Alauddin Scientific Journal of Nursing, 2026, 7(2), 157-167
Available online at : https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/asjn/article/view/73573
Received 13 Agustus 2026, Revision 30 September 2026, Accepted 18 Oktober 2026

GAMBARAN KUALITAS TIDUR DAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA

Ayu Putu Githa Maheswari[1)*], I Komang Gunawan Landra[1)], Ketut Suparna[1)]
[1)] Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha, Jalan Udayana No. 11, Singaraja, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng, Bali
*E-mail korespondesi : ayu.githa@student.undiksha.ac.id

ABSTRAK

Kanker payudara adalah masalah kesehatan global yang penting karena kasus baru meningkat setiap tahun di seluruh dunia. Pasien kanker payudara umumnya mengalami beban emosional yang tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur dan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Bali Mandara selama sebulan pada bulan April-Juni, yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur adalah Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) menggunakan skor cut-off global >5, sedangkan untuk mengukur tingkat kecemasan digunakan instrument Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan (58%). Namun demikian, sebanyak 42% responden tercatat mengalami kecemasan dengan rincian kecemasan ringan (28%), berat (9%), dan sedang (5%), serta tidak ditemukan responden yang mengalami kecemasan berat sekali. Sebaliknya, pada variabel kualitas tidur, mayoritas responden mengalami gangguan atau kualitas tidur yang buruk, yaitu mencapai 69%, sementara responden yang memiliki kualitas tidur baik hanya sebesar 31%.
Kata Kunci: kanker payudara, kecemasan, kualitas tidur.

ABSTRACT

Breast cancer is a significant global health issue as new cases continue to increase annually worldwide. Breast cancer patients generally experience a high emotional burden. This study aims to describe the sleep quality and anxiety levels among breast cancer patients. This study employed a descriptive quantitative cross-sectional design. The sample consisted of 100 breast cancer patients undergoing treatment at Bali Mandara Regional Hospital over a one-month period from April to June, selected using a purposive sampling technique. Sleep quality was measured using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) with a global cut-off score of >5, while anxiety levels were assessed using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). The majority of respondents did not experience anxiety (58%). However, 42% of respondents experienced anxiety, consisting of mild anxiety (28%), severe anxiety (9%), and moderate anxiety (5%), with no respondents experiencing very severe anxiety. Conversely, for the sleep quality variable, the majority of respondents experienced sleep disturbances or poor sleep quality, reaching 69%, whereas only 31% of respondents had good sleep quality.
Keywords: *anxiety, breast cancer, sleep quality*

A. PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang paling krusial dan kompleks, ditandai dengan angka insidensi kasus baru yang terus meningkat secara signifikan setiap tahunnya di berbagai belahan dunia. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) 2020, kanker payudara menduduki peringkat terbanyak dalam insidensi penyakit keganasan pada populasi wanita dan menjadi kontributor utama angka kematian akibat kanker pada perempuan secara global (Sung dkk., 2021). Tren peningkatan ini tidak hanya mencerminkan tantangan pada sistem pelayanan kesehatan global, tetapi juga mengindikasikan tingginya beban klinis dan psikososial yang harus ditanggung oleh individu serta institusi penyedia layanan kesehatan di tingkat regional maupun lokal.

Secara lokal di Provinsi Bali, kecenderungan peningkatan kasus kanker payudara menunjukkan pola serupa. Berdasarkan catatan rekam medis dan studi epidemiologi di Rumah Sakit Bali Mandara, jumlah kasus baru kanker payudara mengalami peningkatan beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 108 kasus baru, yang kemudian meningkat hingga mencapai 366 kasus baru pada tahun 2025 (Anggreni, 2026; Ginanti, 2025). Peningkatan beban pelayanan ini terkonfirmasi melalui data studi pendahuluan yang dilakukan pada rentang bulan Januari hingga Juni 2026, di mana sebanyak 907 pasien kanker payudara aktif menjalani perawatan klinis, baik berupa tindakan kemoterapi, pembedahan, maupun terapi suportif lainnya di Rumah Sakit Bali Mandara dengan 751 pasien yang sedang menjalani rawat jalan. Fenomena akumulasi kasus ini menggarisbawahi bahwa penanganan kanker payudara tidak lagi dapat berfokus semata-mata pada kaskade diagnosis dan intervensi medis invasif, melainkan membutuhkan perhatian holistik yang serius terhadap respons komprehensif pasien selama menjalani proses pengobatan.

