

GANGGUAN DEPRESIF ORGANIK PADA WANITA DENGAN KEGANASAN GINEKOLOGI STADIUM LANJUT: SEBUAH SERIAL KASUS

Rebecca Mutia Agustina Silaen¹, I Made Darmayasa², Ni Ketut Putri Ariani³

KSM/Departemen Psikiatri, RS Ngoerah / Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali^{1,3}

KSM/Departemen Obstetri dan Ginekologi RS Ngoerah / Fakultas Kedokteran

Universitas Udayana, Bali²

e-mail: rebecca.silaen@gmail.com

Diterima: 05/12/2025; Direvisi: 07/01/2026; Diterbitkan: 22/01/2026

ABSTRAK

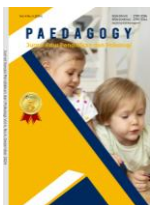
Kanker serviks dan ovarium sering menimbulkan dampak psikologis yang bermakna, termasuk gangguan depresif. Pada kondisi tertentu, depresi muncul sebagai akibat langsung dari perubahan biologis akibat penyakit fisik yang mendasari. Laporan kasus serial ini menjelaskan dua pasien wanita yang didiagnosis keganasan ginekologi stadium lanjut dan memenuhi kriteria gangguan depresif organik, yang bertujuan untuk menggambarkan manifestasi klinis, proses diagnosis, dan penatalaksanaan gangguan depresif organik pada wanita dengan keganasan ginekologi stadium lanjut, menggunakan data yang diperoleh melalui telaah rekam medis, pemeriksaan klinis dan penunjang, serta wawancara dengan pasien dan keluarga, kemudian dianalisis secara deskriptif dan naratif. Tahapan penelitian meliputi identifikasi kasus, penilaian derajat depresi menggunakan *Hamilton Depression Rating Scale*, penetapan diagnosis, serta pemberian intervensi paliatif farmakologis dan nonfarmakologis. Kedua kasus memenuhi kriteria gangguan depresif organik dan ditangani dengan pendekatan paliatif komprehensif. Disimpulkan bahwa gangguan depresif organik merupakan komplikasi penting pada keganasan ginekologi stadium lanjut yang memerlukan penatalaksanaan holistik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: *Gangguan Depresif Organik, Keganasan Ginekologi, Psikofarmaka, Psikoterapi*

ABSTRACT

Cervical and ovarian cancers often give rise to significant psychological impacts, including depressive disorders. In certain conditions, depression emerges as a direct consequence of biological changes resulting from the underlying physical illness. This case series report describes two female patients diagnosed with advanced-stage gynecological malignancies who met the criteria for organic depressive disorder, aiming to illustrate the clinical manifestations, diagnostic process, and management of organic depressive disorder in women with advanced gynecological malignancies. The study utilized data obtained through medical record review, clinical and ancillary examinations, as well as interviews with the patients and their families, which were subsequently analyzed descriptively and narratively. The research stages included case identification, assessment of depression severity using the Hamilton Depression Rating Scale, establishment of the diagnosis, and implementation of pharmacological and non-pharmacological palliative interventions. Both cases fulfilled the criteria for organic depressive disorder and were managed using a comprehensive palliative approach. It is concluded that organic depressive disorder represents an important complication of advanced gynecological





malignancies and requires holistic management to improve patients' quality of life.

Keywords: *Organic Depressive Disorder, Gynecological Malignancy, Psychopharmacology, Psychotherapy*

PENDAHULUAN

Kanker serviks dan ovarium merupakan dua dari tiga jenis keganasan ginekologi yang paling umum ditemukan, yang secara serius mengancam kehidupan dan kesehatan wanita di seluruh dunia. Berdasarkan data kanker global terbaru di tahun 2018, kanker serviks menjadi kanker paling umum keempat sedangkan kanker ovarium berada di urutan kedelapan untuk jumlah kasus serta kematian. Beberapa penelitian telah menemukan bahwa pada tahun 2015, angka kematian akibat kanker serviks dan ovarium terus meningkat. Mayoritas kasus diawali dengan keluhan yang tidak khas sehingga seringkali pasien baru terdiagnosis pada stadium lanjut dan sebagian besar akan mengalami kondisi yang sulit hingga menyebabkan resistensi terhadap kemoterapi (Chan et al., 2022; Wang et al., 2021).

