

# Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Terapi yang Diberikan di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung

Devita Alifiyanti<sup>1</sup>, Yanti Hermayanti<sup>2</sup>, Dyah Setyorini<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran  
E-mail : <sup>1</sup>devitalifiyanti@gmail.com

## ABSTRAK

Tidur berkualitas dibutuhkan oleh pasien kanker payudara agar kondisi dan daya tahan tubuh dapat dipertahankan optimal. Pada saat tidur sel yang rusak dapat diperbaiki. Perawat harus memfasilitasi kebutuhan tersebut dan harus mengetahui kualitas tidur pasien dengan terapi yang berbeda, sebagai dasar perencanaan asuhan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi kualitas tidur pasien yang sedang menjalankan terapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik *consecutive sampling* (n=31). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kualitas tidur dikatakan baik bila skor total  $\leq 5$ , dan kualitas tidur buruk bila skor total  $> 5$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Komponen yang paling banyak berkontribusi dalam penilaian tersebut adalah latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, dan disfungsi siang hari. Kualitas tidur terburuk dengan skor 18 terjadi pada responden yang menjalani radioterapi dengan mastektomi (2 orang) dan responden stadium lanjut (3 orang). Kesimpulan, bahwa terapi pengobatan yang dijalani dan kondisi kanker berkontribusi terhadap kualitas tidur pasien kanker payudara. Sejak pasien masuk perawat harus mengkaji kebutuhan tidur, menggali masalah kesulitan tidur, menjelaskan pengaruh tidur terhadap perbaikan sel, dan memberikan informasi tentang cara tidur berkualitas kepada pasien dan keluarganya untuk *setting* rumah sakit dan di rumah. Rumah Sakit harus memfasilitasi kebutuhan pasien agar tidak terganggu saat tertidur selama dalam perawatan.

**Kata kunci:** kualitas tidur, pasien kanker payudara, terapi kanker.

## ABSTRACT

*Deep sleep is needed by breast cancer patients to maintain health quality optimally. During that time the damaged cells can be repair. Nurses should facilitate the need and should know the sleep quality as the basis for nursing care. This study aims to describe sleep quality of breast cancer patients with the treatment at Dr. Hasan Sadikin Bandung. This research uses quantitative descriptive method with consecutive sampling technique (n = 31). Data were collected using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Sleep quality was good when the total score  $\leq 5$ . Sleep quality was poor when the total score  $> 5$ . The results show that all respondents (100%) had poor sleep quality. The components which contribute to the condition were sleep latency, sleep duration, sleep efficiency and daytime dysfunction. The worst score sleep quality was 18 which occurred on mastectomy patient with radiotherapy (2) and advanced stage patients (3). To conclude that treatment for cancer contribute to sleep quality of breast cancer patients. Nurses should assess the needs of sleep, explore the problem of sleeping difficulties, explain the effect of sleep on cell repair, and provide information about getting a good sleep at the hospital or home settings. Hospital should facilitate the infrastructure to full fill the need.*

**Keywords:** breast cancer patients, cancer therapy, sleep quality,.

## PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan kanker kedua terbanyak setelah kanker paru dan penyebab kematian tertinggi pada wanita di dunia. Berdasarkan data *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, perkiraan jumlah kasus baru kanker payudara sekitar 1,67 juta (25% dari semua kanker) dan mengalami peningkatan 13,75% dari tahun 2008 (WHO, 2017). Di Indonesia angka kejadian mencapai 347.792 (1,4% dari jumlah penduduk) dan diperkirakan 6.701 kasus terjadi di Jawa Barat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Di rumah sakit rujukan pusat Jawa Barat dari Januari 2016 sampai dengan Januari 2017 tercatat 1.592 (Rekam Medik, 2017). Data tersebut menggambarkan bahwa seluruh petugas kesehatan harus waspada agar mampu memfasilitasi kebutuhan pelayanan.

Sebagian besar pasien yang dilayani sudah masuk dalam stadium lanjut menyebabkan terapi yang harus dijalani banyak. Pasien dengan stadium dini hanya memerlukan terapi pembedahan, namun bila stadium sudah lanjut diperlukan terapi lainnya seperti radioterapi, kemoterapi atau kombinasi terapi tersebut. yang berdampak langsung pada kondisi fisik dan psikologis pasien, termasuk kualitas tidurnya. Akman et al. (2015) telah membuktikan kondisi tersebut dan didapatkan data bahwa kebutuhan istirahat pasien terganggu dan kualitas tidurnya dinyatakan buruk.

Hasil studi lain yang menggambarkan penyebab yang memengaruhi kualitas tidur pasien kanker payudara antara lain: (1) rasa sakit akibat prosedur pembedahan (Rute et al., 2014). (2) rasa terbakar akibat radioterapi yang terjadi pada 85% dari 73 pasien yang diteliti menyebabkan mereka harus terbangun sebanyak 15 kali (Dhruva et al., 2012). (3) 67% dari 252 mengalami kualitas tidur buruk akibat kelelahan, nyeri dan stres psikologis (Romito et al., 2014). Hasil tersebut menandakan bahwa respon akibat penyakit dan terapi dapat mengganggu kualitas dan

kuantitas tidur kondisi (Kwekkeboom, K Abbott-Anderson, 2010).

Menurut hasil wawancara dengan empat pasien kanker payudara yang sedang dirawat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dan telah menjalani mastektomi, radioterapi, dan kemoterapi. Pada pasien yang baru empat hari menjalani mastektomi menyebutkan bahwa pasien masih mengalami nyeri pasca operasi dan sering terbangun saat tidur malam sehingga memerlukan waktu pada siang hari untuk tidur. Pada pasien yang menjalani radioterapi menyebutkan kadang mengalami susah tertidur pasca terapi, sedangkan pada dua pasien yang menjalani kemoterapi mengatakan bahwa sering mengalami gatal pada area sekitar payudara dan bagian tubuh lain pasca kemoterapi, serta salah seorang pasien diantaranya mengatakan beberapa kali ke toilet pada malam hari akibat anjuran minum air banyak setelah diberikan obat kemoterapi sehingga mereka merasa mengantuk pada saat siang hari. Berbagai dampak yang ditimbulkan akibat kualitas tidur yang buruk ini dapat memengaruhi kondisi fisik pasien kanker payudara.

Dampak yang timbul akibat kanker payudara antara lain perubahan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Gangguan tidur sendiri merupakan salah satu masalah fisik yang dialami akibat kanker payudara. Menurut Akman et al. (2015), gangguan tidur diketahui memengaruhi kualitas hidup dan psikologis penderita kanker. Gangguan tidur seperti nyeri dapat membangunkan seseorang dari tidur biasanya, mencegah untuk tertidur, dan berkontribusi terhadap hilangnya energi atau kelelahan. Kelelahan sendiri dapat mengakibatkan tidur pada siang hari dan terjadi interupsi tidur pada malam hari (Kwekkeboom, Abbott-anderson, & Wanta, 2010).

Tidur berkualitas dibutuhkan oleh pasien kanker payudara yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit untuk meregenerasi

dan memperbaiki sel-sel tubuh. Tidur NREM merangsang produksi hormon pertumbuhan (*Growth Hormon*) yang akan membantu dalam memperbaiki jaringan tubuh. Tidur REM diperlukan untuk menjaga jaringan otak dan penting untuk pemulihan kognitif (Buysse, 1989; Taylor, 2008). Tidur yang berkualitas berfungsi untuk membantu mengoptimalkan penyembuhan penyakit bagi pasien kanker payudara (Potter and Perry, 2009).

Ketika tidur terganggu maka fungsi fisiologis juga akan terganggu, seperti penurunan selera makan, penurunan berat badan, cemas, mudah tersinggung dan gagal dalam mengambil keputusan. Perubahan dalam fungsi imun alami dan seluler juga muncul akibat kurangnya tidur tingkat sedang sampai berat (*National Sleep Foundation*; Potter and Perry, 2009).

Pada penelitian yang dilakukan Krisdhiyanti (2016), di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung mengenai kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi didapatkan hasil dari 83 pasien yang menjalani kemoterapi, sebanyak 69 (83,13%) pasien memiliki kualitas tidur buruk. Beberapa komponen penilaian tidur yang berpengaruh, yaitu kualitas tidur subjektif cukup buruk (44,58%), latensi tidur > 60 menit (53,01%), gangguan tidur (63,86%), disfungsi pada siang hari (53,01%). Menurut penelitian Pratiwi, T. Dwindi (2016), jenis gangguan tidur yang terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, yaitu insomnia (66,67%) dan gangguan irama sirkadian (57,33%). Gangguan tidur yang dirasakan berupa *Restless Legs Syndrome* (44,0%), apnea tidur (34,67%), dan narkolepsi (23,33%). Gangguan tidur yang terjadi ini dapat berakibat pada buruknya kualitas tidur.

Pada dua peneliti diatas, penelitian hanya dilakukan pada satu terapi saja, yaitu kemoterapi. Di Indonesia sendiri belum ditemukan publikasi penelitian mengenai kualitas tidur pada semua terapi kanker

