BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa jumlah penderita kanker secara global pada tahun 2020 mencapai 19,3 juta kasus, dengan angka kematian sekitar 10 juta jiwa. Badan Internasional untuk Penelitian Kanker (IARC) memproyeksikan bahwa insiden kanker di dunia akan meningkat hingga 30,2 juta kasus pada tahun 2040 (IARC, 2020). Data dari *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) mencatat kejadian kanker di Amerika Serikat sebanyak 3.792.000 kasus, di Eropa 4.230.000 kasus, di kawasan Oceania 252.000 kasus, dan di Asia 8.751.000 kasus. Kanker payudara menjadi urutan kedua penyakit kanker dengan insiden 11,6% dan jumlah kasus baru sebanyak 2.089 juta. Berdasarkan estimasi dari *International Agency for Research on Cancer* (IARC) melalui data Globocan 2022, terdapat sekitar 2,30 juta kasus baru kanker payudara secara global (Bray *et al*. 2024). Kondisi ini menyebabkan sekitar 670.000 kematian di seluruh dunia pada tahun yang sama (WHO, 2025).

Global cancer observatory tahun 2020 menerangkan bahwa kanker payudara menempati urutan ke 23 di Asia dan di urutan ke 8 di Asia Tenggara. Jumlah kasus kanker payudara di Indonesia mencapai 68,858 kasus dengan persentase 16,6%, dari 396,94 total kasus baru kanker di Indonesia, dengan kenaikan mencapai 22 ribu kasus. Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling prevalen dan berkontribusi signifikan terhadap insiden kanker pada wanita di Indonesia (Kemenkes, 2022). Di Indonesia kanker payudara berada pada urutan pertama dari jenis kanker yang ada serta, menjadi penyumbang kematian terbanyak.

Prevalensi kanker di Indonesia 1,4 per 1000 penduduk. Prevalensi kanker payudara tertinggi adalah Provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti oleh Provinsi Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk. Prevalensi kanker payudara di Provinsi Bali sebanyak 2,3 per mil, kejadian ini meningkat dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 2.0 per mil. Data empiris menunjukkan bahwa prevalensi kanker meningkat dengan seiring bertambahnya usia, namun usia muda tidak menjamin aman dari kanker payudara (Riskedas, 2019).

Berdasarkan data deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan klinis (SADANIS) di Kota Denpasar pada tahun 2024, dari total 9.973 wanita yang mengikuti skrining, sebanyak 38 orang (atau 0,38%) terdeteksi mengalami tumor atau benjolan di payudara. Di antara mereka, 2 orang (atau 5%) dirujuk karena tumor yang dicurigai sebagai kanker payudara (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2025). Selain itu, dari studi awal yang dilakukan dalam penelitian sebelumnya, jumlah kasus kanker payudara di RSUD Bali Mandara menunjukkan peningkatan: sebanyak 50 pasien menjalani rawat jalan pada tahun 2021, meningkat menjadi 95 kasus pada tahun 2022, dan mencapai 99 kasus pada pertengahan tahun 2023 (Hartati dkk. 2024). Hasil studi awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Bali Mandara mengungkapkan bahwa pada tahun 2024 terdapat 159 pasien dan 2025 terdapat 175 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi rawat inap, sehingga situasi ini menjadi fokus utama dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Kanker payudara, yang secara medis dikenal sebagai *Carcinoma Mammae*, adalah kondisi kesehatan yang sangat mendesak dan serius. Walaupun umumnya

menyerang wanita, pria juga bisa terpengaruh, meskipun risiko mereka jauh lebih kecil. Ini merupakan jenis penyakit degeneratif yang menyebabkan sel-sel payudara tumbuh secara tidak terkendali, sehingga membentuk tumor di dalam jaringan payudara. Penyakit ini berasal dari berbagai bagian anatomi payudara, seperti kelenjar, saluran, dan jaringan pendukung, kecuali kulit payudara itu sendiri. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025)

Kualitas tidur merupakan aspek krusial bagi pasien kanker payudara guna meregenerasi dan memperbaiki sel-sel tubuh. Tahap tidur *non-rapid eye movement* (NREM) merangsang sekresi hormon pertumbuhan *(growth hormone)*, yang berkontribusi pada perbaikan jaringan tubuh pasien. Sementara itu, tahap tidur *rapid eye movement* (REM) diperlukan untuk menjaga integritas jaringan otak dan memainkan peran vital dalam pemulihan fungsi kognitif (Potter and Perry, 2009). Secara keseluruhan, kualitas tidur berperan dalam mengoptimalkan proses penyembuhan pada pasien kanker payudara (Potter and Perry, 2009).

Kemoterapi merupakan salah satu modalitas terapi utama dalam pengelolaan kanker, yang khususnya diterapkan untuk mengatasi kanker pada stadium lanjut, baik lokal maupun metastatik. Kemoterapi memiliki signifikansi yang tinggi dan menawarkan manfaat substansial karena sifatnya yang sistemik dalam eradikasi sel-sel kanker, serta sering kali menjadi pilihan terapi yang efektif, khususnya untuk kanker stadium lanjut lokal (Parasian dkk. 2024). Kemoterapi beroperasi melalui mekanisme eradikasi sel-sel neoplastik dalam tubuh, namun umumnya tidak mampu membedakan antara sel kanker dan sel sehat. Akibatnya, terapi ini dapat merusak sel-sel sehat di berbagai jaringan, termasuk folikel rambut, epidermis, tulang, serta komponen hematopoietik. Salah satu komponen darah yang

terpengaruh adalah leukosit, sehingga neutropenia menjadi salah satu efek samping yang sering terjadi (Hima dkk. 2021).

Menurut Kustriyani and Prasetyorini, (2024) menemukan bahwa seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami kualitas tidur yang buruk, mayoritas memiliki durasi tidur malam hari hanya 5-6 jam dan juga ditemukan latensi tidur 30–60 menit dan masalah efisiensi tidur. Prevalensi gangguan tidur pada pasien kanker payudara bervariasi tergantung pada desain studi dan metode penilaian, dengan sekitar 60%–90% pasien melaporkan gangguan tidur. Khususnya, pasien kanker payudara memiliki prevalensi insomnia tertinggi dibandingkan dengan pasien kanker lain, seperti prostat, ginekologi, kepala dan leher, saluran kemih, atau saluran gastrointestinal (Zhu *et al.* 2023). Gangguan tidur banyak ditemukan pada pasien kanker payudara sebelum kemoterapi (27,0%), selama kemoterapi (32,5%), dan setelah kemoterapi (39,2%) (Zhu *et al.* 2023). Hasil penelitian Alifiyanti dkk. (2017) juga menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien kanker payudara dalam masa kemoterapi adalah buruk, yaitu sebanyak 83.13%. Selain gangguan tidur, kemoterapi pada pasien kanker payudara juga menyebabkan disgeusia (perubahan rasa) oleh 69,0% pasien, kelelahan 89,4% pasien, kelemahan, rambut rontok 93,3% pasien, mual dan muntah 61,4% pasien, leukopenia/penurunan sel darah putih (65,1%) pasien, dan mati rasa 62,3% pasien (Werdani dkk. 2023).

Kemoterapi pada penderita kanker payudara dapat memicu masalah tidur melalui berbagai faktor yang saling terkait: obat sitotoksik seperti golongan Anthracyclines, Taxanes dan Alkylating agents mampu memicu reaksi peradangan di seluruh tubuh (dengan meningkatnya sitokin pro-inflamasi seperti IL-6, IL-1β,

dan TNF-α), yang kemudian mengacaukan pola tidur dan membuat seseorang lebih sering terbangun di malam hari. Selain itu, perubahan pada sistem kekebalan dan peradangan ini juga berkaitan dengan munculnya gejala depresi, ansietas dan keletihan, yang pada akhirnya memperparah gangguan insomnia. (Lanza *et al.* 2024).

Gangguan tidur dapat diatasi melalui dua pendekatan utama, yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi, yang disesuaikan berdasarkan tingkat keparahan serta perkembangan gejala gangguan tidur itu sendiri (Chandika dkk. 2024). Studi klinis menunjukkan bahwa pemberian temazepam mengurangi keparahan insomnia pada pasien kanker (Mendis *et al.* 2024).

Beberapa langkah nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk membantu pasien meningkatkan kualitas tidur meliputi penyediaan lingkungan yang kondusif, serta menghindari kebiasaan yang dapat mengganggu tidur, seperti mengonsumsi kopi atau merokok. Selain itu, upaya yang direkomendasikan untuk memperbaiki kualitas tidur dan mengatasi keluhan gangguan tidur adalah melalui terapi akupresur, karena pendekatan ini menimbulkan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan pilihan pengobatan farmakologis lainnya (Chandika dkk. 2024). Akupresur adalah terapi yang menggunakan tusukan jari dengan menerapkan tekanan dan pijatan pada titik-titik spesifik di tubuh, berdasarkan prinsip-prinsip akupuntur. Tekanan yang diberikan dengan ujung jari tangan pada area tertentu di permukaan kulit memberikan dampak positif bagi kondisi fisik, mental, dan sosial (Majid dan Rini, 2016). Akupresur dilakukan dengan cara menekan atau memberikan getaran selama 15- 20 detik pada setiap tempat atau titik (Rahayu dan Sucipto, 2020). Titik-titik akupresur terletak di permukaan kulit yang sensitif

terhadap rangsangan biolistrik dan mampu menghantarkan impuls, di mana stimulasi pada titik tersebut memicu pelepasan hormon endorfin, sebuah neurotransmitter yang berperan dalam mengurangi persepsi nyeri (Suwarni dan Sri, 2021). Selain efek analgesik, terapi akupresur akan merangsang sel-sel saraf sensorik di sekitar titik akupresur untuk melepaskan hormon endorfin, yang dapat menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Sel-sel saraf sensorik ini kemudian mengirimkan sinyal ke sumsum tulang belakang, mesencephalon, dan kompleks hipotalamus hipofisis. (Manullang dkk. 2024)

Beberapa studi telah membuktikan bahwa terapi akupresur dapat meningkatkan kualitas tidur, seperti penelitian yang dilakukan Chandika dkk. (2024), Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa intervensi akupresur pada titik HT7 (Shenmen) memiliki pengaruh signifikan dalam memperbaiki latensi tidur dan durasi tidur pasien kanker pasca terapi. Selain itu, penelitian yang dilakukan Yuliani dkk. (2024) membuktikan sebelum diberikan terapi akupresur pada titik SP6, sebagian besar penderita hipertensi memiliki kualitas tidur sedang hingga buruk. Setelah dua minggu terapi, terjadi peningkatan signifikan pada kelompok eksperimen, di mana 82,6% responden berubah menjadi memiliki kualitas tidur baik. Penelitian yang dilakukan Wang *et al.* (2024) menyatakan intervensi akupresur pada titik SP8 (Diji) diketahui menghasilkan efek analgesik dan relaksasi melalui proses neuromodulasi sistem saraf, yang membantu mengurangi nyeri dan stres fisiologis, sehingga secara tidak langsung berkontribusi pada peningkatan kualitas tidur bagi pasien dalam kondisi pasca operasi.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stimulasi pada titik akupresur SP6, SP8 dan HT7 dapat memicu sel saraf sensorik untuk mengaktifkan reseptor,

yang kemudian mengirimkan sinyal impuls ke pons di area otak tengah (periaqueductal gray). Impuls ini berlanjut ke hipotalamus, di mana proses ini memicu pelepasan endorfin ke dalam aliran darah. Pelepasan endorfin ini berkontribusi pada munculnya sensasi rileks, tenang, dan nyaman, sehingga membantu individu untuk lebih mudah tertidur (Werdani dkk. 2023; Yuliani dkk. 2024; Wang *et al.*2024)

Sebagian besar penelitian sebelumnya berfokus pada penggunaan salah satu titik akupresur untuk mengatasi gangguan tidur baik pada pasien kanker maupun populasi umum. Namun, penelitian mengenai kombinasi tiga titik SP6, SP8, dan HT7 pada pasien kanker payudara pasca kemoterapi masih sangat terbatas. Selain itu, di RSUD Bali Mandara sebenarnya telah tersedia layanan terapi akupresur di poli kesehatan tradisional sebagai bentuk pelayanan komplementer. Akan tetapi, terapi tersebut belum diimplementasikan secara langsung dan terintegrasi di ruang kemoterapi, khususnya bagi pasien kanker payudara yang mengalami gangguan tidur akibat kemoterapi. Terutama titik SP8, yang meskipun dikenal sebagai titik Xi-Cleft meridian Limpa dan efektif untuk mengatasi nyeri serta ketegangan otot, belum banyak diteliti dalam kaitannya dengan kualitas tidur pasien kanker. Minimnya bukti ilmiah inilah yang menjadi celah penelitian yang ingin diisi oleh studi ini. Berdasarkan dari latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang “Pengaruh Terapi Akupresur Pada Titik SP6, SP8 dan HT7 Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di RSUD Bali Mandara”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah adalah "Apakah ada pengaruh terapi akupresur pada titik SP6, SP8 dan HT7 terhadap kualitas tidur pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi di RSUD Bali Mandara"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi akupresur pada titik SP6, SP8 dan HT7 terhadap kualitas tidur pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik pasien kanker payudara dengan kemoterapi yang mengalami gangguan kualitas tidur di RSUD Bali Mandara
b. Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien dengan kanker payudara dengan kemoterapi sebelum diberikan terapi akupresur SP6, SP8 dan HT7 di RSUD Bali Mandara
c. Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien dengan kanker payudara dengan kemoterapi sesudah diberikan terapi akupresur SP6, SP8 dan HT7 di RSUD RSUD Bali Mandara
d. Menganalisis pengaruh terapi akupresur titik SP6, SP8 dan HT7 terhadap kualitas tidur pasien dengan kanker payudara di RSUD Bali Mandara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dalam pengembangan ilmu Keperawatan komunitas khususnya perihal pengaruh terapi akupresur pada titik SP6, SP8 dan HT7 terhadap kualitas tidur pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pasien kanker payudara

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat berupa peningkatan kualitas tidur melalui terapi akupresur SP6, SP8 dan HT7. Pasien kanker payudara dapat mengalami efek relaksasi, reduksi stres, serta perbaikan pola tidur tanpa ketergantungan pada obat tidur.

b. Bagi keluarga

Penelitan ini diharapkan mampu memberikan wawasan kepada keluarga sehingga mereka dapat memberikan dukungan yang lebih optimal kepada pasien kanker payudara dalam mengatasi masalah tidur, sehingga pasien dapat mengikuti seluruh proses perawatan dan pengobatan dengan lebih baik.

c. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan terkait penerapan terapi akupresur titik SP6, SP8 dan HT7 sebagai intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan kanker payudara pasca kemoterapi. Selain itu, penelitian ini mendorong perawat untuk lebih mengembangkan kompetensi dalam terapi komplementer, yang pada akhirnya akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan secara keseluruhan.

d. Bagi rumah sakit

Penelitian ini dapat berfungsi sebagai dasar ilmiah bagi pihak rumah sakit dalam pengambilan keputusan terkait pengembangan program pelayanan kesehatan, khususnya layanan komplementer untuk pasien kanker payudara pasca kemoterapi.

e. Bagi peneliti

Penelitian ini berfungsi sebagai sarana untuk memperluas pengetahuan, wawasan, dan pengalaman praktis peneliti dalam penerapan terapi akupresur pada titik SP6, SP8 dan HT7 sebagai intervensi nonfarmakologis bagi pasien dengan kanker payudara pasca kemoterapi. Kajian ini memfasilitasi pengembangan kemampuan peneliti dalam melaksanakan proses penelitian secara sistematis, mulai dari pengumpulan data, pelaksanaan intervensi, hingga analisis hasil. Selain itu, penelitian ini memperkuat pemahaman peneliti tentang relevansi pendekatan komplementer dalam pelayanan kesehatan, serta memberikan kesempatan berkontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas.