



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *FATIGUE* PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI

Nisa Aulia Fitri¹⁾, Rani Lisa Indra²⁾, Bayu Saputra³⁾

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia

Email : nisaaulia2919@gmail.com

Submitted	Revised	Accepted	Published
Feb 07, 2024	Feb 29, 2024	March 16, 2024	March 30, 2024

Abstract

Cancer comes from a single cell gene that is damaged. One of the medical treatments for cancer patients is chemotherapy. Chemotherapy has an effect, one of which is fatigue. Management that can be done to reduce fatigue is with family support helping patients to carry out daily activities. This study aims to determine the relationship between family support and fatigue in cancer patients undergoing chemotherapy. This type of research is quantitative with a cross sectional design. The study population was cancer patients who underwent chemotherapy in the Dahlia room at Arifin Achmad Hospital, Riau Province, with a total of 50 respondents who were taken using a total sampling technique. The research instrument used was a family support questionnaire and a brief fatigue inventory. The analysis used is univariate analysis with a central tendency and frequency distribution and bivariate analysis using the Spearman test. The results obtained an average age of 43.08, length of suffering from cancer 11.70 months, female sex 33 (66.0%), medical diagnosis ca mammary 27 (54.0%), stage III cancer 24 (48.0 %), primary school education 22 (44.0%), and occupation of housewives 29 (58.0%). The results showed that there was no relationship between family support and fatigue in cancer patients undergoing chemotherapy p value = 0.224 (<0.05). For the next researcher to examine more deeply by controlling several factors that affect fatigue.

Keyword: Family Support; Fatigue; Cancer; Chemotherapy

Abstrak

Kanker berasal dari satu sel gen yang mengalami kerusakan. Salah satu pengobatan medis pada pasien kanker yaitu kemoterapi. Kemoterapi memiliki efek salah satunya *fatigue*. Manajemen yang dapat dilakukan untuk mengurangi *fatigue* yaitu dengan dukungan keluarga membantu pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. jenis penelitian ini ialah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berjumlah 50 responden yang diambil dengan teknik *total sampling*. Instrument penelitian yang digunakan kuesioner dukungan keluarga dan *brief fatigue inventory*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan *tendency central* dan distribusi frekuensi serta analisis bivariat menggunakan uji spearman. Hasil penelitian diperoleh rata-rata usia 43,08, lama menderita kanker 11,70 bulan, jenis kelamin perempuan 33 (66,0%), diagnosis medis ca mammae 27 (54,0%), stadium kanker III 24 (48,0%), pendidikan SD 22 (44,0%), dan pekerjaan ibu rumah tangga 29 (58,0%). Hasil penelitian tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi p value= 0,224 (<0,05). Untuk peneliti selanjutnya dalam meneliti lebih dalam dengan mengontrol beberapa faktor yang mempengaruhi *fatigue* dengan salah satunya mengontrol tekanan psikologis.

Kata kunci: Dukungan Keluarga; Fatigue; Kanker; Kemoterapi

PENDAHULUAN

Jumlah kasus kanker terus meningkat, dan jumlah kematian tahunan akibat penyakit ini memerlukan perhatian yang besar di Indonesia. Kurangnya pendidikan tentang kanker, penyebabnya, dan tindakan pencegahannya, serta pilihan pengobatan dan inisiatif yang tidak efektif untuk meningkatkan taraf hidup penderita kanker, merupakan faktor signifikan yang berkontribusi terhadap peningkatan kasus kanker (Wiraswati dkk, 2018). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2018) menyatakan bahwa kanker adalah kumpulan penyakit yang cukup besar yang dapat dimulai di area tubuh atau jaringan yang luas ketika sel-sel atipikal berkembang biak secara tidak terkendali, melintasi batas, sering menyerang bagian tubuh di sekitarnya dan/atau menyebar ke seluruh tubuh dan organ lainnya. Prosedur terakhir dikenal sebagai metastasis, dan melibatkan penyebab utama kanker. Kanker adalah penyebab kematian paling umum kedua di dunia pada tahun 2018, penyakit ini merenggut nyawa hampir 9,6 juta orang, atau satu dari enam orang. Kanker paru-paru, prostat, kolorektal, lambung, dan hati merupakan kanker yang paling umum terjadi pada pria. Kanker payudara, kanker kolorektal, kanker tiroid, kanker paru-paru, dan kanker serviks merupakan beberapa jenis kanker yang sering menyerang wanita.

Menurut data Global Burden of Cancer (GLOBOCAN), terdapat 18,1 juta kejadian kanker di seluruh dunia pada tahun 2018 dan angka kematian sebesar 9,6 juta. Menurut laporan Globocan tahun 2018, Asia menyumbang porsi kasus kanker terbesar di dunia, dengan 8.751.000 kasus dilaporkan di Indonesia (136,2 kasus per 100.000 penduduk), menempati peringkat kedelapan di Asia Tenggara (Pangribo, 2019). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), angka kejadian kanker di Indonesia pada tahun 2013 1,4% dan Provinsi Riau 0,7% dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 dengan rata-rata Indonesia 1,79% dan Provinsi Riau 1,67% (Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, 2018; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Efek samping kemoterapi yang paling sering terjadi pada pasien kanker adalah kelelahan, rambut rontok, mual, muntah, anemia, dan penurunan imunitas akibat penekanan sumsum tulang (Wahyuni, 2019). Gejala samping yang sama paling sering dilaporkan, menurut penelitian Faisal Wahmi (2012): kebotakan pada 74% pasien, mual pada 73% pasien, kelelahan pada 67% pasien, dan muntah pada 50% pasien. Penelitian terhadap Indra Lisa dan Saputra mengungkap hal-hal berikut: berat badan turun (27,4%), sulit tidur dan perubahan warna kulit (masing-masing 19%), sakit kepala (16,7%), demam (15,5%), mual (59,5%), lemas (36,9%), rambut rontok (35,7%), dan muntah-muntah (29,8%). Prevalensi *fatigue* diperkirakan mencapai 25% sampai 99% saat menjalani perawatan. Sebanyak 75% pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebagai pengobatan awal mereka melaporkan bahwa keparahan *fatigue* yang dirasakan lebih besar (Kapoor et al., 2015). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa 50% sampai 90% dari pasien kanker mengalami *fatigue* selama kemoterapi (Ebede., Jang., & Escalante., 2017)

Fatigue merupakan gejala yang paling umum dialami oleh pasien selama perjalanan kanker dari diagnosis hingga akhir hayat dan didefinisikan sebagai rasa lelah atau kelelahan fisik, emosional, dan/atau kognitif yang menyedihkan, menetap, dan/atau kognitif yang terkait dengan kanker atau pengobatan kanker yang tidak sebanding dengan aktivitas fisik baru-baru ini dan yang mengganggu fungsi biasa (Fabi et al., 2020). Dalam hal ini *fatigue* sangat diremehkan dan berkontribusi pada gangguan fungsi, penurunan kualitas hidup secara keseluruhan, dan biaya sosial ekonomi yang signifikan (Weis & Honeber, 2017).

Dukungan keluarga diartikan sebagai penerimaan, perilaku, dan sikap keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai elemen integral dalam

rumah tangga. Hal-hal seperti motivasi, eksistensi, dan perhatian perlu bersumber dari dukungan keluarga. Keadaan psikologis pasien dapat diperkuat dan semangatnya dalam menjalani pengobatan kemoterapi tetap terjaga dengan dukungan seluruh keluarga (Wahyuni, 2019). Ada empat komponen dukungan keluarga: dukungan instrumental, yang bertujuan untuk mempermudah tugas individu; dukungan informasi, yang dapat digunakan oleh individu untuk mengatasi hambatan; dukungan penilaian, yang memberikan umpan balik; dan memediasi dan membimbing pemecahan masalah, yang berfungsi sebagai sumber, fasilitator, dan pendukung. emosional sebagai lingkungan yang tenang dan aman untuk istirahat pemulihan dan membantu penguasaan emosi (Friedman, 2014).

Hasil penelitian dari Marlinda., Fadhilah., Novilia., 2020; Pristiwati., Aniroh., Wakhid., 2018; Madiyanti, 2016 tentang Dukungan keluarga untuk meningkatkan motivasi pasien kanker payudara menjalani kemoterapi yang mendapatkan dukungan keluarga dengan motivasi yang baik 41,2% dan yang kurang 58,8%; dan pada hasil penelitian dukungan keluarga dengan respon psikologis yang baik 91,2% dan yang kurang 7,9%; dan juga pada hasil penelitian dukungan keluarga dengan pengobatan kanker yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 72,4% dan yang mendapat dukungan keluarga 27,6%. Dukungan dari anggota keluarga selama perawatan kemoterapi dapat memberikan pasien keberanian dan mengurangi penderitaan mereka. Karena dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku pasien, yang pada gilirannya mempengaruhi perilaku pasien menghasilkan hasil kesehatan yang diinginkan, maka keluarga sangat menentukan keberhasilan kemoterapi, baik sebelum maupun selama kemoterapi. Keluarga mungkin mengalami dekompresi dan relaksasi selama proses pengobatan kemoterapi, sehingga mengurangi ketegangan psikologis dan stres. Kemoterapi adalah prosedur medis yang diperlukan. Hal yang paling penting adalah