Kanker ginekologi memiliki berbagai dampak negatif terhadap wanita, termasuk diantaranya berupa insiden depresi yang lebih tinggi (Chen et al., 2021). Secara umum, prevalensi depresi pada pasien kanker cukup tinggi, berkisar antara 17%-58,4%, dan suatu penelitian di tahun 2022 mendapatkan prevalensi depresi pada pasien kanker ginekologi adalah sebesar 21,2% (Belete et al., 2022). Berhadapan dengan suatu penyakit yang mematikan dimana pasien mengalami tingkat stres psikologis yang sangat tinggi terutama setelah mendapat diagnosis dan memulai rangkaian terapi dapat memberikan beban yang berat pada pasien. Sebagai tambahan, pengalaman nyeri, kelelahan, maupun keluhan fisik lain yang dialami akibat kondisi kanker maupun respon dari terapi yang didapat sangat berhubungan dengan kesejahteraan pasien dan mungkin memicu timbulnya gangguan depresi. Kondisi ini juga dapat terlihat dari seberapa tingginya tingkat kekambuhan penyakit (Belete et al., 2022; Tasic Golubovic et al., 2022). Hal ini menjadi sangat penting mengingat pasien kanker yang mengalami depresi memiliki tingkat kelangsungan hidup yang lebih buruk, mortalitas lebih tinggi, dan akan sangat memengaruhi hasil akhir dari pengobatan (Mejareh et al., 2021; Walker et al., 2021).

Banyak studi telah meneliti keterkaitan antara kanker dan depresi, namun masih sangat sedikit yang meneliti secara spesifik mengenai kejadian depresi pada kanker ginekologi (Tasic Golubovic et al., 2022; Lee et al., 2023). Keterbatasan penelitian tersebut menyebabkan gambaran klinis gangguan depresif organik pada pasien dengan keganasan ginekologi, khususnya pada stadium lanjut, belum terdeskripsikan secara komprehensif. Dengan demikian, masih terdapat kesenjangan penelitian terkait gambaran klinis gangguan depresif organik pada pasien dengan keganasan ginekologi stadium lanjut, dan serial kasus ini menawarkan kebaruan dengan menyajikan variasi manifestasi gejala depresif dalam konteks klinis tersebut. Serial kasus ini menyajikan dua buah kasus gangguan depresif organik pada wanita dengan keganasan ginekologi stadium lanjut, yang memiliki manifestasi gejala yang berbeda.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *case series* atau laporan seri kasus. *Case series* merupakan uraian sistematis mengenai beberapa kasus pasien dengan karakteristik klinis yang serupa untuk menggambarkan temuan, penatalaksanaan, dan hasil yang diperoleh selama perawatan. Data dikumpulkan melalui telaah rekam medis pasien, hasil pemeriksaan klinis dan penunjang, serta wawancara dengan pasien dan keluarga. Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini



meliputi rekam medis pasien, lembar observasi klinis, pedoman wawancara semi-terstruktur, serta instrumen penilaian depresi yang digunakan dalam praktik klinis sehari-hari. Kasus yang dipilih memenuhi kriteria diagnosis gangguan depresif organik pada pasien dengan keganasan ginekologi stadium lanjut. Analisis dilakukan secara deskriptif dan naratif, dengan membandingkan temuan klinis antar kasus serta mengaitkannya dengan literatur yang relevan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kasus 1

