

HUBUNGAN ANSIETAS DAN DEPRESI DENGAN *FATIGUE* PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI *(The Correlation of Anxiety and Depression with Fatigue in Cancer Patient Undergoing Chemotherapy)*

Ulfa Husnul Fata

STIKes Patria Husada Blitar

e-mail: ulfaners@gmail.com

Abstract: *Fatigue is a symptoms that often arise in cancer patients undergoing chemotherapy. The purpose of this study was to determine the correlation between anxiety and depression with fatigue in cancer patients undergoing chemotherapy. Method: Research design was analytic with cross sectional approach. Research sample was 95 cancer patients undergoing chemotherapy in Dharmais Cancer Hospital Jakarta on November 7th to 28th, 2013, its choosed with consecutive sampling. Analysis using the Wilcoxon Signed Rank Test with significance $p = 0,05$. Result: The result showed that association between anxiety and fatigue with $\alpha = 0,005$ and correlation coefficient 0,286, and association between depression and fatigue with $\alpha = 0,034$ with correlation coefficient 0,218. Discussion: Anxiety and depression associated with fatigue in cancer patient undergoing chemotherapy, therefore, should be taken to cope with anxiety and depression to prevent or decrease the incidence of fatigue in cancer patients undergoing chemotherapy.*

Key words: *anxiety, depression, cancer, chemotherapy, fatigue*

Abstrak: *Fatigue merupakan gejala yang sering muncul pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Tujuan dari penelitian ini ada untuk mengetahui hubungan ansietas dan deperasi dengan fatigue pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 95 pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada Bulan Desember tahun 2013 di Rumah Sakit Pusat Kanker Jakarta dengan menggunakan teknik consecutive sampling. Analisis data yang digunakan adalah *Spearman Rank* dengan $p\ value \leq 0,05$. Hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara ansietas dengan fatigue dengan $p\ value 0,005$ dengan koefisien korelasi 0,286, dan terdapat hubungan antara depresi dengan *fatigue* dengan $p\ value 0,034$ dengan koefisien korelasi 0,218. Diskusi: Ansietas dan depresi berhubungan dengan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, oleh karena itu perlu dilakukan tindakan untuk mengatasi ansietas dan depresi sebagai upaya dalam pencegahan dan penurunan kejadian *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.*

Kata Kunci: *ansietas, depresi, kanker, kemoterapi, fatigue*

Kanker merupakan hasil proses perkembangan yang berbentuk penyimpangan proses kehidupan sel atau telah mengalami transformasi sel. Sel yang mengalami penyimpangan tersebut tidak mengalami hambatan dalam proses pembelahannya, bahkan pembelahan sel tersebut melampaui kewajaran dan tidak terkendali. Jaringan kanker tidak dapat memperlihatkan sifat sel jaringan normal (Subowo, 2010).

Kasus kanker di Indonesia merupakan salah satu permasalahan yang serius karena tingkat kejadiannya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2007, prevalensi tumor di Indonesia mencapai 4,3 per 1000 penduduk (Depkes-RI, 2010). Data WHO menunjukkan 70% dari total kematian akibat penyakit kanker terjadi di negara dengan penghasilan

perkapita menengah ke bawah termasuk Indonesia (ISCC, 2012).

Metode terapi pada pasien kanker sangat bervariasi, tergantung pada jenis kanker, luas penyakit, faktor penyulit lainnya (seperti penyakit jantung), status klinis, dan keinginan pengobatan dari pasien (Black & Hawks, 2009). Terapi yang digunakan pada pasien kanker diantaranya, pembedahan, radio-terapi, kemoterapi, terapi hormon, dan terapi paliatif (Sahoo, Mishra, & Tripathi, 2011). Selama menjalani terapi, pasien setiap hari dilakukan observasi terhadap respon kanker dan juga respon pasien. Yurtsever (2007), meneliti seratus pasien yang menjalani kemoterapi di unit rawat jalan menemukan bahwa, gejala paling umum yang dialami pasien dengan kemoterapi adalah mual dan muntah (72%), kehilangan nafsu makan (60%), insomnia (69%), nyeri (46%), gangguan pencernaan (39%), dan stomatitis (30%). Mayoritas pasien (86%) mengalami kelelahan, yang terbagi dalam kelelahan ringan 14%, sedang 41%, dan berat 31%. Sekitar 73% dari pasien yang mengalami kelelahan di atas menyatakan bahwa, dalam mengatasi kelelahan tersebut, pasien cenderung mengurangi kegiatan dan lebih banyak beristirahat.

