

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker merupakan suatu penyakit yang menjadi masalah kesehatan global dikarenakan morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi (Sung et al., 2021). Berdasarkan data *Global Burden Cancer* (Globocan) pada tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru kanker dengan 9,6 juta kematian dan meningkat pada tahun 2020 menjadi 19,3 juta kasus baru dengan 10 juta kematian disebabkan oleh kanker (Globocan, 2021). Tahun 2040 angka kejadian kanker diperkirakan meningkat menjadi 28,9 juta kasus baru dengan 17 juta kematian dan peningkatan angka kejadian lebih besar pada negara miskin dan berkembang (Globocan, 2023).

Peningkatan kejadian penyakit kanker juga terjadi di Indonesia. Berdasarkan data Globocan (2021) prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan angka kejadian baru dari 130 per 100.000 penduduk pada 2018 menjadi 145 per 100.000 penduduk tahun 2020. Saat ini Indonesia berada pada urutan ke 23 di Asia dan urutan ke 8 di Asia tenggara. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, provinsi Sumatera Barat merupakan provinsi ke 2 tertinggi angka kejadian kanker setelah DI Yogyakarta, dengan prevalensi 2,47 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2019).

Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 menyebutkan 3 kasus kanker terbanyak di kota Padang adalah kanker payudara sebanyak 479 kasus, kanker

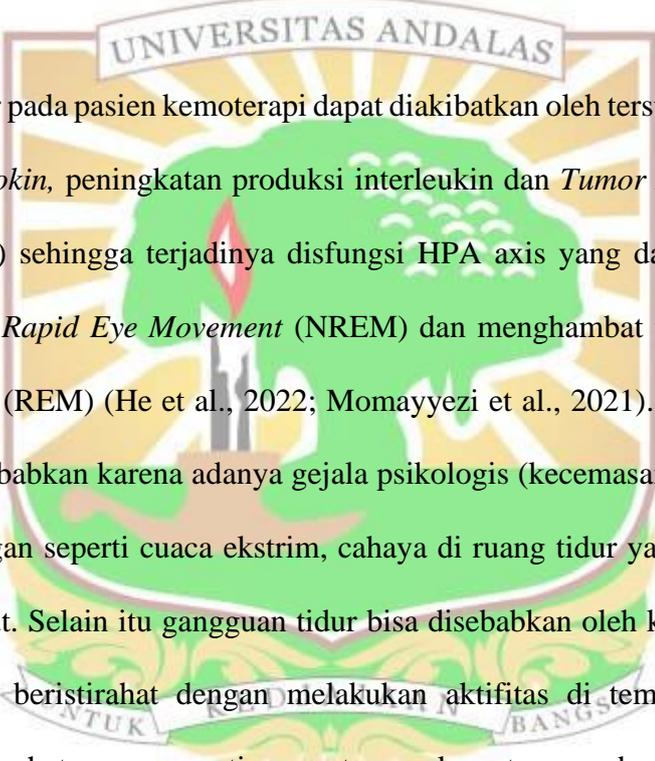
paru 375 kasus dan kanker serviks 207 kasus. Berdasarkan data rekam medis RSUP DR M Djamil Padang tahun 2022 kunjungan pasien di unit kemoterapi dalam 3 bulan terakhir mencapai 1213 kunjungan, dengan jumlah terbanyak yakni kanker payudara, kanker ginekologi dan kanker paru.

Upaya pengobatan kanker saat ini dapat dilakukan dengan pembedahan, kemoterapi, radioterapi, bioterapi, transplantasi sumsum tulang dan *stem cell* (LeMone et al., 2017). Kemoterapi merupakan tatalaksana kanker kedua terbanyak yakni sebesar 24,9% setelah pembedahan (Riskesdas, 2019). Kemoterapi adalah salah satu pengobatan yang dapat meningkatkan efektifitas pengobatan pada semua stadium kanker (LeMone et al., 2017).

