li></ul> BAB VI <ul style="list-style-type: none"><li>- Simpulan dan saran</li></ul>	
6.	kamis / 07 desember 2025	Dr. Litis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep	Bab V <ul style="list-style-type: none"><li>- Penggunaan bahasa diperhatikan</li><li>- penulisan kalimat (5-8) kalimat</li><li>- Perbaiki asumsi dan artikel</li><li>- perbaikat jurnal pendukung untuk asumsi</li></ul>	
7.	Jumat / 08 Desember 2025	Dr. Litis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep	Bab V <ul style="list-style-type: none"><li>- perbaikan kembali</li><li>- Penulisan artikel dan asumsi</li><li>- Jurnal pendukung</li><li>- kata sambung</li><li>- Perbaikan kembali</li><li>- penulisan ulang</li><li>- Perbaiki kutipan Bab VI</li><li>- Simpulan dan saran</li></ul>	



8	Senin / 08 Desember 2023	Dr. Lili Novitarum S.Kep., Ns > M.Kep	- Perambahan jurnal dan opini - Memperbaiki kalimat  Acc Wijaya	
9	Jumat / 09 Desember 2023	Vina vs sigaling ging S.Kep., Ns > M. Kep	- Memperbaiki kalimat - Memperbaiki abstrak - Memperbaiki dari bab I - VI	
10	senin / 10 Desember 2023	Vina vs sigalingging S.Kep., Ns > M.Kep	- Abstrak -	



### Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

#### BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama Masiswa : Tiaman Kardesta Purba

Nim : 032022093

Judul : Hubungan depresi dengan kualitas tidur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan kemoterapi RSUP H Adam Malik

Nama Penguji 1 : Dr. Lili Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Penguji 2 : Vina YS Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Penguji 3 : Sri Martini S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF		
			PENG 1	PENG 2	PENG 3
1.	Selasa, 19/08-25	Bab 1 = - masalah - tujuan umum Bab 3 = kerangka konsep Bab 4 = - Memperbaiki Definisi operasional - Mempertimbangkan uji apa yang akan digunakan.		✓	
2.	Rabu, 20/08-25	Bab 1 = - masalah - tujuan umum Bab 3 = - kerangka konsep - Memperbaiki Hipotesis Bab 4 = - Definisi operasional → Indikator dan skor - Analisa Data		✓	
3.	Rabu, 20/08-25	Bab 4 = - Definisi operasional → skor yang akan digunakan - Analisa Data → uji apa yang akan digunakan		✓	



4	Rabu/20-08-25	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bimbingan Definisi Operasional</li><li>- Bimbingan Analisa data</li></ul> <p>ACC fleksi.</p>		✓	
5.	Sabtu, 23 Agustus 2025	<p>Bab 1 = Masalah dari judul dan Masalah ditampat peneliti</p> <p>Bab 3 = kerangka berset ditambahin faktor penyebab Depresi dan kualitas tidur</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Buat kerangka berset dalam bentuk narasi</li></ul> <p>Bab 4 = -Definisi operasional: Definisi Indikator, skor</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Analisa data</li></ul>			✓
6-	Minggu, 29/08-25	Masalah penelitian di tempat peneliti			✓
7.	Jumat/12-09-25	<p>jumlah 18 i</p> <p>NB : - Data Demografis (Nama, Lahir, Tgl lahir, Cmauan (kg/ki), no Hp)</p>			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

**REVISI SKRIPSI**

Nama Masiswa : Tiaman Kardesta Purba

Nim : 032022093

Judul : Hubungan Depresi dengan Kualitas Tidur pada Pasien Kanker  
Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Ruangan Kemoterapi  
RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Nama Penguji 1 : Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kes

Nama Penguji 2 : Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

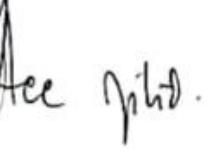
Nama Penguji 3 : Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	NAMA PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG 1	PENG 2	PENG 3
1	Selasa, 16 Desember 2025	Vina YS Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep	- Abstrak - Menambahkan Opini - Sistematika Penulisan	<i>Ye</i>		



2	Rabu, 17 Desember 2025	Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep	- Menjelaskan skor kuesioner kualitas tidur			<i>wuy</i>
3	Kamis, 18 Desember 2025	Dr. Lili Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kes	- Abstrak - Menambahkan opini	<i>L.N</i>		
4		Dr. Lili Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep	Turnitin	<i>L.N</i>		



5	18 Desember 2025	Amando Sinaga	 ACC Abstrak		
6	29 Desember 2025	Dr. Lilis Novitarnum S.Kep., N.S., M.Kep.			



