

GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI RADIOTERAPI DI RSUP SANGLAH DENPASAR

Cindy Gautama¹, Ni Ketut Putri Ariani²

Departemen/KSM Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Denpasar^{1,2}

Email: cindygautama@hotmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Gangguan tidur merupakan komplikasi yang sering ditemui pada penderita kanker, terutama kanker stadium lanjut. Pasien kanker mungkin mengalami gangguan tidur karena efek langsung dari neoplasma, konsekuensi operasi, kemoterapi dan/atau radioterapi, nyeri, delirium, opioid, atau kondisi psikologi/psikiatri lain. Pasien kanker membutuhkan tidur yang berkualitas untuk mempertahankan kondisi dan daya tahan tubuhnya secara optimal.

Tujuan: Untuk memberikan gambaran kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani radioterapi.

Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan potong lintang. Populasi penelitian adalah penderita kanker yang menjalani radioterapi di RSUP Sanglah Denpasar selama periode bulan Agustus 2020 - September 2020. Total sampel yang didapatkan adalah 45 sampel. Pemilihan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk menilai kualitas tidur.

Hasil: rerata usia pada sampel penelitian ini adalah 52 tahun dengan status sudah menikah (100%). Sampel dominan berjenis kelamin perempuan (74,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan lebih banyak sampel yang berpendidikan SD (46,7%). Lebih banyak responden yang tidak bekerja (40%). Temuan kualitas tidur dalam penelitian ini yaitu lebih banyak sampel dengan kualitas tidur buruk (84,4%) dibandingkan dengan sampel dengan kualitas tidur baik (15,6%) berdasarkan PSQI.

Kesimpulan: Gambaran kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani radioterapi di RSUP Sanglah Denpasar sebagian besar buruk yaitu 84,4%. Oleh karena itu perlu dilakukan penanganan yang holistik mulai dari deteksi dini hingga tatalaksana kualitas tidur yang buruk.

Kata kunci: Kanker, radioterapi, kualitas tidur

ABSTRACT

Background: Sleep disturbance is a complication that is often found in cancer patients, especially advanced-stage cancer. Cancer patients may experience sleep disturbances due to the direct effects of the neoplasm, the consequences of surgery, chemotherapy and/or radiotherapy, pain, delirium, opioids, or other psychological/psychiatric conditions. Cancer patients need quality sleep to maintain their optimal condition and immune system.

Aim: Determine the sleep quality in cancer patients undergoing radiotherapy.

Method: This research is a descriptive study with a cross-sectional design. The study population was cancer patients who underwent radiotherapy at Sanglah General Hospital in Denpasar during August 2020 - September 2020. The total sample obtained was 45 samples. The sample selection was done by consecutive sampling. The measuring instrument used in assessing sleep quality is the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Result: The mean age in the sample of this study was 52 years old and 100% of samples were married. Most of the samples were female (74.6%). Based on the level of education, more samples have primary school education (46.7%). Most of the samples in this study did not work (40%). The finding of sleep quality in this study was more samples with poor sleep quality (84.4%) than those with good sleep quality (15.6%) based on the PSQI.

Conclusion: The sleep quality of cancer patients undergoing radiotherapy at Sanglah General Hospital Denpasar is mostly poor, so it is necessary to carry out a holistic treatment starting from early detection to the management of poor sleep quality.

Keywords:Cancer, radiotherapy, sleep quality.