Kelelahan atau yang dikenal dengan istilah *fatigue* merupakan gejala yang paling umum yang terjadi pada pasien kanker. Ketika gejala *fatigue* terjadi secara terus-menerus, maka akan menghambat kemampuan pasien untuk berpartisipasi secara penuh dan mengganggu peran serta aktivitas yang membuat hidup lebih bermakna. Kelelahan terkait kanker atau *Cancer Related Fatigue* (CRF) didefinisikan oleh *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) sebagai rasa menyedihkan yang menetap, rasa kelelahan fisik secara subjektif, kelelahan emosional dan atau kognitif yang dapat dihubungkan dengan kanker maupun pengobatan kanker dan dapat mengganggu aktivitas atau fungsi seperti biasa (Hilarius, *et al.*, 2011). *Cancer related fatigue* (CRF) juga didefinisikan sebagai perasaan kelelahan yang luar biasa terkait dengan tingginya tingkat tekanan atau distress, ketidakseimbangan terhadap aktivitas pasien, dan tidak hilang dengan tidur atau istirahat (Weis, 2011).

Etiologi CRF dapat disebabkan oleh banyak faktor dan pengobatannya juga bervariasi, termasuk intervensi medis, perilaku, dan psikologis. Faktor yang berkontribusi terhadap *fatigue* pada pasien kanker dan berpotensi dilakukan pengobatan diantaranya nyeri, gangguan emosi, gangguan tidur,

nutrisi, aktivitas, dan anemia (Hilarius, *et al.*, 2011). *Fatigue* menimbulkan gejala yang kompleks baik secara subjektif maupun objektif. Oleh karena itu mendefinisikan dan menilai *fatigue* merupakan hal yang sulit difahami karena gejala *fatigue* itu sendiri hampir mirip dengan gejala yang lain seperti anemia dan depresi (Narayanan & Koshy, 2009).

Pengobatan kanker memiliki beberapa efek samping termasuk efek samping secara fisik dan psikologis. Ansietas merupakan salah satu masalah psikologis yang muncul pada pasien karena kanker maupun pengobatan kanker. Ansietas merupakan respon normal terhadap rangsangan yang tidak menyenangkan, dan dapat meningkatkan respon adaptif bagi pasien. Ansietas merupakan salah satu tantangan psikologis yang paling dominan terkait dengan kanker. Ansietas telah terbukti memiliki dampak fisiologis, berpengaruh terhadap sistem neuroendokrin dan kekebalan tubuh. Ansietas juga dikaitkan dengan peningkatan *fatigue*, dan berkorelasi negatif dengan hasil pengobatan. Ansietas juga memiliki efek negatif terhadap *Quality of Life* (QOL), berpengaruh secara fisik, medis dan seksual yang semuanya merupakan indikator dari QOL. Selain itu, ansietas dapat menyebabkan gangguan ansietas klinis secara signifikan seperti *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dan terjadi depresi jika tidak segera ditangani (Ching, Devi, & Emily, 2010).

Banyak pasien yang didiagnosis kanker bereaksi dengan ansietas dan depresi. Banyak penelitian menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara perubahan sistem kekebalan tubuh dan depresi. Seperti pada kanker payudara, perubahan fungsi, penurunan progresifitas *Natural Killer Cell* (NK-cell) telah terlihat beberapa bulan sebelum terjadinya metastasis, dan kejadian metastasis pada kanker payudara akan semakin menurunkan aktivitas NK-cell (Lindemalm, *et al.*, 2008).

