

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN
POLA TIDUR PASIEN KANKER PAYUDARA
YANG MELAKUKAN KEMOTERAPI
DI RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KMB)



OLEH :

SUSI PUTRI DEWI
NIM : 1514201033

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019
SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN
POLA TIDUR PASIEN KANKER PAYUDARA
YANG MELAKUKAN KEMOTERAPI
DI RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KMB)

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mengambil Gelar Sarjana
Keperawatan STIKes Perintis Padang*



OLEH :

SUSI PUTRI DEWI
NIM : 1514201033

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN
POLA TIDUR PASIEN KANKER PAYUDARA
YANG MELAKUKAN KEMOTERAPI
DI RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

Oleh

SUSI PUTRI DEWI
NIM : 1514201033

Skripsi penelitian ini telah disetujui dan telah diseminarkan

Bukittinggi, Juli 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Muhammad Arif, M.Kep

Def Primal, S. Kep, M. Biomed. PA

NIK: 1420114098409051

NIK: 1420126128409054

Diketahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

STIKes Perintis Padang

Ns. Ida Suryati, M. Kep
NIK: 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN POLA TIDUR
PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MELAKUKAN
KEMOTERAPI DI RSUD Dr. ACHMAD MUCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada :

Hari/tanggal :

Jam :

OLEH

SUSI PUTRI DEWI

NIM : 1514201033

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM

Penguji II : Ns. Muhammad Arif, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

STIKes Perintis Padang

Ns. Ida Suryati, M. Kep

NIK: 1420130047501027

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SUSI PUTRI DEWI

NIM : 1514201033

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan tulisan atau pikiran orang lain yang saya ambil. Apabila di kemudian hari skripsi ini merupakan tiruan atau hasil karya orang lain sebahagian / keseluruhan, maka saya akan bersedia mempertanggung jawabkan serta bersedia menerima sanksi apapun atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, Juli 2019

Yang membuat pernyataan,

(SUSI PUTRI DEWI)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG
SKRIPSI, JULI 2019**

**Nama : Susi Putri Dewi
Nim :1514201033**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN POLA TIDUR PASIEN KANKER
PAYUDARA YANG MELAKUKAN KEMOTERAPI DI RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

(xii + 85 Halaman, 5 Tabel, 3 Skema, 7 Lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker payudara merupakan penyebab kematian nomor dua dari seluruh jenis kanker yang terjadi pada wanita. Kanker payudara merupakan penyakit yang paling sering menyerang wanita, yang berdampak lebih dari 1,5 juta wanita terjadi di setiap tahunnya. pengobatan kemoterapi merupakan salah satu dari pengobatan kanker payudara dimana pasien yang menjalani kemoterapi akan mengalami masalah psikologis yaitu kecemasan sehingga menyebabkan gangguan pola tidur pada pasien tersebut. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi. **Metode :** Metode penelitian dengan desain pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 55 responden kanker payudara yang melakukan kemoterapi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Data diolah dengan menggunakan uji *chi square*. **Hasil :** Analisa univariat didapatkan bahwa responden kanker payudara yang melakukan kemoterapi yang mengalami kecemasan sedang sebanyak (60%) dan pola tidur yang buruk sebanyak (63,6%). Hasil uji bivariat didapatkan ada hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur (*Pvalue = 0,004 (p > 0,1) dan(OR =5,365*). **Kesimpulan dan saran :** Disimpulkan bahwa adanya hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pada pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi. Diharapkan pada petugas kesehatan meningkatkan kemampuan dalam mengidentifikasi tingkat kecemasan dan gangguan pola tidur khususnya pada pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi.

**Kata Kunci : Kanker Payudara, Kemoterapi, Pola Tidur, Tingkat Kecemasan
sumber : 35 (2003-2016)**

PROGRAM FOR STUDY OF NURSING N OF STIKES PERINNTIS PADANG

Thesis, July 2019

Name : Susi Putri Dewi

Nim : 1514201033

RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS WITH BREAST CANCER PATIENTS THAT ARE DOING CHEMOTHERAPY IN RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI IN 2019

(xii + 85 Pages, 5 Tables, 3 Schemes, 7 Attachments)

ABSTRACT

Background: Breast cancer is the second leading cause of death in all types of cancer that occurs in women. Breast cancer is the most common cancer in women, which affects more than 1.5 million women every year. One treatment for breast cancer is to undergo chemotherapy where the patient will experience psychological problems, namely anxiety so that it causes disruption of sleep patterns in these patients. The purpose of the study was to find out the relationship between anxiety level and sleep pattern of breast cancer patients who did chemotherapy. Method: Research method with cross sectional design. Samples were 55 respondents of breast cancer undergoing chemotherapy at RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi with accidental sampling technique. Data processed using chi square test. Results: Univariate analysis found that breast cancer respondents who underwent chemotherapy experienced moderate anxiety as much (60%) and poor sleep patterns (63.6%). Bivariate test results found there is a relationship between anxiety levels with sleep patterns (Pvalue = 0.004 ($p > 0.1$) and (OR = 5.365) Conclusions and suggestions: It is concluded that there is a relationship of anxiety levels with sleep patterns in breast cancer patients who doing chemotherapy, it is hoped that health workers will improve their ability to identify levels of anxiety and disturbances in sleep patterns, especially in breast cancer patients who do chemotherapy.

Keywords : Breast Cancer, Chemotherapy, Sleep Patterns, Anxiety Level

Source : 35 (2003-2018)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Mahasiswa :

Nama : SUSI PUTRI DEWI
Umur :23 TAHUN
Tempat/Tanggal Lahir :Sei aur, 15 Maret 1995
Agama :Islam
Alamat :Padang Mardani
Kewarganegaraan :Indonesia
Jumla Saudara :4 Bersaudara
Anak Ke : 1

Identita Orang Tua:

Nama Ayah :Mardius
Pekerjaan Ayah :Petani
Nama Ibu :Elok
Pekerjaan Ibu :IRT
Alamat :Padang Mardani

Riwayat Pendidikan

- a. SDN 44 Padang Mardani (Tahun 2003 – 2009)
- b. SMPN 07 Lubuk Basung (Tahun 2009 – 20012)
- c. SMAN 03 Lubuk Basung (Tahun 2012 – 2015)
- d. Stikes Perintis Padang (2015 – Sekarang)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah Subhanahu Wataa'la yang telah member rahmat, hidayah dan petunjuk-nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Pasien Kanker Payudara Yang Melakukan Kemoterapi Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.”, Skripsi ini di ajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Ilmu Keperawatan di STIKes Perintis Padang. Selama penyusunan Skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, Selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M. Kep, selaku Ketua Program Studi ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Bapak Ns. Muhammad Arif, M.Kep, selaku Pembimbing I.
4. Bapak Def Primal, S. Kep, M. Biomed. PA, selaku Pembimbing II.
5. Bapak Ns. Aldo Yuliano, M.M, selaku penguji I
6. Bapak/Ibuk Staf STIKes Perintis Padang yang telah memberikan sumbangan pemikiran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak/ Ibuk Staf rumah sakit RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

8. Teristimewa kepada Mama, Papa, kakak, dan adik, serta semua sanak saudara yang telah membantu dan memberi dukungan baik moril maupun material untuk dapat menyelesaikan skripsi ini
9. Teman-teman senasib dan seperjuangan angkatan 2015 Ilmu Keperawatan Reguler STIKes Perintis Padang Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan peneliti mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan semua pihak semoga mendapatkan imbalan yang berlipatganda dari Allah SWT, Aamiin ya Robbal'Alamin.