Kemoterapi bekerja dengan cara menghambat siklus hidup sel kanker dengan cara membunuh sel yang tumbuh dengan cepat pada seluruh tubuh, termasuk sel kanker dan sel normal (NCCN, 2020). Hal ini dapat menimbulkan toksisitas dan berbagai efek samping yang sangat merugikan pasien (Vuttanon et al., 2019). Efek samping yang muncul dapat berupa gangguan tidur, kelelahan, mual dan muntah, rasa terbakar, mukositis, dan kecemasan (Momayyezi et al., 2021; Vuttanon et al., 2019).

Survei yang dilakukan Aronsen et al., (2022) terhadap 5.835 pasien kanker diketahui bahwa sebanyak 57% pasien memiliki kualitas tidur yang buruk. Menurut Ma et al., (2021), Strollo et al., (2020) dan Strik et al., (2021) gangguan tidur pada pasien kanker terjadi 2 - 3 kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum (50% -

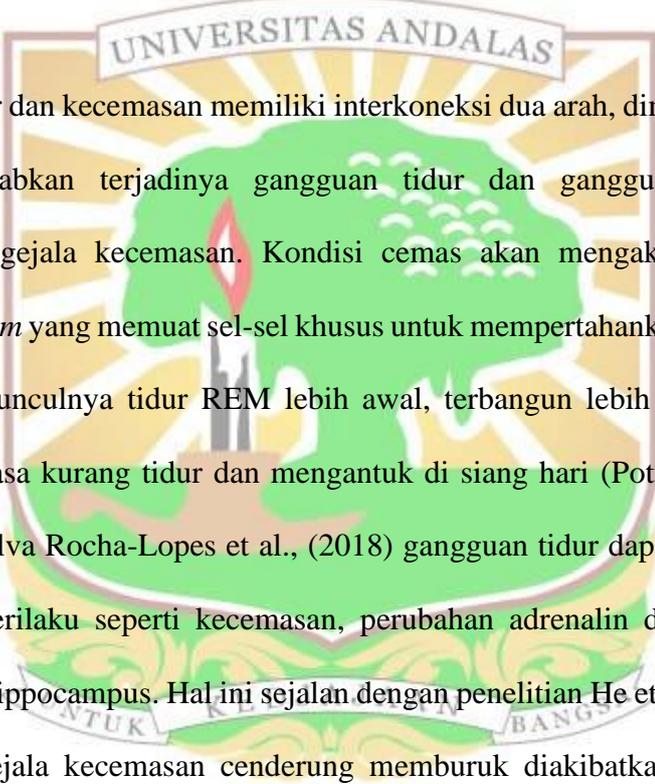
60% banding 12%-25%). Gangguan tidur ini meningkat saat pasien menjalani pengobatan kanker, terutama kemoterapi dengan prevalensi 30% - 79% (Strik et al., 2021; Strollo et al., 2020; Strom et al 2022). Gangguan tidur terjadi sejak kemoterapi siklus pertama, dan meningkat pada siklus selanjutnya (Alsharif et al., 2022; Chen et al., 2018). Menurut Alem, et al., (2021) dan Momayyezi, et al., (2021) perubahan pola tidur, sulit memulai tidur dan sering terbangun di malam hari, adalah karakteristik gangguan tidur yang sering terjadi pada siklus kemoterapi.



Gangguan tidur pada pasien kemoterapi dapat diakibatkan oleh terstimulasinya *pro-inflammatory sitokin*, peningkatan produksi interleukin dan *Tumor Necrosis Factor Alpha* (TNF- $\alpha$ ) sehingga terjadinya disfungsi HPA axis yang dapat mengganggu tidur fase *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan menghambat tidur fase *Rapid Eye Movement* (REM) (He et al., 2022; Momayyezi et al., 2021). Gangguan tidur juga dapat disebabkan karena adanya gejala psikologis (kecemasan, stres, depresi) faktor lingkungan seperti cuaca ekstrim, cahaya di ruang tidur yang selalu terang dan terlalu ribut. Selain itu gangguan tidur bisa disebabkan oleh kebiasaan pasien yang berusaha beristirahat dengan melakukan aktifitas di tempat tidur untuk memulihkan kesehatannya, seperti menonton, makan atau membaca ditempat tidur (Bean et al., 2020; Ghofir et al., 2018; Hoang et al., 2020; Strøm et al., 2022).