Hasil penelitian dengan delapan puluh pasien yang terdaftar dalam subjek penelitian yang terdiri dari 40 pria dan 40 wanita dengan rerata usia 60,8 tahun (kisaran 28 sampai 78 tahun). Sebanyak 38% sampel mendapat pengobatan adjuvant, sedangkan 62% menjalani kemoterapi untuk kanker stadium lanjut. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 37% responden mengalami ansietas, sedangkan 30% mengalami depresi. Secara keseluruhan, 63,4% responden mengalami *fatigue* tingkat sedang sampai berat. Hal tersebut menunjukkan bahwa variabel psikologis merupakan salah satu yang berkorelasi kuat dengan kejadian *fatigue* (Romito, *et al.*, 2008).

Meskipun etiologi CRF kurang difahami, namun secara konsisten telah ditemukan memiliki hubungan yang kuat dengan depresi (Brown & Kroenke, 2009; Brown, *et al.*, 2012). Depresi dan *fatigue* merupakan dua kesatuan yang berbeda dalam penyakit kanker. Akan tetapi, penyebab tersering yang dicurigai terkait dengan pengobatan kanker, peningkatan kadar sitokin pro inflamatori yang terjadi juga sebagai akibat dari pengobatan kanker, dan efek dari beberapa jenis kanker itu sendiri (Bower, 2007; Fann, *et al.*, 2008; Jacobsen, *et al.*, 2003; Brown, *et al.*, 2012).

Fatigue memiliki prevalensi yang tinggi, dan berlangsung lebih lama pada pasien kanker. Banyak kasus *fatigue* ditemukan yang berhubungan dengan modalitas pengobatan seperti kemoterapi dan radioterapi pada beberapa kasus. Manifestasi sistemik pada penyakit kanker juga menyebabkan tubuh melakukan lebih banyak perbaikan sel, serta gangguan psikologis yang dapat menyebabkan *fatigue* (Narayanan & Koshy, 2009). Prevalensi *fatigue* pada pasien kanker berkisar 59% sampai 100% tergantung pada status klinis kanker. *Cancer related fatigue* terbukti sebagai efek jangka pendek terapi kanker adjuvant atau efek jangka panjang dari kanker kronis. Dibandingkan dengan gejala lain, seperti nyeri atau mual, CRF dirasa lebih menyusahkan, sering bertahan lama serta berdampak kuat terhadap kualitas hidup sehari-hari (Weis, 2011).

Meskipun beberapa bukti tentang *fatigue* berdampak pada kualitas kesehatan dan kualitas hidup pasien, akan tetapi gejala tersebut kurang mendapat perhatian sehingga kurang didiagnosis atau kurang mendapat terapi yang sesuai. Sebagai contoh, dalam survei pada 419 pasien kanker, 78% melaporkan mengalami *fatigue*, tetapi hanya 50% yang berkonsultasi dengan ahli onkologi, dan hanya 27% menerima konseling dan pengobatan. Studi lain menyebutkan, hanya 14% dari pasien yang melaporkan *fatigue* sedang sampai berat yang menerima pengobatan atau konseling (Hilarius *et al.*, 2011). Kurang dari 50% pasien kanker mendiskusikan pilihan pengobatan dari gejala *fatigue* dengan ahli onkologi mereka, dan hanya 27% mendapat rekomendasi untuk pengobatan tertentu (Narayanan & Koshy, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis pada bulan Desember 2012 dengan melakukan wawancara dan observasi informal terhadap 10 pasien kanker stadium lanjut setelah menjalani kemoterapi berserta keluarga di Ruang

Teratai II Rumah Sakit Kanker Dharmais, didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien mengalami *fatigue*. Akan tetapi, pasien sulit untuk menjelaskan *fatigue* tersebut. Pasien mengatakan merasa tidak berdaya, nyeri, susah tidur, cemas, merasa tertekan, mual dan muntah, malas melakukan aktifitas, perasaan tidak enak, dan semuanya berlangsung dalam rentang waktu yang relatif lama. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan ansietas dan depresi dengan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi".