PENDAHULUAN

Gangguan tidur dapat hadir secara independen atau bersamaan dengan gangguan medis dan / atau psikiatri lainnya, seperti nyeri kronis dan depresi. Insomnia adalah gangguan tidur paling umum dan dapat menjadi masalah yang persisten bagi pasien dengan penyakit serius atau yang mengancam nyawa. Beban gangguan tidur kronis dirasakan berat untuk pasien, pengasuh, dan penyedia layanan kesehatan dan dampaknya dapat mempengaruhi fisik, psikologis, pekerjaan, dan kesejahteraan ekonomi.¹ Gangguan tidur adalah komplikasi yang sering ditemui pada lebih 70% penderita kanker stadium lanjut baik dikarenakan gangguan medis dan obat-obat yang sering dipakai dalam pengobatan terutama saat muncul rasa sakit. Masalah tidur pada pasien kanker telah ditemukan berhubungan dengan perubahan mood, menurunnya toleransi terhadap nyeri dan menurunnya kualitas hidup.² Namun, gangguan tidur ini kurang mendapat perhatian dari penyedia layanan kesehatan terhadap pasien dengan penyakit stadium lanjut. Penyebab gangguan tidur pada pasien yang sakit terminal haruslah dievaluasi dan dilakukan penatalaksanaan yang tepat. Pasien dengan penyakit fisik yang serius mungkin memiliki berbagai faktor yang berkontribusi pada gangguan tidur. Pada pasien dengan kanker dapat dihubungkan dengan keterlibatan susunan saraf pusat, pengobatan kanker, atau gejala seperti nyeri, mual atau konstipasi. Pada pasien stadium lanjut dapat dihubungkan dengan defisiensi nutrisi, gangguan napas, dan nokturia.

Kualitas tidur yang buruk terutama insomnia adalah salah satu sekuele jangka panjang yang paling umum dari diagnosis kanker dan memerlukan penanganan tepat. Insomnia pada penderita kanker seringkali tidak diidentifikasi secara adekuat. Perawatan onkologi yang merawat penderita kanker mempunyai tantangan untuk dapat mengobati gangguan tidur.³ Perawatan paliatif bertugas menyediakan perawatan yang komprehensif bagi pasien kanker untuk meningkatkan

kualitasnya kehidupannya.⁴ Pasien kanker mungkin mengalami gangguan tidur karena efek langsung dari neoplasma, konsekuensi operasi, kemoterapi dan/atau radioterapi, nyeri, delirium, opioid, atau kondisi psikologi/psikiatri lain. Gangguan tidur dan kelelahan telah dilaporkan sebagai komponen penting kluster gejala kanker. Prevalensi dan karakteristik gangguan tidur berbeda pada pasien kanker dengan penderita kanker payudara dan paru menampilkan angka tertinggi, dan cenderung pada pasien yang lebih muda. Tidur yang lebih buruk diprediksi dengan kurangnya pendidikan, komorbiditas lebih banyak, radioterapi sebelumnya, sedangkan depresi dan kelelahan dihubungkan dengan tidur yang bermasalah. Anak dengan tumor otak memiliki prevalensi tertinggi morbiditas jangka panjang pada survivor kanker.⁵

Diperkirakan 50-90% pasien dengan nyeri kronis melaporkan kualitas tidur yang buruk. Abnormalitas pada arsitektur tidur *rapid eye movement* (REM) telah dicatat pada pasien dengan fibromyalgia, dan menurunnya *slow wave sleep* (tidur gelombang lambat - SWS) dan meningkatnya perubahan tidur alfa telah dihubungkan dengan fibromyalgia dan arthritis rheumatoid. Kurang tidur kronis dapat menyebabkan peningkatan nyeri, bahkan subyek sehat pun akan mengalami hhyperalgesia akibat kurang tidur. Kualitas tidur telah dilaporkan dapat memprediksi nyeri pada hari berikutnya.¹

Dengan demikian, penelitian ini dirancang untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani radioterapi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan suatu penelitian deskriptif dengan desain potong lintang. Populasi penelitian adalah penderita kanker yang menjalani radioterapi di RSUP Sanglah Denpasar selama periode bulan Agustus 2020 - September 2020. Kriteria inklusi sampel adalah pasien berumur 18-65 tahun dengan diagnosis kanker yang

mebutuhkan radioterapi dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi sampel adalah pasien yang menderita gangguan mental berat, gangguan kognitif, dan responden dengan kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap. Jumlah sampel yang dibutuhkan setelah perhitungan adalah 45 orang. Pemilihan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam menilai kualitas tidur adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang merupakan salah satu kuesioner mandiri yang telah dikembangkan untuk skrining, memerlukan waktu 5-10 menit untuk mengerjakannya. PSQI terdiri dari 7 komponen, yaitu kualitas tidur subjektif, durasi tidur, latensi tidur, gangguan tidur, efisiensi tidur sehari-hari, disfungsi aktivitas di siang hari, dan penggunaan obat tidur. Setiap komponen tersebut memiliki nilai antara 0-3 dengan 0 menunjukkan tidak adanya kesulitan tidur dan 3 menunjukkan kesulitan tidur yang berat. Skor ketujuh komponen itu dijumlahkan menjadi 1 skor global dengan kisaran 0-21. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan sebagai berikut; kualitas tidur baik: ≤ 5 , kualitas tidur buruk: >5 . PSQI memiliki reliabilitas secara keseluruhan yang baik ($r = 0,82-0,83$) dan nilai *test-retest reliability* yang baik ($r = 0,77-0,85$). Penilaian dengan

kuesioner ini memberikan hasil yang sensitif, dapat dipercaya dan valid Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung dan mengisi kuesioner karakteristik demografi dan PSQI. Responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian menandatangani *informed consent* kemudian mereka diminta untuk menjawab secara lengkap pertanyaan pada kuesioner yang diberikan dengan panduan dari peneliti. Data yang telah terkumpul kemudian diolah secara manual dan dianalisis secara deskriptif, kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel untuk menunjukkan gambaran kualitas tidur penderita kanker.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan rerata usia pada sampel penelitian ini adalah 52 tahun dengan status sudah menikah (100%). Sampel dominan berjenis kelamin perempuan yaitu 34 orang (74,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan lebih banyak sampel yang memiliki pendidikan SD yaitu 21 orang (46,7%). Dalam penelitian ini lebih banyak responden yang tidak bekerja sebanyak 18 orang (40%). Temuan kualitas tidur dalam penelitian ini yaitu lebih banyak sampel dengan kualitas tidur buruk yaitu 38 orang (84,4%) dibandingkan dengan sampel dengan kualitas tidur baik yaitu 7 orang (15,6%) berdasarkan PSQI.

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	n=45
Usia (Rerata \pm SD)	52 \pm 7
Jenis Kelamin (n, %)	
Laki-laki	11 (24,4%)
Perempuan	34 (75,6%)
Status Menikah (n, %)	
Sudah Menikah	45 (100%)
Belum Menikah	0 (0%)
Tingkat Pendidikan (n, %)	
SD	21 (46,7%)
SMP	13 (28,9%)
SMA	10 (22,2%)
Sarjana	1 (2,2%)
Pekerjaan (n, %)	
PNS	2 (4,4%)
Pegawai Swasta	12 (26,5%)
Wiraswasta	13 (28,9%)
Tidak bekerja	18 (40%)
Kualitas Tidur (PSQI)	
Baik	7 (15,6%)
Buruk	38 (84,4%)

DISKUSI

Dalam penelitian ini rerata usia sampel yang didapatkan adalah 52 tahun dan terjadi pada wanita sebesar 75,6% lebih banyak di bandingkan dari pria. Pada penelitian ini di dapatkan status pernikahan yang 100 % menikah, dengan responden yang tidak bekerja sebanyak 40%, dengan tingkat pendidikan terbanyak SD sebesar 46,7%. Didapatkan kualitas tidur baik berdasarkan PSQI sebanyak 7 (15,6%) orang, dan 38 (84,4%) orang dengan kualitas tidur buruk. Sebuah penelitian mengenai kanker sebagai faktor risiko depresi dan ansietas menyatakan bahwa usia rata-rata orang yang mengalami kanker sekitar usia 59 tahun dan terbanyak terjadi pada wanita sekitar 50,7% dari jumlah pasien yang mengalami kanker, dengan jumlah yang menikah sebesar 66,7% mengalami kanker, tingkat pendidikan yang rendah (57,6%), bekerja di rumah atau pensiunan (47,6%).⁶ Hal yang sama dikatakan oleh Hou dkk⁷ mengenai wanita lebih banyak mengalami kanker di bandingkan dengan pria dengan orang yang bekerja di rumah atau sudah pensiun memiliki angka tertinggi dalam bidang pekerjaan. Dari status pernikahan orang yang menikah memiliki kemungkinan mengalami kanker lebih besar dibandingkan yang tidak menikah.⁷ Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Sahin di Turki menegaskan kembali status pernikahan menempati posisi terbanyak di bandingkan dengan yang tidak menikah sebanyak 77,4% dengan durasi lama menderita sakit terbanyak 1 tahun 48,9%.⁸ Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dahiya dkk,⁹ yang mengatakan 62% pasien kanker mengalami gangguan tidur, dan dua pertiga pasien yang mengalami keluhan tidak melaporkan gangguan tidurnya pada tenaga kesehatan untuk ditatalaksana. Akibatnya penyembuhan dari pasien mengalami kendala seiring menurunnya imunitas. Menurut penelitian Hananta dkk,¹⁰ di rumah sakit Dharmais, Jakarta, gangguan tidur juga terjadi akibat efek samping terapi yang dijalani, dan pada kanker payudara didapatkan 12-95% pasien mengalami gangguan tidur. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu desainnya yang berupa *cross sectional*. Kemudian jumlah sampel yang masih sedikit sehingga menyebabkan kekuatan untuk melakukan generalisasi hasil penelitian ke populasi menjadi lebih lemah.

SIMPULAN

Penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani radioterapi di RSUP Sanglah Denpasar sebagian besar buruk, sehingga perlu dilakukan penanganan yang holistik mulai dari deteksi dini hingga tatalaksana kualitas tidur yang buruk. Diperlukan penelitian hubungan lebih lanjut dengan menggunakan penelitian ini sebagai data awal. Penulis merasa perlu adanya klasifikasi gangguan tidur yang lebih terperinci oleh karena itu disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk membuat klasifikasi baru dalam kualitas tidur di luar dari kualitas baik dan buruk.

DAFTAR PUSTAKA

1. Morin C, Benca R. Chronic insomnia. *The Lancet*. 2012;379(9821):1129-1141.
2. Mystakidou K, Panagiotou I, Parpa E, Tsilika E. Sleep Disorders. Dalam: Cherny N, Fallon M, Kaasa S, Portenoy RK, Currow DC, penyunting. *Oxford Textbook of Palliative Medicine, Fifth Edition*. Oxford: Oxford University Press, 2015; h. 457-467.
3. Zhou E, Partridge A, Syrjala K, Michaud A, Recklitis C. Evaluation and treatment of insomnia in adult cancer survivorship programs. *Journal of Cancer Survivorship*. 2016;11(1):74-79.
4. Yang C, Chiu Y, Huang C, Haung Y, Chuang H. A comprehensive approach in hospice shared care in Taiwan: Nonelderly patients have more physical, psychosocial and spiritual suffering. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 2013;29(8):444-450.
5. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2020* [Internet]. Cancer.org. 2021 [cited 27 September 2020]. Available from: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2020.html>
6. Cardoso G, Graca J, Klut C, Trancas B, Papoila A. Depression and anxiety symptoms following cancer diagnosis: a cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine*. 2015;21(5):562-570.

7. Hou W, Lau K, Ng S, Cheng A, Shum T, Cheng S et al. Savoring moderates the association between cancer-specific physical symptoms and depressive symptoms. *Psycho-Oncology*. 2016;26(2):231-238.
8. Sahin Z, Tan M, Polat H. Hopelessness, Depression and Social Support with End of Life Turkish Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2013;14(5):2823-2828.
9. Dahiya S, Ahluwalia M, Walia H. Sleep disturbances in cancer patients: Underrecognized and undertreated. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 2013;80(11):722-732.
10. Hananta L, Benita S, Barus J, Halim F. Gangguan tidur pada pasien kanker payudara di rumah sakit dharmais jakarta. *Jamianus J Med*. Juni 2014;13:84-94.