memberikan perawatan dan bantuan yang lebih besar kepada pasien kemoterapi (Ocktaviani, 2013)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi serta menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien kanker yang menjalani kemoterapi, didapatkan rata-rata 3 bulan terakhir pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2021 sebanyak 50 responden di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Pada penelitian ini variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen adalah *fatigue*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Pasien kanker yang memiliki kesadaran penuh, sedang menjalani kemoterapi dan minimal kemoterapi kedua dan pasien mampu berkomunikasi dengan baik. Sedangkan kriteria eksklusinya pasien yang merupakan memiliki keterbatasan fisik yaitu tunarungu, tunawicara, dan tunanetra, pasien tidak bersedia untuk menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *brief fatigue inventory* untuk mengukur tingkat keparahan *fatigue* yang terdiri dari 9 pertanyaan dan kuesioner dukungan keluarga untuk melihat apakah pasien mendapat dukungan keluarga atau tidak yang terdiri dari 16 pertanyaan. data yang diperoleh dianalisis secara univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi. Penelitian ini juga telah lolos uji etik Komisi Etik Riset Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru dengan nomor 370/KEPK/STIKes-HTP/V/2022.

HASIL

1. Analisa Univariat

1.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 50 responden yang diteliti, diperoleh data demografi dari responden yaitu jenis kelamin, usia, diagnosa medis, stadium kanker, lama menderita kanker, pendidikan, dan pekerjaan

Tabel 1. Karakteristik Responden Menurut Usia dan Lama Menderita Kanker

Variabel	N	Mean	Std.Deviation	Min-Max	Range	Median
Usia	50	43,08	8,750	23-61	38	41,00
Lama menderita kanker	50	11,70	6,374	1-24	23	12,00

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa diperoleh rata-rata usia responden pada penelitian ini yaitu umur 43,08 tahun dengan standar deviation 8,750 tahun, lalu usia minimum responden berusia 23 tahun dan maksimum umur 61 tahun. Selanjutnya pada karakteristik lama menderita kanker

dari 50 responden didapatkan rata-rata responden menderita kanker selama 11,70 bulan dengan standar deviation 6,374 bulan, lalu lama menderita kanker pada responden minimum 1 bulan dan maksimum 24 bulan.

Tabel 2. Karakteristik Responden Jenis kelamin, Diagnosa medis, Stadium kanker, Pendidikan dan Pekerjaan

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	(%)
1	Jenis kelamin		
	Perempuan	33	66,0%
	Laki-laki	17	34,0%
2	Diagnosis Medis		
	<i>Ca Mamae</i>	27	54,0%
	<i>Ca Nasofaring</i>	7	14,0%
	<i>Ca colon</i>	5	10,0%
	<i>Ca Coli</i>	5	10,0%
	<i>Osteosarcoma</i>	6	12,0%
3	Stadium Kanker		
	I	3	6,0%
	II	19	38,0%
	III	24	48,0%
	IV	4	8,0%
4	Pendidikan		
	SD/Sederajat	22	44,0%
	SMP/Sederajat	16	32,0%
	SMA/Sederajat	12	24,0%
	Diploma/Sarjana	0	0
5	Pekerjaan		
	TNI/POLRI/PNS	1	2,0%
	Wiraswasta	7	14,0%
	Buruh	9	18,0%
	Petani	4	8,0%
	Ibu Rumah Tangga	29	58,0%
	Total	50	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat mayoritas jenis kelamin responden pada penelitian ini yaitu perempuan sebanyak 33 orang dengan persentase 66,0%. Mayoritas diagnosa medis responden di ruang dahlia adalah *ca mamae*/kanker payudara dengan frekuensi 27 orang dan persentase

(54,0%). Pada stadium kanker mayoritas responden menempati stadium III sebanyak 24 orang dengan persentase (48,0%).

Karakteristik pendidikan mayoritas responden memiliki pendidikan

SD/Sederajat dengan frekuensi sebanyak 22 orang dan persentase (44,0%). Mayoritas pekerjaan responden ibu rumah

tinggi sebanyak 29 orang dengan persentase (58,0%).

Tabel 3. Skor Dukungan Keluarga Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi

Variabel	N	Mean	Std.Deviation	Min/Max	Range	Median
Dukungan keluarga	50	56,86	2,799	48-60	12	57,00

Berdasarkan tabel 3 dari 50 responden yang diteliti didapatkan bahwa terdapat rata-rata skor keluarga yang memberikan dukungan kepada penderita kanker didapatkan 56,86, dengan standar deviation 2,799, hal ini menunjukkan bahwa skor dukungan keluarga cenderung

tinggi dikarenakan skor dukungan keluarga (15-60).

1.2. *Fatigue* pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 50 responden yang diteliti, diperoleh skor *fatigue* pada penderita kanker dalam tabel berikut:

Tabel 4. Skor *Fatigue* Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

Variabel	N	Mean	Std.Deviation	Minimum/Maksimum	Range	Median
<i>Fatigue</i>	50	63,64	8,817	31-72	41	66,00

Berdasarkan tabel 4 Dari 50 responden yang diteliti didapatkan bahwa terdapat rata-rata skor *fatigue* pada penderita kanker

didapatkan 63,64, dengan standar deviation 8,817, hal ini menunjukkan bahwa skor *fatigue* cenderung tinggi dikarenakan skor pada *fatigue* (0-90).

2. Analisa Bivariat

2.1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Fatigue* pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Tabel 5. Dukungan Keluarga dengan *Fatigue* pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

	Skor masalah sosial
Skor keluhan somatis	r= -0,168 P<0,224 n= 50

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil uji statistik bivariate uji *spearman* yang sudah dilakukan diperoleh *p value* 0,244. Dari hasil tersebut diketahui nilai $p > \alpha$ (0,05), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Maka

dari itu dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Hal ini memungkinkan bahwa walaupun

dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien kanker tidak mengurangi kelelahan yang dialami pasien pascakemoterapi.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

1.1. Gambaran Dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruangan Dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tentang dukungan keluarga pada pasien yang menjalani kemoterapi pada 50 responden dengan rentang skor dari 15-60 yang dimana semakin tinggi skor maka semakin tinggi dukungan keluarganya, Hasil penelitian ini diperoleh skor dukungan keluarga yaitu 56,86, ini menunjukkan dukungan keluarga cenderung kearah yang tinggi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sari, Dewi dan Utami (2012) diperoleh sebagian besar pasien kanker yang mendapatkan dukungan tinggi dengan persentase (59,5%).

Menurut pasien dukungan keluarga yang dijawab oleh pasien (selalu skor=4) dengan pertanyaan keluarga selalu menemani pasien, keluarga tetap memperhatikan pasien. Dukungan keluarga yang tinggi pada responden disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia paling banyak berumur pada penelitian ini yaitu 43,08, menurut Sari, Dewi dan Utami (2012) 41-65 tahun lebih tinggi merasakan dukungan dalam keluarga selama mereka menjalani pengobatan, dari dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien dapat memberikan semangat pada pasien untuk melanjutkan hidup, hal ini dikarenakan dukungan dari keluarga dapat lebih memotivasi pasien dalam menjalani kemoterapinya. Maka pasien akan merasa bahwa tetap ada yang memberikan perhatian, kasih sayang atau ada yang peduli kepadanya walaupun dalam keadaan sakit.

Gender adalah elemen berikutnya yang mempengaruhi dukungan anggota keluarga terhadap pasien kanker yang

menerima kemoterapi. Dengan frekuensi 33 (66,0%) responden terbanyak dalam penelitian ini adalah perempuan. Temuan ini sejalan dengan pernyataan Dahlia, Karim, dan Damanik (2019) bahwa perempuan di seluruh dunia merupakan penyebab mayoritas kasus kanker. Faktor genetik, pola makan tinggi lemak, obesitas, menarche dini, menopause terlambat, penggunaan hormon untuk menghindari pembuahan, dan variabel lainnya menjadi penyebabnya. Hal ini menjadikan bantuan teman dan keluarga penting untuk penyesuaian jangka panjang dan mengurangi ketidaknyamanan psikologis anak. Wanita yang terkena kanker karena mereka lebih sensitif terhadap hal-hal tertentu dibandingkan pria (Pristiwati, Aniroh & Wakhid, 2018)

Faktor kedua adalah sebagian besar diagnosis medis ditujukan untuk kanker payudara, yang terutama menyerang wanita. Pasalnya, ada sejumlah faktor risiko yang dapat berkontribusi terhadap berkembangnya kanker payudara, antara lain sering mengonsumsi makanan berlemak, sering memanggang atau memanggang makanan, sering mengonsumsi makanan cepat saji dan berpengawet, mengalami obesitas, dan tidak berolahraga, yang semuanya dapat menyebabkan kanker payudara. mengaktifkan sel kanker. Selain itu, variabel genetik dapat menyebabkan *ca mammae*. Mastektomi akan disarankan sebagai pengobatan untuk kanker stadium lanjut. Karena jika dilakukan mastektomi, citra tubuh wanita akan terganggu, sebagian besar pasien *ca mammae* mengkhawatirkan hal ini dan memerlukan dukungan keluarga ekstra sepanjang masa pengobatan (*Breast Cancer*, 2019).

Faktor berikutnya yaitu stadium kanker sebanyak 24 responden (48%). Semakin tinggi stadium kanker maka pasien menganggap maka semakin dekat mereka menuju kematian dikarenakan efek yang timbul selama pengobatan kanker seperti kemoterapi semakin dirasakan atau semakin parah, hal tersebut tidak bisa diabaikan dan sangat membutuhkan

dukungan dari keluarga untuk memotivasi pasien selama menghadapi efek dari pengobatan (kemoterapi) tersebut (Soep, 2016).

Kemudian faktor pendidikan dengan frekuensi 22 persentase (44,0%), hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Purnawarman (2008) bahwa keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh salah satu variabel, yaitu pendidikan. Kemampuan kognitif yang berasal dari latar belakang pendidikan akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan untuk menjaga kesehatan dirinya.

Aspek ketiga adalah lapangan kerja, dimana mayoritas pekerja adalah ibu rumah tangga. Pekerjaan mempengaruhi pengetahuan, pemahaman, wawasan, dan kapasitas untuk mengasimilasi informasi berdasarkan pengalaman dan sejarah profesional. Seseorang yang bekerja di luar rumah tentu akan mempunyai derajat sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang berdiam diri di rumah atau tidak bekerja. Di sisi lain, mereka yang tidak mempunyai pekerjaan hanya mempunyai pemahaman sepintas tentang kanker; mayoritas mengetahuinya melalui media, insiden yang melibatkan penyakit, atau tanda-tanda yang mereka lihat saat mengemudi. Mereka akan membaca dan mendengarkan sesedikit mungkin, atau bahkan sama sekali. Hal tersebut menyebabkan stigma tentang kematian yang disebabkan kanker lebih tinggi dialami seseorang yang bekerja dirumah atau tidak bekerja, oleh sebab itu jika seseorang yang tidak bekerja atau memiliki pekerjaan dirumah seperti IRT menderita kanker akan lebih membutuhkan dukungan keluarga dikarenakan mereka akan menganggap bahwa menderita kanker akan lebih mempercepat kematian dan menyebabkan timbulnya rasa kecemasan (Oktavyany et al., 2015).

1.2. *Fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruangan Dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tentang *fatigue* pada pasien yang menjalani kemoterapi pada 50 responden dengan rentang skor dari 0-90 yang dimana semakin tinggi skor maka semakin berat tingkat *fatigue*, kemudian hasil yang didapat 63,64% menunjukkan *fatigue* yang dirasakan pasien cenderung kearah tinggi. Hal ini disebabkan pasien kanker mendapatkan rejimen dari pengobatannya secara terus menerus, efek samping dari pengobatan seperti kemoterapi dapat menyebabkan mual, muntah, anemia dan mukositis (National Cancer Institute, 2015).

Usia dengan rentang 43,08 tahun merupakan salah satu faktor yang mungkin mempengaruhi kelelahan. Menurut penelitian Limpawattana dkk. (2019), usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kelelahan pasien yang menerima kemoterapi secara mandiri. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pasien dalam kategori dewasa mempunyai tanggung jawab yang lebih besar untuk mengurus keluarganya, sehingga meningkatkan tingkat kelelahan mereka, sedangkan pasien dalam kelompok usia geriatri (di atas 65 tahun) memiliki lebih banyak waktu pemulihan, sehingga menurunkan tingkat persepsi mereka terhadap kelelahan (Bischel et al, 2016).

Gender adalah aspek berikutnya, dimana perempuan merupakan mayoritas. Di seluruh dunia, wanita merupakan mayoritas pasien kanker payudara. Penelitian ini mendukung temuan Banipal dan Singh (2017) yang menemukan bahwa wanita lebih sering merasa lelah. Hal ini karena anemia lebih sering terjadi pada wanita. Individu yang menderita anemia dan kanker akan memiliki tingkat kelelahan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak menderita anemia.

Stadium kanker—yang sebagian besar merupakan stadium III adalah pertimbangan penting berikutnya. Temuan penelitian sebelumnya oleh Savina dan Zaydine (2019), yang menunjukkan bahwa

stadium kanker merupakan faktor utama yang secara signifikan mempengaruhi kejadian dan intensitas kelelahan terkait kanker semakin tinggi stadium kanker, semakin tinggi pula intensitas kelelahan terkait kanker. Pasien kanker yang mengidap kanker stadium lanjut seringkali merasa lebih lelah akibat penyakit itu sendiri karena tingginya konsentrasi sel kanker di dalam tubuhnya. Pasien kanker yang ditemukan pada stadium awal akan mendapatkan penanganan yang lebih cepat sehingga kemungkinan memburuknya kondisi dapat ditangani, pada stadium awal pengobatan yang diterima belum terlalu banyak sehingga efek samping yang diterima pasien tidak terlalu besar sedangkan pasien kanker dengan stadium lanjut akan menerima dosis obat kemoterapi yang lebih intens yang berkontribusi dalam tingkat kelelahan (Muthanna et al, 2021).

Pasien kanker yang mengalami kelelahan terus-menerus mungkin juga merasa lemah atau lelah, kesulitan bergerak dalam jarak dekat, menaiki tangga, atau melakukan tugas sehari-hari. Pasien kanker lebih sering mengalami kelelahan dan dalam jangka waktu yang lebih lama. Kelelahan sering dilaporkan selama prosedur medis seperti kemoterapi. Selain menyebabkan tubuh melakukan lebih banyak perbaikan sel, gejala kanker sistemik juga dapat menyebabkan masalah psikologis dan kelelahan (Narayanan & Koshy, 2009). Prevalensi kelelahan pada pasien kanker berkisar 59% sampai 100% tergantung pada status klinis kanker. Dibandingkan dengan gejala lain, seperti nyeri atau mual, *Cancer related fatigue* dirasa lebih menyusahkan, sering bertahan lama serta berdampak kuat terhadap kualitas hidup sehari-hari (Weis, 2011).

Menurut Argiles, Busquets, & Lopez-Soriano, dalam dahlia et al (2018), menjelaskan bahwa produksi sitokin seperti interleukin dan tumor necrosis factor (TNF) merupakan dampak lain dari kemoterapi yang berujung pada anoreksia. Tumor necrosis factor- α (TNF) dan interleukin-1 (IL-1) merupakan contoh sitokin yang merupakan neurotransmitter yang

menekan sistem saraf pusat dan menurunkan nafsu makan, serta merupakan penyebab anoreksia. Hal ini menyebabkan anemia, hilangnya massa otot dan berat badan, dan rasa lelah biasa terjadi pada penderita kanker stadium lanjut. Pasien kanker yang telah menjalani kemoterapi dan mengalami kelelahan dapat dikategorikan mengalami kelelahan berat, sedang, atau ringan. Penilaian kelelahan yang khas mencakup suasana hati yang rendah, motivasi berkurang, sensasi lemah, kesulitan melakukan tugas, dan kesulitan berpikir jernih (Strebkova, Petkova, & Minev, 2017).

2. Analisa Bivariat

2.1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Fatigue* pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Dari hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap Dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di dapatkan hasil uji statistik menggunakan spearman tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan fatigue pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, $p: 0,244$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha: 0,05$ ($p < \alpha$). Hal ini menunjukkan bahwa walaupun dukungan keluarga yang dirasakan pasien tinggi ternyata *fatigue* yang dirasakan pasien juga tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh darmawan, Effendy, Setiyarini, & Rahmat (2017) mengungkapkan bahwa 93,6% responden mendapat dukungan kuat, sementara 52,7% pasien kanker melaporkan mengalami kelelahan terkait kanker (CRF). Hasil uji Spearman Rank ($p= 0.704$ dan $r=-0.037$) menunjukkan arah korelasi negatif sangat lemah dan tidak ada hubungan antara dukungan dan CRF pada pasien kanker payudara. Hal ini sesuai dengan penelitian Sari, Dewi, dan Utami (2012) yang menemukan bahwa 59,5% pasien kanker mendapatkan dukungan yang tinggi. Sementara itu, antara 50% dan 90% pasien kanker melaporkan merasa lelah, dengan persentase tertinggi dikaitkan dengan mereka yang menerima pengobatan radiasi atau kemoterapi antikanker aktif (Campos, Hassan,

Riechelmann, & Giglio, 2010). Kelelahan dapat bertahan selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun setelah pemberantasan kanker; dalam satu penelitian, sepertiga pasien yang telah sembuh dari kanker selama 5 tahun mengalami kelelahan, dan dalam penelitian lain, kelelahan terjadi pada 60% pasien penyakit Hodgkin yang telah bebas kanker selama 5 tahun.

Menurut Sari, Dewi dan Utami (2012) Saat ini dukungan keluarga pada pasien kanker di Indonesia tergolong tinggi sementara menurut Dahlia, Karim dan Damanik (2019) mayoritas pasien kanker di Indonesia mengalami *fatigue* rendah hingga sedang. Dari penjelasan tersebut dapat dinyatakan bahwa dukungan keluarga yang dirasakan pasien kanker tinggi namun *fatigue* yang dirasakan pasien tergolong sedang hingga rendah. Walaupun pada data diatas menyatakan bahwa dukungan keluarga di Indonesia tinggi dan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi rendah namun penelitian yang telah dilakukan di ruangan Dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan hasil dukungan keluarga pada pasien kanker diruangan tersebut tinggi (56,86) dan *fatigue* yang dirasakan pasien kanker yang menjalani kemoterapi juga tinggi (63,64).

Seperti pada kuesioner *fatigue* yang telah diisi oleh pasien didapatkan mayoritas jawaban cenderung tinggi pada pertanyaan tingkat kelelahan saat ini dan kelelahan saat melakukan pekerjaan normal. Padahal hal tersebut seharusnya bertolak belakang, jika dukungan keluarga terhadap pasien kanker tinggi maka seharusnya *fatigue* yang dirasakan pada pasien kanker akan rendah.

Sejalan dengan yang ditemukan oleh peneliti *fatigue* pasien kemoterapi sering mengalaminya, namun sering kali tidak dilaporkan, diidentifikasi sebagai masalah serius, dan ditangani oleh profesional medis. Meskipun sebagian besar responden melaporkan mengalami tingkat kelelahan yang tinggi, hal ini tidak boleh dianggap sepele karena dapat

menimbulkan berbagai konsekuensi berbahaya dan berdampak negatif pada kemampuan fungsional dan kualitas hidup pasien. Namun jika rasa lelah dapat diidentifikasi sejak dini dan diobati dengan tindakan farmasi dan non-farmakologis, maka hal ini dapat diatasi. Pasien kemoterapi paling sering mengeluh kelelahan, yang lebih menyakitkan daripada nyeri, mual, atau muntah. Oleh karena itu, beberapa pasien ingin menyerah dan bahkan berhenti menerima pengobatan (Menga, M.K., Sjattar, E.L., & Irwan, A.M., 2020).

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelelahan; pasien dewasa muda yang mengalami kelelahan setelah kemoterapi lebih sering mengalaminya dibandingkan pasien lanjut usia yang berusia di atas 65 tahun. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pasien dewasa muda memiliki tanggung jawab perawatan yang berbeda, sehingga meningkatkan tingkat kelelahan mereka, sedangkan pasien dewasa yang lebih tua memiliki lebih banyak rasa lelah. istirahat malam hari, yang menurunkan tingkat kelelahan yang mereka rasakan. Komponen kedua adalah ras: setelah menerima kemoterapi pada siklus kedua, kelompok ras kulit putih mengalami efek samping yang lebih parah pada siang dan malam hari dibandingkan dengan kelompok ras kulit hitam.

Faktor selanjutnya tekanan psikologis, tekanan psikologi yang ditindak lanjuti selama 2 tahun merupakan satu satunya faktor yang secara signifikan menyebabkan *fatigue* pada pasien kemoterapi Hal ini dapat terjadi akibat masalah emosional dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah dan kontraksi jantung yang mengakibatkan penurunan oksigen dan sekresi insulin sehingga terjadi penurunan energi yang menyebabkan *fatigue*. Kemudian faktor selanjutnya anemia, Hal ini dapat disebabkan efek dari kemoterapi dapat memberikan pengaruh pada fungsi siklus sel normal dalam penyerapan nutrisi untuk sel sehingga mengakibatkan gangguan pada pembentukan pada sel darah salah satunya untuk menghasilkan

sel darah merah yang mengikat hemoglobin dan berperan dalam membawa oksigen. Faktor selanjutnya yaitu indeks massa tubuh, bahwa obesitas berkaitan dengan *fatigue* tetapi tidak hanya pada massa tinggi lemak. Dimana untuk setiap peningkatan BMI 1 mg / m² merupakan faktor resiko yang mengakibatkan *fatigue* meningkat 1,3 kali.

Faktor selanjutnya yaitu komorbiditas merupakan Hal ini dapat disebabkan pasien kanker dengan kemoterapi memiliki dampak metastasi yang lebih tinggi sehingga dapat mengakibatkan munculnya berbagai penyakit lainnya yang dapat memicu *fatigue* yang lebih parah. Selanjutnya yaitu tingkat *fatigue* awal sebelum tindakan, *Fatigue* sebelum kemoterapi dapat memicu serta memperparah keadaan pasien saat bahkan setelah kemoterapi. Dimana *fatigue* yang terjadi pada pra perlakuan pemberian pengobatan kemoterapi berhubungan dengan adanya tanda inflamasi yang terjadi sehingga secara signifikan cenderung menyebabkan *fatigue* setelah kemoterapi