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan ansietas dan depresi dengan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Sedangkan tujuan khususnya adalah: 1) Mengidentifikasi ansietas pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, 2) Mengidentifikasi depresi pada pasien yang menjalani kemoterapi, 3) Mengidentifikasi *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, 4) Menganalisis hubungan ansietas dan depresi dengan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Manfaat penelitian ini secara teoritis dapat digunakan dalam meningkatkan pemahaman tentang hubungan ansietas dan depresi dengan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, sehingga dapat digunakan sebagai wacana dalam mengembangkan keilmuan keperawatan khususnya yang berhubungan dengan penatalaksanaan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Sedangkan manfaat praktis penelitian ini diantaranya: 1) Sebagai panduan bagi perawat dalam melakukan pengkajian dan mengidentifikasi ansietas dan depresi yang dapat menyebabkan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, 2) Sebagai referensi dalam pengembangan keilmuan keperawatan medikal bedah, khususnya dalam manajemen asuhan keperawatan pada kasus onkologi yang berfokus pada *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan materi dan metode pembelajaran terkait kanker dan kemoterapi yang berhubungan dengan *fatigue*, dan menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAHAN DAN METODE

Desain dalam penelitian ini adalah *cross sectional* (potong lintang). Peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 95 pasien

kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi baik di ruang rawat inap maupun rawat singkat Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta pada Bulan Desember tahun 2013.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah ansietas dan depresi. Sedangkan variabel terikat adalah *fatigue*. Alat pengumpul data pada penelitian ini adalah kuesioner *The Hospitals Anxiety and Depression Scale* (HADS) untuk menggali data tingkat ansietas, depresi, dan instrumen *Revised Schwartz Cancer Fatigue Scale* untuk mengukur *fatigue* pada semua responden. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 7 sampai 28 November 2013. Analisis data menggunakan *Spreaman's Rho* dengan $p \leq 0,05$.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa prosentase responden dengan tingkat ansietas abnormal yang mengalami *fatigue* berat sebesar 1% (1 responden), sedangkan responden yang tidak mengalami ansietas dan mengalami *fatigue* ringan sebesar 26,3 (25 responden). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman rho* didapatkan *p value* 0,005 yang berarti ada hubungan antara ansietas dengan *fatigue*. Sedangkan nilai koefisien korelasi $r_s = 0,286$ yang artinya derajat hubungan lemah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin rendah tingkat ansietas responden, maka derajat *fatigue* pada responden tersebut juga semakin ringan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan *Fatigue*

Varia bel	Frekuensi	%
Fatigue		
<i>Fatigue</i> ringan	49	51,6
<i>Fatigue</i> sedang	42	44,2
<i>Fatigue</i> berat	4	4,2

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Ansietas

Varia bel	Frekuensi	%
Ansietas		
Normal	38	40,0
Borderline	36	37,9
Abnormal	21	22,1

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Depresi

Varia bel	Frekuensi	%
Depresi		
Normal	55	57,9
Borderline	24	25,3
Abnormal	16	16,8

Tabel 4. Hubungan Ansietas dengan *Fatigue* pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Bulan

No	Fatigue	Ansietas						Total	%
		Normal	%	Borderline	%	Abnormal	%		
1	Fatigue Ringan	25	26,3	18	18,9	6	6,4	49	51,6
2	Fatigue Sedang	13	13,7	15	15,8	14	14,8	42	44,2
3	Fatigue Berat	0	0	3	3,1	1	1	4	4,2
Total		38	40	36	37,8	21	22,2	95	100

Spearman rho: p value: 0,005, r_s 0,286

Tabel 5. Hubungan Depresi dengan *Fatigue* pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Bulan Desember

No	Fatigue	Depresi						Total	%
		Normal	%	Borderline	%	Abnormal	%		
1	Fatigue Ringan	34	35,9	7	7,3	8	8,4	49	51,6
2	Fatigue Sedang	20	21	16	16,8	6	6,4	42	44,2
3	Fatigue Berat	1	1	1	1,1	2	2,1	4	4,2
Total		55	57,9	24	25,2	16	16,9	95	100

Spearman rho: p value: 0,034, r_s 0,218

Tabel 5 menunjukkan bahwa prosentase responden dengan tingkat depresi abnormal yang mengalami *fatigue* berat sebesar 2,1% (2 responden), sedangkan responden yang tidak mengalami depresi dan mengalami *fatigue* ringan sebesar 35,9% (34 responden). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman rho didapatkan p value 0,034 yang berarti ada hubungan antara depresi dengan *fatigue*. Sedangkan nilai koefisien korelasi $r_s = 0,218$ yang artinya derajat hubungan lemah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin rendah tingkat depresi, maka derajat *fatigue* pada responden tersebut juga semakin ringan.

PEMBAHASAN

Fatigue pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami *fatigue* ringan yaitu sebesar 51,6% (49 responden). Prevalensi *fatigue* dalam tatanan perawatan paliatif adalah sekitar 48% sampai 78%. Pasien yang menderita kanker dalam waktu yang lama (17% sampai 56%) mengalami *fatigue* yang berlangsung selama berbulan-bulan setelah penghentian pengobatan yang diukur dalam kualitas hidup pasien. *Fatigue* sering disebabkan karena anemia, efek samping dari kemoterapi yang menyebabkan pasien mual dan muntah yang berlebihan, nyeri dan depresi. Gejala *fatigue* termasuk lemah atau lelah, mengalami kesulitan menaiki tangga, berjalan jarak pendek dan melakukan tugas sederhana sehari-hari. (Narayanan & Koshy, 2009).

Teori lain menyebutkan bahwa efek sistemik dari pengobatan kanker yang menyebabkan akumulasi metabolit sebagai akibat dari kerusakan jaringan normal dapat menimbulkan *fatigue*. Berbagai macam masalah fisiologis pada kanker stadium lanjut juga dapat menyebabkan *fatigue*. Di samping itu, faktor psikososial yang terkait dengan *fatigue* juga banyak ditemukan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang erat antara manifestasi fisiologis

dan psikologis sebagai gejala yang kompleks yang menyebabkan *fatigue*. Anderson and Hacker (2008), menyebutkan bahwa beberapa faktor yang menyebabkan *fatigue* pada pasien kanker diantaranya adalah pembedahan, siklus kemoterapi, gangguan tidur, nyeri, anemia, gangguan sistem pencernaan, dan distress emosional.

Ansietas pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengah dari responden mengalami borderline ansietas yaitu sekitar 37,9% (36 responden). Pengobatan kanker memiliki beberapa efek samping termasuk efek samping secara fisik dan psikologis. Ansietas merupakan salah satu masalah psikologis yang muncul pada pasien karena kanker maupun pengobatan kanker. Ansietas merupakan respon normal terhadap rangsangan yang tidak menyenangkan, dan dapat meningkatkan respon adaptif bagi pasien. Ansietas merupakan salah satu tantangan psikologis yang paling dominan terkait dengan kanker. Ansietas telah terbukti memiliki dampak fisiologis, berpengaruh terhadap sistem neuroendokrin dan kekebalan tubuh. Ansietas juga dikaitkan dengan peningkatan *fatigue*, dan berkorelasi negatif dengan hasil pengobatan. Ansietas juga memiliki efek negatif terhadap *Quality of Life (QOL)*, berpengaruh secara fisik, medis dan seksual yang semuanya merupakan indikator dari QOL. Selain itu, ansietas dapat menyebabkan gangguan ansietas klinis secara signifikan seperti *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* dan terjadi depresi jika tidak segera ditangani (Ching, Devi, & Emily, 2010).

Banyak pasien yang didiagnosis kanker bereaksi dengan ansietas dan depresi. Banyak penelitian menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara perubahan sistem kekebalan tubuh dan depresi. Seperti pada kanker payudara, perubahan fungsi, penurunan progresifitas Natural Killer Cell (NK-cell) telah terlihat beberapa bulan sebelum terjadinya metastasis, dan

kejadian metastasis pada kanker payudara akan semakin menurunkan aktivitas NK-cell (Lindemalm, *et al.*, 2008).

Pasien kanker yang mengalami fatigue yang parah dan terus-menerus terjadi gangguan pada kehidupan sehari-hari. Fatigue sendiri merupakan sindrom multidimensi yang melibatkan aspek fisik dan psikologis, yang saling terkait dan saling mempengaruhi. Fatigue juga terjadi dan mempunyai prevalensi yang tinggi pada pasien kanker yang menjalani terapi. Depresi dan ansietas dapat ditandai dengan kelelahan, akan tetapi juga terbukti bahwa tingginya tingkat kelelahan dapat menyebabkan tekanan emosional ketika hal tersebut dirasa mengganggu peran dan kegiatan sehari-hari (Romito, *et al.*, 2008).

Depresi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa hampir setengah dari responden mengalami borderline depresi yaitu sebesar 25,3% (24 responden). Fatigue yang terjadi pada pasien dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup yang mempengaruhi aspek fisiologis, psikologis, dan perilaku (Goldstein, *et al.*, 2006; Guess, 2011). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa depresi menjadi salah satu masalah yang paling penting yang dialami oleh pasien kanker. Singer dan rekan (2010) meneliti depresi pada pasien onkologi dengan *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa tingkat keparahan depresi tidak berhubungan dengan stadium kanker, akan tetapi berhubungan dengan karakteristik sosiodemografis dan psikososial (Guess, 2011).

Risiko terjadi depresi pada pasien kanker sangat bervariasi jika ditinjau dari segi pengobatannya (Raison & Miller, 2003; Brown, 2011). Sitokin tertentu yang terkait pengobatan kanker sering dikaitkan dengan depresi. Beberapa bukti juga menunjukkan bahwa operasi onkologi juga dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi pada pasien kanker. Fatigue dan depresi mempunyai hubungan yang kuat dan merupakan gejala yang sama pentingnya dalam perawatan pasien kanker. Kedua kondisi tersebut lebih sering terjadi pada pasien kanker dibandingkan dengan populasi umum (Brown, 2011).

Meskipun etiologi CRF kurang difahami, namun secara konsisten telah ditemukan memiliki hubungan yang kuat dengan depresi (Brown & Kroenke, 2009; Brown, *et al.*, 2012). Depresi dan fatigue merupakan

dua kesatuan yang berbeda dalam penyakit kanker. Akan tetapi, penyebab tersering yang dicurigai terkait dengan pengobatan kanker, peningkatan kadar sitokin pro inflamatori yang terjadi juga sebagai akibat dari pengobatan kanker, dan efek dari beberapa jenis kanker itu sendiri (Bower, 2007; Fann, *et al.*, 2008; Jacobsen, *et al.*, 2003; Brown, *et al.*, 2012).

Penyakit kanker menyebabkan berbagai masalah termasuk kecacatan fisik, beban keluarga, gangguan seksual, masalah harga diri dan tekanan psikologis. Pasien kanker mengalami peningkatan yang signifikan terhadap kecemasan, emosi, sensitivitas, ketidaknyamanan, depresi, dan ketegangan jika dibandingkan dengan orang normal (Ahmed & Ahmed, 1999; Mona & Singh, 2012).

Hypothalamic-Pituitay-Adrenal (HPA) aksis mengontrol pelepasan kortisol sebagai respon terhadap stress fisik dan psikososial. Secara khusus, *Corticotroin Releasing Hormone (CRH)* dikeluarkan oleh nukleus paraventriculer dari hipotalamus dan bersama vasopressin melepaskan kortisol dari korteks adrenal. Sumbu HPA juga mempengaruhi perkembangan sel sistem imun dan produksi sitokin. Pada orang sehat, ada pola sekresi kortisol pada level puncak dan mengalami penurunan sepanjang hari. Seperti pada penderita kanker payudara, hasil penelitian menunjukkan pada *fatigue* yang terus-menerus (dibandingkan tanpa *fatigue*) terjadi peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan tanpa kelelahan pada malam hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa perubahan HPA aksis dapat dipengaruhi oleh *fatigue* (Barsevick *et al.*, 2010).

Disfungsi HPA *axis* dijelaskan pada pasien dengan CRF dan *chronic fatigue syndrome (CFS)*. Kedua proses tersebut menyebabkan terjadinya penurunan *output steroid*, rendahnya kadar gonadotropin dan androgen, dan mengurangi fungsi HPA. Peningkatan sitokin inflamatori (yang dirangsang oleh interferon- α dan IL-2) mempengaruhi fungsi HPA, yang mengarah pada output kortisol (Tazi & Errihani, 2011). Kanker dan pengobatan kanker baik secara langsung maupun tidak langsung dapat menyebabkan perubahan fungsi HPA dan akhirnya dapat menyebabkan perubahan endokrin yang berkontribusi terhadap *fatigue*. Perubahan fungsi HPA *axis* dapat disebabkan oleh berbagai faktor pada pasien kanker. Misalnya, sitokin proinflamatori (IL-1, IL-6, TNF- α) dan beberapa komorbiditas (gangguan tidur). Pengobatan kanker tertentu (glukokortikoid, radioterapi, dan beberapa regimen kemoterapi) juga dapat menyebabkan penekanan

langsung pada HPA axis. Kortisol memiliki efek pada produksi sitokin. Berkurangnya konsentrasi kortisol menyebabkan terjadinya peningkatan kadar sitokin dan berkontribusi terhadap *fatigue* (Wang, 2008).

Hubungan Ansietas dengan *Fatigue* pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Analisis hubungan antara ansietas dengan tingkat *fatigue* didapatkan responden yang mengalami *borderline* ansietas dan mengalami *fatigue* sedang sejumlah 15,8% (15 responden) dengan *p value* 0,005 dengan nilai derajat hubungan 0,286 yang berarti terdapat hubungan dengan tingkat hubungan lemah antara ansietas dengan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Romito, *et al.*, 2008 yang menyebutkan bahwa faktor psikologis merupakan salah satu yang berkorelasi kuat dengan kejadian *fatigue*

Hasil yang sejalan juga diperlihatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Yennurajalingam, *et al.*, (2008) tentang hubungan antara CRF dan gejala lain terkait kanker pada pasien stadium lanjut. Hasil yang didapatkan khususnya untuk ansietas adalah terdapat hubungan yang bermakna dengan kekuatan hubungan lemah antara ansietas dengan *fatigue* (Yennurajalingam, *et al.*, 2008).

Hasil penelitian Yennurajalingam, *et al.*, (2008) juga sejalan dengan penelitian Romito, *et al.*, (2008) yang meneliti tentang CRF dalam kaitannya dengan kadar hemoglobin, ansietas, dan depresi. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa khususnya untuk ansietas terdapat hubungan yang bermakna antara ansietas dengan *fatigue* (Romito, *et al.*, 2008).

Hasil analisis peneliti menyimpulkan bahwa secara umum berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya didapatkan bahwa ansietas mempunyai hubungan yang bermakna dengan *fatigue* pada pasien kanker. Ansietas merupakan masalah psikologis yang muncul pada pasien yang disebabkan oleh kanker maupun pengobatan kanker. Ansietas merupakan respon normal terhadap prangsangan yang tidak menyenangkan, dan dapat berpengaruh terhadap neuroendokrin pada seseorang yang dapat berdampak pada *fatigue*. Masalah lain yang sering menyertai pasien kanker adalah pengobatan yang sangat mahal dan berlangsung lama, hal inilah yang menyebabkan beban tambahan dari pasien disamping beban dari penyakit itu sendiri. Oleh karena

itu, *support system* pada pasien kanker dalam menjalani pengobatan yang panjang sangat penting untuk mengurangi beban pasien.

Hubungan Depresi dengan *Fatigue* pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Analisis hubungan antara depresi dengan tingkat *fatigue* didapatkan responden yang mengalami *borderline* depresi dan mengalami *fatigue* sedang sejumlah 16,8% (16 responden) dengan *p value* 0,034 dengan nilai derajat hubungan 0,218 yang berarti terdapat hubungan dengan tingkat hubungan lemah antara ansietas dengan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Hasil tersebut sejalan penelitian yang dilakukan oleh Yennurajalingam, *et al.*, tentang hubungan antara CRF dan gejala lain terkait kanker pada pasien stadium lanjut (n= 268). Hasil yang didapatkan khususnya untuk depresi adalah terdapat hubungan yang bermakna dengan kekuatan hubungan sangat lemah antara depresi dengan *fatigue* (Yennurajalingam, *et al.*, 2008).