**MASTER DATA**

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	ALAMAT	LAMA MENDERITA	PENDAPATAN	INDIKATOR/KOMPONEN DEPRESI														TOTAL	KATEGORI							
							X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21		
1	Ny.J	35	SMA	Sidikalang	1 Tahun	<1.5 Juta	1	1	2	1	1	3	1	2	1	3	3	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	33	Sedang
2	Ny.S	49	SMP	Medan selaya	1 Tahun	<1.5 Juta	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	1	1	3	0	3	2	1	3	2	1	1	35	Sedang
3	Ny.S	50	SMA	Medan selaya	1 Tahun	<1.5 Juta	2	1	3	1	2	0	2	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	2	2	0	34	Sedang	
4	Ny.K	39	SMP	Binjai	3 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	0	1	0	1	3	0	1	2	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	14	Minimal
5	Ny.J	55	SMA	Aceh	1 Tahun	<1.5 Juta	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	34	Sedang
6	Ny.S	65	SMA	Medan	1 Tahun	2.5 - 3.5 Juta	0	0	0	0	2	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	15	Minimal	
7	Ny.D	40	SMA	Aceh	2 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	1	1	1	2	1	2	0	3	0	1	2	1	2	2	2	3	2	1	0	1	2	30	Ringan
8	Ny.A	50	SMA	Medan	<1 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	36	Sedang
9	Ny.D	58	Perguruan Tir	Medan	<1 Tahun	>3.5 Juta	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	2	0	1	0	1	14	Minimal	
10	Ny.S	54	SD	Aceh	1 Tahun	<1.5 Juta	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	36	Sedang
11	Ny.N	58	SMA	Kota Pinang	2 Tahun	<1.5 Juta	1	1	1	2	1	1	2	0	1	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	32	Sedang
12	Ny.J	52	SD	Medan	1 Tahun	<1.5 Juta	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	38	Sedang
13	Ny.A	51	SMA	Kaban Jahe	3 Tahun	2.5 - 3.5 Juta	1	1	1	0	1	0	2	2	0	2	3	0	3	0	1	1	2	1	0	1	0	22	Ringan
14	Ny.M	55	SMP	Pancur Batu	1 Tahun	<1.5 Juta	2	3	3	2	2	0	1	2	0	1	3	0	3	3	1	1	2	1	1	34	Sedang		
15	Ny.E	57	SMP	Kisaran	2 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	1	1	2	2	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	3	1	0	21	Ringan	
16	Ny.S	47	SMA	Aceh	2 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Minimal	
17	Ny.S	39	SMA	Padang Sidim	<1 Tahun	2.5 - 3.5 Juta	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	2	0	0	0	8	Minimal	
18	Ny.E	31	SMA	Medan	<1 Tahun	<1.5 Juta	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	3	40	Sedang		
19	Ny.M	49	SD	Pematang sia	1 Tahun	<1.5 Juta	1	0	1	1	2	0	2	0	1	3	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	24	Ringan	
20	Ny.R	45	Perguruan Tir	Medan	1 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	0	0	0	2	1	0	2	2	2	2	1	3	0	1	2	3	1	1	2	2	29	Ringan	
21	Ny.K	49	SMA	Medan	1 Tahun	<1.5 Juta	2	2	1	3	1	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	40	Sedang		
22	Ny.H	38	Tidak Sekolah	Serdang bed	<1 Tahun	<1.5 Juta	2	2	0	2	2	3	3	0	2	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	2	35	Sedang	
23	Ny.s	27	SMA	Aceh	2 Tahun	2.5 - 3.5 Juta	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1	2	1	2	0	0	34	Sedang	
24	Ny.A	50	SD	Serdang bed	1 Tahun	<1.5 Juta	3	2	2	1	2	0	2	1	0	1	2	1	2	2	1	1	3	2	2	1	33	Sedang	
25	Ny.B	44	Perguruan Tir	Medan	<1 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	1	3	1	1	2	0	0	1	0	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	20	Ringan	