payudara sehingga peneliti melakukan penelitian kualitas tidur pada pasien kanker payudara berdasarkan terapi yang diberikan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran perbedaan kualitas tidur pasien kanker payudara dengan berbagai macam kondisi berdasarkan jenis terapi pengobatan yang dijalani sehingga nantinya dapat memberikan informasi tambahan bagi tenaga kesehatan dalam upaya memenuhi kebutuhan tidur bagi pasien kanker payudara yang memiliki kualitas tidur buruk.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung. RSHS merupakan Rumah Sakit Umum yang dijadikan sebagai pusat rujukan bagi rumah sakit yang berada di wilayah Jawa Barat. Dari hasil wawancara dengan seorang perawat rumah sakit di salah satu wilayah di Bandung bahwa hanya sedikit jumlah pasien kanker payudara di Rumah Sakit tersebut dan kebanyakan dari mereka merupakan pasien rawat jalan dengan kemoterapi. Selain itu, tidak tersedianya ruangan khusus perawatan kanker sehingga pasien dengan stadium lanjut yang memerlukan perawatan akan dirujuk ke RSHS. Tercatat pasien kanker payudara menjalani rawat inap di RSHS pada Januari 2016 – Januari 2017 sebanyak 273 menjalani mastektomi, 16 radioterapi, dan 471 kemoterapi. Banyaknya pasien tersebut mengharuskan petugas membuat rancangan asuhan keperawatan yang sesuai kebutuhannya. Tidur merupakan kebutuhan utama. Berbagai masalah yang terjadi pada pasien ketika memenuhi kebutuhan tidur harus diketahui perawat. Sejauh mana kondisi tidur melakukan salah satu cara untuk membantu pasien

Berdasarkan uraian di atas, dirasa perlu dilakukan penelitian mengenai kualitas tidur pasien kanker payudara yang dirawat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

## METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan

waktu *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini merupakan pasien kanker payudara yang dirawat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan jumlah 210 pasien yang dihitung dari bulan Januari 2017 sampai Juni 2017. Teknik pemilihan sampel penelitian menggunakan *consecutive sampling* yang dilakukan dalam dua bulan dan didapatkan jumlah sampel 31 responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) oleh Buysse et al. (1989) dengan memodifikasi instrument hanya menggunakan pertanyaan nomor 1- 9 saja. Cara ukur yang digunakan pada kuesioner menggunakan skala Likert pada tujuh komponen, yaitu kualitas tidur subjektif (pertanyaan nomor 9), latensi tidur (pertanyaan nomor 2 dan 5a), durasi tidur (pertanyaan nomor 4), efisiensi kebiasaan tidur [pertanyaan nomor 4 / (pertanyaan

nomor 3 – pertanyaan nomor 1) x 100%], gangguan tidur (pertanyaan nomor 5b-5j), penggunaan obat tidur (pertanyaan nomor 6), dan disfungsi pada siang hari (pertanyaan nomor 7 dan 8) (Buysse et al., 1989).

Teknik analisis data menggunakan analisis univariat pada variabel yang diteliti. Setiap komponen kualitas tidur memiliki rentang respon skor 0-3, dengan 0 = sangat baik, 1 = cukup baik, 2 = agak buruk, 3 = sangat buruk. Rentang skor total dari semua komponen 0-21. Kualitas tidur dikatakan baik jika skor total  $\leq 5$ , dan kualitas tidur buruk jika skor total  $> 5$  (Buysse, et al., 1989).

## HASIL

Pengambilan data penelitian kualitas tidur pasien kanker payudara yang dirawat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dilaksanakan pada 17 Mei sampai dengan 18 Juli 2017 pada 31 responden.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=31)**

	Karakteristik	f	Persentase (%)
Usia	26-35 tahun	2	6,5
	36-45 tahun	6	19,4
	46-55 tahun	14	45,2
	56-65 tahun	7	22,6
	66-75 tahun	2	6,5
Status Pernikahan	Belum menikah	0	0
	Menikah	24	77,4
	Janda	7	22,6
Pendidikan Terakhir	Tidak sekolah (TS)	1	3,2
	SD	12	38,7
	SMP	6	19,4
	SMA	10	32,3
	Perguruan tinggi (PT)	2	6,5
Stadium	Stadium 1	0	0
	Stadium 2	3	9,7
	Stadium 3	21	67,7
	Stadium 4	7	22,6
Terapi yang dijalani	Single Mastektomi	11	35,5
	Radioterapi + Mastektomi	3	9,7
	Kemoterapi + Mastektomi	17	54,8

Berdasarkan tabel 1 dapat tergambar bahwa dari 31 responden, hampir 75% responden berada pada usia lebih dari 45 tahun, seluruh responden merupakan wanita yang telah menikah, namun 22,6% diantaranya telah ditinggalkan oleh pasangannya. Status pendidikan terakhir responden bervariasi, hampir 40% responden dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar. Hampir seluruh responden (90,3%) merupakan pasien kanker payudara stadium lanjut, yaitu stadium III dan IV dan lebih dari setengah responden (54,8%) menjalani terapi pengobatan kombinasi antara kemoterapi dengan mastektomi sebagai terapi pengobatan kanker.

Hasil penelitian komponen kualitas tidur pasien kanker payudara tergambar pada Tabel 1.2 bahwa seluruh responden (100%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Pada tujuh komponen kualitas tidur dapat terlihat pada komponen kualitas tidur subjektif atau penilaian individu terhadap tidurnya, 26 responden menyatakan kualitas tidurnya cukup baik. Pada komponen latensi tidur hampir setengah responden, yaitu 14 responden memiliki rentang skor 5-6 yang artinya bahwa waktu yang dibutuhkan responden untuk mulai tertidur adalah > 60 menit dan masuk pada kategori sangat buruk. Komponen durasi tidur, pada sebagian besar responden atau sebanyak 25 responden memiliki durasi tidur malam hari < 5 jam dan dikategorikan sangat buruk.

