

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Afiyati (2018), kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak normal dengan tingkat pertumbuhan sel yang terus-menerus, tidak dapat di kontrol dan dapat berubah bentuk dan menyebar ke organ lain yang disebut dengan metastase. Menurut *Global Cancer Observatory* (2020), prevalensi kanker di seluruh dunia pada tahun 2020 meraih 19,3 juta kasus. Data *Global Cancer Observatory* (2018), angka kejadian penyakit kanker di Indonesia 133,2% penduduk yang berada pada urutan ke 8 di Asia Tenggara dengan angka kejadian kanker tertinggi pada perempuan yaitu 42,1% penduduk dengan kisaran kematian 17%. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kanker yang menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4/1000 penduduk di tahun 2003 dan menjadi 1,79/1000 penduduk pada tahun 2018 yang mana prevalensi kanker tertinggi di Provinsi DI Yogyakarta sebanyak 4,86/1000 penduduk, di Sumatera barat sebanyak 2,47/1000 penduduk dan Gorontalo sebanyak 2,44/1000 penduduk.

Pasien kanker memiliki berbagai gejala yang dihadapi dan gejala tersebut dapat berupa gejala fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Gejala dari segi fisik yang dapat timbul pada pasien kanker yaitu nyeri, menurunnya fungsi fisik dan kelelahan yang berkepanjangan (Grimsbo *et al.*, 2012). Gejala dari segi psikologis yang dapat timbul pada pasien kanker yaitu kecemasan, depresi, ketakutan menjalani pemeriksaan, kekambuhan penyakit dan kematian (Fann *et al.*, 2008). Gejala dari segi spiritual yang dapat di timbulkan seperti adanya masalah kepercayaan spiritual, tidak percaya diri, hubungan pribadi yang akan hancur mengalami gangguan karena kurang percaya diri dan akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup (Hatamipour *et al.*, 2015). Gejala dari segi sosial yaitu berkurangnya waktu untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena mudah lelah (Sianipar dkk. 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khalil dkk, (2016) didapatkan hasil bahwa sejumlah 146 orang (48,7%)

mengalami depresi dan kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh oleh Yusuf dkk, (2016) didapatkan hasil bahwa 111 orang yang menjalani kemoterapi menunjukkan 21,8% orang mengalami gejala depresi ringan sampai dengan depresi sedang dan 24,3% orang mengalami gejala depresi berat. Penelitian yang dilakukan oleh Widiyono dkk (2017) terhadap 70 responden didapatkan hasil bahwa 25,71% pasien yang mengalami depresi ringan, 45,71% pasien yang mengalami depresi sedang, dan 28,58% pasien mengalami depresi berat. Dan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Effendy dkk (2014), didapatkan hasil bahwa 36,7% responden mengalami disabilitas ADL dasar, 54,6% responden mengalami gangguan untuk memenuhi tambahan ADL, dan 55% responden memiliki masalah terhadap kegiatan yang dilakukan sehari-hari.

Dampak yang ditimbulkan terhadap pasien kanker ialah dapat berupa dampak fisik dan psikologis. Dampak fisik mencakup pegel, mual dan muntah, rambut rontok, perubahan kulit, dan ngilu pada tulang (Taylor, 2012). Dampak psikologis yaitu dapat membuat pasien kanker akan mengalami ketidaksejahteraan emosi seperti merasakan kecemasan, depresi, sedih, kemarahan, mood yang buruk, menarik diri dari sosial, dan agresif (Giacomo *et al*, 2016). Selain itu dampak yang ditimbulkan dari penyakit kanker dan pengobatannya antara lain rasa malu dan stress (Oetami, dkk. 2014). Perasaan cemas yang dirasakan oleh pasien kanker ketika menjalani kemoterapi dapat berdampak buruk pada proses pengobatannya serta rehabilitasi secara medis maupun psikologis (Seprian & Puspitosari, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Widiyono dkk, (2017) terhadap sejumlah pasien kanker didapatkan hasil bahwa perasaan sedih dialami oleh pasien sebanyak 64,3%, pasien merasa mudah jengkel atau marah sebanyak 57,1%, sadar kisaran 2-3 jam sukar untuk kembali tidur sebanyak 48,6%, nafsu makan menurun sebanyak 47,1%, merasa depresi sebanyak 34,4%, dan merasa khawatir kondisi fisiknya berupa nyeri serta sakit dialami sebanyak 54,3%.

Penatalaksanaan kanker dapat dilakukan dengan cara kemoterapi, pembedahan dan radioterapi (Kowalak, 2011). Menurut Harvey & Champe (2013), kemoterapi merupakan penggunaan obat sitostatik yang berperan secara

menghambati perkembangan serta tersebarnya sel kanker atau bahkan dapat melenyapkan sel kanker. Pembedahan merupakan pengobatan utama pada penyakit kanker yang bersifat radikal, bertujuan untuk mengklasifikasikan, mengambil massa kanker dan mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin dapat terjadi (Yarbro *et al.*, 2011). Radioterapi merupakan penggunaan energi gelombang atau partikel yang tinggi seperti *X-ray* untuk menghancurkan sel-sel tumor yang bertujuan untuk mengontrol tumor yang tidak dapat diangkat melalui pembedahan (Smeltzer *et al.*, 2010).

Menurut Stuart (2016), kecemasan biasanya muncul karena rasa takut membayangkan perubahan apa yang akan terjadi dalam hidupnya di masa depan yang diakibatkan oleh penyakitnya maupun efek samping dari tindakan kemoterapi tersebut. Kecemasan terhadap pasien kanker yaitu dapat berupa rasa takut bahwa usianya akan singkat, perasaan cemas juga dapat timbul saat pasien melaksanakan kemoterapi yang bisa berpengaruh negative terhadap tahap penyembuhan juga rehabilitasi dengan psikologis serta medis (Seprian & Puspitasari, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2019) terhadap sejumlah pasien kanker didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan sedang dialami sejumlah 33 responden (60%) dan tingkat kecemasan ringan dialami sebanyak 22 responden (40%). Penelitian yang dilakukan oleh Marwan, dkk (2022) didapatkan hasil bahwa 13 orang (32,5%) yang mengalami kecemasan ringan, 17 orang (42,5%) yang mengalami kecemasan sedang, 9 orang (22,5%) yang mengalami kecemasan berat.

Menurut Seprian & Puspitosari (2019), kecemasan dapat menimbulkan berbagai dampak pada pasien kanker diantaranya meningkatkan rasa nyeri, meningkatkan rasa mual dan muntah setelah kemoterapi dan gangguan kualitas tidur. Gangguan tidur berupa suatu pengaruh dominan yang dirasakan oleh pasien kanker yang mengalami kecemasan. Menurut Asmandi (2008), gangguan tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur yang menjadi salah satu komponen dalam mengukur kualitas tidur. Berdasarkan data *International of Sleep Disorder*, terdapat beberapa stimulus yang dapat mempengaruhi kualitas tidur diantaranya merasakan nyeri dialami sebanyak 62%, takut sebanyak 25%,

cemas sebanyak 30%. Penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2016) pada sejumlah pasien kanker didapatkan hasil bahwa pasien merasakan nyeri dialami sebanyak 24 responden (68,6%) dan tidak merasakan nyeri sebanyak 11 responden (31,4%).

Menurut Demur (2018), kualitas tidur yang baik merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu, kehitaman di sekitar mata, pusing, kelopak mata bengkak, sakit kepala, dan sering merasa ngantuk. Menurut *World Health Organization* (WHO) 2015, terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur di antaranya yaitu faktor fisik, psikologis, gaya hidup, dan lingkungan yang mana pada faktor lingkungan yaitu kondisi di dalam rumah mulai dari suara yang terlalu keras, suhu ruangan yang panas, tempat tidur yang kurang nyaman dan nyala lampu yang sangat terang. Faktor psikologis yaitu perasaan cemas yang dapat mengakibatkan kualitas tidur menjadi buruk. Menurut Jalal (2020), kualitas tidur mencakup beberapa aspek, di antaranya lamanya waktu tidur, waktu yang diperlukan untuk memulai tidur, aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan untuk tidur, serta frekuensi terbangun. Menurut Harahap dkk (2021), tidur yang baik akan memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh.

Pasien kanker dapat mengalami gangguan kualitas tidur. Gangguan tersebut disebabkan oleh rasa nyeri yang dapat membuat seseorang bangun dari tidurnya, mencegah untuk tertidur, dan kelelahan (Majumdar *et al.*, 2019). Kendala kualitas tidur terhadap pasien kanker berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan hasil 67% pasien mengalami kualitas tidur buruk yang diakibatkan karena merasa lelah, stress serta nyeri psikologis (Romito *et al.*, 2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh Krisdhiyanti (2016), tentang kualitas tidur pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi, didapatkan hasil sebanyak 83,13% pasien memiliki kualitas tidur yang buruk.

Berdasarkan perolehan dari hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di poli Onkologi *One Day Care* (ODC) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 10 April 2023, data yang diperoleh dari jumlah pasien kanker yang

melaksanakan kemoterapi secara wawancara kepada kepala ruang ODC poli onkologi, didapatkan hasil bahwa setiap bulannya pasien kanker yang melaksanakan kemoterapi kurang lebih sejumlah 100 individu pada rata-rata usia 39-60 tahun. Peneliti juga melakukan survei awal dengan melakukan wawancara terhadap 3 pasien dan didapatkan hasil bahwa ketiga pasien kanker tersebut mengalami cemas dan takut, cemas karena efek dari kemoterapi seperti mual, muntah, lemes, nyeri, dan rambut rontok. Selain itu ketiga pasien juga mengatakan bahwa kualitas tidur sangat penting dikarenakan untuk membantu penyembuhan dan membunuh sel-sel kanker.

Penelitian tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur terhadap pasien kanker belum banyak dilakukan terutama di Yogyakarta. Provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi. Melalui latar belakang yang sudah dijabarkan sehingga penulis tertarik untuk melaksanakan pengkajian berjudul “Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi”.

B. Rumusan Masalah

Melalui penjabaran latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- b. Untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

- c. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas tidur terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- d. Untuk mengidentifikasi keeratan hubungan antar tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diinginkan bisa berguna untuk seluruh pihak terkait, mencakup:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi terkait tingkat kecemasan dan kualitas tidur terhadap pasien kanker yang menjalankan kemoterapi yang bisa dipakai menjadi tingkatan data untuk dapat mengembangkan wawasan keperawatan yang komprehensif.

2. Manfaat Praktis

a. Perawat Kemoterapi

Perolehan penelitian ini diinginkan perawat kemoterapi mengamati tingkat kecemasan dan kualitas tidur pasien yang menjalankan kemoterapi maka bisa menetapkan intervensi keperawatan kedepanya.

b. Responden

Perolehan penelitian ini diinginkan bisa membagikan laporan pada responden tentang tingkat kecemasan serta kualitas tidur yang dirasakan maka bisa menaikkan rasa sadar untuk memperoleh layanan keperawatan yang bisa mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur responden.

c. Peneliti Selanjutnya

Perolehan penelitian ini diinginkan bisa sebagai landasan guna referensi pengkajian kedepanya mengenai usaha mengurangi tingkat kecemasan serta peningkatan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.