Tidur merupakan hal yang sangat penting dalam proses pemulihan tubuh dan pikiran, meningkatkan fungsi kognitif, fisiologis (fungsi imunitas, endokrin, sekresi melatonin) dan psikososial (Berman et al., 2016; E. E. Matthews & Wang, 2022; Strøm et al., 2022). Semua fungsi ini diperlukan oleh pasien kanker untuk meningkatkan

respon tubuh terhadap kemoterapi (Yoon & Park, 2019). Hasil penelitian yang meneliti efek dari gangguan tidur menyatakan bahwa gangguan tidur yang tidak diatasi selama pengobatan kanker dapat menurunkan respon pengobatan, meningkatkan kelelahan, ketidaknyamanan, gangguan kognitif, gangguan mood, kecemasan, stres, depresi dan penurunan kualitas hidup (Strøm et al., 2022; Kim & Abraham, 2021; Mercadante et al., 2020). Pada akhirnya akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Collins et al., 2017).



Gangguan tidur dan kecemasan memiliki interkoneksi dua arah, dimana kecemasan dapat menyebabkan terjadinya gangguan tidur dan gangguan tidur dapat memperburuk gejala kecemasan. Kondisi cemas akan mengaktifkan *reticular activating system* yang memuat sel-sel khusus untuk mempertahankan kondisi sadar dan terjaga, munculnya tidur REM lebih awal, terbangun lebih awal, membuat seseorang merasa kurang tidur dan mengantuk di siang hari (Potter et al., 2021). Menurut Da Silva Rocha-Lopes et al., (2018) gangguan tidur dapat menyebabkan peningkatan perilaku seperti kecemasan, perubahan adrenalin dan serotonin di amigdala dan hippocampus. Hal ini sejalan dengan penelitian He et al., (2022) yang menyatakan gejala kecemasan cenderung memburuk diakibatkan kualitas tidur yang buruk.

Gangguan tidur, selain kecemasan juga dapat disertai dengan kelelahan (Cheong et al., 2021). Beberapa penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan tidur yang buruk dengan tingkat kelelahan. Penelitian Fox et al., (2020) dan Lin et al., (2019) menyatakan bahwa gangguan tidur pada pasien kanker yang

menjalani kemoterapi dapat meningkatkan keluhan kelelahan. Salah satu faktor yang menyebabkan hal ini terjadi yakni pasien yang mengalami gangguan tidur selama kemoterapi mengalami peningkatan *pro-inflammatory sitokin* dan disfungsi HPA axis yang menyebabkan disregulasi sistem metabolik dan fungsi endokrin serta peningkatan *interleukin 6* yang reseptornya disirkulasi sangat erat dengan kejadian kelelahan pada pasien kanker (Momayyezi et al., 2021).

Kelelahan merupakan gejala yang sering dikeluhkan dan mempengaruhi psikologis pasien selama menjalani kemoterapi (Oh & Cho, 2020). Prevalensi kelelahan pada pasien kanker mencapai 85% dan 9% sampai 45 % mengalami kelelahan sedang hingga berat (Thong et al., 2020). Kelelahan yang berkepanjangan pada pasien akan menyebabkan emosi tidak stabil, cemas, depresi, mengganggu fungsi fisik dan mengganggu proses pemulihan (Lin et al., 2019).

Masalah gangguan tidur, kecemasan dan kelelahan biasanya terjadi secara bersamaan pada pasien kanker (Yarbro et al., 2018). Meskipun masalah tersebut bukan menjadi prioritas utama pada pengobatan kanker, namun harus mendapat perhatian dari tenaga kesehatan. Salah satu peran perawat dalam penatalaksanaan pasien yang menjalani kemoterapi adalah mengidentifikasi dan mengelola masalah khusus yang dialami pasien seperti gangguan tidur, kecemasan dan kelelahan (LeMone et al., 2017).

