

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker merupakan suatu penyakit yang dapat bermula di hampir semua organ atau jaringan tubuh ketika sel-sel abnormal tumbuh tak terkendali, melampaui batas normalnya, menyerang bagian tubuh yang berdekatan, dan/atau menyebar ke organ lain. Proses yang terakhir ini disebut metastasis dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (WHO, 2025). Meningkatkannya populasi pasien dengan kanker di seluruh dunia menunjukkan perlunya perhatian luas terhadap penyakit ini.

Kanker merupakan penyebab kematian kedua terbanyak di dunia. Sekitar satu dari enam kematian disebabkan oleh penyakit ini. Tahun 2022, diperkirakan terdapat 20 juta kasus baru kanker dan 9,7 juta kematian akibat kanker secara global, dan angka tersebut diprediksi akan meningkat hingga 77% pada tahun 2050 (WHO, 2024). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025, kanker menjadi penyebab kematian ketiga terbesar di Indonesia. Menurut data Pusat Observasi Global atau Globocan, pada tahun 2022 terdapat lebih dari 408.661 kasus baru kanker dan hampir 242.099 kasus kematian akibat kanker di Indonesia, dengan Jumlah kasus tertinggi pada

perempuan adalah kanker payudara dan laki-laki adalah kanker paru (Kemenkes RI, 2025).

Menurut Globocan, (2022) tiga jenis kasus kanker paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, kanker serviks, dan kanker paru (Kemenkes RI, 2025). Berdasarkan data dari rekam medis di RS Universitas Andalas pada tahun 2022 ada 4705 kasus, tahun 2023 ada 8320 kasus dan tahun 2024 ada 10.786 kasus. Jumlah ini berdasarkan total dari 3 jenis kasus kanker terbanyak di poli bedah umum rumah sakit ini yaitu kanker payudara, kanker paru dan kanker serviks. Dari data ini terlihat adanya peningkatan kasus kanker di Sumatera Barat.

Penatalaksanaan kanker dapat dilakukan dengan beberapa metode, seperti operasi, radioterapi, dan kemoterapi. Kemoterapi adalah terapi yang paling banyak digunakan yaitu dengan pemberian obat-obatan untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker baik secara langsung maupun dengan menghambat proses pembelahan sel. Namun demikian, kemoterapi tidak hanya membunuh sel kanker, tetapi juga memengaruhi sel normal yang membelah cepat. Akibatnya, pasien sering mengalami berbagai efek samping, baik fisik maupun psikologis, seperti mual, muntah, kelelahan, penurunan nafsu makan, neuropati perifer atau masalah saraf lainnya, nyeri, rambut rontok, gangguan pada sumsum tulang hingga kecemasan dan depresi (ACS, 2025; Lestari et al., 2020). Selanjutnya, akibat dari berbagai efek samping kemoterapi ini dapat

menyebabkan gangguan tidur dan kelelahan pada pasien kanker (ACS, 2025; Anggela et al., 2024).

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi untuk menjaga kesehatan fisik manusia. Sehingga, jika kebutuhan tidur tidak terpenuhi akan mengakibatkan gangguan tidur dan dapat mengakibatkan masalah keseimbangan fisiologis dan psikologis. Dampak fisiologis yang dapat terjadi karena gangguan tidur adalah rasa cepat lemas, penurunan aktivitas sehari-hari, penurunan sistem imun dan penyembuhan dari suatu penyakit, serta penurunan produktivitas. Sedangkan dampak psikologis dari gangguan tidur seperti depresi, kecemasan, dan perubahan kognitif, dan emosi (Jannah & Hidajat, 2024).

Pasien kanker sering mengalami gangguan tidur. Penyebab gangguan tidur pada pasien kanker terdiri dari faktor predisposisi, pencetus, dan pelestari (Spielman et al., 1996). Faktor predisposisi yang meningkatkan kerentanan umum individu untuk mengalami gangguan tidur adalah, jenis kelamin perempuan, penuaan, dan riwayat insomnia pribadi dan keluarga. Selanjutnya, faktor pencetus yang memicu timbulnya gangguan tidur adalah kanker itu sendiri, dampak emosional terkait kanker dan hilangnya fungsi, dan perawatan terkait kanker, nyeri, dan delirium. Faktor pelestari yang berkontribusi pada pemeliharaan gangguan tidur dari waktu ke waktu mungkin adalah perilaku tidur maladaptif dan keyakinan serta sikap yang salah tentang tidur (Savard & Morin, 2001). Lebih dari setengah pasien kanker mengeluhkan gangguan tidur

yaitu sekitar 60,7 % penderita kanker (Al Maqbali et al., 2022). Gangguan tidur mencakup berbagai gejala seperti terbangun lebih awal di pagi hari, mengantuk di siang hari, terbangun dan kesulitan kembali tidur, serta kesulitan untuk tertidur. Sekitar 20-70% pasien kanker menderita gangguan tidur insomnia. Selain itu, durasi tidur yang pendek, penurunan efisiensi tidur, dan latensi tidur secara signifikan lebih tinggi pada pasien kanker (Momayyezi et al., 2021).

