BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia dan masih menjadi beban utama sistem kesehatan, termasuk di Indonesia (Kemenkes RI, 2023). Kanker terjadi akibat pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali dan dapat menyerang jaringan tubuh lain. Berdasarkan data Globocan 2022, Indonesia menempati peringkat kedelapan di Asia Tenggara dengan 396.914 kasus baru kanker dan 234.511 kematian akibat kanker setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Jenis kanker yang paling banyak ditemukan adalah kanker payudara (19%), diikuti kanker serviks (9,2%), paru-paru (8,8%), dan kolorektal (8,6%). Dari sisi pembiayaan, BPJS Kesehatan melaporkan bahwa kanker termasuk dalam tiga besar penyakit dengan biaya klaim tertinggi, yaitu mencapai Rp 6,49 triliun pada tahun 2023, setelah penyakit jantung dan gagal ginjal (BPJS Kesehatan, 2023). Data tersebut menunjukkan bahwa kanker tidak hanya menjadi masalah medis, tetapi juga masalah sosial ekonomi nasional.

Penatalaksanaan kanker dapat dilakukan melalui pembedahan, kemoterapi, radioterapi, terapi hormon, terapi target, serta transplantasi sel punca sumsum tulang. Pemilihan terapi ditentukan berdasarkan stadium penyakit guna mencapai hasil terapi yang optimal (Kemenkes RI, 2020; Nugroho & Anggraini, 2021). Kemoterapi dinilai efektif karena obat

sitotoksik diberikan secara intravena melalui pembuluh darah sehingga dapat menyebar ke seluruh tubuh dan menjangkau sel kanker yang telah bermetastasis. Hal ini diperkuat oleh Apriadi (2021) yang menyatakan bahwa kemoterapi merupakan terapi sistemik yang bekerja langsung melalui sirkulasi darah, serta penelitian Liu et al. (2023) yang menunjukkan bahwa kemoterapi adjuvan mampu menurunkan laju metastasis hati dibandingkan pembedahan.

Kemoterapi merupakan pengobatan kanker menggunakan obat-obatan untuk membunuh dan menghambat pertumbuhan sel kanker, yang umumnya diberikan pada pasien stadium II–IV dan berpotensi menimbulkan berbagai efek samping (Haryati, 2019). Anggraeny et al. (2021) menyatakan bahwa efek kemoterapi semakin dirasakan mengganggu ketika pasien memasuki tahap kemoterapi lanjutan karena dapat memengaruhi status fungsional dan kemampuan menjalankan peran. Selain dampak fisiologis, kemoterapi juga memberikan dampak psikologis yang signifikan, sebagaimana dikemukakan oleh Santi dan Sulastri (2010) bahwa kemoterapi tidak hanya memengaruhi aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis pasien.

Dampak psikologis kemoterapi dapat memengaruhi kepatuhan terapi (Gour et al., 2021; Setyobudi & Sakti, 2023). Salah satu dampak psikologis yang paling sering muncul adalah penurunan kualitas tidur (Amelia et al., 2021). Penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami gangguan tidur akibat stres emosional, kecemasan,

kelelahan, serta efek samping seperti mual dan nyeri (Li et al., 2020; Rezaei et al., 2022). Temuan ini sejalan dengan Hendy et al. (2025) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dampak psikologis kemoterapi dan gangguan tidur pada pasien kanker.

Tidur merupakan kondisi istirahat tanpa sadar yang berlangsung dalam siklus berulang dan membutuhkan ketenangan untuk mencapai kepuasan setelah terbangun (Potter & Perry, 2010). Kualitas tidur merupakan kemampuan individu mempertahankan tidur serta memenuhi kebutuhan tidur REM dan NREM. Pada pasien kanker, kualitas tidur yang baik sangat penting untuk menjaga kondisi dan daya tahan tubuh secara optimal. Tidur NREM berperan dalam meningkatkan produksi hormon melatonin yang berfungsi sebagai antioksidan dan regulator sistem imun, sedangkan tidur REM mendukung fungsi otak dan pemulihan kognitif. Selain itu, kualitas tidur yang baik membantu mengatur keseimbangan hormon kortisol sehingga menurunkan respons stres dan peradangan. Gangguan tidur dapat menghambat proses penyembuhan kanker dengan menurunkan sistem kekebalan tubuh dan kemampuan perbaikan sel (Pratiwi, 2017).

Gangguan tidur sering dialami oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi akibat kelelahan selama perawatan, namun banyak pasien justru mengalami kesulitan tidur nyenyak. Kualitas tidur yang buruk pada pasien kanker kemoterapi berkaitan dengan kelelahan dan penurunan daya tahan tubuh (Bridemi & Ratnasari, 2022). Hal ini juga ditunjukkan oleh Amelia et

al. (2023) yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien kemoterapi memiliki skor PSQI di atas batas normal, sehingga diperlukan intervensi untuk memperbaiki kualitas tidur.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD dr. Soedono Madiun, terdapat sebanyak 340 pasien kanker yang menjalani kemoterapi secara rawat jalan yang dilaksanakan setiap hari Senin sampai Jumat selama periode satu bulan. Hasil studi pendahuluan terhadap 10 pasien di Ruang Wijaya Kusuma E menunjukkan bahwa 7 pasien (70%) mengalami kualitas tidur yang buruk, ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, serta mudah mengalami kelelahan pada siang hari.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Kualitas Tidur pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Wijaya Kusuma E RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur**.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Kualitas Tidur pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Wijaya Kusuma E RSUD Dr. Soedono Madiun, Provinsi Jawa Timur?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Wijaya Kusuma E di RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi kualitas tidur pasien kanker berdasarkan stadium kanker di Ruang Wijaya Kusuma E RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur.

b. Mengidentifikasi komponen kualitas tidur latensi, durasi, gangguan, efesiensi tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi aktivitas siang hari, dan kualitas tidir subjektif terhadap kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Wijaya Kusuma E RSUD dr. Soedono Madiun Provinsi Jawa Timur.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menjadi bahan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Menjadi acuan dalam pemberian asuhan keperawatan holistik serta pengembangan intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien kanker selama kemoterapi.

b. Bagi Pasien

Memberikan pemahaman tentang pentingnya menjaga kualitas tidur dan mendorong pasien untuk berperan aktif dalam meningkatkan kenyamanan serta kualitas hidup selama menjalani kemoterapi.