Seorang wanita, 64 tahun, suku Jawa, Warga Negara Indonesia, beragama Islam, tamat SMA, seorang ibu rumah tangga, memiliki riwayat kanker serviks stadium IIIB sejak Maret 2024 disertai ileus obstruksi akibat penekanan ginekologi yang telah dioperasi dengan pemasangan kantong kolostomi, CKD stage V dengan hemodialisa rutin, diabetes melitus tipe II, DVT inferior dextra, dan fistula enterokutan. Saat ini merupakan rawat inap yang ketiga dalam dua bulan terakhir di RS Ngoerah, dengan keluhan lemas yang dirasakan selama 4 hari sebelum perawatan. Pasien juga mengeluh adanya rasa nyeri yang sering muncul di perut terutama di kantong kolostominya, nyeri hilang timbul dan bisa muncul kapan saja, setiap nyeri muncul akan dirasa sangat nyeri hingga di skala 10/10. Keluhan mulai membuat pasien putus asa dan merasa lelah dengan kondisinya, pasien merasa memerlukan waktu lama sekali untuk bisa sembuh, dan setiap ada perbaikan kondisi hanya bertahan untuk waktu sebentar sebelum kembali muncul keluhan lainnya. Pasien merasa sedih, tampak menangis ketika menceritakan hal ini, ada pikiran lebih baik mati saja, merasa tidak sanggup lagi menanggung bebannya, pasien juga sudah beberapa kali berdoa agar hidupnya segera disudahi saja. Ada rasa bersalah juga karena anak bungsunya yang harus menunggu pasien di rumah sakit menyebabkannya tidak bisa bekerja lagi. Tidur malam pasien tidak nyenyak, sering terbangun karena nyerinya dan setiap terbangun akan sulit tidur kembali. Pasien juga mengalami penurunan nafsu makan yang signifikan selama sakitnya.

Status generalis pasien dalam batas normal. Pada status lokalis regio abdomen didapatkan luka post operasi terawat baik dengan terpasang kolostomi. Dari status psikiatri didapatkan kesan umum penampilan sakit berat, rona muka sedih, kontak verbal dan visual baik. Kesadaran jernih. Mood sedih dan afek depresif, serasi. Bentuk pikir logis realis, arus pikir koheren, dan isi pikir preokupasi pada keluhan fisiknya saat ini serta ada ide putus asa dan ide kematian. Persepsi tidak ada halusinasi dan ilusi. Dorongan instingtual ada insomnia tipe campuran, ada hipobulia, dan tidak ada raptus. Psikomotor tenang. Hasil psikometri skor *Hamilton Depression Rating Scale* yaitu 23 dengan interpretasi depresi berat.

Pasien didiagnosis dengan Gangguan Depresif Organik dan dilakukan perawatan paliatif, dengan diberi farmakoterapi Sertraline 1x25mg pagi hari dan Aripiprazole 1x2,5mg malam hari. Penanganan nonfarmakoterapi dengan diberikan psikoterapi suportif serta psikoedukasi kepada keluarga. Pemberian farmakoterapi bertujuan untuk mengurangi gejala depresif yang berat serta memperbaiki kualitas tidur dan kesejahteraan emosional pasien. Pendekatan paliatif yang komprehensif ini diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakit kronis yang bersifat progresif serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.





Kasus 2

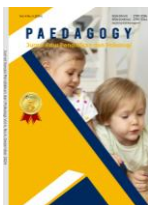
Pasien wanita, 68 tahun, suku Tionghoa, Warga Negara Indonesia, beragama Buddha, tamat SMA, tidak bekerja, memiliki riwayat kanker ovarium stadium lanjut dengan CKD, hidronefrosis dextra grade II dan sinistra grade I, DVT inferior dextra, completed stroke, Parkinson disease, dan sepsis. Pasien dirawat inap di RS Ngoerah karena keluhan hipoglikemia setelah tindakan pemeriksaan CT Scan abdomen dengan kontras, dengan riwayat lemas sejak 2 minggu terakhir yang memberat 3 hari ini, disertai keluhan makan dan minum berkurang, bengkak pada rahang bawah kanan yang berwarna kemerahan dan terasa nyeri, disertai dengan pendarahan dari vagina 3 hari sebelum perawatan. Pada saat diwawancara, pasien tampak lemas, hanya bisa berbaring, dengan tangan kanan tertekuk di depan dadanya dan terasa kaku, sulit digerakkan. Pasien tampak merespon namun dengan sangat lemah dan kesulitan berbicara dengan jelas, terlihat berusaha untuk menjawab pertanyaan namun sulit dimengerti. Terkadang pasien juga menggerakkan tangan kirinya seperti memanggil-manggil dengan tidak jelas dan tampak dengan mata yang berkaca-kaca. Pasien lebih banyak berkomunikasi dengan anggukan atau gelengan, mengakui perasaannya tidak nyaman, ada rasa sedih, nyeri, dan tidak bisa tidur semalaman, namun tidak bisa dijelaskan lebih jelas. Beberapa kali pasien terkesan terganggu dengan cahaya atau langit-langit dan berulang kali juga minta sesuatu namun tidak dapat dimengerti.

Keluhan pasien bermula satu tahun lalu, berupa perut bagian bawah yang dirasa membesar selama dua minggu tanpa disertai nyeri. Pasien sempat berhenti melakukan kontrol poliklinik selama satu tahun, dan pada Juli 2024 ini pasien kembali berobat dengan keluhan perut kembali membesar disertai nyeri. Sebelumnya pasien sendiri telah memiliki riwayat hipertensi, stroke, dan Parkinson sejak tiga tahun lalu, dan rutin mengonsumsi Candesartan 1x16mg, Asetylsalylic acid 1x80mg, Levodopa 125mg, dan Trihexyphenidyl 2mg. Suami pasien mengatakan bahwa pasien sempat beberapa kali mengerang kesakitan, malam hari sering sulit tidur dan jika tidak tidur akan cenderung gelisah. Nafsu makan pasien juga terganggu, hanya bisa makan bubur dalam jumlah sedikit karena kesulitan mengunyah.

Pada status generalis pasien didapatkan kedua mata anemis, edema dengan fluktuasi pada mandibula kanan disertai hyperemic skin, dengan status ginekologi teraba massa solid ukuran 20x20cm, padat, permukaan rata, batas tegas, tidak mobile, dengan lateralisasi yang sulit ditentukan. Status psikiatri didapatkan kesan umum penampilan tampak lemah, kontak visual cukup, kontak verbal kurang. Kesadaran jernih. Mood sulit dievaluasi dengan afek depresif. Bentuk pikir sulit dievaluasi dengan arus pikir miskin bicara. Persepsi didapatkan kesan halusinasi visual. Dorongan instingtual ada insomnia tipe campuran, ada hipobulia, dan tidak ada raptus. Psikomotor tenang. Hasil psikometri skor *Hamilton Depression Rating Scale* yaitu 23 dengan interpretasi depresi berat.

Pasien didiagnosis dengan Gangguan Depresif Organik dan diberi perawatan paliatif dengan farmakoterapi Risperidone 1x0,5mg malam hari dan Lorazepam 1x1mg malam hari, dengan penanganan abses dan kondisi fisik lain sesuai dengan bidang yang terkait. Penanganan nonfarmakoterapi dengan diberikan psikoterapi suportif serta psikoedukasi kepada keluarga. Pemberian farmakoterapi difokuskan pada pengendalian gejala psikiatris, perbaikan kualitas tidur, serta penurunan distress psikologis pasien. Pendekatan multidisiplin dalam perawatan paliatif ini diharapkan dapat mengoptimalkan kenyamanan pasien serta mendukung keluarga dalam proses perawatan penyakit yang bersifat kronis dan kompleks.

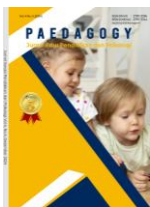
Berdasarkan uraian kedua kasus tersebut, terlihat adanya kesamaan dan perbedaan karakteristik klinis serta psikiatris pada pasien dengan keganasan ginekologi stadium lanjut



yang disertai gangguan depresif organik. Kedua pasien sama-sama menunjukkan gejala depresi berat yang dikonfirmasi melalui hasil psikometri Hamilton Depression Rating Scale dengan skor yang serupa, meskipun latar belakang onkologi, komorbid medis, dan manifestasi klinisnya berbeda. Selain itu, perbedaan menonjol juga tampak pada bentuk keluhan psikiatri, fungsi komunikasi, serta temuan persepsi, yang mencerminkan variasi presentasi gangguan depresif organik pada konteks klinis yang kompleks. Ringkasan perbandingan karakteristik demografis, kondisi medis, temuan psikiatri, serta penatalaksanaan pada kedua pasien disajikan secara sistematis dalam Tabel 1. Gambaran Klinis dan Psikiatri Pasien.

