

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan global yang mendesak. Berdasarkan *Global Cancer Observatory (2024)* kanker payudara menempati posisi kedua sebagai jenis kanker dengan insiden kasus tertinggi di dunia, yaitu lebih dari 2,29 juta kasus baru. Tingginya angka kejadian kanker payudara berbanding lurus dengan angka mortalitas, yang mana kanker payudara menjadi penyebab kematian keempat terbesar dari seluruh jenis kanker, dengan angka lebih dari 666 ribu kasus kematian secara global. Khususnya di wilayah Benua Asia, dengan persentase kejadian tertinggi (42,9%) dan angka kematian tertinggi (47,3%).

Di Indonesia, kanker payudara merupakan kasus dengan angka kejadian terbanyak. Pada tahun 2022 terdapat 66.271 kasus pada wanita, yang merupakan jenis kasus kanker tertinggi yang terjadi dengan persentase 30,1% dibandingkan jenis kanker lain yang terjadi pada wanita. Angka mortalitas dari kanker payudara di Indonesia merupakan yang tertinggi ke-3 yaitu 22.598 dibandingkan jenis kanker lain (Global Cancer Observatory, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2024) jumlah kasus kanker payudara terbaru sebanyak 11.589 yang merupakan pasien rawat jalan di rumah sakit yang tersebar di Bali (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Data yang diperoleh dari RSUD Bali Mandara, jumlah kasus kanker payudara yang menjalani kemoterapi terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2023 terdapat 95 kasus, kemudian naik menjadi 175 kasus pada tahun 2024, dan pada tahun 2025 mencapai 293 kasus.

Pengobatan pada pasien kanker payudara salah satunya adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan pengobatan pada pasien kanker dengan menggunakan obat-obatan yang tujuannya untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker baik dengan membunuh atau menghentikan sel kanker membelah diri. Pada kanker payudara, pengobatan dengan kemoterapi diberikan dengan cara sistemik, yaitu disuntikkan ke aliran darah vena atau melalui mulut. Obat-obatan kemoterapi akan masuk melalui aliran darah untuk mencapai sel-sel kanker (PDQ Adult Treatment Editorial Board, 2024). Kemoterapi menargetkan untuk menghentikan pembelahan sel kanker, akan tetapi obat-obatan kemoterapi akan memengaruhi sel-sel normal yang akan menyebabkan efek samping atau efek toksik (Amjad et al., 2023). Kemoterapi menyebabkan kerusakan sel, karena obat-obat kemoterapi yang bekerja dengan membunuh sel-sel kanker termasuk sel-sel sehat. Kerusakan sel yang diakibatkan karena kemoterapi menyebabkan tubuh melepaskan sitokin pro-inflamasi ke aliran darah. Sitokin pro-inflamasi ini mengganggu sistem saraf dan ritme sirkadian sehingga timbul kelelahan pada seseorang yang menjalani kemoterapi (Hajj et al., 2022). Efek samping yang paling umum dialami oleh pasien selama kemoterapi adalah kelelahan.

Kelelahan merupakan masalah paling umum yang dilaporkan pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi. Kelelahan adalah kelelahan fisik dan mental yang disebabkan oleh berbagai faktor yang sering terjadi pada pasien

dengan kanker payudara. Kelelahan berbeda dengan kelelahan yang dialami pada orang tanpa kanker payudara (Hajj et al., 2022). Kelelahan terkait kanker adalah perasaan lelah atau letih secara fisik, emosional, dan/atau kognitif yang mengganggu, menetap, dan subjektif, yang terkait dengan kanker atau pengobatan kanker, yang tidak sebanding dengan aktivitas baru-baru ini dan mengganggu fungsi normal (NCCN, 2025). Kelelahan lebih kompleks dan mengganggu yang tidak dapat ditangani dengan hanya beristirahat. Penyebab kelelahan multifaktoral, diantaranya efek samping pengobatan, kanker itu sendiri, gangguan tidur, rasa nyeri, dan masalah fisik serta psikologis lainnya (Amarsheda & Bhise, 2021).

Faktor fisiologis yang paling umum terjadi pada pasien yang mengalami kelelahan adalah gangguan tidur, seperti kesulitan tidur, sering bermimpi, serta kualitas tidur yang buruk (Büttner-Teleagă et al., 2021). Tidur merupakan keadaan atau kondisi istirahat tanpa sadar yang merupakan urutan siklus yang berulang dan perlu adanya ketenangan untuk merasakan kepuasan setelah terbangun (Potter & Perry, 2010). Kualitas tidur yang buruk sering kali disebabkan oleh adanya gangguan yang menghambat pola tidur normal.

Kelelahan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi diakibatkan karena adanya pelepasan sitokin pro-inflamasi. Sitokin pro-inflamasi ini menyebabkan tubuh kehilangan sinyal untuk memproduksi melatonin. Akibatnya, kebiasaan tidur pasien menjadi terganggu, mulai dari rasa kantuk berlebihan pada siang hari dan tidur siang yang terlalu banyak akan merusak tekanan untuk tidur di malam hari. Sitokin yang tinggi akan menyebabkan adanya pelepasan kortisol. Kortisol yang tinggi menyebabkan

rasa waspada, gelisah dan sulit untuk tidur dengan tenang (Hajj et al., 2022). Gangguan tidur merupakan masalah umum yang dialami oleh pasien dengan kanker payudara. Pasien kemoterapi lebih rentan mengalami kelelahan (*fatigue*) dan membutuhkan waktu tidur yang lebih panjang untuk pemulihannya (Anggraini dkk., 2020). Kualitas tidur dapat dipengaruhi dari berbagai faktor, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, obat tidur, dan disfungsi tidur di siang hari (Momayyezi et al., 2021).

Kelelahan terkait kanker memperparah gangguan tidur pada pasien kanker (Büttner-Teleagă et al., 2021). Pada pasien kanker payudara, kelelahan dan masalah tidur muncul selama kemoterapi, fase pasca operasi dan akibat dari tekanan emosional serta faktor lain. Interaksi antara kelelahan dan masalah tidur ini memperburuk gejala satu sama lain secara terus-menerus, yang akan mempersulit pengobatan dan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Li et al., 2025).

Di Indonesia telah ditetapkan program terkait strategi dalam melawan kanker, yaitu rencana kanker nasional 2024-2034. Pemerintah memfokuskan pengobatan efektif dengan efek samping minimal dan meningkatkan kualitas hidup penyintas (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hajj et al (2022) pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebanyak 46,3% diklasifikasikan mengalami kelelahan. Terdapat dua faktor klinis yang membuat pasien mengalami kelelahan yang lebih parah, yang salah satunya adalah semakin

sering pasien menjalani sesi kemoterapi, semakin besar kemungkinan mengalami kelelahan (Hajj et al., 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pangruating Diyu *dkk.*, 2024) pasien kanker payudara dan kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Prof. dr. I. G. N. G. Ngoerah 70% mengalami kualitas tidur yang buruk. Sebanyak 51.2% responden mengalami gangguan tidur di malam hari. Gangguan tidur merupakan akibat dari berbagai faktor, beberapa diantaranya adalah efek kemoterapi, obat-obatan yang digunakan, penyakit kanker itu sendiri, serta kelelahan (Pangruating Diyu *dkk.*, 2024).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Momayyezi et al (2021) pasien dengan tingkat kelelahan yang lebih rendah memiliki kualitas tidur yang lebih baik. Terdapat pula penelitian yang dilakukan oleh (Fox et al., 2020) bahwa sebelum kemoterapi, kelelahan dengan keluhan tidur adalah yang paling parah dialami dan selama kemoterapi yaitu di siklus keempat pola gejala akan lebih kompleks dan bervariasi. Gejala awal yang dialami pasien saat sebelum kemoterapi akan menjadi indikator awal tingkat keparahan gejala yang akan dialami selama kemoterapi (Fox et al., 2020).

Penelitian pendahuluan yang telah dilakukan di Gedung Kanker Rumah Sakit Umum Bali Mandara didapatkan informasi bahwa kelelahan dan gangguan tidur cukup sering dikeluhkan oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Pada seri kemoterapi pertama dan kedua hal yang paling dikeluhkan pasien setelah menjalani kemoterapi adalah mual dan muntah,

sedangkan di seri kemoterapi ketiga pasien mulai mengeluhkan kelelahan dan gangguan tidur.

Berkaitan dengan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik meneliti tentang hubungan kelelahan akibat kemoterapi dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara di RSUD Bali Mandara

B. Rumusan Masalah Penelitian

Pemasalahan yang diteliti berdasarkan dari uraian latar belakang adalah “Apakah ada hubungan kelelahan dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kelelahan akibat kemoterapi dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara di RSUD Bali Mandara.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kelelahan akibat kemoterapi pada pasien kanker payudara.
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien kanker payudara
- c. Menganalisis hubungan kelelahan akibat kemoterapi dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara di RSUD Bali Mandara

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi institusi Poltekkes Kemenkes Denpasar Program studi sarjana terapan keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara dan untuk mengembangkan ilmu sebagai bahan kajian untuk penelitian berikutnya.

b. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Memberikan justifikasi bahwa ada hubungan antara kelelahan dan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk peneliti dan dapat mengembangkan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi praktisi

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan keperawatan dalam hal pemberian edukasi untuk meningkatkan keyakinan diri yang nantinya dapat mengatasi kelelahan dan meningkatkan kualitas tidur pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.

b. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan edukasi bagi masyarakat, khususnya pasien kanker payudara dan keluarganya, dalam memahami keterkaitan antara kelelahan dan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.