

KUALITAS TIDUR DAN *FATIGUE* PADA KLIEN CANCER

Santoso Tri Nugroho¹, Anggorowati², Andrew Johan³

¹Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, UNDIP, Semarang

²Staf Dosen Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, UNDIP, Semarang

³Staf Dosen Fakultas Kedokteran, UNDIP, Semarang

santrinug01@gmail.com

ABSTRAK

Sebanyak 40% sampai 100% penderita *cancer* mengalami *fatigue*. Kondisi *fatigue* yang terus-menerus, bisa mempengaruhi kualitas hidup klien. Berdasarkan model konservasi Levine, untuk bisa *survive* individu harus mampu mempertahankan integritas dengan prinsip konservasi yang meliputi konservasi integritas struktural, konservasi energi, konservasi integritas personal dan konservasi integritas sosial. Dengan memandang *fatigue* sebagai suatu masalah, maka untuk mengetahui prediktor *fatigue*, haruslah meliputi keempat prinsip konservasi tersebut. Dengan pemikiran tersebut maka ditemukan prediktor *fatigue* yaitu status ekonomi, stadium *cancer*, kemoterapi, nyeri, depresi, kualitas tidur, status nutrisi, *exercise* dan dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan *fatigue* untuk menentukan intervensi keperawatan yang tepat dalam mengatasi *fatigue*. *Cross Sectional*, dengan cara membagikan kuisioner tentang faktor prediktor *fatigue* pada klien *cancer* sebagai variabel independen dan *fatigue* sebagai variabel dependen. Jumlah sampel sebanyak 53 klien *ca mammae* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Diantara beberapa faktor, faktor kualitas tidur yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan kejadian *fatigue* pada penderita *Ca Mammae* ($p = 0,004$). Tidak dilakukan analisis multivariat karena hanya ditemukan 1 faktor yang berhubungan dengan *fatigue* pada klien *ca mammae*. Diperlukan intervensi keperawatan terhadap kualitas tidur dalam upaya mengatasi *fatigue* pada klien *cancer*.

Kata kunci: kualitas tidur, *fatigue*, *ca mammae*

ABSTRACT

About 40% to 100% cancer patients complaint of *fatigue*. Persistent cancer related *fatigue* can impact on patient quality of life. Related to Levine's Conservational Model, if want to survive, individu should preserve his integrity by conservation principal. There are including structural integrity conservation, energy conservation, personal integrity conservation, and social integrity conservation. To determine *fatigue* predictor, we could use Levine's Conservational Model as guidance. Researcher found some factor that may can be used as *fatigue* predictor. There are economical status, stadium cancer, chemotherapy, pain, depression, sleep quality, nutritional status, exercise, and family support. The aim of this study was to identify the most significant factor that related to cancer related *fatigue* in order to find the best nursing intervention to be implemented to care for cancer related *fatigue*. *Cross Sectional*, 53 breast cancer patient are asked to answer quosioner accordingly. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) to measure anxiety and depression, Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) to measure sleep quality, quosioner about family support and Fatigue Assesment Scale (FAS) to measure *fatigue*. Independent variable was *fatigue* predictor factors and *fatigue* as dependent variabel. Analitical data using univariat, bivariat dan multivariat analisis. Among several factors, sleep quality factors showed a relationship with the incidence of *fatigue* in *Ca Mammae* ($p = 0.004$). Multivariat analysis was not done because only one factor that related to cancer related *fatigue*. Need nursing intervention against sleep quality to overcome cancer related *fatigue*.

Keywords : Sleep quality, *fatigue*, *ca mammae*

PENDAHULUAN

Fatigue adalah suatu perasaan lelah yang meliputi fisik, mental dan emosional, digambarkan sebagai perasaan yang tidak berdaya atau kurang energi untuk melakukan sesuatu hal yang kita inginkan atau kita butuhkan¹. *Fatigue* pada pasien *cancer* (*cancer related fatigue*) merupakan gejala dan tanda yang sangat umum terjadi pada pasien *cancer*,^{1,3} dan berbeda dengan *fatigue* yang dialami oleh individu yang sehat dalam kehidupan sehari-hari^{1,2}. Pada individu normal, *fatigue* akan hilang dengan istirahat dan tidur yang cukup, sedangkan *fatigue* pada pasien *cancer* tidak^{1,2,3}.

Sebanyak 40% sampai 100% penderita *cancer* mengalami *fatigue*¹. *Fatigue* pada pasien *cancer* menjadi gejala dan tanda yang dirasakan paling mengganggu dibandingkan dengan gejala dan tanda yang lain, seperti nyeri, mual dan muntah⁴. Kondisi *fatigue* yang terus-menerus, bisa mempengaruhi kualitas hidup klien,⁵ disebabkan karena klien menjadi terlalu lelah untuk ikut terlibat dalam aktifitas sehari-hari⁶. Mengingat kondisi tersebut, diperlukan adanya intervensi keperawatan yang tepat untuk mengatasi *fatigue* pada klien *cancer*.