26	Ny.N	28	Perguruan Tir	Medan	2 Tahun	<1.5 Juta	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	0	33	Sedang		
27	Ny.D	51	SMA	Dolok sanggul	2 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	1	0	12	Minimal	
28	Ny.S	51	SMP	Aceh	<1 Tahun	2.5 - 3.5 Juta	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	2	1	0	16	Ringan	
29	Ny.R	55	Tidak Sekolah	Medan	1 Tahun	<1.5 Juta	2	2	2	3	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	1	3	1	2	0	39	Sedang	
30	Ny.B	55	SMP	Medan	1 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	1	2	0	1	0	0	1	2	0	3	1	3	0	1	1	0	2	1	2	1	0	22	Ringan
31	Ny.E	55	SMA	Lubuk pakam	1 Tahun	>3.5 Juta	2	1	2	2	0	2	0	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	0	35	Sedang	
32	Ny.N	55	SMA	Asahan	1 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	2	1	1	2	1	0	2	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	2	1	0	20	Ringan	
33	Ny.L	50	SMA	Pancur Batu	1 Tahun	2.5 - 3.5 Juta	1	0	0	0	1	0	0	3	3	0	1	0	1	0	1	2	0	1	2	0	18	Ringan	
34	Ny.B	43	SD	Medan	1 Tahun	<1.5 Juta	2	2	1	2	2	1	2	2	0	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	39	Sedang		
35	Ny.S	29	SMA	Kaban Jahe	<1 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	1	1	2	0	2	0	2	1	0	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	21	Ringan		
36	Ny.H	50	Perguruan Tir	Kisaran	1 Tahun	>3.5 Juta	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	2	1	1	0	17	Ringan		
37	Ny.A	54	SD	Medan	1 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	2	1	0	0	14	Minimal	
38	Ny.A	50	Perguruan Tir	Medan	1 Tahun	<1.5 Juta	2	2	1	2	1	3	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	47	Sedang	
39	Ny.L	46	SMA	Medan	1 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	12	Minimal	
40	Ny.A	37	Perguruan Ti	Aceh	1 Tahun	>3.5 Juta	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	3	0	0	1	0	1	0	1	1	0	13	Minimal	
41	Ny.S	51	SMP	Medan	2 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	2	2	1	2	1	3	1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	0	2	3	3	47	Sedang	
42	Ny.L	50	SD	Medan	<1 Tahun	<1.5 Juta	1	1	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1	0	2	1	1	2	1	0	20	Ringan		
43	Ny.L	37	Perguruan Ti	Medan	1 Tahun	>3.5 Juta	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	17	Ringan			
44	Ny.S	54	SD	Aewan Sungga	2 Tahun	<1.5 Juta	2	1	0	2	3	3	2	1	0	3	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	45	Sedang	
45	Ny.L	53	Perguruan Ti	Terutung	1 Tahun	2.5 - 3.5 Juta	2	1	2	2	2	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	35	Sedang	
46	Ny.R	41	SMA	Pematang slant	1 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	1	1	2	1	0	1	2	3	0	2	1	0	1	0	2	1	1	2	1	0	24	Ringan	
47	Ny.W	43	SMA	Medan	1 Tahun	<1.5 Juta	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	0	40	Sedang			
48	Ny.L	30	SMA	Aceh	2 Tahun	<1.5 Juta	2	2	1	3	2	0	2	0	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	0	37	Sedang		
49	Ny.H	44	SMP	Tembung	1 Tahun	1.5 - 2.5 Juta	1	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	1	0	14	Minimal		
50	Ny.S	48	SMA	Pematang siant	<1 Tahun	<1.5 Juta	2	2	2	2	1	2	1	3	1	3	2	3	2	3	1	3	2	2	0	42	Sedang		
51	Ny.S	31	SMA	Pancur Batu	1 Tahun	2.5 - 3.5 Juta	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14	Minimal		
52	Ny.W	50	SMA	Pancur Batu	1 Tahun	<1.5 Juta	2	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2										



