BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

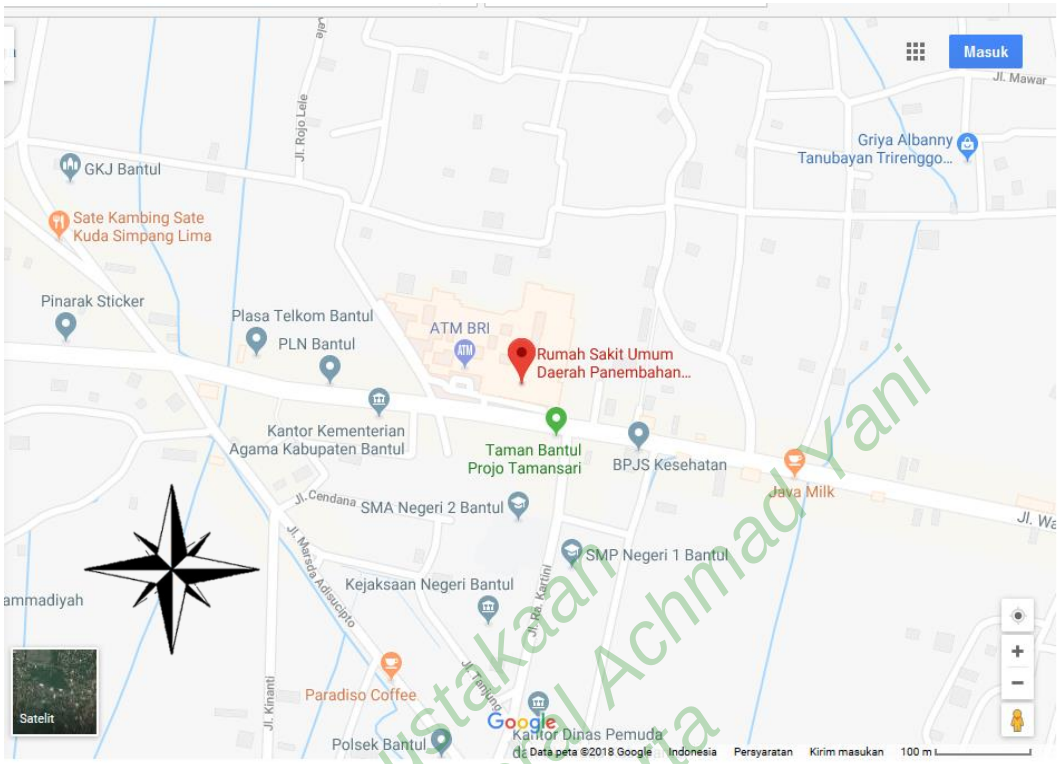
A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta berdiri sejak tahun 1953 dan terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu RSUD tipe B dengan kapasitas tempat tidur ruang rawat inap berjumlah 289 tempat tidur. Pelayanan yang tersedia di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi pelayanan Gawat Darurat (IGD), pelayanan poli klinik rawat jalan, pelayanan poli sore, pelayanaan rawat inap, pelayan bedah sentral (elektif dan *emergency*), pelayanan rehabilitasi, dan yang terakhir pelayanan penunjang lainnya.

Penelitian ini dilakukan di poli bedah dan Poli onkologi RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 4, 6 dan 26 Juni 2018. Pelayanan poli bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta ini memiliki enam perawat dan satu orang di bagian administrasi untuk membantu dokumentasi pasien yang akan melakukan pemeriksaan. Sementara di poli onkologi hanya memiliki tiga perawat dan satu orang di bagian administrasi. Perawat poli bedah dan poli onkologi dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan masih menggunakan media buku/lembaran dokumentasi, tetapi dalam dalam mengerjakan tugas lain difasilitasi dengan media komputer. Poli bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta berada di lantai satu dekat dengan bagian pendaftaran atau administrasi. Kondisi/ruangan poli bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta cukup kecil hanya ada satu ruangan dengan dua kamar tidur untuk melakukan pemerikasaan pada pasien sedangkan untuk poli onkologi ada delapan kamar tidur dengan ruangan yang cukup luas dan bersih.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Gambar 4.1 Denah RSUD Panembahan Senopti Bantul Yogyakarta