Tabel 1. Gambaran Klinis dan Psikiatri Pasien

Aspek	Kasus 1	Kasus 2
Identitas Pasien	Wanita, 64 tahun, suku Jawa, WNI, Islam, tamat SMA, ibu rumah tangga	Wanita, 68 tahun, suku Tionghoa, WNI, Buddha, tamat SMA, tidak bekerja
Diagnosis Onkologi	Kanker serviks stadium IIIB	Kanker ovarium stadium lanjut
Komorbid Medis	Ileus obstruksi post operasi kolostomi, CKD stage V dengan hemodialisa rutin, DM tipe II, DVT inferior dextra, fistula enterokutan	CKD, hidronefrosis dextra grade II dan sinistra grade I, DVT inferior dextra, completed stroke, Parkinson disease, sepsis
Alasan Masuk Rumah Sakit	Lemas selama 4 hari, nyeri hebat abdomen terutama area kolostomi	Hipoglikemia pasca CT scan kontras, lemas, penurunan asupan makan-minum, bengkak nyeri mandibula kanan, perdarahan vagina
Keluhan Fisik Utama	Nyeri abdomen hilang timbul dengan skala nyeri hingga 10/10, insomnia, penurunan nafsu makan	Nyeri, insomnia, gangguan makan, kaku ekstremitas, kesulitan bicara, gangguan penglihatan
Keluhan Psikologis	Sedih, putus asa, kelelahan emosional, ide kematian, rasa bersalah pada keluarga	Perasaan sedih dan tidak nyaman, gelisah, sulit mengekspresikan emosi secara verbal
Status Mental	Mood sedih, afek depresif serasi, arus pikir koheren, ide putus asa dan kematian	Mood sulit dievaluasi, afek depresif, arus pikir miskin bicara, halusinasi visual
Gangguan Tidur dan Nafsu Makan	Insomnia tipe campuran, penurunan nafsu makan signifikan	Insomnia tipe campuran, nafsu makan sangat menurun
Psikomotor	Tenang	Tenang
Hasil Psikometri (HDRS)	Skor 23 – depresi berat	Skor 23 – depresi berat
Diagnosis Psikiatri	Gangguan Depresif Organik	Gangguan Depresif Organik



Aspek	Kasus 1	Kasus 2
Penatalaksanaan Farmakoterapi	Sertraline 1×25 mg pagi, Aripiprazole 1×2,5 mg malam	Risperidone 1×0,5 mg malam, Lorazepam 1×1 mg malam
Penatalaksanaan Nonfarmakoterapi	Psikoterapi suportif dan psikoedukasi keluarga	Psikoterapi suportif dan psikoedukasi keluarga
Pendekatan Perawatan	Perawatan paliatif	Perawatan paliatif

Pembahasan

Gangguan depresi merupakan kondisi psikiatri yang sering terjadi pada pasien kanker ginekologi stadium lanjut (Belete et al., 2022; Board et al., 2024; Tosic Golubovic et al., 2022; Lee et al., 2023). Seorang individu dikatakan memiliki gejala depresi apabila memiliki keluhan berupa suasana perasaan yang depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi, konsentrasi menurun, kepercayaan diri berkurang, rasa tidak bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan suram, ide menyakiti diri, gangguan tidur, serta nafsu makan berkurang. Selain itu gejala depresi dapat juga diobservasi oleh orang lain di sekitarnya dalam bentuk agitasi atau retardasi psikomotor seperti penarikan diri yang nyata. Lebih lanjut lagi, dikenal suatu gangguan depresif organik yang didefinisikan sebagai suatu suasana perasaan atau afek depresi yang menonjol dan dialami terus-menerus yang memenuhi kriteria depresif, dengan penyebab langsung berupa gangguan serebral atau fisik lain yang keberadaannya ditunjukkan melalui pemeriksaan fisik dan laboratorium yang sesuai, dimana gangguan depresi muncul mengikuti faktor organiknya dan bukan akibat respon emosional pasien terhadap pengetahuannya karena gejala penyakitnya tersebut (First MB., 2022; Maslim R., 2013).

Pada kanker ginekologi, secara khusus kanker serviks dan ovarium yang ditunjukkan dalam dua kasus dalam serial ini, pasien tidak hanya mengalami beban fisik tetapi juga tekanan psikologis yang signifikan. Kanker ginekologi yang didiagnosis pada stadium lanjut seringkali menimbulkan tingkat stres psikologis yang tinggi akibat prognosis buruk, nyeri kronis yang dialami, komplikasi pengobatan, serta perubahan metabolik, dan endokrin, yang berkontribusi pada timbulnya depresi (Belete et al., 2022; Board et al., 2024; Tosic Golubovic et al., 2022). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa depresi dan kecemasan dalam kanker ovarium stadium lanjut berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih buruk dan distress psikologis yang tinggi sepanjang perjalanan penyakit (Lakhiani et al., 2024). Gangguan depresif organik pada kedua kasus muncul sebagai respon langsung terhadap perubahan biologis yang terjadi akibat penyakit kanker itu sendiri. Mekanisme patofisiologis yang mungkin menjelaskan hubungan antara kanker dan depresi termasuk respons inflamasi sistemik, aktivasi jalur neuroendokrin, serta efek sitokin pro-inflamasi terhadap neurotransmisi yang dapat memicu dan memperburuk depresi pada pasien kanker (Liu et al., 2024). Terdapat beberapa perbedaan gejala klinis yang muncul pada kedua kasus, namun keduanya memenuhi kriteria depresi secara umum. Pada kasus pertama, pasien seorang wanita dengan kanker serviks stadium IIIB, ditemukan gejala depresi berupa suasana perasaan dan afek yang depresif, kehilangan semangat, rasa putus asa akibat nyeri yang tidak tertahankan, rasa bersalah yang muncul dari ketidakmampuannya untuk membantu keluarga, gangguan tidur, nafsu makan menurun, serta pemikiran tentang kematian yang menetap. Pasien kedua dengan kanker ovarium stadium lanjut juga menunjukkan gejala serupa meski terkendala dalam penyampaian komunikasinya akibat gejala sisa dari stroke yang

Copyright (c) 2026 PAEDAGOGY : Jurnal Ilmu Pendidikan dan Psikologi

 <https://doi.org/10.51878/paedagogy.v6i1.8214>



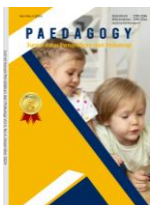
membuat pasien kesulitan bicara dengan jelas, namun tampak jelas adanya afek depresif pada pasien, agitasi psikomotor yang nyata baik saat pemeriksaan maupun berdasarkan data dari keluarga, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dengan tambahan halusinasi visual. Selain itu, prevalensi depresi di antara pasien kanker servis dan ovarium secara signifikan tinggi, yang menegaskan perlunya deteksi dini dan intervensi psikososial dalam perawatan onkologi (Gu et al., 2024). Kondisi pasien kedua mungkin tampak lebih berat yang dapat disebabkan oleh kombinasi dari penyakit kanker dan gangguan saraf berupa riwayat stroke dan Parkinson. Hal ini menunjukkan betapa kompleksnya keterkaitan antara kondisi fisik yang parah dengan manifestasi psikologis pada kanker stadium lanjut.

Secara khusus kedua pasien diberikan perawatan secara paliatif, sebagai aspek integral dari perawatan kanker komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui identifikasi dini dan pengobatan masalah fisik dan psikososial yang terkait dengan pengobatan kanker (Islam et al., 2021). Pendekatan ini sejalan dengan perkembangan terbaru dalam onkologi yang menekankan integrasi dini perawatan paliatif pada pasien kanker lanjut untuk meningkatkan kualitas hidup dan luaran psikososial (Ferrell et al., 2017). Dalam penanganan gangguan depresif organik pada kanker ginekologi stadium lanjut, pendekatan holistik yang mencakup terapi farmakologis dan nonfarmakologis sangat penting. Studi terkini menunjukkan bahwa depresi pada pasien kanker sering kali bersifat multifaktorial dan memerlukan intervensi multidisiplin yang terkoordinasi, termasuk dukungan psikososial berkelanjutan (Pitman et al., 2018). Terapi farmakologis diberikan dengan melihat gejala psikiatri yang spesifik pada masing-masing kasus. Pada kasus pertama, pasien diberikan antidepresan berupa Sertraline dengan mempertimbangkan gejala depresi yang dialami memenuhi kriteria berat, dengan adanya rasa putus asa dan gagasan bersalah yang dominan, sehingga pemberian antidepresan golongan SSRI ini diharapkan dapat memodulasi reseptor-reseptor serotonin untuk mengurangi gejala tersebut. Antipsikotik atipikal berupa Aripiprazole diberikan untuk menahan agresivitas psikomotor yang dapat muncul akibat gagasan tentang kematian yang cukup kuat, dengan mempertimbangkan komorbid diabetes mellitus pada pasien. Sedangkan pada pasien kedua, antipsikotik atipikal berupa Risperidone diberikan dengan adanya gejala positif berupa halusinasi visual dan agitasi psikomotor yang tampak nyata, sehingga diharapkan antipsikotik tersebut dapat bekerja pada reseptor dopaminergik dan serotonin untuk secara langsung mengatasi gejala positif yang ada bersamaan dengan gejala afektif pada pasien. Pasien juga diberikan benzodiazepine yang bekerja dengan jangka menengah berupa Lorazepam, yang bertujuan untuk membantu pasien mendapat istirahat yang lebih baik dan diharapkan dapat juga membantu kondisi fisik penyertanya berupa stroke dan Parkinson (Stahl, 2013; Maslim R., 2014; Sadock et al., 2017). Terapi dikombinasikan dengan dukungan psikoterapi dan psikoedukasi kepada keluarga. Literatur terbaru menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga melalui intervensi psikososial terstruktur berkontribusi signifikan dalam menurunkan distress emosional dan meningkatkan adaptasi pasien kanker stadium lanjut (Treanor et al., 2019). Terapi ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan membantu mereka mengatasi beban psikologis yang timbul dari penyakit terminal ini. Dukungan dari keluarga juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi nonfarmakologis ini, terutama dalam mengelola tekanan emosional yang berat.

KESIMPULAN

Gangguan depresif organik merupakan kondisi psikiatri yang sering terjadi pada pasien kanker ginekologi stadium lanjut sebagai akibat langsung dari penyakit fisik yang