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Kualitas Tidur	INDIKATOR/KOMPONEN KUALITAS TIDUR												Penggunaan Obat	Disfungsi di siang hari			Jumlah	Kategori														
	Latensi Tidur			Durasi Tidur			Efisiensi Tidur			Gangguan Tidur				Y7,Y8		Total	Skor															
	Y9	Y2	Y5a	Total	Skor	Y4	Skor	Y1	Y3	Y4	Total	Skor	PSB-J	Y5b	Y5c	Y5d	Y5e	Y5f	Y5g	Y5h	Y5i	Y5j	Total	Skor	Y7	Y8	Total	Skor				
2	0	0	0	0	0	5	2	10	5	5	71	2	1	3	0	0	0	2	0	0	0	6	1	0	1	1	2	1	8	Buruk		
2	0	0	0	0	0	5	2	8	3	5	71	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	2	1	3	2	9	Buruk		
1	0	1	1	1	1	5	2	8.5	3	5	83	1	1	3	0	1	0	0	0	1	0	6	1	0	0	0	0	0	6	Buruk		
0	1	0	1	1	7	1	10	6	7	87	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	3	Baik		
2	0	0	0	0	0	5	2	11	5	5	83	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	1	1	1	7	Buruk		
0	0	1	1	1	8	0	9.5	6	8	94	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	1	1	1	3	Baik		
2	2	2	4	2	4	3	11	5	4	66	2	3	3	0	2	0	0	2	1	0	11	2	0	1	1	2	1	12	Buruk			
1	1	1	2	1	5	2	10	4	5	83	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	6	Buruk		
2	0	0	0	0	0	5	2	9	3	5	83	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	6	Buruk		
1	1	1	2	1	5	2	9.5	6	6	63	3	3	3	0	0	0	1	0	1	0	8	1	0	1	1	2	1	9	Buruk			
1	1	1	2	1	5	2	10	4	5	83	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	6	Buruk		
2	1	1	2	1	6	1	10	6	6	75	1	3	3	0	0	0	0	0	0	2	0	8	1	0	0	2	2	1	7	Buruk		
1	1	2	3	2	7	1	9	5	7	87	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	5	1	0	0	1	1	1	6	Buruk		
3	2	3	5	3	4	3	9.5	3	4	72	2	2	3	0	0	0	0	0	0	2	0	7	1	0	2	2	4	2	14	Buruk		
2	1	3	4	2	5	2	10.5	4	5	90	0	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1	0	0	0	0	0	7	Buruk		
1	0	1	1	1	7	1	9	5	7	87	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	5	1	0	0	0	0	0	4	Baik		
0	0	0	0	0	7	1	8.5	5	7	82	1	2	2	0	0	0	1	0	1	0	6	1	0	0	0	0	0	3	Baik			
3	1	3	4	2	5	2	10	4.5	5	76	1	0	3	0	0	1	0	0	0	2	0	6	1	0	2	1	3	2	11	Buruk		
2	1	2	3	2	4	3	11	4.5	4	80	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	2	0	2	1	9	Buruk		
2	1	1	2	1	6	2	11	7	6	75	1	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1	0	0	1	1	1	8	Buruk		
3	1	1	2	1	5	2	9	4	5	71	2	2	3	0	0	0	0	0	0	2	0	7	1	0	0	2	2	1	10	Buruk		
1	1	1	2	1	4	3	1	6	4	80	1	1	3	0	0	0	0	0	0	2	0	6	1	1	2	1	3	2	9	Buruk		
1	1	1	2	1	6	2	9.5	4.5	6	80	1	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1	0	0	0	0	0	6	Buruk		
2	1	2	3	2	5	2	11	4.5	5	90	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1	0	1	0	1	1	8	Buruk		
2	0	0	0	0	0	7	1	9	4.5	7	93	0	2	3	0	0	0	0	0	0	2	0	7	1	0	0	1	1	1	5	Baik	
2	2	2	4	2	7	1	9	5	7	87	0	3	3	0	0	0	0	0	0	3	0	9	1	0	1	1	2	1	7	Buruk		
1	0	0	0	0	8	0	10	6	8	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Baik			
1	0	1	1	1	7	1	9	4.5	7	93	0	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1	0	0	1	1	1	5	Baik		
3	1	2	3	2	7	1	9	5.5	7	82	1	3	3	0	0	0	0	0	0	2	0	8	1	0	1	1	2	1	9	Buruk		
1	1	0	1	1	6	0	9	4.5	6	80	1	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1	0	0	2	2	1	5	Baik		
1	1	1	2	1	5	2	8.5	2	5	83	1	3	3	0	0	0	1	0	1	0	6	1	0	1	1	1	1	7	Buruk			