Hasil penelitian Yennurajalingam, *et al.* (2008) juga sejalan dengan penelitian Romito, *et al.* (2008) yang meneliti tentang CRF dalam hubungannya dengan kadar hemoglobin, kecemasan, dan depresi. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa khususnya untuk depresi terdapat hubungan yang bermakna antara depresi dengan *fatigue* (Romito, *et al.*, 2008).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara depresi pada setiap penelitian kecuali satu yang tidak terdapat hubungan yang signifikan, dan beberapa diantaranya menunjukkan hubungan yang kuat. Rentang kekuatan hubungan yang sangat lemah sampai sangat kuat. Rata-rata kekuatan hubungan antara depresi dan *fatigue* dihitung berdasarkan ukuran sampel didapatkan hubungan sedang (Borwon & Kroenke, 2009).

Hasil analisis peneliti berdasarkan penelitian di atas adalah sebagian besar responden 16,8 dengan *borderline* depresi mengalami *fatigue* sedang. Besarnya tekanan psikologis akibat penyakit kanker maupun pengobatan kanker dapat menyebabkan emosi pasien menjadi tidak stabil dan cenderung mengarah pada kondisi stres. Mekanisme ini yang memicu perubahan homeostasis dalam tubuh khususnya beberapa hormon yang diproduksi sebagai efek dari stress yang dialami pasien yang dapat memicu terjadinya ataupun memperparah kondisi *fatigue* pada pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan dalam penelitian ini adalah responden yang mengalami *fatigue* ringan dan tidak mengalami ansietas sebesar 26,3% (25 responden), sedangkan responden yang mengalami *fatigue* berat dan mengalami abnormal ansietas sebesar 1% (1 responden). Analisis hubungan antara ansietas dengan tingkat *fatigue* didapatkan *p value* 0,005 dengan nilai derajat hubungan 0,286 yang berarti terdapat hubungan dengan tingkat hubungan lemah antara ansietas dengan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Responden yang mengalami *fatigue* ringan dan tidak mengalami depresi sebanyak 35,9% (34 responden), sedangkan yang mengalami *fatigue* berat dan mengalami abnormal depresi sebanyak 2,1% (2 responden). Analisis hubungan antara depresi dengan tingkat *fatigue* didapatkan *p value* 0,034 dengan nilai derajat hubungan 0,218 yang berarti terdapat hubungan dengan tingkat hubungan lemah antara ansietas dengan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Saran

Peningkatan kemampuan dalam mengidentifikasi dan mengeksplorasi berkaitan dengan *fatigue* dan faktor yang dapat menyebabkan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Diperlukannya tindakan keperawatan dalam upaya mencegah ataupun menurunkan derajat *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi seperti pengaturan pola aktivitas atau olah raga yang seimbang, pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pasien dengan menciptakan suasana yang nyaman, mengurangi faktor-faktor yang dapat mengganggu kebutuhan istirahat tidur pasien selama menjalani perawatan.

Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menggalikan faktor-faktor lain yang berkontribusi dalam kejadian *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi seperti aktifitas fisik, infeksi, stress, kualitas tidur, status nutrisi dan jenis kemoterapi.

DAFTAR RUJUKAN

- Black, J.M., & Hawks, J.H. 2009. *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes* (8 ed. Vol. 1). St. Louis, Missouri Saunders Elsevier.
- ISCC. 2012. Rapat Nasional ISCC di UMS. from <http://iscc-indonesia.org/>
- Sahoo, J., Mishra, S.K., & Tripathi, D.K. 2011. Diagnosis, Prevention and Treatment of Dreadly Cancer a Review. *International Journal of Pharmacology and Biological Sciences*, 5(2), 65–74.
- Subowo. 2010. *Imunologi Klinik* (Edisi Kedua ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Yurtsever, S. 2007. The Experience Of Fatigue In Turkish Patients Receiving Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 34(3), 721–728.