Salah satu tujuan perawatan pasien yang menjalani kemoterapi adalah meningkatkan kenyamanan pasien (Zhang et al., 2017). Hal ini sejalan dengan teori

“*Comfort*” yang dikembangkan oleh Katherine Kolcaba. Menurut teori ini, asuhan keperawatan berkaitan dengan peningkatan kenyamanan secara holistik yang mencakup 4 konteks yaitu fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan (Alligood, 2018). Dimana intervensi yang diberikan bertujuan meningkatkan kenyamanan dengan mengatasi masalah kebutuhan dasar manusia seperti istirahat, homeostasis, komunikasi dan pengobatan sebagai makhluk holistik (Alligood, 2018). Intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat seperti latihan relaksasi, *sleep hygiene*, terapi kontrol stimulus, terapi *sleep restriction*, manajemen kelelahan, latihan fisik, yoga, *massage* dan akupuntur (Harorani et al., 2020; Nzwalo et al., 2020; Yarbrow et al., 2018).

*Sleep Hygiene* merupakan salah satu intervensi non farmakologis yang komprehensif, mudah dimengerti, mudah diterapkan biaya murah, bisa diaplikasikan oleh semua perawat yang bertugas di bangsal dan merupakan terapi dasar untuk gangguan tidur (Chung et al., 2018; Soleimani et al., 2016). *Sleep Hygiene* memberikan panduan tentang apa-apa yang boleh dan sebaiknya dihindari dalam hal perilaku, makanan, emosi, rutinitas, pembatasan perilaku, lingkungan dan pengaturan waktu (Ghofir et al., 2018; National Comprehensive Cancer Network, 2018). *Sleep hygiene education* selain dapat meningkatkan kualitas tidur juga memiliki efek menguntungkan pada kecemasan dan kelelahan (Yarbrow et al., 2018).

Penelitian pemberian edukasi *sleep hygiene* oleh (Alem et al., 2021) terhadap 70 pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi, menunjukkan hasil terdapat perbedaan signifikan terhadap skor rata-rata kualitas tidur total dan dimensi lainnya

(kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi, kebiasaan tidur, gangguan tidur, dan disfungsi siang hari) ( $p < 0,001$ ) setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian yang dilakukan Herscher et al (2021) dalam pemberian *sleep hygiene* pada 931 pasien rawat inap di rumah sakit juga menyatakan bahwa *sleep hygiene* terbukti efektif meningkatkan kualitas tidur pasien. Intervensi pemberian edukasi *sleep hygiene* juga dilakukan oleh Borzou et al., (2019) terhadap pasien hemodialisa dengan hasil *sleep hygiene* dapat mengurangi kelelahan dan meningkatkan kualitas tidur. Sedangkan menurut penelitian Daniel et al., (2021), *sleep hygiene* dapat mengurangi gangguan tidur dan gejala lain seperti nyeri, rasa lelah dan mual.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 orang pasien yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP DR M Djamil Padang, diketahui bahwa 2 orang pasien mengatakan lama tidur malam paling lama 5 jam, 2 orang mengatakan tidur malam berkisar 3-5 jam, dan 1 orang pasien mengatakan tertidur paling cepat jam 22.00 WIB dan selalu terbangun jam 02.00 WIB, dengan masa latensi tidur yang berbeda-beda. Masa latensi tidur dari 2 pasien mengatakan setelah 30 menit baru tertidur, 3 pasien lagi mengatakan baru bisa tertidur setelah merebahkan tubuhnya dikasur lebih kurang 1 jam atau lebih dan sering terbangun pada malam hari. Selanjutnya pasien mengatakan saat sulit tidur, keesokan harinya merasa tidak bugar saat bangun di pagi hari, kelelahan semakin meningkat, sulit berkonsentrasi dan terjadi penurunan *mood*, mudah tersinggung, dan merasa cemas. Gangguan tidur ini dirasakan 3-4 kali dalam 1 minggu. Ketika gangguan tidur ini terjadi, pasien melakukan usaha untuk tidur seperti memejamkan mata mencoba untuk tertidur

atau mengerjakan shalat, namun sering sulit untuk tertidur kembali. Selain sulit tidur, 5 orang pasien mengatakan setelah kemoterapi badan terasa sangat lelah hingga sulit untuk melakukan aktivitas. Semua pasien mengatakan setelah keluhan berkurang, masih dirasakan sulit tidur malam dan tidak tahu penyebab dari sulit tidur.

Berdasarkan studi pendahuluan pada kepala ruangan dan kepala satuan perawat fungsional di ruangan kemoterapi, mengatakan bahwa keluhan yang sering dikaji adalah mual, muntah dan nyeri namun keluhan gangguan tidur, kecemasan dan kelelahan jarang terkaji. Pemberian asuhan keperawatan pada pasien di RSUP DR M Djamil dilakukan berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) Rumah Sakit yang mengacu kepada standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI). Berdasarkan SDKI, kualitas tidur dikaji pada subkategori aktivitas dan istirahat (PPNI, 2017), dengan salah satu intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia adalah dukungan tidur dengan pemberian edukasi kesehatan (PPNI, 2018). Pemberian edukasi kesehatan di Rumah sakit dilakukan dengan menggunakan leaflet. Namun, edukasi yang sudah diberikan selama ini belum dilakukan evaluasi secara jelas dan berkala. Hal ini didukung belum tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang terapi non farmakologis yang dapat meningkatkan kualitas tidur, khususnya *sleep hygiene* pada pasien. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik mengetahui efektifitas *Sleep Hygiene Education* terhadap kualitas tidur, kecemasan dan kelelahan pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi di unit kemoterapi RSUP DR M Djamil Padang.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dapat diungkapkan dengan pertanyaan penelitian yaitu “apakah terdapat pengaruh pemberian *sleep hygiene education* terhadap kualitas tidur, kecemasan, dan kelelahan pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi dan mengalami gangguan tidur?”

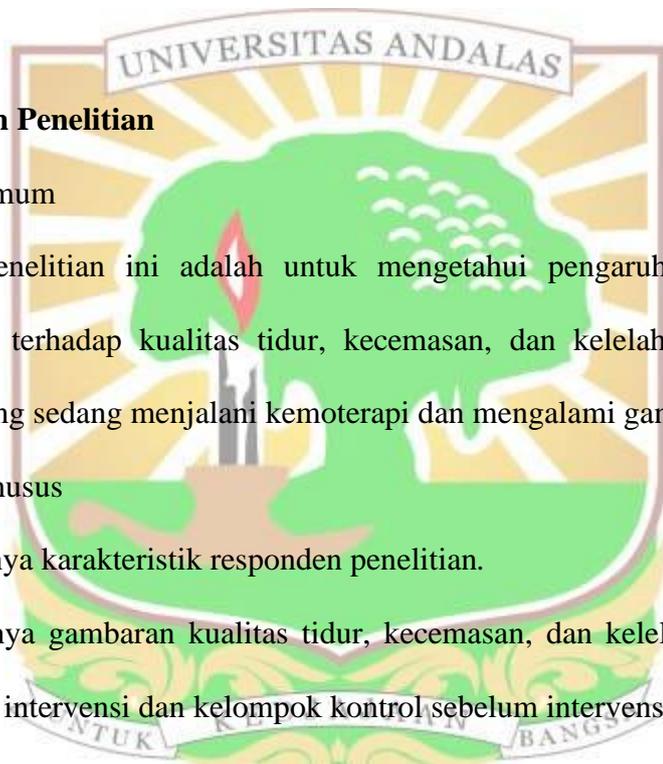
## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *sleep hygiene education* terhadap kualitas tidur, kecemasan, dan kelelahan pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi dan mengalami gangguan tidur.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik responden penelitian.
- b. Diketuinya gambaran kualitas tidur, kecemasan, dan kelelahan responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum intervensi
- c. Diketuinya perubahan rerata kualitas tidur responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.
- d. Diketuinya perubahan rerata kecemasan responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.
- e. Diketuinya perubahan rerata kelelahan responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.



f. Diketuinya perbedaan kualitas tidur, kecemasan, dan kelelahan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi, solusi alternatif pada profesi keperawatan terkait kualitas tidur, kecemasan, dan kelelahan pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

##### **2. Bagi Institusi pendidikan**

Menjadi bahan rujukan kepustakaan dan menambah pengetahuan dalam bidang keperawatan medikal bedah terhadap terapi yang efektif terhadap kualitas tidur, kecemasan, dan kelelahan pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

##### **3. Bagi peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan rujukan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan peningkatan kualitas tidur, penurunan kecemasan, dan kelelahan pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