1	0	1	1	1	6	1	8	4	5	100	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	3	Baik		
0	2	1	3	2	8	0	9	6	8	88	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3	Baik		
3	2	2	4	2	6	2	11	5	6	90	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1	0	2	2	4	2	10	Buruk		
0	0	2	2	1	7	1	9	5	7	87	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	2	1	4	4	Baik		
0	1	1	2	1	7	1	9	5	7	87	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	2	Baik		
1	0	0	0	0	8	0	10	6	8	100	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	2	Baik	
3	1	2	3	2	7	1	9	5.5	7	82	1	2	3	0	0	0	0	0	0	2	0	8	1	0	0	0	0	0	0	3	Buruk	
0	1	0	1	1	8	0	8	4	8	100	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1	0	0	0	0	0	0	2	Baik	
0	0	0	0	0	8	0	9	5	8	100	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	1	0	1	2	Baik		
3	1	2	3	2	7	1	9	5	7	83	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	2	1	10	Buruk			
1	1	2	3	2	7	1	9	5	7	82	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	2	1	9	Buruk			
2	1	1	2	1	7	1	9	4	7	100	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	3	Buruk	
1	1	1	2	1	5	2	10	4	4	66	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	5	Buruk		
1	1	1	2	1	5	2	11	5	5	91	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	5	Buruk	
2	0	1	2	2	1	7	1	9	4.5	7	93	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	1	1	2	1	10	Buruk
2	1	1	2	1	7	1	9	4.5	7	80	1	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	2	1	6	Buruk	
3	2	2	4	2	6	1	10	4.5	6	80	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	Buruk	
3	1	1	2	1	4	3	11	3.5	4	72	2	2	2	0	2	1	0	0	0	0	3	0	10	2	0	0	0	0	0	0	3	Buruk
2	1	2	3	2	6	1	10	5	6	85	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	2	0	2	1	7	Buruk	
2	0	2	2	1	6	1	11	5.5	6	80	0																					



## Umur

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27 - 35	7	10.0	10.0	10.0
	36 - 45	18	25.7	25.7	35.7
	46 -55	35	50.0	50.0	85.7
	56-65	10	14.3	14.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

## Latar Belakang Pendidikan

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	2.9	2.9	2.9
	SD	11	15.7	15.7	18.6
	SMP	9	12.9	12.9	31.4
	SMA	33	47.1	47.1	78.6
	Perguruan Tinggi	15	21.4	21.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

## Lama Menderita

### Lama Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Tahun	14	20.0	20.0	20.0
	1 Tahun	36	51.4	51.4	71.4
	2 Tahun	16	22.9	22.9	94.3
	3 Tahun	4	5.7	5.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	



## Pendapatan

### Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1.5 Juta	32	45.7	45.7	45.7
	>3.5 Juta	7	10.0	10.0	55.7
	1.5 - 2.5 Juta	20	28.6	28.6	84.3
	2.5 - 3.5 Juta	11	15.7	15.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

## Depresi

### Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Minimal	13	18.6	18.6	18.6
	Ringan	24	34.3	34.3	52.9
	Sedang	33	47.1	47.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

## Kualitas Tidur

### Kualitas Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	35.7	35.7	35.7
	Buruk	45	64.3	64.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	