

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan salah satu penyakit yang banyak menimbulkan kematian di kalangan masyarakat. Kanker adalah pertumbuhan dan pembelahan sel dalam tubuh yang tidak terkendali, sel terus membelah dan membentuk sel baru yang abnormal dapat menyerang jaringan di sekitarnya. Karena tubuh manusia disusun oleh sedemikian banyak sel, adapun sel menjadi sel kanker akibat kerusakan *Deoxyribose Nucleic Acid* (DNA) pada sel yang tidak dapat diperbaiki. Sel *Deoxyribose Nucleic Acid* (DNA) yang rusak terus tumbuh dan dapat bermetastasis ke organ tubuh yang lain (*American Cancer Society*, 2015 ; Haryanto, 2013).

Prevalensi kanker Di Amerika Serikat terdapat kasus kanker baru sekitar 1,685,210 dan 595,690 kasus kematian kanker diperkirakan di diagnosis terjadi pada tahun 2016 (*American Cancer Society*, 2016). Di Indonesia penyakit kanker menduduki peringkat ketiga menurut data dari grafik tahun 2015 diperkirakan sebanyak 347.792 jiwa atau 1,4%. Kasus penyakit kanker yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 sebanyak 19.637 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebanyak 13.277 kasus. Kanker payudara peringkat pertama (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2012).

Penyakit kanker bila tidak dilakukan penatalaksanaan dengan tepat atau deteksi dini akan mengakibatkan kematian. Kasus kematian akibat penyakit kanker dari tahun ke tahun semakin meningkat. Penatalaksanaan bagi pasien yang mengalami kanker dengan berbagai pemeriksaan diagnostik adalah pemeriksaan sitologi (untuk mendeteksi jaringan), sinar X (untuk skrining area tubuh), CT-Scan (untuk melihat ukuran), MRI (mengukur di struktur tubuh), angiografi (lokasi), pemeriksaan laboratorium pada darah dan urine. Penatalaksanaan kanker diantaranya meliputi pembedahan, terapi radiasi, terapi hormon dan salah satu terapi yang paling banyak saat ini dilakukan oleh pasien kanker adalah kemoterapi.

Kemoterapi merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk membunuh sel kanker dengan obat anti kanker (sitostatika) dan bekerja secara sistemik. Frekuensi pemberian kemoterapi dapat menimbulkan beberapa efek yang dapat memperburuk status fungsional pasien. Efek kemoterapi yaitu supresi sumsum tulang, gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, kehilangan berat badan, perubahan rasa, konstipasi, diare, dan gejala lainnya alopesia, fatigue, perubahan emosi, dan perubahan pada system saraf (Melia E., 2010). Kemoterapi sering kali menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan oleh pasien seperti rambut rontok, kulit kehitaman, mual, muntah, gangguan sel darah, kesemutan, kebas serta gangguan saraf tepi lainnya. Efek samping ini sering kali mengganggu pola istirahat tidur pasien. Efek samping kemoterapi yang harus dilalui oleh setiap penderita kanker dapat menimbulkan kelelahan, insomnia, nyeri, anemia, dan gangguan pola tidur atau kualitas tidur pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Kualitas tidur merupakan kebutuhan dasar manusia dan proses biologis universal yang biasa dialami oleh manusia yang di karakteristik dengan aktifitas fisik yang sedikit, tingkat kesadaran yang berbeda-beda, serta penurunan respon terhadap stimulus eksternal kualitas tidur yang buruk (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010). Kualitas tidur meliputi aspek lamanya tidur, waktu yang diperlukan tidur, dan frekuensi terbangun. Hasil penelitian American Society of Clinical Oncology menunjukkan bahwa sekitar 52% pasien kanker melaporkan kesulitan untuk tidur karena insomnia. Sejumlah 58% melaporkan bahwa penyakit kanker yang mereka alami menyebabkan perburukan pada kualitas tidur. Pasien kanker mengeluhkan bahwa mereka sulit untuk memulai tidur, memperoleh kepulasan tidur, dan merasa kelelahan di pagi hari.

Hasil penelitian Becket et, al, (2010) mengemukakan bahwa 65% dari klien kanker payudara mengalami kurang tidur di bulan-bulan awal kemoterapinya, 35% sisanya tidak mengalami perburukkan kebutuhan tidur selama menjalani kemoterapi. Penentuan baik atau buruknya pemenuhan kebutuhan tidur responden dihitung berdasarkan skor keenam unsur kualitas tidur pada *Pittsburgh Sleep Quality Index* yaitu durasi tidur, efisiensi tidur, penggunaan substansi dan keseluruhan kualitas tidur.

Hasil penelitian Purwantari (2013) terhadap 30 sampel pasien kanker yang menjalani kemoterapi menunjukkan hasil uji Mc Nemar pada kualitas tidur sebelum kemoterapi dan selama kemoterapi mempunyai nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) dengan demikian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara

kualitas tidur sebelum dan selama kemoterapi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi rawat jalan. Pada penelitian ini belum dikaji frekuensi dari kemoterapi yang dilakukan.

Berdasarkan studi pendahuluan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (RSISA) merupakan rumah sakit dengan pasien keluhan tentang penyakit yaitu kanker. Di rumah sakit tersebut banyak ditemukan pasien mengalami kanker dengan masalah bervariasi. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 19 Juni 2017 dilakukan di Ruang poli onkologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, didapatkan data sejumlah pasien menderita kanker yang melakukan kemoterapi ke RSISA Semarang pada bulan Mei sebanyak 86 pasien tahun 2017 yang berkisar dari usia 20-60 tahun. Dari yang didapatkan kanker mammae yang lebih banyak melakukan kemoterapi di RSISA Semarang, untuk siklus kemoterapi bermacam-macam, dan pasien melakukan kemoterapi ada yang lebih dari 6 kali tergantung dari advis dokter. Hasil wawancara bahwa 3 dari 5 pasien kanker didapatkan pasien kemoterapi saat rawat inap bisa 2-3 hari mengatakan pasien mengalami gangguan pola tidur atau kualitas tidur saat dilakukan kemoterapi yang diakibatkan efek samping kemoterapi seperti yang salah satunya mual muntah.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan frekuensi kemoterapi dengan kualitas tidur pada pasien kanker di ruang poli onkologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan frekuensi kemoterapi dengan kualitas tidur pada pasien kanker.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui karakteristik demografi pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis kanker, pendidikan terakhir, dan stadium kanker.
- b. Mengidentifikasi frekuensi kemoterapi
- c. Mengetahui kualitas tidur pasien kanker yang telah menjalani kemoterapi.
- d. Menganalisis hubungan frekuensi kemoterapi dengan kualitas tidur pada pasien kanker.
- e. Menganalisis keeratan hubungan frekuensi kemoterapi dengan kualitas tidur pada pasien kanker.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Dapat menjadi sumber informasi dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan tentang kemoterapi dan khususnya dalam bidang keperawatan medical bedah.

2. Bagi Profesi

Dapat menjadi sumber informasi dalam menganalisa hubungan frekuensi kemoterapi dengan kualitas tidur pada pasien kanker dan sebagai masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan medical bedah, khususnya adalah pengkajian keperawatan pada pasien kanker yang melakukan kemoterapi.

3. Bagi Institusi

Sebagai informasi dan masukan dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan onkologi.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi kepada masyarakat khususnya penderita kanker tentang hubungan frekuensi kemoterapi dengan kualitas tidur seperti efek samping dari mual muntah, tidak nafsu makan, dan kesulitan tidur.