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

2. Karakteristik Responden

Karakteristik dari responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta disajikan pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Pasien Kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta (n=48)

Karateristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia[a]		
0-21 tahun	0	0
30-39 tahun	6	12,4
40-59 tahun	33	68,8
≥ 60 tahun	9	18,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	16	33,3
Perempuan	32	66,7
Pendidikan		
SD	17	35,4
SMP	9	18,8
SMA	20	41,7
PT	2	4,1
Pekerjaan		
Tidak bekerja	9	18,7
IRT	21	43,8
PNS	3	6,2
Lain-lain(Buruh/tani dan wiraswasta)	15	31,3
Penghasilan[b]		
≥ UMR	26	54,2
< UMR	22	45,8
Stadium kanker		
Stadium I	11	22,9
Stadium II	18	37,5
Stadium III	19	39,6
Pengobatan yang dijalani		
Pembedahan	23	47,9
Kemoterapi	25	52,1
Terapi radiasi	-	0
Jenis kanker		
Payudara	27	56,3
Servik	3	6,2
Ovarium	-	0
Kolon	3	6,2
Lain-lain (paru, nasofaring)	15	31,3

[a]Banipal *et al*., 2017
[b]UMR, Upah Minimum Regional Bantul, Rp. 1.527.150,00
Sumber: Data primer, 2018

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta mayoritas berusia 40-59 tahun yaitu sebanyak 33 responden (68,8%). Jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, dalam penelitian berselisih 50%. Pendidikan responden terbanyak adalah SMA dan SD dengan selisih 3 responden.

Status pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 21 responden (43,8%). Penghasilan ≥ UMR lebih banyak dibandingkan penghasilan < UMR dengan selisih 8,4%. Pasien kanker terbanyak berada pada stadium kanker III memiliki selisih 2,1% dari pasien dengan stadium II. Pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi berselisih 4,2% dari yang menjalani pengobatan pembedahan. Jenis kanker terbanyak dalam penelitian ini, kanker payudara (56,3%) berselisih 25,4% dari jenis kanker paru dan kanker nasofaring (31,3%).

3. Gambaran *Fatigue* pada Pasien Kanker

Gambaran *fatigue* pada pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Gambaran *Fatigue* pada Pasien Kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta (n=48)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Fatigue	22	45,8
Tidak *fatigue*	26	54,2

Sumber: Data primer, 2018

Tabel 4.2 menunjukkan pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang tidak *fatigue* berselisih 8,4% dari yang *fatigue*.

Tabel 4.3. Gambaran *Fatigue* Berdasarkan Karakteristik Responden pada Pasien Kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=48)

Keterangan	Fatigue				Total	
	Fatigue		Tidak *fatigue*			
	f	%	f	%	f	%
Usia						
20-39 tahun	5	10,4	1	2,1	6	12,5
40-59 tahun	14	29,2	19	39,6	33	68,8
≥ 60 tahun	3	6,3	6	12,5	9	18,8
Jenis kelamin						
Laki-laki	5	10,4	11	22,9	16	33,3
Perempuan	17	35,4	15	31,3	32	66,7
Pengobatan yang dijalani						
Pembedahan	4	8,3	19	39,6	23	47,9
Kemoterapi	18	37,5	7	14,6	25	52,1
Stadium kanker						
Stadium I	2	4,2	9	18,8	11	22,9
Stadium II	7	14,6	11	22,9	18	37,5
Stadium III	13	27,1	6	12,5	19	39,6

f, Frekuensi ; %, Persentase

Sumber: Data Primer, 2018.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Berdasarkan usia, responden terbanyak yang mengalami *fatigue* adalah usia 40-59 tahun sebanyak 14 responden (29,2%). Berdasarkan jenis kelamin, responden terbanyak yang mengalami *fatigue* adalah perempuan yaitu sebanyak 17 responden (35,4%). Berdasarkan pengobatan yang dijalani, responden terbanyak yang mengalami *fatigue* adalah pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi yaitu sebanyak 18 responden (37,5%). Berdasarkan stadium kanker, responden terbanyak yang mengalami *fatigue* adalah responden yang berada pada stadium kanker III yaitu sebanyak 13 responden (27,1%).

