

HUBUNGAN KECEMASAN, DEPRESI DENGAN INSOMNIA PADA KLIEN KANKER PAYUDARA

¹Theresia Budi Lestari,² Dewi Irawaty,³Riri Maria

¹Staf Pengajar STIK Sint Carolus

^{2,3} Staf pengajar FIK Universitas Indonesia

Wiwied_195@yahoo.co.id, dewiira@gmail.com, mariari@gmail.com riri76@ui.ac.id

ABSTRAK

Insomnia merupakan gangguan tidur yang dapat dialami oleh klien kanker payudara. Faktor pemicu insomnia pada kanker adalah masalah psikologis. Masalah psikologis yang sering muncul pada klien kanker adalah kecemasan dan depresi Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian insomnia dan mengetahui hubungan kecemasan, depresi dengan insomnia pada klien kanker payudara. Metode penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel sejumlah 85 klien kanker payudara stadium I-III. Responden mengisi kuesioner mengenai keluhan insomnia menggunakan *Insomnia Severity Indeks (ISI)* sedangkan untuk cemas, dan depresi menggunakan kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*. Hasil penelitian menunjukkan insomnia dialami oleh 16,47 % responden, insomnia berhubungan secara bermakna dengan depresi ($p = 0,037$), dan kecemasan ($p = 0,001$). Perawat perlu melakukan pengkajian tentang keluhan insomnia pada klien kanker payudara secara terfokus sehingga dapat memberikan intervensi secara tepat.

Kata Kunci : insomnia, kanker payudara, ansietas, depresi

ABSTRACT

Insomnia defined as a sleep disturbance that can face by a patient with breast cancer. The trigger factors for insomnia in cancer patients are psychological problems. The psychological problems that most often appear in cancer patients are anxiety and depression. The aim of this research is to identify the incidence of insomnia and the relationship between anxiety, depression, and insomnia in breast cancer clients. The research method used was descriptive analytic with Cross-Sectional approach. The number of samples involved 85 breast cancer clients in stage I-III. The questionnaire used in the study was the Insomnia Severity Index (ISI) while identifying the sense of anxiety and depression used the Hospital Anxiety and Depression Scale questionnaire (HADS). The results showed insomnia was experienced by 16.47% of respondents, insomnia was significantly associated with depression ($p = 0.037$), and anxiety ($p = 0.001$). Nurses need to implement a focused assessment of complaints of insomnia in breast cancer clients so that they can provide appropriate intervention.

Keywords : *insomnia, breast cancer, anxiety, depression*

PENDAHULUAN

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi. Terganggunya pemenuhan kebutuhan tidur, dan buruknya kualitas tidur dapat berkaitan dengan perubahan fungsi dalam tubuh seperti penurunan konsentrasi, perubahan perilaku, penurunan kekebalan tubuh, hambatan pemenuhan aktivitas

harian, isolasi sosial, (Lewis et al., 2011), dan menurunkan kualitas hidup individu tersebut (Roth, 2007). Gangguan tidur yang sering dialami orang dewasa adalah insomnia (Bardwel, et al. 2008).

Insomnia didefinisikan sebagai kesulitan dalam memulai, mempertahankan tidur, terbangun lebih awal atau tidur yang tidak menyegarkan. Keluhan tersebut sering

berhubungan dengan keluhan lainnya di siang hari (Schutte-Rodin, Broch, Buysse, Dorsey, & Sateia, 2008). Insomnia juga dapat dialami oleh penderita kanker payudara. Insomnia yang berhubungan dengan kanker diklasifikasikan sebagai insomnia sekunder, yang berarti bahwa insomnia tersebut berkaitan dengan kondisi medis akibat kanker (Graci, 2005; Schutte-Rodin et al., 2008). Angka kejadian insomnia pada klien kanker payudara bervariasi antara 37% - 63 % (Bardwell et al., 2008). Prevalensi insomnia pada klien kanker payudara dilaporkan lebih tinggi dibandingkan dengan insomnia pada kanker yang lain (Savard et al., 2009).

Salah satu model pendekatan untuk dapat mengidentifikasi kemungkinan faktor yang berhubungan dengan insomnia pada klien kanker adalah Spielman's Model Insomnia atau dikenal sebagai *Spielman's Three-Factor Model*. Tiga faktor tersebut yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi dan faktor yang melanggengkan (Savard & Morin, 2001). Faktor pemicu/ *precipitating factors* adalah situasi dan kondisi sementara yang dapat memicu timbulnya insomnia. Faktor pemicu insomnia pada kanker diantaranya adalah masalah psikologis. Respon psikologis yang sering muncul pada klien kanker adalah kecemasan dan depresi (Black, & Hawks, 2009).

Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia pada tahun 2013, disebutkan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker dengan prevalensi tertinggi pada klien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh RS di Indonesia. Berdasarkan data tersebut maka keluhan insomnia kemungkinan juga dialami oleh sejumlah klien kanker payudara di Indonesia tetapi angka kejadiannya belum diketahui secara pasti.

Insomnia pada klien kanker berkontribusi terhadap terganggunya aktifitas harian di siang hari, gangguan emosi, *fatigue*, gangguan imunitas, gangguan fungsi kognitif dan akhirnya menimbulkan penurunan kualitas hidup (Venna et al., 2006; Graci, 2005). Namun Meskipun insomnia menimbulkan gangguan pada klien kanker namun keluhan insomnia sering tidak dilaporkan oleh klien

kepada tim kesehatan. (Dahiya, Ahluwalia, & Walia 2013).

Insomnia merupakan masalah keperawatan yang harus direspon oleh perawat melalui pendekatan proses keperawatan sehingga pemenuhan kebutuhan tidur klien segera terpenuhi dan dapat mencegah terjadinya komplikasi. Pada pelaksanaan proses pengkajian, pengetahuan perawat tentang faktor yang kemungkinan berhubungan dengan kejadian insomnia pada klien dengan kanker sangat diperlukan (Bardwell et al., 2008). Identifikasi faktor yang berhubungan dengan timbulnya insomnia penting dilakukan untuk dapat menentukan intervensi yang tepat untuk mengatasi gangguan tidur pada klien sehingga tidak menimbulkan komplikasi. Berdasarkan uraian tersebut maka perlu mengetahui hubungan antara cemas, depresi dengan insomnia pada klien kanker payudara

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Jakarta. Penelitian menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 85 responden diperoleh menggunakan teknik *consecutive sampling*. Responden penelitian adalah klien kanker payudara stadium I-III yang menjalani pengobatan di poliklinik, unit kemoterapi dan radiologi, responden mampu berkomunikasi secara verbal dengan menggunakan bahasa Indonesia. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah klien yang mempunyai riwayat minimal satu dari penyakit tersebut dibawah ini : hipertensi, *congestive heart failure*, obstruksi saluran pernafasan, *myocardial infark*, *peptic ulcer*, osteoarthritis, diabetes mellitus dan klien dengan gagal ginjal tahap akhir yang dapat dikaji melalui data rekam medis responden.

Pengambilan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan keterangan lolos uji kaji etik, mendapatkan ijin penelitian dari tempat penelitian dan responden yang terlibat dalam penelitian menyatakan kesediaannya dalam mengikuti penelitian ini yang dinyatakan dalam

informed consent yang ditandatangani responden.

Penelitian dilakukan melalui pengisian kuesioner terkait insomnia dengan menggunakan *Insomnia Severity index* (Morin et al., 1993). Uji validitas instrumen pengukuran insomnia atau *Insomnia Severity Index* (ISI) diperoleh nilai r diatas 0,3 dengan nilai *cronbach alpha* 0,876. Kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* digunakan untuk mengukur kecemasan dan depresi. (Hitz, et al, 2010). Instrumen tersebut telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai *cronbach 'alpha* 0,843, nilai $r > r$ tabel: 0,361 reliabel dengan nilai $r > r$ table : 0,361, dengan nilai *cronbach`alpha*. 0,843. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat untuk mendapatkan data distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat hubungan ansietas, depresi dengan insomnia pada klien dengan kanker payudara

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan kecemasan, depresi, dan insomnia pada klien kanker payudara Di RSPAD Gatot Subroto (n= 85)

Variabel	Jumlah	
	N	%
Kecemasan		
Tidak cemas	50	58,80
Cemas	35	41,20
Depresi		
Tidak depresi	76	89,41
Depresi	9	10,59
Insomnia		
Tidak insomnia	71	83,53
Insomnia	14	16,47

Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian insomnia pada klien kanker payudara sebesar 16,47%, proporsi tidak mengalami depresi 89,41%, proporsi responden yang mengalami ansietas sebesar 41,20 %.

Tabel 2 Hubungan kecemasan dengan insomnia pada klien kanker payudara

Tingkat cemas	Insomnia				X ²	p Value	
	Tidak insomnia		Insomnia				
	n	%	n	%			
Tidak cemas	48	96,0	2	4,0	50	11,6 1	0,001
Cemas	23	65,7	12	34,3	35		

**p value* < 0,05

Tabel 2 Menggambarkan proporsi responden yang mengalami cemas lebih besar (34,3 %) dibandingkan dengan yang tidak cemas untuk mengalami insomnia. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dapat diputuskan, terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kejadian insomnia pada klien kanker payudara ($p = 0,001$; $\alpha = 0,05$). Klien kanker payudara yang mengalami cemas berisiko sebesar 12,52 kali lebih tinggi mengalami insomnia dibandingkan dengan yang tidak cemas (95% CI OR: 2,59 ; 60,63).

Tabel 3 Hubungan depresi dengan insomnia pada klien Kanker payudara

Depresi	Insomnia				X ²	p Value	
	Tidak insomnia		Insomni a				
	n	%	n	%			
Tidak depresi	66	86,8	10	13,2	76	3,68	0,037
Depresi	5	55,6	4	44,4	9		

**p value* < 0,05

Tabel 3 menggambarkan proporsi responden yang mengalami depresi lebih besar (44,4 %) dibandingkan dengan yang tidak mengalami depresi untuk mengalami insomnia. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara depresi dengan kejadian insomnia pada klien kanker payudara ($p = 0,037$; $\alpha = 0,05$). Klien kanker payudara yang mengalami depresi berisiko sebesar 5,28 kali lebih tinggi

mengalami insomnia dibandingkan dengan yang tidak depresi (95% CI: OR 1,21 ; 23,04).

PEMBAHASAN

Pada Penelitian ini angka kejadian insomnia pada klien kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan sebesar 16,5%. Hasil penelitian ini mendekati hasil penelitian Desai et al, (2011) yaitu sebesar 18,64%. Prevalensi serupa juga diperoleh dari penelitian Savard et al, (2001) dengan hasil 19 %. Hasil penelitian tersebut lebih rendah dibandingkan dengan penelitian menurut Davidson, (2002); Koopman et al., (2002) dan Bardwell et al., (2008), dimana prevalensi insomnia pada klien dengan kanker payudara berkisar antara 37% - 63%. Perbedaan kisaran angka kejadian insomnia tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan instrumen yang digunakan untuk menilai insomnia (Davidson, 2002 ; Palesh et al., 2010) dan perbedaan karakteristik sampel penelitian (Palesh et al., 2010)

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kecemasan secara signifikan berhubungan dengan kejadian insomnia pada responden dengan kanker payudara ($p= 0,003$). Klien kanker payudara yang mengalami cemas berisiko sebesar 12,52 kali lebih tinggi mengalami insomnia dibandingkan dengan responden yang tidak cemas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Desai et al, (2011) pada klien dengan kanker payudara dengan menggunakan instrumen HADS, menjelaskan bahwa responden yang mengalami kecemasan secara signifikan lebih mengalami insomnia dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kecemasan ($p=0,027$). Demikian juga dengan penelitian oleh Savard et al, (2009) menjelaskan bahwa responden yang mengalami peningkatan kecemasan lebih mengalami insomnia ($p < 0,1$).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa depresi merupakan faktor yang secara signifikan berhubungan dengan insomnia pada responden dengan kanker payudara ($p=0,037$). Klien kanker payudara yang mengalami depresi berisiko sebesar 5,28 kali lebih tinggi

mengalami insomnia dibandingkan dengan klien kanker payudara yang tidak depresi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut Desai et al., (2011) pada klien dengan kanker payudara menyatakan bahwa responden yang mengalami depresi secara signifikan lebih melaporkan insomnia dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami depresi ($P=0,004$). Hasil penelitian tersebut serupa dengan Bardwell et al., (2008) yaitu depresi berhubungan dengan insomnia ($p < 0,001$). Demikian juga dengan penelitian Palesh et al., (2010) yang menyatakan bahwa klien kanker payudara 60% mengalami insomnia menetap pada pengobatan kemoterapi dari siklus 1 ke siklus 2 ($p < 0.001$) dan pada responden yang mengalami insomnia memiliki keluhan lebih depresi dibandingkan dengan yang tidak insomnia ($p < 0,001$).

Klien kanker payudara dapat mengalami insomnia atau gangguan tidur lainnya sebagai konsekuensi dari gangguan psikologis akibat terdiagnosa kanker, perjalanan penyakit dan pengobatan kanker yang dijalankannya. Gangguan psikologis yang sering timbul pada klien kanker adalah depresi dan kecemasan. Kecemasan merupakan respon emosional (kekhawatiran, ketegangan, kegelisahan) untuk mengantisipasi bahaya, yang tidak diketahui sumbernya. Kecemasan dapat dianggap sebagai suatu keadaan patologi ketika mengganggu kualitas dan efektivitas hidup seseorang, dan mengganggu kenyamanan individu yang mengalaminya secara emosional (Townsond, 2009). Kecemasan adalah respon emosional subjektif terhadap stresor yang akan mempengaruhi individu tersebut dalam berespon secara emosional.

Penyakit kanker yang dialami individu dapat memiliki efek secara fisik dan emosional baik untuk klien maupun keluarganya. Kanker diyakini sebagai suatu penyakit serius yang berpotensi mengancam nyawa kliennya, sehingga pengalaman tersebut merupakan stressor yang dapat menimbulkan gangguan psikologis seseorang. Kemungkinan tingginya tingkat stress yang dialami individu dengan kanker payudara berkaitan dengan diagnosa kanker, perkembangan penyakit dan pengobatan kanker yang dilakukan. Ketika seseorang

terdiagnosa kanker maka individu tersebut dapat berespon secara psikologis melalui reaksi penolakan terhadap diagnosa tersebut, marah, cemas, dan depresi. Reaksi psikologis serupa juga terjadi ketika individu klien kanker menjalani serangkaian pengobatan melalui operasi, kemoterapi dan radioterapi. Reaksi psikologis kecemasan dan depresi selama terapi dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan klien tentang prosedur dan efek samping pengobatan yang akan dilakukan.

Kanker payudara dan pengobatannya dapat berakibat pada perubahan gambaran diri, gangguan seksualitas, penurunan fertilitas, dan kehilangan rasa kewanitaan/feminitas klien akibat kerontokkan rambut/alopecia, dan timbulnya menopause dini. Riwayat depresi sebelumnya, pengalaman hidup yang penuh tekanan, penggunaan mekanisme adaptasi yang maladaptif, dan sikap pesimisme juga merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi timbulnya depresi pada klien kanker payudara (Bardwell et al., 2006). Pengobatan kanker juga mempengaruhi perkembangan insomnia melalui dampak emosional atau efek samping dari pengobatan. Timbulnya depresi tertinggi biasanya terjadi dalam 6 bulan pertama setelah seseorang terdiagnosis kanker dan kemudian menurun seiring perjalanan waktu sesuai dengan kemampuan individu dalam beradaptasi dengan kanker dan pengobatannya atau bahkan dapat menetap selama bertahun-tahun meskipun telah selesai pengobatannya (Bower, J.E., 2008). Pada penelitian oleh Burgess, et al, (2005) dengan responden 222 wanita dengan diagnosa kanker payudara stadium awal didapatkan prevalensi depresi dan kecemasan 33% pada saat terdiagnosa, 15% setelah satu tahun terdiagnosa dan 45% ketika mengalami kekambuhan.

Depresi dan kecemasan pada klien kanker dapat mempengaruhi tidur dengan adanya perubahan homeostasis tidur, gangguan proses sirkadian dan perubahan arsitektur tidur (peningkatan persentasi REM, dan REM yang memendek). Kecemasan dapat mengganggu homeostasis tidur dengan menyebabkan peningkatan rangsangan fisiologis yang mengakibatkan peningkatan *sleep latency*,

peningkatan frekuensi terbangun dari tidur, dan penurunan gelombang lambat tidur. (Venna, 2004). Depresi dikaitkan dengan berkurangnya neurotransmitter norepinefrin, serotonin dan dopamin dalam tingkat yang rendah tertentu di otak. Serotonin mempunyai fungsi dan efek menenangkan, membantu seseorang tertidur dengan mengurangi sistem aktivasi pada tubuh, dengan berkurangnya serotonin maka tubuh akan kesulitan untuk tidur. Kecemasan dikaitkan dengan peningkatan kadar norepinefrin dengan penurunan kadar serotonin dan gamma-aminobutyric acid yang dapat memicu peningkatan kerja sistem saraf simpatik yang dapat menyebabkan seseorang menjadi mudah terbangun dan gangguan homeostasis tidur dengan berkurangnya stage 4 NRM dan REM (Poter et al., 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang angka kejadian insomnia dan faktor yang berhubungan. Insomnia dialami oleh 16,47 % responden. Insomnia memiliki berhubungan secara bermakna dengan depresi dan kecemasan. Perawat disarankan selalu melakukan pengkajian tentang keluhan insomnia pada klien kanker payudara. Pelayanan keperawatan disarankan mensosialisasikan instrumen pengkajian insomnia, kecemasan dan depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bardwell, W. A., Natarajan, L., Dimsdale, J. E., Rock, C. L., Mortimer, J. E., Hollenbach, K., & Pierce, J. P. (2006). Objective cancer-related variables are not associated with depressive symptoms in women treated for early-stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 24(16), 2420-2427.
- Bardwell, W. A., Profant, J., Casden, D. R., Dimsdale, J. E., Ancoli-Israel, S., Natarajan, L., ... & Pierce, J. P. (2008). The relative importance of specific risk factors for insomnia in women treated for early-stage breast cancer. *Psycho-Oncology*, 17(1), 9-18.

- Black, J.M. & Hawk, J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes*, (8th ed). St. Louis : Elsevier
- Bower J.E. 2008 Behavioral symptoms in patients with breast cancer and survivors : Fatigue, Insomnia, depression, and cognitive disturbance. *Journal of Clinical Oncology*. 26(5), 768–777.
<http://jco.ascopubs.org/content/26/5/768.short>
- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *Bmj*, 330(7493), 702.
- Dahiya, S., Ahluwalia, M. S., & Walia, H. K. (2013). Sleep disturbances in cancer patients: Underrecognized and undertreated. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 80(11), 722-732.
- Davidson, J. R., MacLean, A. W., Brundage, M. D., & Schulze, K. (2002). Sleep disturbance in cancer patients. *Social science & medicine*, 54(9), 1309-1321.
- Desai, K., Mao, J. J., Su, I., DeMichele, A., Li, Q., Xie, S. X., & Gehrman, P. R. (2013). Prevalence and risk factors for insomnia among breast cancer patients on aromatase inhibitors. *Supportive Care in Cancer*, 21(1), 43-51.
- Graci, G. (2005). Pathogenesis and management of cancer-related insomnia. *Journal of Supportive Oncology*, 3(5), 349–359.
- Hickey, M., Peate, M., Saunders, C. M., & Friedlander, M. (2009). Breast cancer in young women and its impact on reproductive function. *Human Reproduction Update*, 15(3), 323-339.
- Koopman, C., Nouriani, B., Erickson, V., Anupindi, R., Butler, L. D., Bachmann, M. H., ... & Spiegel, D. (2002). Sleep disturbances in women with metastatic breast cancer. *The breast journal*, 8(6), 362-370.
- Lewis, S.L., Heitkemper, M.M., Dirksen, S.R., O'Brien, P.G., & Bucher, L. (2011). *Medical surgical nursing : Assessment and management of clinical problems*. (8th ed, Vol 1). St.Louis, Missouri : Mosby Elsevier
- Morin, C. M., Vallières, A., & Ivers, H. (2007). Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep (DBAS): validation of a brief version (DBAS-16). *Sleep*, 30(11), 1547.
- Palesh, O. G., Roscoe, J. A., Mustian, K. M., Roth, T., Savard, J., Ancoli-Israel, S., ... & Morrow, G. R. (2010). Prevalence, demographics, and psychological associations of sleep disruption in patients with cancer: University of Rochester Cancer Center–Community Clinical Oncology Program. *Journal of clinical oncology*, 28(2), 292-298.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, Patricia A., & Hall, A.M. (2013). *Fundamental of Nursing* (8th ed), St. Louis: Mosby Elsevier
- Roth, T. (2007). Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 3(5 Suppl), S7.
- Savard, J., & Morin, C. M. (2001). Insomnia in the context of cancer: a review of a neglected problem. *Journal of Clinical Oncology*, 19(3), 895-908.
- Savard, J., Villa, J., Ivers, H., Simard, S., & Morin, C. M. (2009). Prevalence, natural course, and risk factors of insomnia comorbid with cancer over a 2-month period. *Journal of Clinical Oncology*, 27(31), 5233-5239.
- Savard J, Simard S, Blanchet J, Ivers H, Morin CM. (2001). Prevalence, clinical characteristics, and risk factors for insomnia in the context of breast cancer. *Sleep*;24:583–590
- Savard J, Simard S, Ivers H, Morin CM. Randomized study on the efficacy of

- cognitive-behavioral therapy for insomnia secondary to breast cancer, part I: sleep and psychological effects. *J Clin Oncol* 2005;23:6083–6096.
- Schutte-Rodin, S., Broch, L., Buysse, D., Dorsey, C., & Sateia, M. (2008). Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 4(5), 487-504.
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric mental health nursing*. (6th ed). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Vena, C., Parker, K., Cunningham, M., Clark, J., & McMillan, S. (2004). Sleep-wake disturbances in people with cancer part I: an overview of sleep, sleep regulation, and effects of disease and treatment. In *Oncology nursing forum* 31,(4),735-746.