Secara klinis, penetapan diagnosis kanker payudara beserta rangkaian rejimen pengobatan yang kompleks, seperti prosedur pembedahan, kemoterapi, radioterapi, dan terapi hormonal, memberikan tekanan komposit yang sangat berat bagi pasien. Pasien umumnya mengalami stresor fisik dan emosional yang intens, berulang, dan berkepanjangan. Efek samping fisik yang bersifat akut maupun kronis, seperti kelelahan yang luar biasa (*cancer-related fatigue*), perubahan citra tubuh (*body image disturbance*), nyeri kronis, serta penurunan fungsi kognitif, secara langsung berpotensi menurunkan kualitas hidup pasien secara drastis (Celik dkk., 2016; Konieczny dkk., 2025) . Apabila berbagai keluhan fisik, rasa takut akan kekambuhan penyakit (*fear of cancer recurrence*), serta beban ketidakpastian masa depan ini tidak dikelola melalui pendekatan paliatif dan psikososial yang tepat, maka kondisi tersebut akan memicu penderitaan psikologis yang mendalam, seperti gangguan kecemasan (ansietas), depresi, dan gangguan kualitas tidur (Kuswanto dkk., 2023; Trudel dkk., 2024) .

Dalam ranah kedokteran tidur dan keperawatan paliatif, kualitas tidur (*sleep quality*) merupakan konstruksi multidimensional yang mencakup berbagai komponen kuantitatif dan kualitatif dari pengalaman tidur individu. Indikator ini mencakup durasi total tidur *(Total Sleep Time / TST*), waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur (*Sleep Onset Latency / SOL*), kemampuan mempertahankan tidur (sleep maintenance), total waktu terbangun (*Total Wake Time / TWT*), efisiensi tidur (*Sleep Efficiency / SE*), hingga keberadaan episode interupsi seperti terbangun secara spontan maupun kejadian *apnea* (Fabbri dkk., 2021) . Kualitas tidur yang buruk menjadi indikator utama hadirnya gangguan tidur (sleep disturbance). Secara etiopatofisiologis, gangguan tidur pada pasien kanker dapat diklasifikasikan menjadi gangguan tidur primer, sekunder akibat kondisi penyakit medis atau pengobatan, parasomnia, serta gangguan tidur yang diperberat oleh kondisi fisiologis tertentu (Maramis & Maramis,

2012). Pada pasien kanker payudara, gangguan tidur sering kali menjadi masalah yang persisten dan memperburuk toleransi terhadap terapi medis.

Di sisi lain, respons psikologis yang paling sering menyertai perjalanan penyakit kanker adalah kecemasan (ansietas). Secara etimologis, istilah ansietas berasal dari bahasa Latin angere, yang berartikan perasaan tercekik atau tercekat. Respons ansietas sering kali muncul secara antisipatif tanpa adanya keterkaitan langsung dengan ancaman nyata yang bersifat eksternal, namun tetap mampu menimbulkan disfungsi nyata pada individu, seperti hambatan dalam bertindak, penataan kognitif yang terganggu, hingga perilaku menarik diri dari lingkungan sosial. Secara konseptual, kecemasan berfungsi sebagai sinyal peringatan (*warning signal*) terhadap ancaman internal atau samar yang diperkirakan akan terjadi di masa depan, sehingga memicu kewaspadaan individu. Meskipun memiliki manifestasi yang serupa, ansietas perlu dibedakan secara tegas dari rasa takut (*fear*). Rasa takut merupakan respons fisiologis dan psikologis terhadap ancaman yang jelas, konkrit, objektif, dan bersumber dari luar, sedangkan kecemasan merupakan respons terhadap ancaman yang tidak diketahui, bersifat internal, subjektif, samar, atau melibatkan konflik intrapsikis yang kompleks (Maramis & Maramis, 2012; Sadock dkk., 2015).

Mengingat tingginya prevalensi kasus kanker payudara di Rumah Sakit Bali Mandara serta dampak fisik dan psikologis yang dapat dialami pasien, gambaran kecemasan dan kualitas tidur menjadi aspek penting untuk dikaji sebagai bagian dari pemahaman menyeluruh terhadap kondisi pasien. Selain aspek psikologis dan kualitas tidur, karakteristik sosiodemografis, seperti usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, serta karakteristik klinis berupa stadium kanker juga perlu diperhatikan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pasien kanker payudara. Meskipun berbagai aspek klinis kanker payudara telah banyak dikaji, gambaran kecemasan dan kualitas tidur beserta karakteristik sosiodemografis dan klinis pasien kanker payudara di fasilitas pelayanan kesehatan daerah masih perlu dikaji lebih lanjut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang mendalam dan terstruktur mengenai karakteristik kecemasan serta kualitas tidur pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Bali Mandara. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi fondasi berbasis bukti (*evidence-based practice*) dalam memformulasikan program perawat paliatif yang lebih terintegrasi, suportif, dan responsif terhadap kebutuhan psikologis pasien, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup penderita secara berkelanjutan.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional untuk mengukur variabel kualitas tidur dan tingkat kecemasan secara bersamaan pada satu periode waktu pengambilan data. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Bali Mandara, yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama untuk pelayanan dan penanganan kanker di Provinsi Bali. Pengumpulan data berlangsung dalam kurun waktu April hingga Juni 2026.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang sedang menjalani perawatan rawat jalan di Poliklinik Onkologi, Unit Radiasi, dan Nurse Station Rumah Sakit Bali Mandara, yakni sebanyak 751 orang pasien. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi, yaitu:

- Pasien perempuan terdiagnosis kanker payudara yang sedang menjalani rawat jalan;
- Berusia ≥18 tahun, berada dalam kondisi sadar (*compos mentis*) serta mampu berkomunikasi dengan baik, dan

- bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
  Dengan kriteria eksklusi, yaitu:
- Pasien dalam kondisi kritis;
- Memiliki gangguan psikiatri berat yang sudah terdiagnosis sebelumnya;
- Tidak menyelesaikan kuesioner secara lengkap.

Penentuan ukuran sampel minimum dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lemeshow untuk estimasi proporsi tunggal pada studi deskriptif cross-sectional. Karena tingkat prevalensi pasti terkait kualitas tidur dan kecemasan pada populasi spesifik ini belum diketahui secara pasti dari penelitian sebelumnya, estimasi proporsi ditetapkan sebesar 50% untuk mengasumsikan variansi maksimum sehingga diperoleh jumlah sampel yang paling representatif. Dengan tingkat kepercayaan 95% dan batas toleransi kesalahan (margin of error) sebesar 10%, diperoleh batas minimal sampel sebesar 96 responden. Untuk mengantisipasi potensi data yang tidak lengkap atau kendala selama pengumpulan data, peneliti menyesuaikan alokasi target rekrutmen hingga berhasil mengumpulkan data secara penuh dari 100 responden. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling, di mana responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan hingga jumlah target terisolasi secara lengkap.

Data karakteristik demografi diperoleh melalui wawancara, sedangkan stadium klinis diambil langsung dari rekam medis pasien (dikategorikan unknown jika tidak terdokumentasi). Tingkat kecemasan diukur menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) versi Bahasa Indonesia yang diuji oleh Ramdan (2018; Cronbach's alpha 0,756). HARS merupakan skala penilaian berbasis observasi (observer-rated scale) melalui wawancara klinis oleh peneliti yang telah terlatih. Kategori skor HARS meliputi: tidak ada kecemasan (<14), ringan (14–20), sedang (21–27), berat (28–41), dan sangat berat (42–56). Kualitas tidur satu bulan terakhir dinilai dengan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) versi Bahasa Indonesia (Buysse et al., 1989; Fauzi dkk., 2024; Cronbach's alpha 0,803), dengan kategori skor global ≤(kualitas tidur baik) dan > 5 (kualitas tidur buruk).

Data diolah dan dianalisis secara komputerisasi menggunakan perangkat lunak statistik (SPSS versi 27). Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik demografi dan klinis responden (usia, pendidikan, pekerjaan, dan stadium kanker) serta variabel utama (kualitas tidur dan tingkat kecemasan). Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (n) dan persentase (%) guna memberikan gambaran awal mengenai profil psikofisik pasien kanker payudara di lokasi penelitian.

Penelitian ini telah memenuhi kaidah dan prinsip dasar etika penelitian kesehatan serta dinyatakan layak etik (ethical clearance) berdasarkan surat persetujuan etik yang diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Bali Mandara dengan nomor: 00124/EA/KEPK.RSBM.DISKES/2026 tanggal 26 Agustus 2026 sampai 26 April 2027. Peneliti mewawancarai dan menilai setiap responden yang memenuhi kriteria inklusi, namun 10% dari pasien tidak mengetahui stadium kanker yang dimiliki sehingga data tidak tersedia lengkap. Selama pengumpulan data, peneliti melakukan perekrutan responden secara purposif berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Sebanyak 100 pasien yang memenuhi kriteria penelitian dan memiliki data lengkap diikutsertakan dalam analisis. Selama proses pengumpulan data, tidak terdapat responden yang dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria eksklusi.

C. HASIL PENELITIAN

Karakteristik demografi dan klinis dari total 100 responden yang terlibat dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 1. Responden berada pada rentang usia 28 hingga 88 tahun, dengan proporsi terbesar berada pada kelompok usia 51–64 tahun (43%) dan usia 36–50 tahun (37%), sedangkan responden berusia ≥65 tahun dan 18–35 tahun masing-masing sebanyak 12% dan 8%. Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden menamatkan pendidikan tingkat menengah (SMA/SMK/SLTA) sebanyak 38% dan perguruan tinggi/akademi sebanyak 35, sehingga akumulasi responden berpendidikan tinggi mencapai 73%, diikuti tingkat SD (15%) dan SMP/SLTP (12%). Dilihat dari status pekerjaan, sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 46%, diikuti oleh swasta (23%), PNS (12%), tidak bekerja (7%), pedagang (6%), petani (4%), dan pensiunan (2%). Secara keseluruhan, sebanyak 55% responden tidak memiliki penghasilan mandiri. Berdasarkan gambaran klinis, mayoritas responden menderita kanker stadium III (42%) dan stadium II (28%), diikuti stadium IV (15%), stadium I (5%), serta 10% responden tidak diketahui status stadiumnya.

Mengenai gambaran psikologis dan kualitas tidur, sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan (58%). Namun demikian, sebanyak 42% responden tercatat mengalami kecemasan dengan rincian kecemasan ringan (28%), berat (9%), dan sedang (5%), serta tidak ditemukan responden yang mengalami kecemasan berat sekali. Sebaliknya, pada variabel kualitas tidur, mayoritas responden mengalami gangguan atau kualitas tidur yang buruk, yaitu mencapai 69%, sementara responden yang memiliki kualitas tidur baik hanya sebesar 31%.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=100)

No	Karakteristik	n (%)
1	Usia	
	18-35 tahun	8
	36-50 tahun	37
	51-64 tahun	43
	≥ 65 tahun	12
2	Tingkat Pendidikan	
	SD	15
	SMP/SLTP	12
	SMA/SMK/SLTA	38
	PT/Akademi	35
3	Pekerjaan	
	Petani	4
	Pedagang	6
	Swasta	23
	PNS	12
	IRT	46
	Pensiunan	2
	Tidak Bekerja	7
4	Stadium	
	I	5
	II	28
	III	42
	IV	15
	Tidak diketahui	10

Tabel 2. Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur (n=100)

No	Karakteristik	n (%)
1	Tingkat Kecemasan	
	Tidak ada	58
	Ringan	28
	Sedang	5
	Berat	9
	Berat Sekali	0
2	Kualitas Tidur	
	Baik	31
	Buruk	69

Tabel 3. Data Numerik Usia, Skor Kecemasan dan Kualitas Tidur (n=100)

No	Jenis Data	Statistik
1	Umur	
	Mean	51.76
	Median	53.00
	Standar Deviasi	11.072
2	Kualitas Tidur	
	Mean	6.79
	Median	6.00
	Standar Deviasi	3.310
3	Tingkat Kecemasan	
	Mean	12.60
	Median	11.00
	Standar Deviasi	8.786

D. PEMBAHASAN

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan (58 dari 100 responden), di mana proporsi tertinggi berasal dari kelompok usia 51–64 tahun (30 orang). Temuan ini sejalan dengan berbagai literatur psiko-onkologi yang mengemukakan bahwa penderita kanker pada kelompok usia pra-lansia dan lansia cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda. Secara psikologis, individu pada tahapan usia dewasa akhir dan lansia umumnya telah mencapai tingkat kematangan emosional yang lebih stabil, memiliki mekanisme koping (*coping mechanism*) yang lebih adaptif, serta regulasi emosi yang lebih baik berdasarkan akumulasi pengalaman hidup (*life-span development theory*). Kematangan psikologis ini memungkinkan mereka untuk lebih dapat menerima kenyataan diagnosis penyakit medis kronis secara pasrah dan kooperatif (*existential acceptance*).

Sebaliknya, pada penelitian ini kelompok usia 36–50 tahun mencatatkan jumlah kecemasan terbanyak (20 dari 42 responden yang mengalami kecemasan ringan hingga berat). Hal ini mengonfirmasi temuan Sharif dkk. (2025) yang menegaskan bahwa semakin muda usia pasien kanker, semakin tinggi tingkat kecemasan dan keparahan simtom psikologis yang ditunjukkan. Pasien dewasa muda dan produktif berada pada fase kehidupan yang dipenuhi dengan ekspektasi sosial, karier, dan tanggung jawab keluarga. Diagnosis kanker payudara pada kelompok usia ini dipersepsikan sebagai ancaman yang secara mendadak menginterupsi rencana masa depan (*life disruption*), memicu ancaman terhadap fertilitas dan fungsi reproduksi, menurunkan rasa percaya diri akibat perubahan citra tubuh (*body image disturbance*) pasca-masektomi atau alopesia akibat kemoterapi, serta memunculkan kekhawatiran finansial

keluarga. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Rosalini & Budiman (2023) yang menemukan bahwa mayoritas laporan kecemasan dialami oleh kelompok usia 40–65 tahun (46 dari 76 responden), yang merepresentasikan transisi usia produktif ke pra-lansia di mana beban psikososial mencapai puncaknya.

Kendati kelompok usia 51–64 tahun mendominasi kategori tidak cemas, kelompok usia 36–50 tahun justru mencatatkan angka gangguan tidur tertinggi, yaitu sebanyak 28 orang dari total 69 responden yang mengalami kualitas tidur buruk. Temuan ini memberikan daya tarik tersendiri karena sedikit berbeda dengan beberapa studi umum yang menyatakan bahwa usia tua berhubungan negatif dengan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) akibat penurunan fungsi fisiologis organ, penurunan sekresi melatonin endogen, serta peningkatan penyakit komorbiditas (Putri & Makiyah, 2021) .

Tingginya prevalensi kualitas tidur yang buruk pada usia produktif (36–50 tahun) dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui interaksi beban ganda (*double burden*). Pasien dalam rentang usia ini menghadapi persimpangan antara stresor psikososial akibat peran dalam keluarga/pekerjaan dengan stresor biologis akibat efek samping terapi medis (seperti *hot flashes* dan menopause dini yang diinduksi oleh terapi hormonal atau kemoterapi). Ruminasi atau kecenderungan memikirkan penyakit secara berulang pada malam hari pada kelompok usia produktif ini mengganggu sintesis gelombang tidur lambat (*slow-wave sleep*), sehingga memicu insersi *Sleep Onset Latency* (SOL) yang memanjang dan efisiensi tidur yang rendah.

Berdasarkan aspek tingkat pendidikan, responden yang menempuh pendidikan menengah (SMA/SMK/SLTA) dan pendidikan tinggi (Akademi/PT) mendominasi kelompok yang tidak mengalami kecemasan, yaitu mencapai 43 orang, dibandingkan kelompok berpendidikan rendah (SD dan SMP) yang hanya berjumlah 15 orang. Fenomena berbanding lurus ini juga teramati pada variabel kualitas tidur, di mana kelompok berpendidikan menengah ke atas mencatatkan proporsi yang lebih rendah mengalami gangguan tidur (26 orang) dibandingkan dengan kelompok berpendidikan rendah (5 orang).

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi secara langsung berkolerasi dengan tingkat literasi kesehatan (*health literacy*), kapasitas kognitif, serta kemampuan mencari dan mengolah informasi medis secara rasional. Sebagaimana dijelaskan oleh Utami dkk. (2022) , responden dengan tingkat pendidikan yang memadai umumnya memiliki pemahaman yang lebih komprehensif mengenai penyakit kanker payudara, kaskade tahapan pengobatan, serta potensi efek samping yang akan dihadapi. Pemahaman yang akurat ini meredakan efek *fear of the unknown* (ketakutan terhadap hal yang tidak pasti) yang merupakan akar utama dari kecemasan. Pasien yang teredukasi cenderung lebih aktif memanfaatkan koping berfokus masalah (*problem-focused coping*), seperti mematuhi petunjuk medis, mengelola jadwal pengobatan, serta mencari dukungan interprofesional.

Meski demikian, dinamika tingkat pendidikan terhadap kondisi psikologis pasien tidak bersifat tunggal. Beberapa penelitian mencatat bahwa literasi kesehatan yang sangat tinggi pada sebagian pasien justru dapat memicu kecemasan antisipatif (*anticipatory anxiety*) karena pasien terlalu sadar akan risiko komplikasi, tingkat keparahan stadium, serta prognosis jangka panjang penyakitnya (Putri & Makiyah, 2021; Susanto dkk., 2022). Sebaliknya, pada kelompok responden berpendidikan rendah, keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang terpercaya sering kali memicu timbulnya miskonsepsi, stigma negatif mengenai kanker, serta ketakutan berlebihan terhadap tindakan medis seperti pembedahan dan kemoterapi. Kondisi

ketidakpahaman ini secara langsung meningkatkan kerentanan pasien terhadap deprivasi tidur nokturnal dan tingkat kecemasan yang terus bertahan.

Dilihat dari status pekerjaan, penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan (ringan, sedang, hingga berat) serta gangguan tidur didominasi oleh kelompok Ibu Rumah Tangga (IRT). Dari total 69 responden yang mengalami kualitas tidur buruk, sebanyak 33 orang di antaranya adalah IRT, disusul oleh pekerja swasta sebanyak 14 orang.