Tidur memiliki dua komponen yaitu kuantitas dan kualitas. Kuantitas tidur pada dasarnya merujuk pada jumlah waktu tidur seseorang dalam satu siklus 24 jam. Kualitas tidur yang baik yaitu ketika seseorang merasa puas dengan pengalamannya saat tidur, tanpa gangguan yang signifikan, serta memenuhi kriteria seperti durasi, kontinuitas, dan kepuasan saat bangun (Kohyama, 2021). Kualitas mengacu pada pencapaian tidur nyenyak, yang lebih penting daripada kuantitas tidur (Mohebbi et al., 2024). Kualitas tidur yang baik sangat penting dan dibutuhkan oleh pasien kanker agar kondisi dan daya tahan tubuh dapat dipertahankan optimal (Angraini et al., 2020).

Pasien kanker sering melaporkan masalah atau gangguan tidur selama perawatan mereka yang dapat memengaruhi kualitas tidur (Abebe et al., 2023). Dalam penelitian Momayyezi et al., (2021) di Yazd (Iran), hampir 70% pasien kanker memiliki kualitas tidur yang buruk dengan rata-rata skor PSQI adalah 13. Menurut penelitian (Zulaekha et al., 2024) di Jawa Barat, kualitas tidur pasien kanker kolorektal, hampir seluruhnya mempunyai kualitas tidur buruk (78%) dengan rerata skor kualitas tidur 6,31. Selain itu, penelitian oleh (Amelia

et al., 2021) di RSUP Dr M Djamil Padang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar 93,3 % pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada masa pandemi covid-19 mengalami kualitas tidur buruk.

Kualitas tidur yang buruk memiliki beberapa dampak terhadap kehidupan pasien. Diantara dampak kualitas tidur yang buruk adalah penurunan kualitas hidup (QOL), disfungsi siang hari, kambuhnya kanker, kegagalan pemulihan, kelelahan, iritabilitas, dan ketidakbahagiaan. Masalah-masalah ini nantinya akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk menghadapi penyakit (Abebe et al., 2023). Selain itu gangguan tidur juga dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif dan terganggunya aktivitas kerja (Glueck et al., 2025).

Kualitas tidur pada pasien kanker dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti nyeri, gangguan psikologis, kelelahan terkait kanker, efek samping pengobatan, gejala fisik dan gaya hidup (Hurai et al., 2020). Nyeri memberi stimulus paling kuat dalam mengaktifkan sistem saraf simpatis, meningkatkan kortisol, dan membuat pasien sulit masuk ke fase tidur dalam (*slow wave sleep*). Hal ini menyebabkan sulit tidur, sering terbangun, dan tidur yang tidak restorative sehingga nyeri menjadi penyebab paling sering mengganggu tidur dibandingkan gejala lain (Haack et al., 2020).

Salah satu gejala klinis yang dirasakan oleh sekitar 66% pasien kanker adalah nyeri. Pasien dengan penyakit kanker mengalami gejala nyeri yang dapat menurunkan kapasitas fungsional pasien dan kualitas hidup pasien (Utomo et al., 2021). Infiltrasi tumor atau efek samping radiasi dan kemoterapi

kemungkinan menjadi salah satu sumber rasa nyeri. Ketika kanker memasuki stadium yang lebih lanjut, rasa nyeri juga dapat memburuk dan mempengaruhi aktifitas sehari-hari, pola makan dan tidur, aktifitas fisik, dan aspek kehidupan lainnya (Nurhasanah et al., 2024). Seiring dengan meningkatnya stadium kanker, nyeri akibat kanker juga meningkat dan mengganggu kualitas tidur pasien kanker (Abebe et al., 2023). Selain itu, menurut Kemenkes (2022), gangguan tidur sering terjadi pada pasien dengan nyeri kronis dan kanker termasuk penyakit kronis.

Prevalensi nyeri pada kelompok pasien kanker adalah 50,7%. Lebih lanjut, 55% pasien mengalami nyeri selama pengobatan kanker aktif. Nyeri adalah sebuah gejala yang umum dilaporkan pada pasien kanker selama berbagai tahap penyakit aktif, pengobatan aktif dan bahkan pengobatan pasca-kuratif dan penyebab yang mendasari nyeri bisa jadi akibat kanker atau karena pengobatan itu sendiri (iatrogenic) (Alexandros & Basarat, 2025).

Nyeri yang tidak terkelola dengan baik dapat menimbulkan dampak lanjut, seperti kecemasan, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, bahkan penurunan imunitas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan nyeri sedang lebih dari 50% mengalami kualitas tidur yang buruk (Mawaddah, 2021). Hasil penelitian Zulaekha et al., (2024) di dapatkan hasil responden mengalami nyeri sedang (71.2%) dengan rata-rata skor 6.24 dan kualitas tidur yang buruk (78%) dengan rata-rata 6.31 dimana terdapat korelasi antara tingkat nyeri dan kualitas tidur pasien kanker kolorektal dengan signifikansi  $0,012 < 0,05$ . Selanjutnya

hasil penelitian (Rino et al., 2025), didapatkan hasil sebagian besar pasien dengan nyeri ringan mengalami kualitas tidur yang baik yaitu sebanyak 80% dimana terdapat hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pasien.

Rumah sakit Universitas Andalas memiliki unit kemoterapi yang aktif. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Andalas di ruang kemoterapi dan rekam medik, terjadi peningkatan pengunjung pasien yang menjalani kemoterapi sejak 3 tahun terakhir. Pada tahun 2023 total pengunjung 176 orang, pada tahun 2024 sebanyak 371 orang dan pada 2025 periode Januari-Oktober berjumlah 643 pengunjung. Kepala ruangan mengatakan rata-rata pasien mengeluhkan gangguan tidur setelah menjalani kemoterapi karena efek samping pengobatan tersebut, ada pasien yang mengeluhkan karena nyeri dan ada yang mengatakan karena efek mual muntah yang dirasakan. Namun belum ada penelitian mengenai intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien kemoterapi di RS ini. Oleh karena itu, rumah sakit Universitas Andalas menjadi tempat yang relevan untuk dilakukan penelitian ini.

Terapi kemoterapi lebih efektif karena kemoterapi merupakan terapi yang paling banyak dilakukan oleh pasien kanker dan bersifat sistemik dan berulang, efek sampingnya lebih persisten dan terukur dalam skala waktu tertentu (Anand et al., 2023), hal ini membuat hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur lebih jelas untuk dianalisis dibandingkan terapi lokal seperti pembedahan dimana efeknya hanya pasca operasi dan radioterapi yang memiliki efek

regional. Selain itu, Kemoterapi sering dikaitkan langsung dengan gangguan kualitas tidur dalam banyak penelitian. Bukti empiris menunjukkan pasien yang menjalani kemoterapi cenderung mengalami kualitas tidur buruk yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan kondisi lain. Studi yang secara langsung mempelajari kualitas tidur selama kemoterapi menjelaskan bahwa gangguan tidur tidak hanya karena kanker itu sendiri, tetapi juga side effect dari kemoterapi (termotivasi oleh rasa tidak nyaman, nyeri, mual dan distress) (Souza et al., 2020).

Berdasarkan fenomena nyeri dan gangguan tidur yang terjadi mengenai penderita kanker ini, penting untuk meneliti tentang hubungan kualitas tidur penderita kanker yang menjalani kemoterapi dan faktor yang memengaruhinya seperti nyeri. Penelitian ini penting dilakukan karena kualitas tidur yang buruk pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi dapat berdampak pada efektivitas pengobatan hingga kegagalan pemulihan dan penurunan kualitas hidup mereka. Selain itu, belum banyak penelitian yang membahas hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, penelitian ini biasanya dilakukan terhadap pasien post operasi yang termasuk ke dalam nyeri akut.

## **B. Penetapan Masalah**

Meningkatkannya populasi pasien dengan kanker baik global maupun nasional menunjukkan perlunya perhatian luas terhadap penyakit ini beserta

masalah yang sering terjadi pada penderita kanker ini. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Menentukan hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi skor rerata kualitas tidur pasien kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Andalas
- b. Mengidentifikasi skor rerata intensitas nyeri pada pasien kemoterapi di Rumah sakit Universitas Andalas
- c. Menentukan hubungan, kekuatan, dan arah intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi ilmiah dalam pendidikan keperawatan untuk memperkuat pemahaman mahasiswa mengenai hubungan antara intensitas nyeri dan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, sehingga pembelajaran keperawatan berbasis bukti

dapat diterapkan secara optimal. Selain itu, sebagai penguatan Materi Keperawatan dasar dan keperawatan medikal bedah khususnya terkait konsep nyeri pada pasien kanker, gangguan tidur sebagai dampak kemoterapi dan hubungan antar respons fisiologis dan psikologis pasien kanker.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan onkologi. Dengan mengetahui hubungan, arah, dan kekuatan antara intensitas nyeri dan kualitas tidur, perawat dapat memberikan intervensi keperawatan yang lebih terfokus, baik farmakologis maupun nonfarmakologis, sehingga mutu pelayanan keperawatan onkologi di RS Unand meningkat.

## 3. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan sebagai dasar *evidence-based practice* dalam meningkatkan pengkajian dan intervensi manajemen nyeri serta kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi