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa tidak adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan *fatigue* pada pasien yang menjalani kemoterapi, seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa dukungan keluarga dan *fatigue* adalah dua hal yang bertolak belakang dan menyebabkan jika tingkat dukungan keluarga terhadap pasien tinggi maka *fatigue* yang dialami pasien seharusnya rendah, hal tersebutlah menyebabkan tidak adanya hubungan yang signifikan pada variabel tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau mengenai hubungan dukungan keluarga dengan *fatigue* pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat diambil kesimpulan antara lain:

1. Mayoritas usia responden berada pada rentang 43,08 tahun, berjenis kelamin perempuan, diagnosa medis ca mamae, lama menderita kanker 11,70 bulan, stadium III, pendidikan SD dan pekerjaan ibu rumah tangga
2. Dukungan keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi cenderung tinggi
3. *Fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi cenderung tinggi
4. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi

DAFTAR PUSTAKA

- Breast cancer. (2019). *What can cause breast cancer?*. Diperoleh 30 Mei 2019 dari <https://breastcancer.org>
- Dahlia, D., Karim, D., & Damanik, S. R. H. (2019). Gambaran *fatigue* pada pasien kanker post kemoterapi. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), 80. <https://doi.org/10.31258/jni.10.1.80-93>
- Ebede, C. C., Jang, Y., & Escalante, C. P. (2017). Cancer-related *fatigue* in cancer survivorship. *Medical Clinics of North America*, 101(6), 1085–1097. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.06.007>
- Friedman. (2014). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, & praktik*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi Kesehatan. (2015). *Stop Kanker. Infodatin-kanker* (diakses 25 Juli 2022)
- Madiyanti, D. A. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan pengobatan kanker serviks. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(9).

- <https://doi.org/10.35952/jik.v5i9.22>
- Marlinda, M., Fadhilah, N., & Novilia, N. (2020). Dukungan keluarga untuk meningkatkan motivasi pasien kanker payudara menjalani kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(2), 1. <https://doi.org/10.26630/jkm.v12i2.1973>
- Menga, M. K., Sjattar, E. L., & Irwan, A. M. (2020). Analisis faktor yang mempengaruhi fatigue pada pasien kanker dengan kemoterapi: Literatur Review [Analysis of Factors Affecting Fatigue in Cancer Patients With Chemotherapy: Literature Review]. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 8(02), 47–64. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/juiperdo/article/view/1235>
- Muthanna et al, (2021). Impact of fatigue on quality of life among cancer patient receiving chemotherapy. *Osong Public Health And Research Perspectives*. <https://doi.org/10.24171%2Fj.phrp.2021.12.2.09>
- Narayanan V, Koshy C. (2009). Fatigue in cancer: a review of literature. *Indian J Palliat Care* ;15:19–25. <https://doi.org/10.4103%2F0973-1075.53507>
- National Cancer Institute. (2018). *Chemotherapy and You* (p. 60). p. 60. Retrieved from <http://www.cancer.gov/cancertopics/coping/chemotherapy-and-you>
- Ocktaviani, N. (2013). *Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan kemoterapi pada pasien ca mammae di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/399>
- Oktavyany, S., Yusriana, C. S., & Ratnaningih, D. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker servikss dengan sikap terhadap pemeriksaan papsmear pada PUS di Puskesmas Semanu Gunungkidul. *Jurnal Permata Indonesia*, 6(2), 57–67. https://www.permataindonesia.ac.id/wp-content/uploads/2016/01/06.-Jurnal-PI_Sinta-Chinthia-Dwi.pdf
- Pristiwati, A. D., Aniroh, U., & Wakhid, A. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v1i1.5>
- Sari, M., Irvani Dewi, Y., & Utami, A. (2012). Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di Ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), 158–166.
- Savina S, Zaydiner B.(2019). Cancer-related fatigue: some clinical aspects. *Asia Pac J Oncol Nurs*;6:7–9. [https://apjon.org/article/S2347-5625\(21\)00286-9/abstract](https://apjon.org/article/S2347-5625(21)00286-9/abstract)
- Strebkova, R., Petkova, M., & Minev, M. (2017). Assessment of cancer related fatigue. *Trakia Journal of Science*, 15(3), 238–243. <https://doi.org/10.15547/tjs.2017.03.010>
- Wahyuni, A. (2019). Studi Fenomenologi: Pengalaman pasien kanker stadium lanjut. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(2), 1041–1047.
- Weis, J., & Honeber, M. (2017). *Cancer Related Fatigue: Assessment* (Vol. 3, Issue July).
- Wiraswati, H. L., Ekawardhani, S., Windria, S., Faridah, L., Saragih, S., Arif, M. S. B., & Raidah, S. N. (2018). Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara pada Masyarakat Desa

Rancamanyar Kabupaten
Bandung. *Dharmakarya*, 7(4), 261-
264.
<http://journal.unpad.ac.id/dharmakarya/article/view/19051>