Adapun pada hasil penelitian komponen efisiensi kebiasaan tidur atau perbandingan antara durasi tidur dengan durasi di tempat tidur, bahwa lebih dari setengah responden yaitu sebanyak 23 responden memiliki persentase <65% yang

artinya lebih banyak waktu yang dihabiskan responden di tempat tidur daripada waktu untuk tertidur, dan hasil ini dikategorikan sangat buruk. Pada komponen gangguan tidur, lebih dari setengah responden atau sebanyak 18 responden memiliki rentang skor 1-9 yang artinya gangguan tidur yang terjadi pada responden tidak memengaruhi kualitas tidur dan dikategorikan cukup baik. Pada komponen penggunaan obat tidur, hampir seluruh responden, yaitu sebanyak 28 responden tidak mengonsumsi obat untuk membantu tertidur dan dikategorikan sangat baik, dan pada komponen disfungsi siang hari atau gangguan aktifitas pada siang hari, bahwa pada dominan responden sebanyak 13 responden memiliki skor 3-4 yang artinya gangguan aktifitas yang terjadi menandakan bahwa kualitas tidur berada pada kategori agak buruk.

Pada jenis terapi pengobatan kanker payudara yang dijalani oleh responden, bahwa semua terapi pengobatan kanker menyebabkan kualitas tidur yang buruk. Pada sebagian besar responden dengan *single* mastektomi, yaitu 5 dari 11 responden mengalami gangguan tidur pada komponen latensi > 60 menit. Pada seluruh (100%) responden radioterapi dengan mastektomi mengalami berbagai gangguan tidur pada komponen latensi tidur > 60 menit, durasi tidur < 5 jam, dan disfungsi pada siang hari. Pada sebagian besar responden kemoterapi dengan mastektomi, yaitu 14 dari 17 responden mengalami gangguan tidur pada komponen durasi tidur < 5 jam.

Responden dengan skor terburuk, yaitu 18 terjadi pada responden yang menjalani radioterapi dengan mastektomi (2 orang) dan responden dengan stadium stadium IV (3 orang).

**Tabel 2. Komponen Kualitas Tidur Berdasarkan Stadium dan Terapi Pengobatan Kanker yang Dijalani (n=31)**

No	Terapi yang dijalani	Stadium kanker	Komponen kualitas tidur							Skor Total	Kesimpulan	
			1	2	3	4	5	6	7		Baik	Buruk
1	Single mastektomi	3	1	3	3	3	1	0	2	13	-	√
2		3	2	3	3	3	1	0	0	12	-	√
3		3	1	2	3	3	2	0	1	12	-	√
4		3	1	0	3	3	1	0	1	9	-	√
5		2	1	3	3	3	2	0	2	14	-	√
6		4	1	2	3	3	1	0	1	11	-	√
7		2	2	3	2	3	1	0	2	12	-	√
8		3	1	2	1	0	1	0	2	7	-	√
9		3	2	0	2	0	2	0	2	8	-	√
10		3	1	0	3	3	1	0	2	10	-	√
11		3	1	3	3	3	1	0	1	12	-	√
12	Radioterapi dengan mastektomi	3	1	3	3	1	1	0	2	11	-	√
13		4	1	3	3	3	2	3	3	18	-	√
14		4	3	3	3	3	2	3	1	18	-	√
15	Kemoterapi dengan mastektomi	3	1	3	3	3	1	0	1	12	-	√
16		3	1	3	3	0	2	0	3	12	-	√
17	Kemoterapi dengan mastektomi	3	1	2	3	3	2	0	2	13	-	√
18		3	1	0	3	3	1	0	1	9	-	√
19		3	1	0	3	3	2	0	3	12	-	√
20		3	1	0	3	0	1	0	1	6	-	√
21		3	1	1	3	3	1	0	1	10	-	√
22		2	1	0	3	3	1	0	2	10	-	√
23		3	1	2	1	2	2	0	2	10	-	√
24		3	1	0	2	1	1	0	2	7	-	√
25		4	1	3	3	3	2	0	2	14	-	√
26		4	1	3	3	3	2	3	3	18	-	√
27		4	3	3	3	3	1	0	0	13	-	√
28		3	1	0	3	3	2	0	2	11	-	√
29		3	1	2	3	3	2	0	3	14	-	√
30		3	1	3	3	3	1	0	1	12	-	√
31	4	1	1	2	0	1	0	1	6	-	√	

**Keterangan**

Komponen 1 : kualitas tidur subjektif

Komponen 2 : latensi tidur

Komponen 3 : durasi tidur

Komponen 4 : efisiensi kebiasaan tidur

Komponen 5 : gangguan tidur

Komponen 6 : penggunaan obat tidur

Komponen 7 : disfungsi pada siang hari

0 : sangat baik

1 : cukup baik

2 : agak buruk

3 : sangat buruk

Perhitungan kualitas tidur baik bila skor total  $\leq 5$  dan kualitas tidur buruk bila skor total  $> 5$ **PEMBAHASAN****Gambaran Kualitas Tidur Berdasarkan Terapi Yang Dijalani**

Gangguan tidur yang banyak terjadi pada pasien yang menjalani mastektomi adalah lamanya waktu untuk dapat mulai tertidur. Mastektomi merupakan operasi pengangkatan pada seluruh payudara. Efek yang sering terlihat setelah operasi mastektomi berupa mual dan muntah, nyeri persisten pasca operasi, stres dan gangguan emosional (Black and Hawks, 2014). Prosedur pembedahan mastektomi yang dilakukan juga dapat

menghasilkan rasa nyeri dan respon inflamasi yang dapat memengaruhi kualitas tidur (Rute et al., 2014).

Menurut Potter and Perry, (2009) setiap penyakit yang menyebabkan rasa sakit, ketidaknyamanan fisik, atau masalah dengan suasana hati seperti kecemasan atau depresi sering menyebabkan masalah tidur. Pada seseorang dengan gangguan yang dialami setelah mastektomi perubahan tersebut sering mengalami masalah untuk memulai atau tetap tertidur.

Gangguan tidur pada responden yang menjalani radioterapi dengan mastektomi yaitu pemanjangan latensi tidur, durasi tidur < 5 jam dan disfungsi pada siang hari. Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa kualitas tidur terburuk terjadi pada pasien kanker payudara dengan terapi ini. Radioterapi merupakan pemakaian radiasi ion energi tinggi untuk menghancurkan kemampuan reproduksi sel kanker dengan menghancurkan DNA, memperlambat mitosis untuk mengoreksi DNA, dan merangsang apoptosis (Black and Hawks, 2014). Keluhan yang muncul pada pasien yang menjalani radioterapi seperti : lymphadema, ikterus, anemia, dan nyeri (Irawan, Rahayuwati, Yani, 2017).

Menurut penelitian Demiralp et al. (2010), gangguan tidur terjadi pada 57% dari 215 pasien kanker payudara yang sedang menjalani radioterapi. Menurut Dhruva et al. (2012), lebih dari 87% dari 73 pasien kanker payudara yang menjalani radioterapi, sering terbangun di malam hari yang terjadi selama tiga atau lebih malam perminggu. Hasil penelitian lain juga mendukung bahwa terapi radiasi menghasilkan penurunan efisiensi tidur, dan lebih banyak waktu yang dihabiskan untuk bangun sehingga mengakibatkan disfungsi siang hari yang lebih tinggi (Miaskowski dan Lee (1999) dalam Graci, 2005).

Pemanjangan latensi tidur dan durasi tidur < 5 jam yang terjadi membuat tubuh tidak dapat melalui empat sampai enam siklus dalam satu malam dengan durasi 6-8 jam, padahal ini merupakan siklus normal yang harus dilalui seseorang untuk mendapatkan tidur berkualitas (Kozier, Erb, Berman, 2010). Tidak tercapainya semua siklus membuat seseorang merasa kurang pada tidurnya, sehingga terjadi kantuk berlebih dan membutuhkan tidur siang untuk memenuhi kekurangan tersebut. Peningkatan kebutuhan tidur siang dapat diindikasikan bahwa pasien kanker payudara memiliki kualitas tidur malam yang buruk.

Gangguan tidur yang banyak terjadi pada pasien yang menjalani kemoterapi dengan mastektomi adalah durasi tidur < 5 jam. Kemoterapi merupakan terapi kanker dengan cara membunuh sel kanker dengan melibatkan penggunaan zat kimia. Efek samping kemoterapi yang dapat memengaruhi kualitas tidur pasien antara lain : nyeri, cemas, demam, berkeringat di malam hari, gangguan pencernaan (diare, konstipasi, mual, muntah), gangguan pernapasan (batuk dan dyspnea), dan *fatigue* (Vena et al., 2004; Van Onselen et al. 2012).

Menurut Budhrani et al. (2014), gangguan tidur yang terjadi akibat kemoterapi yaitu pada komponen latensi tidur dan terbangun pada malam hari. Kemoterapi menyebabkan seseorang membutuhkan 34,8 menit untuk mulai tertidur dan terbangun sebanyak 21-29 kali pada malam hari. Menurut Roscoe et al. (2011) bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengalami peningkatan kelelahan. Kelelahan yang terjadi ini dapat menunda pasien untuk mengantuk dan kemampuan untuk tidur lebih lama. Berbagai hal ini mengakibatkan singkatnya waktu yang dimiliki pasien untuk tidur.

### **Gambaran Komponen Kualitas Tidur Responden**

Secara umum terdapat beberapa komponen yang berkontribusi dalam penilaian terhadap buruknya kualitas tidur responden. Komponen tersebut adalah latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, dan disfungsi siang hari.

Pada komponen latensi tidur atau waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur, rata-rata responden membutuhkan waktu 60 menit untuk mulai tertidur. Hal ini dapat dikategorikan buruk karena durasi normal yang dibutuhkan untuk mulai tertidur pada dewasa sekitar 20 menit (Budhrani et al., 2014). Hasil ini memiliki kesamaan dengan penelitian Araújo et al. (2014), bahwa pasien kanker payudara membutuhkan waktu 38

menit untuk mulai tertidur. Begitu pula menurut Roscoe et al. (2007), pada 300 pasien kanker yang mengalami insomnia, 76% bangun beberapa kali pada malam hari, 44% mengalami susah tertidur, 35% bangun tengah malam untuk waktu yang lama dan 33% bangun pagi-pagi sekali.

Latensi tidur ini dipengaruhi oleh kemampuan fisiologis tubuh. Kondisi tubuh yang tidak optimal akan menurunkan kemampuan tubuh dalam menangkap rangsangan RAS sehingga menurunkan kemampuan tubuh untuk dapat mulai tidur dengan segera (Marliani, Lukman, & Hidayati, 2013). Pemanjangan latensi ini akan memengaruhi tidur, baik dari kualitas maupun kuantitas tidur.

Menurut hasil penelitian ini pada komponen durasi tidur atau lamanya waktu seseorang tertidur di malam hari menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki durasi tidur di malam hari < 5 jam. Hasil ini sependapat dengan Liu et al. (2012), bahwa pasien kanker payudara menghabiskan waktu 2 jam untuk tertidur kembali saat terbangun di malam hari, dan rata-rata total waktu tidur < 7 jam. Terlalu banyak waktu yang dihabiskan untuk bangun dan tidak cukup waktu untuk tidur adalah tanda tidur yang tidak mencukupi.

Menurut Lowery et al. (2014), gejala insomnia yang paling umum terjadi pada pasien kanker payudara adalah beberapa kali terbangun di malam hari dan susah untuk tertidur kembali. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi hal ini, diantaranya adalah faktor medis (misalnya penyakit, perawatan kanker dan obat-obatan), gejala fisik (misalnya nyeri, kelelahan, *hot flashes*), reaksi emosional (misalnya depresi, cemas, atau khawatir), dan pengaruh lingkungan (misalnya kebisingan, cahaya, dan tinggal di rumah sakit). Menurut Araújo et al. (2014), pada 52 pasien kanker payudara bahwa faktor yang memengaruhi kualitas tidur yaitu pergi ke toilet di malam hari (67,3%) dan bangun tengah malam atau pagi-pagi sekali (59,6%).

Pada komponen disfungsi siang hari atau gangguan aktifitas pada siang hari seperti mengantuk dan lemas pada siang hari. Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki rentang skor 3-4 pada komponen ini yang artinya bahwa gangguan aktifitas di malam hari disebabkan oleh kualitas tidur malam yang buruk. Hasil ini memiliki kemiripan dengan penelitian Araújo et al. (2014), bahwa tidur di siang hari terjadi pada 88,5% dari 52 pasien kanker payudara. Mengantuk di siang hari dan lemas merupakan keluhan yang terjadi akibat kualitas tidur malam yang buruk.

Terdapat dua neurotransmitter yang penting untuk mengatur tidur-bangun, yaitu histamin yang merupakan *neurotransmitter* yang memengaruhi terjaga dan GABA (*Gamma aminobutyric Acid*) *neurotransmitter* yang memengaruhi tertidur. Ketika seseorang mengalami insomnia, tubuh lebih banyak memproduksi histamin dan tidak cukup memproduksi GABA. Namun pada siang hari justru tubuh terlalu banyak memproduksi GABA dan tidak cukup memproduksi histamin sehingga menyebabkan kantuk berlebih (James P., 2012).

Pada hasil penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa responden dengan stadium IV kanker payudara memiliki skor kualitas buruk dengan skor tertinggi yaitu 18. Hampir semua komponen berpengaruh terhadap penilaian kualitas tidur yang buruk ini. Stadium kanker dapat mengakibatkan gangguan tidur pada responden, bahwa semakin tinggi tingkat stadium kanker maka kualitas tidur pasien akan semakin buruk. Menurut Akman et al. (2015), skor kualitas tidur yang lebih tinggi terdeteksi diantara mereka dengan kondisi umum yang buruk. Wanita dengan metastase kanker payudara memiliki tidur yang lebih terganggu.

Menurut Kashani et al. (2014), bahwa lebih dari 60% dari 21 pasien kanker payudara dengan metastase telah dilaporkan memiliki lebih dari satu jenis gangguan tidur, peningkatan depresi dan perubahan negatif



dalam pola tidur. Menurut Budhrani et al. (2014), bahwa pada pasien kanker payudara dengan metastase, mengalami 15 kali terbangun pada malam hari setelah tertidur selama 71 menit. Beberapa faktor yang memengaruhi yaitu depresi, nyeri dan stres kehidupan. Pasien dengan tingkat depresi tinggi memiliki masalah besar terkait terbangun di malam hari, bangun dipagi hari, dan mengantuk di siang hari (Gronskaya et al., 2007).

Depresi yang umum terjadi pada pasien kanker payudara dengan metastase akan memengaruhi produksi ketokolamin dan serotonin dalam tubuh. Ketokolamin (norepinephrine dan dopamine), glutamat, histamin, hypocreatin (orexin), dan asetilkolin merupakan *neurotransmitter* yang mengakibatkan terjaga. Ketokolamin akan banyak di produksi saat seseorang mengalami depresi, sehingga akan sering mengalami terjaga. Depresi juga membuat serotonin yang dihasilkan tubuh berkurang atau tidak dihasilkan sehingga mengakibatkan terjaga (James P., 2012).

Pasien kanker payudara dengan metastase juga mengalami tingkat rasa nyeri yang tinggi dan masalah tidur berupa terbangun di malam hari. Nyeri yang terjadi pada pasien kanker payudara stadium lanjut dapat menghambat serat-serat saraf *nuclei raphe* dalam menyekresikan serotonin. Serotonin merupakan *neurotransmitter* yang menyebabkan tertidur, penghambatan kerjanya akan mengakibatkan terjaga (Stephen J. Mcphee, 2011). Opioid merupakan obat yang sering diresepkan untuk meringankan nyeri pada penderita kanker. Namun opioid menyebabkan penurunan dalam jumlah tidur gelombang lambat NREM pada individu yang diberi opioid, sehingga pada pasien kanker payudara yang diberikan obat opioid akan mengalami perubahan pada siklus tidur dan dapat menyebabkan gangguan tidur (James P., 2012).

Lingkungan rumah sakit yang asing juga secara signifikan memengaruhi kemampuan

untuk mulai dan tetap tertidur. Kebisingan rumah sakit yang asing atau baru dan sering kali keras membuat pasien mudah untuk terbangun. Hal ini menyebabkan pasien mengalami peningkatan waktu bangun, sering terbangun, serta menurunkan waktu tidur REM dari total waktu tidur (Potter and Perry, 2009).

Faktor lingkungan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang mungkin berkontribusi terhadap buruknya kualitas tidur responden saat dirawat adalah padatnya jumlah pasien dalam satu ruangan yang ditempati oleh lebih dari dua pasien dengan jenis penyakit dan kondisi yang berbeda. Namun demikian, kebijakan yang diterapkan oleh RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dalam upaya memenuhi kebutuhan istirahat pasien ditetapkan pukul 21.00 sebagai jam istirahat pasien dengan 4-5 perawat yang bertugas. Maksimal tindakan terhadap pasien dilakukan pukul 24.00 dan jarang sekali ada tindakan yang dilakukan lebih dari jam tersebut, kecuali jika pasien memerlukan perawatan khusus dan membutuhkan monitoring setiap saat, sehingga dengan demikian diharapkan tidak akan mengganggu waktu tidur pasien.

## SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa seluruh (100%) responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Berdasarkan tujuh komponen kualitas tidur dalam PSQI, komponen latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, dan disfungsi siang hari merupakan komponen yang memengaruhi penilaian terhadap buruknya skor kualitas tidur responden.

Skor kualitas tidur terburuk, yaitu 18 terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani radioterapi dengan mastektomi (2 responden) dan pasien stadium IV (3 responden).

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan bahwa

seluruh pasien kanker payudara yang dirawat memiliki kualitas tidur yang buruk, sehingga perlu ada upaya perawat untuk lebih memperhatikan pemenuhan kebutuhan tidur. Perawat perlu membuat prioritas pada pemenuhan kebutuhan dasar yang paling dibutuhkan oleh pasien, misalnya menunda memandikan pasien pada saat pasien lebih membutuhkan tidur daripada mandi atau sebaliknya pasien membutuhkan mandi terlebih dahulu agar nyaman saat tidur, serta menciptakan lingkungan yang nyaman agar pasien dapat tertidur.

Penerapan terapi non farmakologis, seperti : terapi musik, *massage*, terapi perilaku kognitif, terapi aktivitas fisik yang dapat membantu tidur pasien kanker payudara dan mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dapat menjadi saran pengobatan pada pasien kanker payudara untuk memperbaiki kualitas tidur yang buruk.

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melanjutkan penelitian ini dengan melihat faktor-faktor lingkungan Rumah Sakit seperti kebisingan lingkungan atau jadwal perawatan yang mungkin berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien kanker payudara.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Akman, Yavuzsen, Sevgen, Eallidokuz, Y. (2015). Evaluation of sleep disorders in cancer patients based on Pittsburgh Sleep Quality Index. *Original Article*, 553–559. <https://doi.org/10.1111/ecc.12296>
- Araújo, D. V. D., Costa, R. H. S., Justino, D. C. P., Batista, F. D. G. A., Andrade, F. B. D., Costa, I. D. C. C., (2014). Journal of Sleep Disorders : Evaluation of Sleep Quality in Patients with Breast Cancer, 3–6. <http://dx.doi.org/10.4172/2325-9639.1000142>
- Budhrani, P. H., Lengacher, C. A., Kip, K., Tofthagen, C., & Jim, H. (2014). An Integrative Review of Subjective and Objective Measures of Sleep Disturbances in Breast Cancer Survivors, *Volume 19, Number 2*.
- Buyse, J. D., Reynold III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., Kupfer, D. J. (1989). Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Psychiatry Research*, 28, 193-213
- Demiralp, M., Oflaz, F., & Komurcu, S. (2010). Impact of mood disturbance, sleep disturbance, fatigue and pain among patients receiving cancer therapy, 1073–1083. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03037.x>
- Dhruva, A., Paul, S. M., Cooper, B. A., Lee, K., West, C., Aouizerat, B. E., Miaskowski, C. (2012). A Longitudinal Study of Measures of Objective and Subjective Sleep Disturbance in Patients With Breast Cancer Before , During , and After Radiation Therapy. 44(2), 215–228. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.08.010>
- Graci, Gina. (2005). Pathogenesis and Management of Cancer-Related Insomnia, 349–359. Volume 3, Number 5
- Gronskaya, O., Collie, K., Batiuchok, D., Tilston, J., Koopman, C., Perlis, M. L., Spiegel, D. (2007). A longitudinal study of depression , pain , and stress as predictors of sleep disturbance among women with metastatic breast cancer, 75, 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2006.11.002>
- Irawan, E., Rahayuwati, L., Yani D. I. (2017). Hubungan Penggunaan Terapi Modern Dan Komplementer Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara, volume 5 nomor 1.
- Joyce M. Black, Jane. H. Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kashani, F., & Kashani, P. (2014). The effect of massage therapy on the quality of sleep in breast cancer patients, *Vol. 19 |*

Issue 2.

- Kementrian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kozier, Erb, Berman, S. (2010). *Fundamental Keperawatan: konsep, proses, & praktik*. (S. K. Ns. Dwi Widiarti, S.Kep, NS. Anastasia Onny Tampubolon, S.Kep, & Nike Budhi Subekti, Ed.). Jakarta: EGC.
- Krisdhianty. (2016). Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- Kwekkeboom, K. L., Abbott-anderson, K., & Wanta, B. (2010). Feasibility of a Patient-Controlled Cognitive-Behavioral Intervention for Pain, Fatigue, and Sleep Disturbance in Cancer, Vol. 37, No. 3, May 2010.
- Liu, L., Mills, P. J., Rissling, M., Fiorentino, L., Natarajan, L., Dimsdale, J. E., Ancoli-israel, S. (2012). Brain , Behavior , and Immunity Fatigue and sleep quality are associated with changes in inflammatory markers in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Brain Behavior and Immunity*, 26(5), 706–713. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2012.02.001>
- Lowery, A. E. (2014). Insomnia Screening and Treatment in Cancer Care : Current Practices , Barriers and Future Directions, vol 2, pages 29–31.
- Patricia A. Potter, Anna. G. Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paul James. (2012). Anaesthesia , Sleep And Dyssomnias - Part 1 Anaesthesia Tutorial Of The Week [paul\\_t\\_james@yahoo.co.uk](mailto:paul_t_james@yahoo.co.uk), 1–7.
- Rekam Medik. 2017. *Data Kanker Payudara*. Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung.
- Romito, F., Cormio, C., De Padova, S., Lorusso, V., Berio, M. A., Fimiani, F., Mattioli, V. (2014). Patients attitudes towards sleep disturbances during chemotherapy. *European Journal of Cancer Care*, 23(3), 385–393. <https://doi.org/10.1111/ecc.12106>
- Roscoe, J. A., Kaufman, M. E., Matteson-rusby, S. E., Palesh, O. G., Ryan, J. L., Kohli, S., Morrow, R. (2007). Cancer-Related Fatigue and Sleep Disorders, 12(suppl 1), 35–42. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.12-S1-35>
- Rute, A., Fontes, F., Pereira, S., Gonçalves, M., Azevedo, A., & Lunet, N. (2014). Impact of breast cancer treatments on sleep disturbances e A systematic review. *The Breast*, 23(6), 697–709. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2014.09.003>
- Stephen J. Mcphee, W. F. G. (2011). *Patofisiologi Penyakit*. ( dr. F. Dany, Ed.). Jakarta: EGC.
- Tiara D. Pratiwi. (2016). Jenis Gangguan Tidur Pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- WHO. (2017). Globocan 2012 Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. IARC: 150 Cours Albert Thomas, 69372 Lyon CEDEX 08, France.