B. Pembahasaan

Penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dengan melibatkan 48 responden menunjukkan gambaran *fatigue* berdasarkan usia, jenis kelamin, pengobatan, dan stadium kanker.

1. Gambaran *Fatigue* pada Pasien Kanker

Hasil penelitian menunjukkan pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tidak merasakan *fatigue* sebanyak 26 orang (54,2%) sedangkan yang mengalami *fatigue* 22 orang (45,8%). 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 beraktivitas secara penuh/keseluruhan dan mengganggu peran serta membuat hidup tidak bermakna. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bower (2014) yang menyatakan bahwa yang menyebabkan *fatigue* adalah multi-faktorial dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti demografi.

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 kognitif yang dapat dihubungkan dengan kanker maupun pengobatan kanker dan dapat mengganggu

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

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 terutama pengobatan yang bervariasi, termasuk intervensi medis, perilaku, dan psikologis. Faktor yang berkontribusi terhadap *fatigue* pada pasien kanker akan berpotensi nyeri, gangguan emosi, gangguan tidur, nutrisi, aktivitas, dan anemia (Hilarius, *et al.*, 2011).

Berdasarkan data karakteristik responden, pendidikan pasien kanker sebagian besar SMA (41,7%). Hal ini sesuai pendapat Mollaoglu (2009) bahwa pasien dengan pendidikan rendah tidak mampu memperlihatkan koping adaptif dalam mengatasi *fatigue*, sementara orang berpendidikan tinggi mampu mengelola rasa *fatigue* yang dialami dengan koping positif.

` Pendapatan responden sebagian besar ≥ UMR (54,2%). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pasien dengan pendapatan rendah akan mengalami *fatigue*. Bower (2015) menyatakan bahwa penderita *fatigue* yang pendapatannya rendah lebih berisiko terkena *fatigue.* Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor kontekstual misalnya, tidak adanya mitra yang dapat memberikan dukungan instrumental dan emosional.

Hasil analisis yang memiliki nilai rata-rata terendah adalah pertanyaan kuesioner nomor 2 (Seluruh tubuh saya merasa lemah), 3 (Saya merasa lesu) dan, 9 (Saya perlu tidur pada siang hari). Penelitian ini didukung oleh peneliti Bower (2014), yang menyatakan efek samping pengobatan yang paling umum dan menyedihkan bagi penderita kanker yang menjalani pengobatan adalah kelelahan (*fatigue*) dan badan terasa lesu. *Fatigue* mungkin meningkat sebelum onset pengobatan dan biasanya meningkat selama pengobatan kanker, pengobatan yang dimaksud adalah pengobatan dengan terapi radiasi, kemoterapi dan, hormonal. Sementara

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

untuk "Pasien membutuhkan istirahat atau tidur" ini sejalan dengan penelitian Gulanick & Myers (2014) yang menyatakan bahwa efek samping pengobatan kanker dapat meningkatkan kebutuhan tidur ataupun istirahat.

2. Gambaran *Fatigue* Berdasarkan Usia

Pasien kanker yang mengalami *fatigue* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta masuk dalam rentang usia 40-59 tahun, yaitu sebanyak 14 responden (29,2%). Penelitian ini sejalan dengan peneliti dari Banipal *et al* (2017) yang menunjukkan pasien kanker yang mengalami *fatigue* berada pada rentang usia 40-60 tahun. Menurut Brunner & Suddarth (2014), individu pada usia 40-60 tahun mengalami massa tubuh tanpa lemak dan berat otot berkurang yang mengakibatkan berkurangnya kekuatan, ketahanan dan volume otot. Hal ini yang dapat meningkatkan tingkat *fatigue*.