Perawat sebagai ilmuwan, dalam memberikan asuhan keperawatan haruslah berbasis pada *evidence base*. Intervensi keperawatan yang dilakukan haruslah berfokus pada faktor yang menjadi penyebab *fatigue* itu sendiri, sehingga intervensi keperawatan yang diberikan benar-benar efektif untuk mengatasi *fatigue*. Model konservasi Levine mengenal empat prinsip konservasi yaitu konservasi integritas struktural, konservasi energi, konservasi integritas personal dan konservasi integritas sosial, apabila kita memandang *fatigue* sebagai suatu masalah maka dalam menentukan prediktor *fatigue* haruslah meliputi 4 prinsip konservasi tersebut. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa perlu adanya suatu study untuk mengetahui faktor yang paling signifikan berhubungan dengan *fatigue* untuk menentukan intervensi keperawatan yang tepat dalam mengatasi *fatigue* dengan menggunakan prinsip konservasi Levine sebagai panduan.

METODE

Penelitian dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan cara membagikan kuosioner, terdiri dari kuosioner untuk mengetahui karakteristik responden, kuosioner untuk mengetahui stadium *cancer*, *The Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) digunakan untuk menilai kecemasan dan depresi klien dengan penyakit fisik kronik, *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) digunakan untuk mengukur kualitas tidur klien, status nutrisi diukur dengan Index Masa Tubuh, nyeri diukur dengan menggunakan skala nyeri, kuosioner tentang dukungan keluarga dan *Fatigue Assesment Scale* digunakan untuk mengukur tingkat *fatigue*. Penelitian dilakukan pada 53 klien *ca mammae*, penentuan jumlah sampel dengan mengacu pada rata-rata jumlah klien *ca mammae* yang memanfaatkan fasilitas RSUD Tugurejo Semarang perbulannya. Data yang didapatkan selanjutnya dianalisa menggunakan analisis Univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL

Tabel.1 Distribusi responden *ca mammae* di RS. Tugurejo Semarang

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	(%)
1	Usia	Produktif	44	83
		Non produktif	9	17
		Total	53	100
2	Jenis Kelamin	Perempuan	53	100
		Laki-laki	-	-
		Total	53	100
3.	Status Ekonomi	Rendah	23	43,4
		Sedang	26	49,1
		Tinggi	4	7,5
		Total	53	100
4.	Stadium <i>Cancer</i>	Stadium 1	9	17,0
		Stadium 2	14	26,4
		Stadium 3	30	56,6
		Stadium 4	0	0
		Total	53	100
5.	Kemothorapi	Tidak sedang dalam kemothorapi	19	35,8
		Sedang dalam kemothorapi	34	64,2
		Total	53	100

6.	Nyeri	Tidak nyeri	1	1,9
		Nyeri ringan	44	83,0
		Nyeri sedang	8	15,1
		Nyeri berat	0	0
		Nyeri tak tertahankan	0	0
		Total	53	100
7.	Depresi	Normal	35	66,0
		Ringan	15	28,3
		Sedang	3	5,7
		Berat	0	0
		Total	53	100
8.	Kualitas tidur	Baik	18	34
		Buruk	35	66
		Total	53	100
9.	Status nutrisi	< BB tingkat berat	3	5,7
		< BB tingkat ringan	17	32,1
		Normal	30	56,6
		> BB tingkat ringan	2	3,8
		> BB tingkat berat	1	1,9
		Total	53	100
10.	Exercise	Tidak sama sekali	19	35,8

		Kadang-kadang	32	60,4
		Rutin	2	3,8
		Total	53	100
11.	Dukungan Keluarga	Supportif	35	66
		Non Supportif	18	34
		Total	53	100

Tabel.2. Distribusi responden berdasarkan *fatigue* pada klien *ca mammae* di RS. Tugurejo Semarang Periode Juli-September Tahun 2016

<i>Fatigue</i>	Frekuensi	(%)
Ringan	10	18,9
Sedang	28	52,8
Berat	15	28,3
Sangat berat	0	0
Total	53	100

Tabel 3. Hubungan antara umur, status ekonomi, stadium *cancer*, kemoterapi, nyeri, depresi, kualitas tidur, status nutrisi, *exercise*, dan dukungan keluarga dengan *fatigue*

No	Variabel	<i>Fatigue</i>								<i>P value</i>
		Ringan		Sedang		Berat		Total		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
1	Umur									0,281 [*]
	Produktif	10	22,7	22	50	12	27,3	44	100	
	Non Produktif	0	0	6	66,7	3	33,3	9	100	
	Total	10	18,9	28	52,8	15	28,3	53	100	
2	Status Ekonomi									0,338 [*]
	Rendah	2	8,7	14	60,9	7	30,4	23	100	
	Sedang	6	23,1	13	50	7	26,9	26	100	
	Tinggi	2	50	1	25	1	25	4	100	
	Total	10	18,9	28	52,8	15	28,3	53	100	
3	Stadium <i>cancer</i>									0,753 [*]
	Stadium 1	3	33,3	4	44,4	2	22,2	9	100	
	Stadium 2	3	21,4	7	50	4	28,6	14	100	
	Stadium 3	4	13,3	17	56,7	9	30	30	100	
	Total	10	18,9	28	52,8	15	28,3	53	100	
4	Kemoterapi									0,853 [*]
	Tidak sedang dalam kemoterapi	5	26,3	9	47,4	5	26,3	19	100	
		5	14,7	19	55,9	10	29,4	34	100	
	Sedang dalam kemoterapi	10	18,9	28	52,8	15	28,3	53	100	
5	Nyeri									0,180 [*]
	Tidak nyeri	1	100	0	0	0	0	1	100	
	Nyeri ringan	9	20,5	23	52,3	12	27,3	44	100	
	Nyeri sedang	0	0	5	62,5	3	37,5	8	100	
	Total	10	18,9	28	52,8	15	28,3	53	100	
6	Depresi									
	Normal	8	22,9	18	51,4	9	25,7	35	100	

	Ringan	2	13,3	8	53,3	5	33,3	15	100	0,832*
	Sedang	0	0	2	66,6	1	33,3	3	100	
	Total	10	18,9	28	52,8	15	28,3	53	100	
7	Kualitas tidur									
	Baik	7	38,9	10	55,6	1	5,6	18	100	
	Buruk	3	8,6	18	51,4	14	40	35	100	0,004*
	Total	10	18,9	28	52,8	15	28,3	53	100	
8	Status nutrisi									
	Kurang BB berat	1	33,3	2	66,7	0	0	3	100	
	Kurang BB ringan	3	17,6	9	52,9	5	29,4	17	100	
	Normal	4	13,3	17	56,7	9	30	30	100	0,375*
	Lebih BB ringan	1	50	0	0	1	50	2	100	
	Lebih BB berat	1	100	0	0	0	0	1	100	
	Total	10	18,9	28	52,8	15	28,3	53	100	
9	Exercise									
	Tidak sama sekali	3	15,8	11	57,9	5	26,3	19	100	
	Kadang-kadang	6	18,8	16	50	10	31,3	32	100	0,744*
	Rutin	1	50	1	50	0	0	2	100	
	Total	10	18,9	28	52,8	15	28,3	53	100	
10	Dukungan keluarga									
	Supportif	6	17,1	19	54,3	10	28,6	35	100	
	Non Supportif	4	22,2	9	50	5	27,8	18	100	0,902*
	Total	10	18,9	28	52,8	15	28,3	53	100	

PEMBAHASAN

Penderita kanker sangat rentan terhadap fatigue dikarenakan onset dari kanker itu sendiri maupun kelelahan mental yang diakibatkan proses terapi yang panjang. Kelelahan yang dialami berdampak besar terhadap *daily activities* penderita kanker. Faktor yang menunjukkan kebermaknaan pada penderita kanker yang mengalami fatigue adalah kualitas tidur. Dimana kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Hasil penelitian menunjukkan kualitas tidur pada penderita kanker payudara tetap baik, hal tersebut didukung oleh penelitian Silberfarb (1993) dimana kualitas tidur penderita kanker payudara sama baiknya dengan responden kontrol dibandingkan dengan penderita kanker paru dan penderita insomnia. Kualitas tidur yang baik menunjukkan kualitas hidup penderita kanker juga baik.

KESIMPULAN & SARAN

Kualitas tidur adalah faktor yang mempunyai hubungan bermakna dengan *fatigue* pada klien *cancer*, $p=0,04$ ($p<0,05$). Diperlukan

intervensi keperawatan terhadap kualitas tidur dalam upaya mengatasi *fatigue* pada klien *cancer*.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Cancer Society (2014). *Fatigue in People With Cancer*. www.cancer.org. Diunduh: 3 Februari 2015.
2. Canadian Association of Psychosocial Oncology (2011). *A Pan-Canadian PracticeGuideline : Sreening, Assesment, and Care of Cancer Related Fatigue in Adult With Cancer*. http://www.capo.ca/FatigueGuideline_FRpdf.
3. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (2014). *Cancer Related Fatigue Clinical Practice Guidelines in Oncology*. http://nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf
4. Hinds PS, Quargnenti A, Bush AJ, et.al, (2000). *An Evaluation of The Impact of a self care Coping Intervention and Psychological and Clinical Outcomes in Adolescents With Newly Diagnosed Cancer*. Eur. J Oncology Nurs 2000; 4: 6-17.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12849624>.
5. National Cancer Institute (2014). *General Information About Fatigue*. Article. The National Institute of Health. USA. Diunduh 4 Februari 2015.

6. Silberfarb PM, Hauri PJ, Oxman TE, et al. Assessment of sleep in patients with lung cancer and breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 1993;11:997–1004.
7. Janda M, Gerstner N, Obermair A, et.al. (2000). *Quality of Life Changes During Conformal Radiation Therapy for Prostate Carcinoma*. *Cancer*. 2000 : 89-1322
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed.11002229>.