Bukittinggi, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kanker payudara	13
2.1.1 pengertian	13
2.1.2 Etiologi	16
2.1.3 Patologi kanker	20
2.1.4 Patofisiologi	21
2.1.5 Stadium kanker payudara	29
2.2 Kemoterapi	30
2.2.1 cara kerja kemoterapi	33
2.3 Kecemasan	35
2.3.1 definisi	35
2.4 Konsep tidur	42
2.4.1 Tahap tidur	44
2.4.2 Tahap tidur rem	46
2.4.3 Fungsi tidur	46
2.4.4 Faktor yang mempengaruhi tidur	46
2.4.5 Gangguan masalah kebutuhan tidur	47
2.5 kerangka teori	52
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep	53
3.2 Defenisi Operasional	54
3.3 Hipotesa.....	55
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	56
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	57
4.2.1 Lokasi penelitian.....	57

4.2.2 Waktu penelitian	57
4.3 Populasi dan sampel	57
4.4 Instrumen penelitian	59
4.5 Pengumpulan data	60
4.6 Pengolahan dan analisa data.....	61
4.7 Etika penelitian.....	63

BAB V HASIL PENLITIAN

5.1 Hasil penelitian.....	65
5.2 Analisa Univariat.....	66
5.3 Analisa bivariat	68

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	78
6.2 Saran	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
Tabel 2.1	Defenisi Operasional.....	54
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan.....	68
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kecemasan Pada Pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di ruangan kemoterapi dan poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.....	69
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pola tidur Pada Pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di ruangan kemoterapi dan poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.....	69
Tabel 5.4	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Pasien Kanker Payudara Yang Melakukan Kemoterapi Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.....	70

DAFTAR SKEMA

Nomor Tabel		Halaman
Skema 2.1	WOC	23
Skema 3.1	Kerangka Teori	53
Skema 4.1	Kerangka Konsep	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Kisi kisi Kuesioner
Lampiran 4	Lembar Kuesioner
Lampiran 5	Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kanker payudara merupakan sel kelenjar yang ada pada payudara, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara yang menjadi keganas, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara. Umumnya kanker payudara terjadi pada wanita yang telah berumur lebih dari 40 tahun, namun tidak berkemungkinan wanita muda pun bisa terserang kanker payudara. Kanker payudara merupakan penyakit yang paling ditakuti oleh wanita meskipun kaum pria juga bisa terkena kanker payudara (Purwoastuti, 2008).

Penyebab kanker payudara berbagai dari hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap jenis kanker mempunyai berbagai faktor penyebab dan tahapan terjadinya kanker payudara, yang mengarah pada terjadinya perubahan sel normal menjadi sel kanker, Menurut penelitian yang telah di lakukan oleh World Health Organization (WHO), kanker payudara merupakan suatu penyakit yang paling banyak terjadi pada wanita, yang berdampak lebih dari 1,5 juta wanita terjadi di setiap tahunnya. Berdasarkan data yang didapat dari National Cancer Institute(NCI) memperkirakan kasus kanker payudara yang terjadi di tahun 2017 adalah sekitar 252.710 kasus atau sekitar 15% dari semua kasus kanker, dan perkiraan angka kematian yang disebabkan oleh kanker payudara adalah 40.610 kasus atau sekitar 6,8% dari semua kasus kanker (NCI, 2018).

Kanker payudara adalah suatu penyakit yang menyebabkan kematian kedua pada yang terjadi pada wanita dan kanker nomor satu yang terjadi pada wanita. Prognosis tergantung pada stadium di mana kanker payudara ditemukan pada wanita. (Brunnert & suddart 2007)

WHO telah memprediksi kanker penyebab kematian nomor satu yang terjadi di dunia pada akhir abad ini. Kanker akan menjadi penghalang terbesar bagi manusia untuk meningkatkan angka harapan hidup. Dari hasil yang didapatkan dari 185 negara di dunia dengan melihat lebih dalam pada 36 jenis kanker. Seperti Kanker paru-paru, penyakit kolorektal, kanker lambung, kanker hati, dan kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak diderita. dari hasil laporan didapatkan kanker paru merupakan kanker paling mematikan dengan 1,8 juta kematian atau 18,4 persen dari total kematian dan juga kanker payudara merupakan penyakit kanker nomor dua didunia yang menyebabkan kematian pada wanita dan juga tidak menutup kemungkinan pria juga bisa terkena kanker payudara.