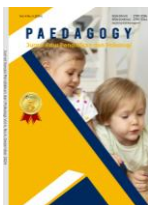




mendasarinya, dengan manifestasi klinis yang bervariasi namun memenuhi kriteria depresi secara umum. Penanganan yang komprehensif sesuai prinsip perawatan paliatif, melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis, penting untuk meningkatkan kualitas hidup, menurunkan dampak negatif depresi, serta memperbaiki luaran pengobatan. Diharapkan temuan ini dapat meningkatkan deteksi dini dan kewaspadaan klinisi terhadap gangguan depresif organik pada pasien kanker ginekologi. Kedepannya, diperlukan penelitian lanjutan dengan desain dan jumlah sampel yang lebih besar untuk mendukung pengembangan pedoman klinis dan layanan terpadu antara onkologi, psikiatri, dan perawatan paliatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Belete, A. M., Alemagegn, A., Mulu, A. T., Yazie, T. S., Bewket, B., Asefa, A., & Shiferaw, W. S. (2022). Prevalence of depression and associated factors among adult cancer patients receiving chemotherapy during the era of COVID-19 in Ethiopia: Hospital-based cross-sectional study. *PLOS ONE*, 17(6), e0270293. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270293>
- Board PS and PCE. (2024). *Depression (PDQ®). PDQ Cancer Information Summaries*. National Cancer Institute, Bethesda, MD. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65970/> (Accessed 11 October 2024).
- Chan, J. K., Tian, C., Kesterson, J. P., Monk, B. J., Kapp, D. S., Davidson, B., ... & Bell, J. G. (2022). Symptoms of women with high-risk early-stage ovarian cancer. *Obstetrics & Gynecology*, 139(2), 157-162. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004642>
- Chen, J., You, H., Liu, Y., Kong, Q., Lei, A., & Guo, X. (2021). Association between spiritual well-being, quality of life, anxiety and depression in patients with gynaecological cancer in China. *Medicine*, 100(1), e24264. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024264>
- Ferrell, B. R., Temel, J. S., Temin, S., Alesi, E. R., Balboni, T. A., Basch, E. M., ... & Smith, T. J. (2017). Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *Journal of clinical oncology*, 35(1), 96-112. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.1474>
- First MB and American Psychiatric Association (2022) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. 5th edn, text revision. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Gu, Z., Li, B., OuYang, L., ... et al. (2024). A study on improving cancer-related fatigue and disease-related psychological variables in patients with cervical cancer based on online mindfulness-based stress reduction: a randomized controlled trial. *BMC Women's Health*, 24, 525. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03368-6>
- Islam, J. Y., Deveaux, A., Previs, R. A., & Akinyemiju, T. (2021). Racial and ethnic disparities in palliative care utilization among gynecological cancer patients. *Gynecologic oncology*, 160(2), 469-476. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.11.031>
- Lakhiani, A., Cummins, C., Kumar, S., Long, J., Arora, V., Balega, J., Broadhead, T., Duncan, T., Edmondson, R., Fotopoulou, C., ... Sundar, S. (2024). Analysis of anxiety, depression and fear of progression at 12 months post-cytoreductive surgery in the SOCQER-2 prospective, international, multicentre study. *Cancers*, 16(1), 75. <https://doi.org/10.3390/cancers16010075>
- Lee, S. M., Song, J. Y., Seol, A., Lee, S., Cho, H. W., Min, K. J., ... & Lee, N. W. (2023). Depressed mood as a significant risk factor for gynecological cancer



- aggravation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(19), 6874. <https://doi.org/10.3390/ijerph20196874>
- Liu, M., Yan, R., Lu, S., Zhang, P., & Xu, S. (2024). Pathogenesis and therapeutic strategies for cancer-related depression. *American Journal of Cancer Research*, 14(9), 4197–4217.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11477823/>
- Maslim R. (2014) *Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropik*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa, FK Unika Atma Jaya, pp. 36–41.
- Maslim, R., 2013. *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III dan DSM-5*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Mejareh, Z. N., Abdollahi, B., Hoseinipalangi, Z., Jeze, M. S., Hosseinifard, H., Rafiei, S., ... & Ghashghaee, A. (2021). Global, regional, and national prevalence of depression among cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Indian Journal of Psychiatry*, 63(6), 527-535.
https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_77_21
- Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *Bmj*, 361. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1415>
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. and Ruiz, P. (2017) *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Stahl, S.M. (2013). *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications*. 4th edn. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tosic Golubovic, S., Binic, I., Krtinic, D., Djordjevic, V., Conic, I., Gugleta, U., ... & Kostic, J. (2022). Risk factors and predictive value of depression and anxiety in cervical cancer patients. *Medicina*, 58(4), 507. <https://doi.org/10.3390/medicina58040507>
- Treanor, C. J., Santin, O., Prue, G., Coleman, H., Cardwell, C. R., O'Halloran, P., & Donnelly, M. (2019). Psychosocial interventions for informal caregivers of people living with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009912.pub2>
- Walker, J., Mulick, A., Magill, N., Symeonides, S., Gourley, C., Burke, K., ... & Sharpe, M. (2021). Major depression and survival in people with cancer. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 83(5), 410-416. <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000942>
- Wang, Z., Guo, E., Yang, B., Xiao, R., Lu, F., You, L., & Chen, G. (2021). Trends and age-period-cohort effects on mortality of the three major gynecologic cancers in China from 1990 to 2019: Cervical, ovarian and uterine cancer. *Gynecologic Oncology*, 163(2), 358–363. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2021.08.029>