3. Gambaran *Fatigue* Berdasarkan Jenis kelamin

Jenis kelamin pasien kanker yang mengalami *fatigue* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta terbanyak adalah perempuan sebanyak 17 responden (35,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Dina, 2010) yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita kanker berjenis kelamin perempuan sebanyak 60%. Dengan penelitian Berger *et al* (2015) dimana perempuan lebih banyak mengalami *fatigue*. Menurut Mollaoglu (2009), jenis kelamin perempuan lebih *fatigue* dibanding laki-laki. Perempuan lebih banyak mengalami kelemahan dan disabilitas dibandingkan laki-laki. Sehingga memengaruhi tingkat *fatigue.*

4. Gambaran *Fatigue* Berdasarkan Jenis pengobatan

Pengobatan terbanyak yang dijalani pasien kanker yang mengalami *fatigue* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta adalah kemoterapi sebanyak 18 responden (37,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Prue *et al*. (2006) bahwa pada pasien kanker payudara yang menerima kemoterapi akan mengalami *fatigue* yang signifikan setelah menjalani kemoterapi itu sendiri.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Pemberian kemoterapi secara berkala menimbulkan berbagai macam efek samping (Nagla, 2010). Dalam penelitian Tsao & Stewart dalam Yeung (2009) gejala kemoterapi yang paling berat dirasakan oleh pasien adalah kelemahan akibat supresi sumsum tulang, *alopecia*, mual dan muntah. Gejala tersebut dapat mengakibatkan perubahan pada fungsi fisik dan psikologis pasien.

Fatigue sebagai akibat dari kemoterapi berhubungan dengan mekanisme kerja kemoterapi yang berdampak pada toksisitas hematologi. Kemoterapi tidak hanya memengaruhi sel kanker tetapi juga mengganggu fungsi siklus sel normal dengan menurunkan absorbsi nutrisi sel yang penting. Gangguan pada pembentukan sel darah pada sumsum tulang atau *myelosupresi* menyebabkan penurunan sel darah merah, trombosit dan leukosit yang ikut memengaruhi terjadinya *fatigue* (*American Cancer Society*, 2015). Menurut pendapat Otti (dikutip dalam Danismaya, 2008) bahwa puncak *fatigue* terjadi pada hari ke-7 sampai hari ke-10 setelah selesai menjalani kemoterapi dan akan kembali pada titik awal sebelum siklus berikutnya.

5. Gambaran *Fatigue* Berdasarkan Stadium Kanker

Stadium pada pasien kanker yang mengalami *fatigue* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta adalah stadium III sebanyak 13 responden (27,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Hwang IC *et al*. (2015) yang menunjukkan hampir separuh dari penderita kanker lambung yang mengalami *fatigue* antara lain berhubungan dengan stadium kanker. Hal ini juga didukung Suryaptama (2012) karena kanker stadium dini sering tidak disadari oleh pasien. Oleh sebab itu pasien kanker yang datang berobat sudah berada di stadium III.

Berdasarkan *Levine's Conservational Model*, derajad keparahan kanker (*stadium cancer*), bisa dikategorikan sebagai ancaman terhadap integritas struktural klien. Sel kanker melalui proses metastasis akan menyebar ke sumsum tulang, akan menyebabkan terganggunya produksi sel darah merah sehingga menyebabkan anemia. Kekurangan sel darah

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

merah sebagai pembawa nutrisi dan oksigen ke dalam sel menyebabkan tubuh tidak mampu menghasilkan energi sesuai yang dibutuhkan. Kanker bisa menimbulkan perubahan pada protein normal dan hormon yang berhubungan dengan proses inflamasi sehingga memperberat *fatigue*. Kanker bisa menyebabkan *fatigue* secara langsung dengan membentuk zat beracun di dalam tubuh yang menyebabkan perubahan dari kerja sel normal (*American Cancer Society*, 2015).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Sebagian pasien kanker menolak untuk dijadikan responden karena alasan kesehatan.
2. Pada penelitian ini terkendala dengan bahasa (Bahasa jawa).
3. Diagnosis medis (Stadium) kanker responden susah ditemukan pada data Rekam Medis.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta