

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO, 2021), kanker termasuk dalam kategori penyakit yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas secara global, dengan angka kejadian yang menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018, kanker tercatat sebagai penyebab kematian tertinggi kedua di dunia, dengan jumlah kematian mencapai 9,6 juta jiwa, di mana lebih dari 70% kasus kematian tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Aragie et al., 2025). Peningkatan jumlah kasus kanker di Indonesia menunjukkan tren yang mengkhawatirkan dan diproyeksikan akan mengalami lonjakan lebih dari 70% pada tahun 2050 apabila upaya pencegahan serta deteksi dini tidak dioptimalkan. Saat ini, diperkirakan terdapat sekitar 400.000 kasus baru kanker setiap tahun, dengan angka kematian mencapai 240.000 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Berdasarkan data dari Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, jumlah pasien kanker yang dirawat di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin pada tahun 2024 hingga April 2025 adalah sebanyak 837 pasien yang menjalani rawat inap dan sebanyak 3.353 pasien yang menjalani rawat jalan. Kanker merupakan permasalahan kesehatan masyarakat berskala global. Meskipun telah terjadi kemajuan yang signifikan dalam hal kualitas diagnosis, penyakit ini tetap memberikan dampak sosial dan ekonomi yang besar, disertai dengan tingginya angka insidensi. Berdasarkan proyeksi, jumlah kasus baru kanker secara global diperkirakan akan mencapai 35 juta pada tahun 2050, yang menunjukkan peningkatan sekitar 77% dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2022 (Silva et al., 2025).

Proses diagnosis dan terapi kanker kerap menimbulkan tekanan psikologis yang signifikan, salah satunya adalah kecemasan, yang dapat memengaruhi kualitas hidup serta efektivitas pengobatan pasien. Kecemasan merupakan kondisi yang umum dialami oleh individu dengan kanker, ditandai oleh manifestasi gejala fisiologis dan psikologis. Secara fisik, kecemasan dapat muncul dalam bentuk peningkatan frekuensi denyut jantung, pernapasan yang cepat, keringat berlebih, serta tremor. Sementara itu, secara psikologis, kondisi ini ditandai dengan perasaan takut yang intens, ketidakberdayaan, serta kekhawatiran akan kehilangan kendali (Aragie et al., 2025). Sebagian besar pasien kanker, yaitu lebih dari 50%, diketahui mengalami berbagai keluhan fisik dan psikologis seperti kelelahan, nyeri, gangguan tidur, depresi, serta gangguan memori. Kelelahan yang dirasakan sering kali bersifat berat, terutama pada pasien dengan kondisi kanker stadium lanjut. Temuan ini juga mengindikasikan adanya hubungan antara kelelahan yang dialami dan munculnya gejala psikologis (kecemasan dan depresi) (Sawant Dessai et al., 2025).

Kecemasan merupakan respons biologis tubuh terhadap situasi yang dipersepsikan sebagai ancaman terhadap keselamatan individu. Kondisi ini mengaktifasi sistem saraf simpatik, yang kemudian memicu timbulnya berbagai gejala fisiologis seperti palpitasi, peningkatan produksi keringat, dan kesulitan bernapas (van den Brekel et al., 2020). Pasien kanker cenderung mengalami tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu pada populasi umum. Kondisi ini terutama terlihat pada pasien yang baru menerima diagnosis kanker serta mereka yang sedang menjalani tahapan pengobatan aktif, seperti kemoterapi atau terapi radiasi, di mana tekanan emosional yang dirasakan cenderung lebih intens (Inhestern et al., 2017). Kecemasan merupakan respons yang umum dan wajar dialami oleh individu yang menerima diagnosis kanker, karena kondisi ini sering kali dipersepsikan sebagai

ancaman terhadap berbagai aspek kehidupan, seperti fungsi fisik, citra diri, hubungan sosial dan keluarga, hingga makna keberadaan diri secara menyeluruh. Dampak kecemasan tidak hanya terbatas pada aspek emosional, tetapi juga dapat memengaruhi perilaku kesehatan, yang berisiko menyebabkan keterlambatan atau pengabaian terhadap tindakan pencegahan, kepatuhan terhadap terapi, serta kelanjutan perawatan. Diagnosis kanker sendiri merupakan pengalaman yang kompleks dan emosional, yang kerap disertai dengan perasaan cemas, depresi, serta kehilangan makna hidup, dan secara signifikan dapat memengaruhi kualitas tidur pasien, bahkan menghambat kemampuan mereka untuk tidur dengan baik (Khalili et al., 2024). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang lebih 30% pasien kanker mengalami tekanan psikologis dalam berbagai bentuk selama menjalani proses pengobatan, dengan sekitar 19% di antaranya secara spesifik menunjukkan gejala kecemasan. Data ini menyoroti besarnya beban mental yang harus dihadapi oleh pasien kanker sepanjang perjalanan perawatan mereka (Aragie et al., 2025).

Orang yang mengalami kecemasan atau gangguan terkait kecemasan cenderung memiliki kualitas tidur yang rendah dan sering mengalami gangguan tidur, terutama insomnia. Sebaliknya, kurang tidur juga berperan dalam memicu atau memperparah gejala kecemasan. Temuan dari studi *neuroimaging* menggunakan *functional Magnetic Resonance Imaging* (fMRI) menunjukkan bahwa privasi tidur total dapat meningkatkan aktivitas pada “jaringan ketakutan”, termasuk sistem limbik dan jaringan salience, yang berkaitan dengan pengendalian kognitif, seperti korteks cingulate anterior dorsal dan insula anterior (Chellappa & Aeschbach, 2022). Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh individu dengan tingkat kecemasan yang tinggi. Kecemasan dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf

simpatik dan menurunkan kemampuan individu untuk mengalami relaksasi yang dibutuhkan dalam proses tidur, sehingga menyebabkan insomnia dan gangguan kualitas tidur lainnya (Palagini et al., 2024a). Penelitian menunjukkan bahwa gangguan kecemasan umum (GAD) dan gangguan panik sering kali dikaitkan dengan gangguan tidur berupa sulit tidur, terbangun di malam hari, dan tidur yang tidak menyegarkan (Cox & Olatunji, 2020). Mekanisme biologis seperti disregulasi hormon stres (kortisol) dan aktivitas berlebih pada amigdala diduga berperan dalam mengganggu ritme sirkadian dan kualitas tidur pada individu yang mengalami kecemasan (Ben Simon et al., 2020).

Gangguan tidur merupakan salah satu keluhan yang sering ditemukan pada pasien kanker, khususnya selama menjalani rangkaian terapi seperti kemoterapi, pembedahan, dan radioterapi. Masalah ini tidak hanya dipicu oleh ketidaknyamanan fisik yang ditimbulkan oleh gejala penyakit dan efek samping terapi, tetapi juga berkaitan erat dengan aspek psikologis pasien. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa gangguan tidur pada pasien kanker secara signifikan berasosiasi dengan penurunan fungsi fisik, peningkatan rasa lelah, gangguan suasana hati, serta timbulnya gejala depresi dan kecemasan (Cho & Hwang, 2021). Tidur yang tidak berkualitas juga diketahui berkorelasi dengan tingginya tingkat stres dan kecemasan, termasuk kecemasan sosial yang dapat berdampak pada sistem kardiovaskular, neuroendokrin, dan fungsi kognitif. Sejumlah studi mengindikasikan bahwa depresi dapat memperparah gangguan tidur, dan sebaliknya, gangguan tidur turut memperburuk kondisi depresi serta gangguan afektif lainnya (He et al., 2023). Banyak pasien kanker yang melaporkan mengalami gangguan tidur, khususnya selama menjalani perawatan seperti kemoterapi, operasi pengangkatan tumor, dan terapi radiasi. Gangguan tidur ini merupakan masalah yang umum dan sering kali berkaitan dengan efek samping dari

perawatan tersebut, yang dapat menyebabkan pasien menghadapi tantangan fisik, psikologis, dan ekonomi. Dampak dari masalah tidur ini turut mempengaruhi kualitas tidur pasien secara keseluruhan (Abebe et al., 2023a).

Pengobatan kanker dapat dilakukan melalui pendekatan tunggal atau kombinasi beberapa metode, seperti kemoterapi, radioterapi, pembedahan, dan transplantasi sel punca, yang dipilih berdasarkan stadium, jenis, dan lokasi kanker. Di antara berbagai pilihan terapi, kemoterapi menjadi pilihan utama sebagai metode pengobatan sistemik. Meskipun demikian, kemoterapi memiliki beragam efek samping yang dapat bervariasi tergantung pada rejimen pengobatan yang diterapkan. Efek samping yang paling sering dijumpai meliputi kelelahan, mual dan muntah, neutropenia, anemia, neuropati perifer, gangguan tidur, konstipasi, dan diare (Uysal et al., 2023). Pengobatan kanker dapat dilakukan melalui pendekatan tunggal atau kombinasi beberapa metode, seperti kemoterapi, radioterapi, pembedahan, dan transplantasi sel punca, yang dipilih berdasarkan stadium, jenis, dan lokasi kanker. Di antara berbagai pilihan terapi, kemoterapi menjadi pilihan utama sebagai metode pengobatan sistemik. Meskipun demikian, kemoterapi memiliki beragam efek samping yang dapat bervariasi tergantung pada rejimen pengobatan yang diterapkan. Efek samping yang paling sering dijumpai meliputi kelelahan, mual dan muntah, neutropenia, anemia, neuropati perifer, gangguan tidur, konstipasi, dan diare (Uysal et al., 2023).