Dampak dari pengobatannya kanker payudara terhadap aspek psikologis yang menunjukkan adanya pasien yang mengalami kanker payudara mengekspresikan ketidak berdayaan yang dirasakan oleh pasien tersebut, kecemasan, dan terganggunya pola tidur pasien kanker payudara. (WHO 2018)

Salah satu pertimbangan keperawatan atau tenaga kesehatan yang perlu diperhatikan pada pasien mengidap penyakit kanker payudara yang akan

menjalani kemoterapi adalah kecemasan pada pasien (Smeltzer, S. C., et.al, 2008).

Kemoterapi merupakan suatu terapi yang diberikan untuk anti kanker dan membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi sel yang bertujuan untuk penyembuhan, pengontrolan, dan paliatif (Neal, 2006). Kemoterapi dapat menimbulkan berbagai dampak fisiologis maupun psikologis, kemoterapi juga dapat menyebabkan dampak negatif pada psikologis diantaranya gangguan harga diri, seksualitas, dan kesejahteraan pasien seperti kecemasan (Smeltzer, S. C., et.al, 2008). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Oetami, dkk (2014), dampak kanker payudara dan pengobatannya terhadap aspek psikologis menunjukkan bahwa adanya pasien kanker payudara mengekspresikan ketidakberdayaan, rasa cemas, adanya perasaan malu,rendahnya harga diri dan sering mudah marah.

Salah satu diperhatikan dan menjadi pertimbangan bagi perawat terhadap pada pasien yang menjalani kemoterapi adalah kecemasan yang akan dirasakan oleh pasien yang akan menyebabkan gangguan pada kualitas tidur. (Smeltzer, S. C., et.al, 2008). Berdasarkan hasil penelitian Bintang (2012) menunjukkan bahwa lebih dari 30% pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengalami cemas sedang dan sisanya mengalami cemas berat hingga depresi.

Pasien yang kemoterapi sering kali terjadi kecemasan dan menyebabkan gangguan pola tidur, biasanya kecemasan yang sering terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada tahap pertama, kedua dan

ketiga, tatalaksan yang dapat dilakukan sebagai perawat yaitu memberika edukasi tentang dukungan emosional, mengkaji kebutuhan pasien, ketakutan-ketakutan dan menkanisme koping pasien. (Brunnert & Suddarth,2001)

Kecemasan yang sering terjadi pada pasien yang mengalami kanker payudara merupakan emosional dirasakan pasien kanker payudara atau yang di takutkan oleh pasien terhadap bahaya yang akan terjadi atau *imaginer* yang disertai dengan terjadinya perubahan pada sistem saraf otonom dan pengalaman subjektif sebagai “tekanan”, “ketakutan”, dan “kegelisahan” (Spielberger, C. D, 2010). Kecemasan ini dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*. *State anxiety* adalah kecemasan dengan gejala yang timbul atau yang dirasakan oleh seseorang yang bersifat sementara yang mengancam jiwa. *Trait anxiety* adalah suatu gejala kecemasan yang menetap pada diri seseorang yang merupakan pembeda antara satu individu dengan individu lainnya (Spielberger, C. D, 2010).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Stuart dan Laraia (2009) kecemasan kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor - faktor yang dapat mempengaruhi pada pasien kanker payudara kecemasan tersebut dibagi menjadi dua bagian yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, pandangan perilaku, kajian keluarga, dan kajian biologis. Faktor presipitasi merupakan kecemasan yang dirasakan yang berasal dari sumber internal dan eksternal yang dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan sistem diri.

