

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu golongan penyakit tidak menular yang setiap tahun kasusnya terus mengalami peningkatan. Menurut *American Cancer Society* (ACS) (2017), memperkirakan terdapat kasus baru 63.410 kanker payudara *in situ*, 252,710 kasus kanker payudara invasif pada wanita dan 2.470 pada pria, dan sekitar 40.610 wanita dan 460 pria diperkirakan meninggal akibat kanker payudara. *World Health Organization* (WHO) (2017), menyatakan bahwa sebanyak 571.000 kasus kanker payudara mengalami kematian. Menurut WHO (2016), pada bagian penyakit tidak menular menyatakan bahwa penyebab kematian pada usia di bawah 70 tahun adalah dari penyakit kardiovaskular berada pada peringkat pertama sebesar 37% setelah itu diikuti oleh kanker sebesar 27%.

Menurut Nugroho (2013), kanker payudara juga merupakan penyebab utama kematian penderita kanker di negara

berkembang. Hal ini disebabkan karena gaya hidup dan rendahnya deteksi dini serta keterjangkauan untuk mencapai pelayanan kesehatan. Angka kejadian kanker di Indonesia yaitu sebanyak 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 33.000 jiwa dengan prevalensi kanker di Yogyakarta sebanyak (4,1%), diikuti Jawa Tengah (2,1%), Bali (2%), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9% (Riskesdas, 2013). Data tersebut menunjukkan bahwa Jawa Tengah menempati urutan tertinggi kedua dalam jumlah penderita kanker. Pada wilayah Jawa Tengah khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Djojonegoro Temanggung pada tahun 2016 angka pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebanyak 3.408 kunjungan.

Peningkatan angka kejadian kanker dan kematian dikarenakan penderita kanker payudara datang ke pelayanan kesehatan sudah dalam stadium lanjut dan sudah sulit untuk disembuhkan (Kemenkes RI, 2016). Penatalaksanaan kanker payudara dapat melalui terapi *supportive* berupa dukungan psikososial dan spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, sedangkan untuk terapi modalitas yaitu melalui

pembedahan, radioterapi, bioterapi, transpalansi sumsum tulang belakang dan *stem cell*, serta kemoterapi (Smeltzer, 2010; Roe, 2011).

Salah satu pengobatan yang paling sering dilakukan oleh pasien kanker payudara yaitu kemoterapi. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Djojonegoro Temanggung jumlah pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada bulan November 2017 sebanyak 139 orang, sedangkan pasien yang terdiagnosa kanker payudara sebanyak 58 orang. Pengobatan dengan kemoterapi merupakan suatu terapi yang memberatkan kepada penderita kanker payudara (Charalambous *et al.*, 2017). Pengobatan kemoterapi sering membuat pasien kanker payudara menjadi khawatir, nyeri saat menjalani kemoterapi, cemas dan takut akan kematian (Setiawan, 2015). Efek samping dari kemoterapi antara lain yaitu kelelahan, rambut menjadi rontok, anoreksia, insomnia atau gangguan tidur bahkan menyebabkan timbulnya emosi yang negatif seperti terjadinya kecemasan, depresi (Zhang, 2018).

Pada penelitian Garland *et al*, (2014) 63,3% mengalami gangguan tidur setelah kemoterapi. Gangguan tidur yang terjadi akibat kemoterapi yaitu pada komponen latensi tidur (waktu yang dibutuhkan untuk memulai tidur) dan terbangun pada malam hari. Kemoterapi juga menyebabkan seseorang membutuhkan waktu untuk memulai tidurnya 34,8 menit sedangkan pada non kanker membutuhkan waktu 15,6 menit. Waktu terbangun sebanyak dari 21 menjadi 29 kali pada malam harinya setelah kemoterapi (Budharani, 2015).

Hasil wawancara singkat di ruang kemoterapi RSUD Djojonegoro Temanggung pada 20 klien kanker payudara didapatkan bahwa setiap selesai mendapatkan terapi kemoterapi klien saat tengah malam sering terbangun untuk buang air kecil dan susah untuk kembali tidur yang mengakibatkan kurang beraktivitas pada keesokan harinya yang dikarenakan tubuh terasa lemas atau kelelahan dan klien lebih sering tidur pada siang hari. Menurut *National Cancer Institute* (INCA) diperkirakan 45% orang dengan kanker mengalami gangguan tidur dan memiliki risiko lebih tinggi insomnia dan gangguan *sleep-wake*

cycle (SWC). Penderita kanker sering mengalami gangguan tidur (Passik *et al.*, 2003; O'Donnell 2004; Theobald 2004; Sela *et al.*, 2005; Davis & Goforth, 2014).

Ketika seseorang mengalami kurang tidur akan mengakibatkan penurunan sistem imun akibat perubahan jaringan sitokin. Sitokin berfungsi sebagai komunikasi antar sel untuk meningkatkan sistem imun, mempengaruhi kedalaman tidur dan tidur (Turrin & Plata, 2000; Imeri & Opp, 2009; Miaskowski, 2012). Pada pasien kanker mengalami gangguan tidur yang membuat sistem imun menjadi rendah, fungsi sistem imun sebagai pelindung dari patogen luar dan membunuh sel kanker (Baratawidjaja, 2010), sehingga kemampuan mengontrol pertumbuhan kanker menjadi berkurang. Gangguan tidur mengakibatkan kelelahan, depresi, mudah tersinggung, dan kurang kewaspadaan siang hari (Lafci, 2015). Kualitas tidur merupakan faktor yang sangat penting dalam kualitas hidup, seseorang yang mengalami gangguan tidur kualitas hidupnya menurun (Tian, 2015). Maka dari itu, sangatlah penting untuk melakukan upaya penanganan pada gangguan tidur untuk

mencegah dan mengatasi dampak yang ditimbulkan dari gangguan tidur.

Hasil wawancara dengan pasien kanker payudara di ruang kemoterapi RSUD Djojonegoro Temanggung menyatakan bahwa penatalaksanaan gangguan tidur yang diberikan yaitu nonfarmakologi dengan pemberian obat tidur yang diberikan oleh dokter, sedangkan perawat tidak melakukan pengkajian maupun intervensi nonfarmakologi untuk penatalaksanaan gangguan tidur pasien.

Penanganan gangguan tidur dapat dilakukan dengan cara pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis, akan tetapi terapi farmakologis mempunyai efek samping yang berbahaya, seperti dapat terjadinya toleransi dosis dan jika pengobatan dihentikan maka gejala dapat muncul kembali (Mairesse, 2012). Terapi farmakologi mempunyai efek yang cepat, misalnya obat-obatan sedatif dan hipnotik (Potter & Perry, 2009). Obat sedatif mempunyai kemungkinan dua efek yaitu negatif dan positif. Efek negatifnya dapat mempengaruhi irama sirkadian dan fase tidur, sedangkan efek positifnya adalah meningkatkan total waktu

untuk tidur, seperti: propofol, dexmedetomidine, benzodiazepine sedangkan untuk agen hipnotik dapat mempengaruhi fisiologi tidur (Pisani, 2015).

Terapi lain yang dapat dilakukan selain farmakologi yaitu dengan terapi nonfarmakologis yang efektif dan aman untuk meningkatkan kualitas tidur, berbagai jenis terapi non farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur yaitu *positive airway pressure, surgical interventions, oral appliances*, diet dan gaya hidup, *bright-light therapy, sleep hygiene, stimulus-control therapy, sleep-restriction therapy, cognitive-behaviors therapy* (Neikrug, 2010), dan *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) pada bagian *Mind-Body Therapy* (Ong, 2014).

Mind-Body Therapy terdapat berdoa, pada Islam terdapat *sunah Rasul* yang dikerjakan sebelum tidur yang didalamnya terdapat kegiatan yang dilakukan sebelum tidur dan berdoa (Al-Halaj, 2015). *Sunah Rasul* Muhammad SAW sebelum tidur yaitu berupa dilakukan sebelum tidur berupa mencuci tangan dengan sabun, berwudhu sebelum tidur, membersihkan tempat tidur dengan membaca *bismillah* sebanyak 3 kali, mengatur posisi tidur

miring kanan, membaca do'a sebelum tidur dan membaca *Astaghfirullah* sampai dengan tertidur. Selain itu dianjurkan untuk membaca surat Al-Ikhlâs, Al-Falaq, An-Nas dan ayat kursi setelah itu melakukan dzikir (HR. Muslim dalam Irham, 2011; Al-Halaj, 2015). Pada bagian membaca surat Al-Ikhlâs, Al-Falaq, An-Nas dan ayat kursi dilakukan dalam bentuk mendengarkan murottal Al-Qur'an.

Terapi musik telah digunakan di perawatan kritis sebagai strategi untuk mengurangi kecemasan, meningkatkan relaksasi, istirahat, dan tidur (Li *et al.*, 2012). Menurut Burnt (2014), murottal merupakan salah satu terapi musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengaran. Mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer (Al-Qohdi, 2009 dalam Irham, 2011).

Terapi murottal Al-Qur'an dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon *endorphin* alami (serotonin). Mekanisme

ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Altenmuller, 2012). Dalam penelitian yang dilakukan Abdurrochman (2007), stimulan Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan stimulan terapi musik lain karena stimulan Alquran dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11%. Stimulan Alquran ini sering memunculkan gelombang delta di daerah frontal dan central baik sebelah kanan maupun kiri otak. Gelombang delta merupakan gelombang yang mengindikasikan bahwa kondisi responden dalam kondisi sangat rileks (Sudarmojo, 2008).

Ilmu kedokteran telah banyak mengungkapkan manfaat dari metode Al-Qur'an untuk pengobatan kuratif. Selain itu hal ini juga telah diungkap dalam kitab suci yang menyatakan bahwa Al-Qur'an diturunkan sebagai penyembuh (Asy Syifaa) dan petunjuk (Al-Huda) bagi orang-orang yang beriman.

وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ
 الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur`an suatu yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur`an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kerugian.”(Al-Isra’ : 82).

Selain dari mendengarkan murottal Al-Qur`an yang dilakukan dalam *sunah Rasul* yaitu dzikir. Dzikir yaitu semua amal atau perbuatan baik yang lahir maupun batin, yang membawa seseorang untuk mengingat Allah dan mendekat (*taqarrub*) kepada-Nya, salah satu kegiatannya adalah mengucapkan sesuatu secara berulang-ulang dalam kondisi dan waktu tertentu (Irham, 2011). Menurut penelitian terdapat kesamaan antara dzikir dan berdoa, yaitu keduanya memfokuskan konsentrasi pada satu fokus yaitu Allah. Membaca kata secara berulang-ulang juga memiliki manfaat terapeutik yang sama layaknya berdoa dan latihan relaksasi (Eliopoulos, 2005), salah satunya meningkatkan suasana hati dan menurunkan kecemasan (Hanlon, Blackman, Glick., 2009). Sebagaimana firman Allah SWT:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ

“Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang.” (QS. Ar-Ra’d, 13:28).

Banyak masalah yang terjadi pada pasien kanker salah satunya yaitu gangguan tidur, seseorang yang mengalami gangguan tidur akan mengalami masalah kualitas tidur yang buruk mengakibatkan terjadinya insomnia, pusing, kelelahan mengantuk setiap hari, kualitas hidup menurun (Akman *et al.*, 2015). Maka perawat berperan untuk memberikan terapi dengan pendekatan nonfarmakologi salah satunya penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur. Terapi ini memberikan efek untuk merilekskan, meningkatkan kualitas tidur selain itu juga melakukan *sunah Rasul* sebelum tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dapat mendekatkan diri kepada sang pencipta atau Allah SWT untuk meningkatkan spiritualitas di masa pengobatan dan sisa kehidupannya.

B. Rumusan Masalah

Adakah pengaruh penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur terhadap kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Djojonegoro Temanggung?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur terhadap kualitas tidur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Djojonegoro Temanggung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menetapkan terapi penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur (murottal Al-Qur'an, dzikir dan kegiatan *sunah Rasul* sebelum tidur) sebagai terapi *spiritual healing* dan *nonfarmakologi adjuvan* pada layanan kesehatan untuk mengatasi gangguan tidur secara alamiah dan ilmiah.

2. Bagi Keperawatan

Mengembangkan terapi penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur (murotal Al-Qur'an, dzikir dan kegiatan *sunah Rasul* sebelum tidur) sebagai terapi nonfarmakologis menjadi intervensi keperawatan komplementer dalam bentuk upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam mengatasi masalah gangguan tidur pada pasien kanker payudara yang diintegrasikan oleh perawat.

3. Bagi Pasien

Penderita kanker payudara dapat menjadikan terapi penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur (mendengarkan murotal Al-Qur'an, dzikir dan kegiatan *sunah Rasul* sebelum tidur) ini sebagai pilihan terapi komplementer yang diintegrasikan oleh perawat dalam penanganan untuk memperbaiki kualitas tidur pasien kanker payudara sehingga memperoleh rasa nyaman.

4. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu untuk menambah keilmuan keperawatan, dan menjadi referensi berikutnya bagi penelitian terkait terapi penerapan *sunah Rasul* sebelum tidur

yang didalamnya terdapat bacaan Al-Qur'an dan dzikir untuk mengatasi gangguan tidur.

E. Penelitian Terkait

Tabel 1. Penelitian Terkait

No	Judul	Motode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian
1.	<i>Effects of music therapy on anxiety of patients with breast cancer after radical mastectomy : a randomized clinical trial</i> (Li et al., 2012).	Penelitian ini menggunakan <i>Randomized control trial</i> . Responden yang digunakan sebanyak 120 pasien kanker payudara post mastektomi. Instrumen yang digunakan adalah <i>State Anxiety Inventory</i> dengan <i>pretest</i> dilakukan sebelum dimulai tindakan mastektomi radikal sedangkan untuk <i>posttest</i> dilakukan 2 kali yaitu pada saat pasien diberikan <i>discharge planning</i> dan saat datang untuk melakukan kemoterapi	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terapi musik mempunyai efek positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara post mastektomi	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu pada variabel, metode, dan instrumen penelitian yang digunakan berbeda dengan peneliti
2.	<i>A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle</i>	Penelitian ini menggunakan desain <i>Randomized control trial</i> . Menggunakan 170 responden. Responden yang digunakan post mastektomi radikal. Pemberian terapi musik	Hasil penelitian menyatakan terapi musik dan pelatihan otot progresif dapat	Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada variabel, metode, dan instrumen

No	Judul	Motode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian
	<i>relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: Results on depression, anxiety and length of hospital stay</i> (Zohou, 2015).	dan latihan otot progresif diberikan dua kali sehari dalam 48 jam, 1 kali di pagi hari dan 1 kali dimalam hari selama 30 menit persesi hingga pasien keluar dari rumah sakit. Instrumen yang digunakan <i>Zung Self-Rating Depression Scale</i> (ZSDS) dan <i>State Anxiety Inventory</i> (SAI).	mengurangi depresi, kecemasan dan lamanya tinggal dirumah sakit setelah masektomi radikal	penelitian yang digunakan berbeda dengan peneliti.
3.	<i>The Effect of Music Therapy on Sleep Quality of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy or Radiotherapy: A Randomized control trial</i> (Vinayak, 2017)	Penelitian ini menggunakan desain <i>Randomized control trial</i> . Responden yang digunakan pasien kanker payudara yang menjalani radioterapi dan kemoterapi yang berjumlah 184 pasien. Musik yang didegarkan sesuai denga yang disukai oleh pasien, duras pemberian terapi 20-30 menit dalam satu sesi. Instrumen yang digunakan <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI)	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terapi musik efektif untuk meningkatkan kualitas tidur	Perbedaan pada penelitain ini yaitu pada variabel bebas, metode penelitian yang digunakan berbeda dengan peneliti.

No	Judul	Motode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian
4.	<i>Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial</i> (Gutgsell, 2013)	Penelitian ini menggunakan desain <i>Randomized control trial</i> . Responden yang digunakan 200 pasien rawat inap yang diambil pada tahu 2009-2011. Musik didengarkan selam 20 menit .Instrumen yang digunakan <i>Numaric Rating Scale</i> (NRS) dan <i>The Face, Legs, Activity, Cry, Consolability</i> (FLACC) dan <i>The Functional Pain Scale</i> (FPS)	Hasil penelitian ini menyatakan terapi musik efektif untuk menurunkan skala nyeri	Perbedaan pada penelitan ini yaitu pada variabel, metode, dan instrumen penelitian yang digunakan berbeda dengan peneliti.
5.	Pengaruh terapi Murottal Al—Quran terhadap kualitas tidur lansia di unit 재활bitasi dewanta Cilacap Oktora, (2016)	Penelitian ini menggunakan desain <i>Quasi eksperiment</i> dengan <i>control group</i> . Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling dengan 40 responden. Intervensi diberikan selama 7 hari selama 15 menit. Menggunakan kuesioner <i>Pittburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI). Menggunakan analisa data uji T berpasangan dan uji T tidak berpasangan	Hasil penelitian ini menyatakan terapi murottal Al-Qur'an efektif meningkatkan kualitas tidur	Perbedaan pada penelitan ini yaitu pada variabel, dan instrumen penelitian yang digunakan berbeda dengan peneliti.

No	Judul	Motode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian
6.	Pengaruh terapi Al zikir terhadap kualitas tidur lansia Peneliti : Reflio, (2016)	Penelitian ini menggunakan desain <i>Quasi eksperiment</i> dengan <i>control group</i> . Teknik sampling yang digunakan adalah <i>total sampling</i> dan <i>random sampling</i> dengan 42 responden Zikir dilakukan selama 10-15 menit. Menggunakan kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI). Analisa data yang digunakan uji T berpasangan dan uji T tidak berpasangan	Hasil penelitian ini menyatakan terapi zikir efektif meningkatkan kualitas tidur pada lansia	Perbedaan pada penelitin ini yaitu pada variabel dan responden penelitian yang digunakan berbeda dengan peneliti.