Penelitian terkait kecemasan dan kualitas tidur pada pasien kanker telah banyak dilaksanakan di rumah sakit maupun pusat layanan kanker. Meskipun demikian, mayoritas penelitian terdahulu lebih menitikberatkan pada pasien kanker secara umum atau mengkaji variabel kecemasan dan kualitas tidur secara terpisah. Penelitian ini memiliki unsur kebaruan karena dilaksanakan di Rumah Sakit Pendidikan Tinggi Negeri (RSPTN) Universitas Hasanuddin, yang merupakan rumah sakit pendidikan

dengan karakteristik pasien yang berbeda dari rumah sakit umum, baik dari aspek pelayanan, kondisi psikososial, maupun dukungan akademik yang tersedia. Kebaruan penelitian ini juga terletak pada fokus kajian terhadap pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi, suatu fase terapi yang diketahui dapat memunculkan tingkat kecemasan tinggi akibat efek samping pengobatan, ketidakpastian prognosis, serta perubahan kualitas hidup. Keadaan tersebut berpotensi memengaruhi kualitas tidur pasien, sehingga perlu diteliti secara lebih mendalam. Penelitian ini memadukan aspek psikologis (kecemasan) dan fisiologis (kualitas tidur) dalam satu analisis terpadu. Hasil penelitian diharapkan dapat memperluas pengetahuan ilmiah sekaligus menjadi acuan praktis bagi perawat dalam merancang intervensi keperawatan dan pendampingan psikososial guna meningkatkan kualitas hidup pasien kanker di RSPTN Universitas Hasanuddin.

Oleh karena itu, Pemahaman yang komprehensif tentang hubungan ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mempertimbangkan faktor fisik dan psikologis. Dengan demikian, peneliti ingin melakukan penelitian tentang bagaimana hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan merupakan salah satu bentuk respons psikologis yang sering dialami oleh pasien kanker, terutama pada fase pengobatan kemoterapi. Tingginya tingkat kecemasan dapat memberikan dampak negatif terhadap berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk pada aspek kualitas tidur. Gangguan tidur yang timbul akibat kecemasan dapat memperparah kondisi fisik dan psikologis pasien, serta berpotensi menghambat proses pemulihan secara menyeluruh. Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka peneliti mengangkat pertanyaan penelitian yaitu:

1. Bagaimana tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSPTN Universitas Hasanuddin?
2. Bagaimana kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSPTN Universitas Hasanuddin
3. Bagaimana hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSPTN Universitas Hasanuddin

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi keterkaitan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSPTN Universitas Hasanuddin.

2. Tujuan Khusus

- a) Menilai tingkat kecemasan pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi di RSPTN Universitas Hasanuddin.
- b) Menilai kualitas tidur pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi di RSPTN Universitas Hasanuddin.
- c) Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Penelitian yang berjudul "Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSPTN Universitas Hasanuddin" memiliki keterkaitan dengan Domain 2, yang menitikberatkan pada upaya optimalisasi pengembangan sumber daya manusia melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada tingkat individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pembaca terkait hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan bermanfaat bagi:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi ilmiah bagi mahasiswa dan dosen mengenai faktor psikologis dalam perawatan pasien kanker, khususnya terkait kecemasan dan gangguan tidur. Hasil dari penelitian ini juga berpotensi menambah pemahaman dalam ilmu keperawatan dan psikologi kesehatan, khususnya mengenai bagaimana kecemasan berdampak pada kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

2. Bagi Pasien

Hasil dari penelitian ini dapat membantu pasien dan keluarganya dalam memahami pentingnya mengelola kecemasan guna menjaga kualitas tidur selama menjalani kemoterapi. Dengan informasi yang diperoleh, pasien dan keluarga dapat lebih aktif dalam mencari solusi untuk mengatasi kecemasan guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bisa memberikan informasi dan menambah wawasan peneliti mengenai hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, serta menjadi pengalaman awal peneliti dalam melakukan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kanker dan Kemoterapi

1. Pengertian Kanker

Kanker merupakan jenis tumor yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal yang memiliki kemampuan untuk menyerang atau metastasis dari organ asalnya ke bagian tubuh lain (Schwartz, 2024). Kanker merujuk pada sekelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh. Penyakit ini juga dikenal dengan istilah tumor ganas atau neoplasma. Ciri utama dari kanker adalah pembentukan sel abnormal yang berkembang dengan cepat, melebihi batas normalnya, dan berpotensi menyerang jaringan tubuh sekitar serta menyebar ke organ lainnya (Brown et al., 2023).

2. Dampak Psikologis pada Pasien Kanker

Meskipun kemajuan medis yang signifikan telah dicapai dalam pengobatan kanker, penelitian psikologis kembali menegaskan bahwa kanker tidak hanya memengaruhi pasien secara fisiologis, tetapi juga secara psikososial. Temuan ini menyoroti pentingnya pendekatan holistik dalam pengobatan kanker, yang mencakup intervensi medis dan psikologis (MPIs). Stres diakui sebagai masalah psikologis utama yang dapat berkontribusi pada timbulnya kanker pada pasien, mulai dari diagnosis, perawatan, hingga prognosis, bahkan setelah penyakit tersebut tidak terdeteksi lagi (Barre et al., 2018).

Distres psikologis sering dialami oleh penyintas kanker dan memiliki dampak signifikan terhadap hasil kesehatan serta penggunaan layanan kesehatan. Sekitar 25% penyintas kanker mengalami tekanan psikologis, yang dapat terwujud dalam bentuk depresi, kecemasan, serangan panik, gangguan stres pascatrauma,

kekhawatiran terkait kanker, atau kemarahan. Distres psikologis ini telah dikaitkan dengan berbagai konsekuensi negatif, seperti penurunan kualitas hidup, perilaku tidak sehat, peningkatan penggunaan layanan kesehatan, penurunan kepatuhan terhadap pengobatan, dan peningkatan angka kematian. Dampak psikologis terhadap hasil kesehatan sering kali terkait dengan persepsi pasien terhadap kualitas perawatan yang diterima. Tekanan psikologis dapat memengaruhi pengalaman dan kepuasan pasien, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penggunaan layanan kesehatan yang berlebihan (Abdelhadi, 2023).

3. Tujuan dan Efek Samping Kemoterapi

Tujuan dari kemoterapi adalah untuk mengobati kanker, memperlambat pertumbuhannya, atau mengurangi gejala yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut (Hermanto et al., 2020). Kemoterapi berfungsi untuk menghancurkan sel kanker, namun juga berdampak pada sel-sel normal, menjadikannya terapi dengan frekuensi efek samping yang tinggi. Pengobatan ini memengaruhi kondisi fisik pasien, yang dapat memperburuk gejala fisik seperti insomnia, mual, kelelahan, penurunan nafsu makan, dan alopecia. Selain itu, kemoterapi dapat mengganggu kemampuan pasien untuk menjalani aktivitas sehari-hari, mempengaruhi kemandirian dan otonomi mereka, serta memengaruhi hubungan interpersonal dan cara pasien menilai situasi serta diri mereka sendiri. Hal ini dapat meningkatkan risiko ketidakseimbangan emosional dan psikologis, yang mencakup ketakutan terhadap kesulitan yang ditimbulkan oleh penyakit dan pengobatannya, serta stigma yang melekat pada diagnosis kanker yang sering dikaitkan dengan kematian (Silveira et al., 2021).

4. Hubungan antara Kemoterapi dengan Gangguan Tidur dan Kecemasan

Salah satu dampak psikologis yang sering dialami oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah kecemasan. Kecemasan ini muncul akibat

ketidakpastian mengenai efektivitas pengobatan, kekhawatiran terhadap efek samping, serta perubahan dalam rutinitas harian pasien. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi pada pasien kanker dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas tidur mereka. Gangguan tidur, seperti insomnia dan tidur yang terputus-putus, sering dilaporkan oleh pasien kanker selama proses kemoterapi. Penelitian yang dilakukan oleh Calvo-Schimmel et al. (2023) menunjukkan bahwa lebih dari 40% pasien onkologi rawat jalan mengalami kecemasan dan gangguan tidur dengan tingkat intensitas sedang hingga tinggi selama kemoterapi, yang berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup mereka (Calvo-Schimmel et al., 2023).

B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan pada Pasien Kemoterapi

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan yang dialami oleh pasien yang menjalani kemoterapi merupakan suatu bentuk respons psikologis yang lazim terjadi, ditandai dengan munculnya perasaan takut, cemas, atau ketegangan yang berlebihan sebagai akibat dari diagnosis kanker dan rangkaian proses terapi yang dijalani (Yang et al., 2023). Kondisi ini dapat terjadi pada berbagai tahap kemoterapi sebelum, selama, maupun sesudah sesi pengobatan dengan tingkat keparahan yang bervariasi, tergantung pada sejumlah faktor seperti usia, jenis kelamin, dan fase terapi yang sedang dijalani pasien.

2. Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut National Institutes of Health (2023), terdapat 4 jenis umum gangguan kecemasan, yaitu:

a) Gangguan Kecemasan Umum

Generalized Anxiety Disorder (GAD) merupakan gangguan kecemasan yang ditandai dengan kekhawatiran berlebihan dan menetap dalam jangka

waktu yang lama, sering kali berlangsung selama bertahun-tahun. Manifestasi gejala yang umum meliputi kegelisahan, kelelahan yang mudah terjadi, kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi, iritabilitas, ketegangan otot, serta gangguan tidur.

b) Gangguan Panik

Gangguan panik merupakan kondisi psikologis yang ditandai dengan serangan panik berulang secara tiba-tiba, disertai rasa takut atau teror yang sangat intens tanpa adanya ancaman nyata di lingkungan sekitar. Gejala somatik yang kerap muncul meliputi palpitasi, nyeri pada daerah dada atau abdomen, serta kesulitan bernapas. Beberapa individu juga mengalami gejala tambahan seperti kelemahan fisik, pusing, hiperhidrosis, menggigil, serta sensasi kesemutan atau mati rasa, khususnya pada ekstremitas.

c) Gangguan Terkait Fobia

Fobia merupakan gangguan kecemasan yang ditandai oleh ketakutan yang intens dan irasional terhadap objek atau situasi tertentu, di mana respons ketakutan yang muncul tidak proporsional dengan tingkat ancaman nyata yang sebenarnya ditimbulkan. Beberapa jenis fobia yang sering dijumpai mencakup agorafobia, yaitu ketakutan terhadap ruang terbuka atau tempat umum; klaustrofobia, yaitu ketakutan terhadap ruang sempit atau tertutup; serta fobia spesifik lainnya seperti ketakutan terhadap aktivitas penerbangan, ketinggian, hewan tertentu, dan prosedur medis seperti penggunaan jarum suntik.

d) Gangguan Kecemasan Sosial

Gangguan kecemasan sosial merupakan kondisi psikologis yang ditandai dengan ketakutan yang menetap dan berlebihan terhadap situasi sosial, khususnya yang melibatkan interaksi dengan orang lain atau kemungkinan menjadi pusat perhatian. Individu yang mengalami gangguan ini umumnya menunjukkan kesadaran diri yang tinggi serta kekhawatiran yang mendalam terhadap penilaian negatif, rasa malu, atau penghinaan di lingkungan sosial. Tingkat kecemasan yang dialami dapat berdampak signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk partisipasi dalam aktivitas pekerjaan, pendidikan, serta hubungan interpersonal.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Berbagai studi menunjukkan bahwa kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk aspek demografis, kondisi klinis, faktor psikologis, serta lingkungan sosial dan status ekonomi:

a) Faktor Demografis

Karakteristik sosiodemografis pasien memiliki peran signifikan dalam menentukan tingkat kecemasan yang dialami. Pasien dengan usia lebih muda cenderung menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi, yang diduga berkaitan dengan kekhawatiran akan masa depan, pekerjaan, serta tanggung jawab keluarga yang lebih besar. Selain itu, jenis kelamin juga memengaruhi Tingkat kecemasan, dimana perempuan biasanya mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yang dapat disebabkan oleh faktor hormonal dan perbedaan dalam respons emosional. Faktor status perkawinan juga berkontribusi, dengan pasien yang tidak memiliki pasangan dilaporkan

mengalami kecemasan lebih besar, kemungkinan akibat minimnya dukungan emosional dari lingkungan terdekat (Tu et al., 2022).

b) Faktor Klinis

Faktor-faktor klinis, termasuk tipe dan stadium kanker, gejala fisik yang dialami, serta jenis kemoterapi yang dijalani, dapat berkontribusi terhadap tingkat kecemasan pasien. Pasien dengan kanker pada stadium lanjut atau dengan prognosis yang kurang baik biasanya menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi akibat kekhawatiran terkait kelangsungan hidup. Selain itu, gejala fisik seperti nyeri, mual, muntah, dan kelelahan yang muncul sebagai efek samping kemoterapi berpotensi meningkatkan kecemasan dengan mengurangi kenyamanan dan kualitas hidup pasien (Hajj et al., 2021).

c) Faktor Psikologis

Faktor psikologis, termasuk strategi koping, tingkat resiliensi, serta keyakinan terhadap kemampuan diri (self-efficacy), memainkan peran penting dalam cara pasien mengatasi penyakit kanker. Pasien yang menerapkan strategi koping adaptif, seperti penerimaan kondisi dan pencarian dukungan sosial, cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah. Sebaliknya, pasien yang menggunakan mekanisme koping maladaptif, seperti penyangkalan (denial) atau menyalahkan diri sendiri (self-blame), umumnya mengalami kecemasan yang lebih tinggi (Tamura, 2021).

d) Faktor Sosial dan Ekonomi

Status sosial ekonomi, yang mencakup pendapatan dan pekerjaan, memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan psikologis pasien kanker. Beban biaya pengobatan yang tinggi dapat meningkatkan tingkat kecemasan, terutama

pada pasien yang tidak memperoleh perlindungan asuransi atau dukungan finansial dari keluarga. Selain itu, dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat penting dalam memberikan rasa aman dan membantu pasien menghadapi tekanan emosional selama masa pengobatan (R. Zhang et al., 2024).

4. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Berbagai instrumen telah dikembangkan untuk mengukur tingkat kecemasan individu, salah satunya adalah Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Skala ini terdiri dari sejumlah item pertanyaan yang diisi oleh pasien berdasarkan kondisi yang sedang dialaminya. Setiap item dinilai menggunakan skala numerik dari 0, 1, 2, 3, atau 4, yang mencerminkan tingkat keparahan gejala kecemasan. Skor akhir diperoleh dengan menjumlahkan seluruh nilai dari masing-masing item, sehingga menghasilkan gambaran kuantitatif mengenai tingkat kecemasan yang dialami pasien (Chrisnawati & Aldino, 2019).

Menurut (Kautsar, Gustopo, & Achmadi, 2015) instrumen Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) telah melalui uji validitas dan reliabilitas yang menunjukkan kemampuannya dalam mengidentifikasi tingkat kecemasan yang berdampak pada produktivitas kerja. Validitas instrumen ditunjukkan melalui hasil *Corrected Item-Total Correlation* seluruh item yang bernilai positif dan melebihi batas minimum 0,05. Sementara itu, reliabilitas instrumen ditunjukkan dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,793 untuk 14 item, yang lebih tinggi dari standar minimum 0,6 sehingga instrumen dinyatakan andal. Oleh karena itu, HARS disarankan sebagai alat ukur yang sesuai untuk menilai kecemasan dalam konteks produktivitas kerja. Nilai rata-rata (mean) pada HARS berkisar antara 0,68 hingga 0,79; nilai di atas

0,79 mengindikasikan kecemasan tinggi, sedangkan nilai di bawah 0,68 menunjukkan tingkat kecemasan yang rendah.

C. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Tidur

1. Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur diartikan sebagai tingkat kepuasan individu terhadap pengalaman tidurnya, yang tercermin dari tidak munculnya keluhan seperti kelelahan, iritabilitas, kecemasan, rasa lesu, apatis, lingkaran hitam di sekitar mata, maupun pembengkakan pada kelopak mata. Tidur yang berkualitas ditandai dengan durasi tidur yang cukup, yaitu antara enam hingga delapan jam per malam, tidur yang nyenyak tanpa gangguan, serta perasaan segar dan puas setelah bangun tidur. Selain itu, individu yang memiliki kualitas tidur yang baik umumnya tidak mengalami rasa kantuk berlebihan di siang hari dan merasa bugar saat menjalani aktivitas harian (Ashari, 2021).

2. Komponen Kualitas Tidur menurut *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan instrumen penilaian subjektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur individu selama satu bulan terakhir. Alat ini terdiri dari sembilan butir pertanyaan yang dikelompokkan ke dalam tujuh komponen utama, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi pada siang hari. Setiap komponen dinilai dengan menggunakan skala rentang skor 0 hingga 3, di mana skor 0 menunjukkan tidak adanya gangguan, dan skor 3 menunjukkan gangguan yang berat. Total skor PSQI diperoleh dengan menjumlahkan nilai dari ketujuh komponen, menghasilkan skor akhir antara 0 hingga 21. Skor total yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang semakin buruk, dan skor lebih dari 5 secara umum dianggap sebagai indikator adanya gangguan tidur (Khalili et al., 2024).

3. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Tidur

a) Faktor Psikologis

Diagnosis kanker kerap memicu respons psikologis yang signifikan, termasuk kecemasan, stres, dan depresi. Ketidakpastian mengenai masa depan serta kekhawatiran terhadap tahapan pengobatan berpotensi menyebabkan gangguan tidur pada pasien, seperti kesulitan untuk memulai tidur maupun terbangun berulang kali pada malam hari. Gangguan tidur yang timbul akibat tekanan psikologis tersebut dapat memperburuk kondisi mental pasien dan berkontribusi pada penurunan kualitas hidup secara menyeluruh (Susana Villa García & Luis Enrique Miranda, 2022).

b) Faktor Ketidaknyamanan Fisik

Selain faktor psikologis, ketidaknyamanan fisik juga merupakan salah satu penyebab utama gangguan tidur pada pasien kanker. Nyeri yang dialami akibat pertumbuhan tumor maupun efek samping pengobatan seperti kemoterapi dan radioterapi sering kali mengganggu kenyamanan pasien. Rasa nyeri, mual, dan kelelahan membuat pasien kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman, sehingga menyebabkan tidur yang terfragmentasi dan tidak nyenyak. Kondisi tersebut secara signifikan berdampak pada durasi dan kualitas tidur, yang pada akhirnya dapat memperlambat proses pemulihan pasien (Susana Villa García & Luis Enrique Miranda, 2022).

c) Faktor Masa Perawatan di Rumah Sakit

Masa rawat inap yang berkepanjangan di rumah sakit dapat mengganggu pola tidur pasien. Faktor lingkungan rumah sakit, seperti kebisingan yang konstan, pencahayaan yang menyala sepanjang malam, serta intervensi medis pada malam hari, menyebabkan kesulitan bagi pasien dalam mempertahankan

kualitas tidur. Selain itu, jadwal pemeriksaan dan prosedur medis yang tidak teratur turut berkontribusi pada terfragmentasinya tidur pasien. Kondisi ini berpotensi memperburuk gangguan tidur dan memberikan dampak negatif pada proses penyembuhan pasien (Susana Villa García & Luis Enrique Miranda, 2022).

d) **Faktor Prosedur Medis yang Dijalani**

Pasien kanker umumnya menjalani berbagai prosedur invasif, seperti biopsi, kemoterapi, dan radioterapi, yang dapat menimbulkan rasa sakit serta ketidaknyamanan fisik. Selain itu, prosedur tersebut juga berkontribusi pada peningkatan tingkat stres dan kecemasan pasien. Ketidaknyamanan fisik dan kondisi psikologis tersebut secara langsung memengaruhi pola tidur, sehingga menyebabkan gangguan tidur selama masa perawatan. Oleh karena itu, dukungan medis dan psikologis yang memadai sangat penting untuk membantu pasien mengatasi dampak tersebut (Susana Villa García & Luis Enrique Miranda, 2022).

4. Dampak Kualitas Tidur yang Buruk Terhadap Kesehatan

Kualitas tidur yang buruk dapat berdampak negatif terhadap berbagai aspek kehidupan pasien, antara lain penurunan kualitas hidup, gangguan fungsi di siang hari, peningkatan risiko kekambuhan kanker, terhambatnya proses pemulihan, kelelahan yang berkepanjangan, nyeri kronis, iritabilitas, serta menurunnya kesejahteraan emosional. Kondisi-kondisi ini secara keseluruhan dapat mengurangi kemampuan pasien dalam menghadapi penyakit yang dialaminya (Allahyari, et al., 2018 & Pai et al., 2020).

D. Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis	Judul Penelitian, dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Pembahasan
1	Zainol Ahsan	Hubungan Antara Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. (2022).	Pendekatan kuantitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara dua variabel. Dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variable independen). Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan dan variable dependen pada penelitian ini adalah kualitas tidur.	Menurut hasil penelitian, pasien kanker yang akan melakukan kemoterapi memiliki tingkat kecemasan sedang dan gangguan kualitas tidur yang buruk, hal ini dikarenakan banyaknya pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi cemas akan efek dari kemoterapi tersebut, kecemasan yang terjadi pada responden juga dipengaruhi oleh usia, dimana usia responden pada penelitian ini adalah 41-70 tahun.	Sebagian besar Tingkat kecemasan responden yang akan menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang (82.5%) memiliki kecemasan berat, sedangkan sisanya memiliki kecemasan sedang, sebagian besar kualitas tidur responden yang akan menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang (82.5%) memiliki kualitas tidur buruk dan hanya 17.5% memiliki kualitas tidur baik. Hubungan antara kecemasan (HARS) dengan kualitas tidur pasien (PSQI) yang akan dilakukan kemoterapi di ruang tindakan kemoterapi RSUD dr. Saiful Anwar Malang ($p < 0.05$). Keeratan hubungan tersebut sebesar 34.2% dalam kategori rendah. Korelasi bersifat positif semakin tinggi HARS maka semakin tinggi PSQI, dengan kata lain semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin rendah kualitas tidur

					pasien yang akan dilakukan kemoterapi di ruang tindakan kemoterapi RSUD dr. Saiful Anwar Malang
2	Wenjuan Zhu, Jinnan Gao, Jun Guo, Linying Wang, Wanling Li	<i>Anxiety, depression, and sleep quality among breast cancer patients in North China: Mediating roles of hope and medical social support.</i> (2023).	Penelitian potong lintang dilakukan di Tiongkok dari Oktober 2021 hingga Februari 2022. Sebanyak 315 pasien kanker payudara dinilai menggunakan kuesioner yang dilaporkan sendiri, termasuk Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS), Herth Hope Index (HHI), dan Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Analisis mediasi dilakukan dengan menggunakan Perangkat Lunak Statistik R.	Kualitas tidur menunjukkan korelasi negatif dengan harapan dan dukungan sosial medis ($P < 0.01$), dan hubungan positif dengan kecemasan dan depresi ($P < 0.01$). Kecemasan dan depresi menyumbang 18,8% dan 12,8% dari varians dalam kualitas tidur. Analisis bootstrap dari jalur kecemasan-dukungan sosial medis-harapan kualitas tidur menunjukkan adanya efek langsung [$B = 0.331$, 95% CI (0.215, 0.493)] dan efek tidak langsung dari kecemasan terhadap kualitas tidur yang dimediasi hanya oleh dukungan	Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki hubungan antara kecemasan, depresi, harapan, dukungan sosial medis, dan kualitas tidur pada pasien kanker payudara. Temuan menunjukkan bahwa variabel-variabel ini saling berhubungan, dengan kecemasan, depresi, harapan, dan dukungan sosial-medis yang semuanya berhubungan dengan kualitas tidur. Dua model mediasi berantai dibangun untuk menguji dampak kecemasan dan depresi terhadap kualitas tidur. Model-model tersebut menunjukkan kecocokan yang baik dengan data dan mengkonfirmasi semua asumsi.

				sosial medis [B=0.054, 95%CI (0.015, 0.108)] dan harapan [B=0.041, 95%CI (0.018, 0.073)], serta efek gabungan [B=0.012, 95%CI (0.004, 0.025)].	
3	Ni Kadek Widya Antari, Desak Made Ari Dwi Jayanti, Anak Agung Sri Sanjiwani	Hubungan Resiliensi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi. (2023).	Metode penelitian menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Alat ukur Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC) untuk resiliensi dan Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS) untuk tingkat kecemasan yang telah dilakukan uji validitas.	Sebagian besar responden berada pada kategori resiliensi tinggi sebanyak 47 orang (61%) dan kecemasan ringan sebanyak 54 orang (70,1%). Hasil uji Rank Spearman diperoleh nilai p value 0,000 (p <α), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan nilai r hitung sebesar 0,635 (Tingkat hubungan yang kuat dan arah hubungan negatif). Semakin	Semakin tinggi resiliensi yang dimiliki oleh pasien kanker payudara maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami pasien. Hal ini menunjukkan pentingnya berbagai upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan resiliensi dan mengurangi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi seperti memberikan dukungan social dari keluarga maupun tenaga medis. Terdiagnosa penyakit kanker merupakan keadaan yang sebenarnya tidak diinginkan oleh siapapun dan hal tersebut terkadang menjadi suatu alasan terjadinya kecemasan sehingga dukungan social sangat dibutuhkan oleh penderita kanker untuk dapat mengurangi rasa

				tinggi resiliensi yang dimiliki oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami.	cemas yang dialami pasien.
4	Quini Siti Zulaekha, Asep Setiawan, Sukarni, Tri Hapsari	Tingkat Kecemasan dan Tingkat Nyeri Menurunkan Kualitas Tidur pada Pasien Kanker Kolorektal. (2024).	Penelitian kuantitatif jenis non probability memakai teknik purposive sampling melalui analisis korelasi memanfaatkan desain cross sectional. Responden pengidap kanker kolorektal yang telah mendapatkan terapi radioterapi dan kemoterapi sebanyak 59 orang di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Instrumen yang digunakan kuesioner Kecemasan menggunakan HARS, kuesioner nyeri menggunakan NRS, dan	Mayoritas responden punya tingkat kecemasan berat sekali (59.3%) dengan rata-rata skor 41.69, sebagian besar responden memiliki nyeri sedang (71.2%) dengan rata-rata skor 6.24, dan hampir seluruhnya responden memiliki kualitas tidur buruk (78%) dengan rata-rata 6.31. Terdapat hubungan kecemasan, nyeri dan kualitas tidur dengan hasil hampir seluruhnya (76.1%) dengan kecemasan berat sekali mempunyai kualitas tidur	Tingkat nyeri dan kualitas tidur pasien kanker kolorektal Mempunyai hubungan positif, dimana makin tinggi tingkat nyeri akan makin buruk kualitas tidurya. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan hasil p-value yakni 0,012 < 0,05 sehingga bisa dikatakan ada korelasi antara nyeri dan kualitas tidur pasien kanker kolorektal. Tingkat nyeri pasien kanker kolorektal adalah nyeri sedang yang memberi dampak terhadap kualitas tidur yang buruk.

			kuesioner kualitas tidur menggunakan PSQI.	yang buruk ($p=0,000$) dengan $R = 0.642$, dan sebagian besar (63%) dengan nyeri sedang. Mempunyai kualitas tidur yang buruk ($p=0,012$) dengan $r = 0.338$. Berkaitan dengan hal tersebut, perlu adanya upaya penanganan terkait tingkat kecemasan dan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pasien kanker kolorektal.	
--	--	--	---	--	--