Temuan ini sangat relevan dengan teori beban finansial dan isolasi sosial pada pasien kanker. Wanita yang tidak bekerja secara formal atau tidak memiliki penghasilan mandiri sering kali bergantung sepenuhnya pada pendapatan pasangan atau anggota keluarga lainnya untuk membiayai perawatan medis jangka panjang. Kendati sebagian besar biaya tindakan medis telah ter-cover oleh jaminan kesehatan nasional, beban biaya tidak langsung (*indirect costs*), seperti biaya transportasi rutin ke rumah sakit, nutrisi khusus, *pampers*/alat medis habis pakai, hingga hilangnya produktivitas keluarga yang mendamping, tetap menjadi stresor finansial yang sangat berat. Sharif dkk. (2025) dan Alsharif dkk. (2022) menegaskan bahwa keterbatasan ekonomi dan tidak adanya penghasilan mandiri merupakan faktor risiko independen yang meningkatkan kecemasan dan depresi pada penderita kanker payudara.

Selain faktor ekonomi, keberadaan peran sosial sebagai IRT memberikan beban domestik yang tidak berkurang meskipun pasien dalam kondisi sakit. Tuntutan untuk tetap mengurus rumah tangga di tengah rasa lelah kronis akibat kanker (*cancer-related fatigue*) dapat memicu kelelahan emosional (*emotional exhaustion*). Di sisi lain, pasien yang bekerja formal memiliki keunggulan berupa distraksi positif dari lingkungan kerja serta jaringan dukungan sosial (*social support network*) dari rekan sejawat yang membantu mengalihkan fokus dari penyakitnya. Aktivitas fisik teratur dalam pekerjaan atau rutinitas harian yang terstruktur terbukti membantu mempertahankan ritme sirkadian tubuh, merangsang pelepasan endorfin, dan meningkatkan efisiensi tidur (Meliyani dkk., 2021). Sebaliknya, pasien yang lebih banyak tinggal di rumah tanpa aktivitas fisik yang terukur cenderung mengalami gangguan arsitektur tidur dan *daytime dysfunction* yang lebih parah (Alsharif dkk., 2022).

Dari perspektif karakteristik klinis, mayoritas responden yang mengalami kecemasan dan gangguan tidur berada pada kondisi stadium lanjut (stadium III dan IV). Responden dengan kanker stadium III mencatatkan angka kecemasan dan keluhan tidur paling dominan, di mana secara akumulatif 38 dari 69 responden yang memiliki kualitas tidur buruk berasal dari kelompok stadium lanjut (stadium III dan IV).

Korelasional antara tingkat keparahan stadium dengan penurunan derajat psikofisik pasien ini sangat konsisten dengan temuan-temuan biologis dan klinis sebelumnya. Pasien pada stadium III dan IV umumnya menjalani protokol terapi yang lebih agresif, seperti kombinasi kemoterapi siklus tinggi, radioterapi pemancar luar, serta prosedur pembedahan radikal. Efek samping fisik dari regimen agresif ini, seperti mual muntah berat, mukositis, nyeri pasca-bedah, dan neuropati perifer, secara langsung mengganggu kenyamanan fisik saat mencoba untuk tidur. Anggraini dkk. (2020) mengonfirmasi bahwa mayoritas pasien kanker payudara stadium lanjut yang mengalami kualitas tidur buruk tengah berada pada siklus kemoterapi berulang (siklus 3 dan 4), di mana akumulasi toksisitas sitostotika mencapai puncaknya.

Secara psiko-neuro-imunologi, progresivitas massa tumor pada stadium lanjut menginduksi reaksi inflamasi sistemik melalui pelepasan sitokin pro-inflamasi, seperti *Interleukin-6* (IL-6),

Tumor Necrosis Factor-alpha (TNF-α) dan *Interleukin-1 beta* (IL-1β). Sitokin pro-inflamasi ini mampu menembus sawar darah otak (*blood-brain barrier*) dan mengganggu poros *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA axis), yang berdampak pada hipersekresi kortisol dan disregulasi ritme sirkadian melatonin. Akibatnya, pasien stadium lanjut tidak hanya mengalami gangguan tidur subjektif, tetapi juga mengalami fragmentasi tidur secara fisiologis. Seperti yang ditunjukkan oleh Sharif dkk. (2025), ancaman kematian (*mortality awareness*) yang semakin nyata pada stadium lanjut memperberat respons kecemasan eksistensial, menciptakan lingkaran setan (*vicious cycle*) antara rasa cemas, timbulnya nyeri, dan ketidakmampuan untuk tidur nyenyak.

Pada variabel kualitas tidur, diperoleh rata-rata skor global PSQI sebesar 6,79 ± 3,31 dengan median 6,00. Nilai rerata dan median yang berada di atas cut-off score (global score > 5) menegaskan bahwa secara umum populasi pasien kanker payudara dalam penelitian ini mengalami gangguan atau kualitas tidur yang buruk. Sementara itu, rerata skor kecemasan HARS responden adalah sebesar 12,60 ± 8,79 dengan median 11,00. Meskipun secara rata-rata skor kecemasan berada pada kategori tidak ada kecemasan secara klinis (skor < 14), sebaran data menunjukkan variabilitas yang cukup lebar, di mana sebagian pasien masih mengalami tingkat kecemasan yang signifikan hingga kategori berat.

Secara keseluruhan, tingginya prevalensi kecemasan (42%) dan gangguan kualitas tidur (69%) pada populasi penelitian ini menegaskan bahwa komorbiditas psikologis dan gangguan tidur merupakan masalah universal yang sangat substansial pada pasien kanker payudara. Hasil penelitian ini memperkuat berbagai laporan ilmiah terdahulu di Indonesia maupun internasional. Setyani (2020) menemukan bahwa hanya 25% pasien kanker payudara yang benar-benar bebas dari kecemasan. Studi Primal (2020) menggunakan instrumen HARS bahkan mencatat bahwa 100% respondennya mengalami kecemasan dengan mayoritas pada tingkat sedang (60%), sementara Purwati dkk. (2018) melaporkan bahwa 35 dari 40 responden pasien kanker payudara mengalami kecemasan tingkat berat.

Mengenai luaran kualitas tidur, angka prevalensi gangguan tidur sebesar 69% dalam penelitian ini sangat sejalan dengan temuan Zhu dkk. (2023) yang melaporkan 46,6% pasien kanker payudara mengalami masalah tidur bermakna (skor PSQI ≥ 8). Penelitian Primal dkk. (2020) menemukan 63,6% (35 dari 55 pasien) mengalami kualitas tidur yang buruk, dan Ahsan (2022) mencatatkan 82,5% (33 dari 40 responden) mengalami deprivasi kualitas tidur.

Implikasi klinis dari temuan ini menggarisbawahi bahwa pelayanan kesehatan pada pasien kanker tidak boleh lagi berfokus secara eksklusif pada dimensi fisik dan pengobatan penyakit semata (*biomedical model*). Diperlukan transformasi menuju pendekatan perawatan paliatif dan suportif terintegrasi (*holistic palliative care*) sejak dini. Manajemen kecemasan dan peningkatan kualitas tidur harus dijadikan sebagai bagian dari evaluasi kesehatan rutin (*routine health assessment*) menggunakan instrumen penapisan yang valid. Intervensi non-farmakologis, seperti *Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia* (CBT-I), teknik relaksasi napas dalam, terapi musik, *guided imagery*, serta konseling psikososial terstruktur, perlu diintegrasikan ke dalam manajemen pelayanan kesehatan harian untuk membantu pasien mencapai koping yang adaptif, mengurangi beban emosional, dan meningkatkan kualitas hidup (*quality of life*) pasien kanker payudara secara berkelanjutan.

E. KESIMPULAN

Penelitian terhadap 100 pasien kanker payudara di RSUD Bali Mandara menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kualitas tidur yang buruk (69%), sedangkan pada variabel kecemasan, mayoritas responden tidak mengalami kecemasan (58%), meskipun

sebanyak 42% responden tercatat mengalami kecemasan (ringan hingga berat). Karakteristik responden dominan berada pada kelompok usia 51–64 tahun (43%), berpendidikan SMA/SMK/SLTA (38%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (46%), dan terdiagnosa stadium III (42%). Temuan ini mengindikasikan pentingnya integrasi penapisan rutin serta intervensi suportif terhadap kualitas tidur dan kesejahteraan psikologis dalam pelayanan keperawatan onkologi komprehensif. Pelayanan kesehatan disarankan untuk mempertimbangkan asesmen kecemasan dan kualitas tidur secara berkala pada pasien kanker payudara guna mengidentifikasi kebutuhan psikologis dan gangguan tidur. Penelitian selanjutnya dapat melibatkan populasi yang lebih luas serta mengeksplorasi faktor-faktor yang berkaitan dengan kecemasan dan kualitas tidur.

F. REFERENSI

Ahsan, Z. (2022). Hubungan Antara Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal sosial dan sains*, *2*(4), 490–499. https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v2i4.380

Alsharif, F., Shibily, F., Almutairi, W., Alsaedi, A., Alsubaie, T., Alshuaibi, B., & Turkistani, A. (2022). Fatigue and Sleep Disturbance among Breast Cancer Patients during Treatment in Saudi Arabia. *Nursing Research and Practice*, *2022*, 1–8. https://doi.org/10.1155/2022/1832346

Anggraini, D., Marfuah, D., & Puspasari, S. (2020). Kualitas tidur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *16*(2), 91. https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.494

Anggreni, L. P. G. M. (2026). *Hubungan frekuensi kemoterapi dengan nilai trombosit dan mean platelet volume (MPV) pasien kanker payudara di RSUD Bali Mandara*. Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Celik, G. O., Tuna, A., Samancioglu, S., & Korkmaz, M. (2016). The fatigue, anxiety and depression levels of patients with breast cancer during radiotherapy. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, *9*(2), 4053–4058.

Fabbri, M., Beracci, A., Martoni, M., Meneo, D., Tonetti, L., & Natale, V. (2021). Measuring Subjective Sleep Quality: A Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(3), 1082. https://doi.org/10.3390/ijerph18031082

Fauzi, A., Ahmedy, F., & Rosidah, R. (2024). Cross-culture adaptation and validation of Indonesian language version of Pittsburgh Sleep Quality Index. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, *13*(4), 1672. https://doi.org/10.11591/ijphs.v13i4.23439

Ginanti, N. L. N. M. (2025). *Hubungan spiritualitas dengan self-acceptance pasien kanker payudara di RSUD Bali Mandara tahun 2025*. Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Konieczny, M., Sawicka, J., Gąska, I., Kaczmar, E., Pasek, M., Kiedik, A., Rypicz, Ł., & Kiedik, D. (2025). Anxiety and Depression in Breast Cancer Patients Before and After Chemotherapy: A Pre–Post Study Without a Control Group. *Journal of Clinical Medicine*, *14*(22), 8105. https://doi.org/10.3390/jcm14228105

Kuswanto, C. N., Sharp, J., Stafford, L., & Schofield, P. (2023). Fear of cancer recurrence as a pathway from fatigue to psychological distress in mothers who are breast cancer survivors. *Stress and Health*, *39*(1), 197–208. https://doi.org/10.1002/smi.3180

Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2012). *Catatan ilmu kedokteran jiwa* (2 ed.). Airlangga University Press.

Meliyani, R., Harahap, W. A., & Oktarina, E. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik Harian dengan Kualitas Hidup Penyintas Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *5*(1), 383–389. https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.3058

Primal, D., Arif, M., & Dewi, S. P. (2020). Tingkat kecemasan dan pola tidur pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 143.

Purwati, P., Ma'rifah, A. R., & Maryati, S. (2018). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara di ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. . *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, , *7*(1).

Putri, D. S. R., & Makiyah, S. N. N. (2021). Factors Affecting Sleep Quality of Breast Cancer Patients with Chemotherapy. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *9*(T4), 130–136. https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5816

Ramdan, I. M. (2018). Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing. *Jurnal Ners*, *14*(1). https://doi.org/10.20473/jn.v13i1.10673

Rosalini, W., & Budiman, M. E. A. (2023). Faktor usia berhubungan dengan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi: Age factors related to anxiety in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *ASSYIFA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *1*(1), 72–75. https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.13

Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11 ed.). Wolters Kluwer.

Sharif, Z., Ashfaq, M., Khan, Q., Khan, A., Bhatti, G., Sharif, M. J. H., Farrukh, M. J., & Siddiqua, A. (2025). Prevalence and predictors of anxiety and depression among breast cancer patients in low-and middle-income countries: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, *26*(1), 236. https://doi.org/10.1186/s12889-025-25673-x

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *71*(3), 209–249. https://doi.org/10.3322/caac.21660

Susanto, S., Nugroho, S. A., & Handoko, Y. T. (2022). Pengetahuan Ibu tentang Penyakit Kanker Payudara Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *4*(2), 589–598. https://doi.org/10.37287/jppp.v4i2.850

Trudel, G., Lebel, S., Stephens, R. L., Leclair, C. S., Leach, C. R., & Westmaas, J. L. (2024). Afraid and tired: A longitudinal study of the relationship between cancer-related fatigue and fear of cancer recurrence in long-term cancer survivors. *Cancer Medicine*, *13*(11). https://doi.org/10.1002/cam4.7313

Utami, D. K., Malini, H., & Sarfika, R. (2022). Gambaran Karakteristik Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *REAL in Nursing Journal*, *5*(3), 191. https://doi.org/10.32883/rnj.v5i3.2082

Zhu, W., Gao, J., Guo, J., Wang, L., & Li, W. (2023). Anxiety, depression, and sleep quality among breast cancer patients in North China: Mediating roles of hope and medical social support. *Supportive Care in Cancer*, *31*(9), 514. https://doi.org/10.1007/s00520-023-07972-4