Kecemasan merupakan reaksi yang muncul pada pasien kanker payudara sering muncul tidak hanya saat pasien didiagnosa terkena kanker, akan tetapi juga saat pasien akan menjalani akan kemoterapi, gejala-gejala kecemasan yang dirasakan seperti , kekhawatiran mengenai kesembuhan, dan kekhawatiran tidak dapat menjalankan fungsi sebagai perempuan secara maksimal seperti ketidak berguna sebagai perempuan akibat kehilangan payudara atau merasa tidak sempurna sebagai perempuan. (Tarwoto & Wartonah, 2004).

Dampak negatif dapat dirasakan oleh setiap pasien kanker payudara . Mohammed S, dkk (2012) menyatakan bahwa kecemasan mempunyai efek pada pasien kanker payudara yang dapat meningkatkan gangguan pada kemampuan tidur, meningkatkan mual dan muntah setelah melakukan kemoterapi, kecemasan juga mengganggu kualitas hidup diri sendiri. Rasa cemas yang terjadi pada pasien kanker payudara ketika akan menjalani kemoterapi, dampak dari kecemasan tersebut dapat berdampak buruk pada proses pengobatan dan rehabilitasi secara medis maupun psikologis, seperti yang dikemukakan Bintang (2012) dalam penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa kecemasan yang terjadi dapat mengakibatkan pasien menghentikan kemoterapinya.

Dari hasil penelitian Bintang (2012) Didapatkan dari data lebih dari 30% pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi

mengalami cemas sedang dan yang lainya mengalami cemas berat hingga terjadi depresi yang menyebabkan pasien mengalami gangguan pola tidur.

Cara ukur yang digunakan untuk rentang respon individu terhadap kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon paling adaptif adalah antisipasi individu untuk siapsiaga dalam beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. maladaptif merupakan gejala panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif. Seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya, fase tingakat kecemasan yang dapat mengganggu pola tidur yaitu terjadi pada fase tingkat kecemasan sedang.

Kualitas tidur merupakan suatu fenomena yang susah didefinisikan dan diukur secara objektif dan subjektif, dimana untuk pengukuran kualitas tidur secara subjektif dapat diukur dengan menggunakan kuesioner The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (Buysse, Charles, Timothy, Susan, dan David, 1989). PSQI dapat digunakan untuk membedakan antara kualitas tidur dan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk dengan menggunakan tujuh komponen penilaian, yaitu: Waktu yang dibutuhkan agar dapat memulai tidur (sleep latency), lama waktu tidur (sleep duration), presentasi antara waktu tidur yang dihabiskan di atas tempat tidur (sleep efficiency), gangguan tidur yang dialami malam hari (sleep disturbance), kebiasaan penggunaan obat-obat

untuk membantu tidur, gangguan yang dialami pada siang hari, kualitas tidur secara subjektif (*subjective sleep quality*).

Tidur yang berkualitas sangat dibutuhkan pasien kanker payudara supaya kondisi dan daya tahan tubuh dapat membaik dapat dipertahankan optimal. sel yang rusak dapat diperbaiki Pada saat tidur. Disini peran perawat sangatlah penting dalam mengatur atau memenuhi kebutuhan tersebut dan harus mengetahui kualitas tidur pasien dan sebagai dasar perencanaan asuhan keperawatan pasien kanker payudara. Tidur adalah kebutuhan yang sangat penting yang harus dipenuhi secara cukup dan baik yaitu 7- 9 jam perhari. (Purwantari, 2013).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan Krisdhiyanti (2016), di RSUP Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung didapatkan dari hasil penelitian yang telah didapatkan dari 83 pasien yang akan menjalani kemoterapi, sebanyak 69 (83,13%) pasien kanker payudara memiliki kualitas tidur buruk. Beberapa komponen penilaian yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, yaitu kualitas tidur subjektif yaitu kualitas tidur cukup buruk (44,58%), dengan latensi tidur > 60 menit (53,01%), yang disebut dengan gangguan tidur (63,86%), atau disfungsi yang terjadi pada siang hari (53,01%).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Pratiwi, T. Dwindi (2016), pasien kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi memiliki beberapa jenis gangguan tidur, seperti insomnia (66,67%), gangguan pada irama Sirkadian (57,33%). Gangguan tidur yang dirasakan seperti *Restless Legs Syndrome* (44,0%), apnea tidur (34,67%), dan narkolepsi (23,33%). Gangguan

ini dapat berakibat pada buruknya kualitas tidur dan juga dapat menyebabkan terganggunya proses penyembuhan pada penyakit kanker tersebut.

Dari hasil wawancara yang didapatkan di RSUD Dr. Achamd Mucthar Bukittinggi di dapatkan penderita kanker payudara yang telah diberikan pendidikan tentang kanker payudara dan tentang kemoterapi, akantetapi dari hasil wawancara pasien kanker payudara sebanyak 4 orang didapatkan bahwa pasien mengalami kecemasan dan gangguan pola tidur. Akibat dari kecemasan tersebut didapatkan pasien yang mengalami kanker payudara memiliki tingkat kecemasan sedang dengan gejala seperti sering nafas pendek, nadi, tekanan darah meningkat, mulut kering, gelisah, susah tidur, dan perasaan tidak enak.

Pasien kanker payudara juga mengalami gangguan pola tidur seperti sering terbangun sebanyak 4 kali dalam semalam dan jagan ada yang mengalami insomnia dan tidak bisa tidur akibat dari kecemasan tersebut.

Dari latar belakang yang telah di jelaskan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pada pasien kanker payudara yang akan menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Achmad Mucthar Bukittinggi tahun 2019.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengestimasi terdapat sebanyak 18,1 juta kasus kanker baru dan 9,6 juta kematian yang terjadi pada tahun ini, Jumlah penderita kanker yang terjadi di seluruh dunia terus meningkat secara signifikan. Dari hasil Laporan yang telah dirilis oleh International Agency for Research on Cancer,

Di negara Indonesia dimana kasus kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi. Berdasarkan data yang didapat dari Pusat Data Informasi tahun 2015, secara nasional prevalensi penyakit kanker payudara pada penduduk Indonesia semua umur tahun 2013 didapatkan sebanyak 0,5% atau sekitar 61.682 orang. Didapatkan data bahwa Provinsi Sumatera Barat menempati posisi ketiga terbanyak setelah D.I Yogyakarta dan Kalimantan Timur, yaitu sebanyak 0,9% atau diperkirakan sekitar 2.285 orang (Kemenkes RI, 2015).

Kanker payudara merupakan jenis kanker penyebab kematian kedua yang sering terjadi pada wanita, dengan perkiraan sebanyak 46.000 meninggal pada tahun 1994. Hasil survei yang telah dilakukan didapatkan data awal yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Rekam Medik di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 16 Maret tahun 2018, didapatkan penderita kanker payudara di tahun 2016 berjumlah 101 orang dan pasien yang meninggal adalah sebanyak 11 orang dengan jumlah presentase (11%). Di tahun 2017 penderita didapatkan penderita kanker payudara berjumlah 124 orang yang meninggal sebanyak 22 orang dengan presentase (18%). Pada tahun 2016-2017 jumlah seluruh pasien yang menderita kanker payudara adalah 225 orang dengan jumlah presentase sebanyak (29%) didapatkan rata-rata kanker payudara terjadi pada wanita (Kementerian Kesehatan 2015).

Menurut hasil survei yang telah dilakukan pada tanggal 27 Mei didapatkan data pasien yang menderita kanker payudara pada tahun 2018 sebanyak 153

orang dengan rawat inap dan 101 rawat jalan dan yang meninggal sebanyak 25 orang dengan jumlah pasien yang melakukan kemoterapi 40 orang dalam satu bulan.

1.2 Rumusan Masalah

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar yang normal menjadi sel yang tidak normal yang ada pada payudara, saluran kelenjar pada payudara dan jaringan penunjang payudara. Wanita yang telah berumur lebih dari 40 tahun lebih sering terserang penyakit kanker payudara. Pasien kanker payudara yang akan menjalani tindakan kemoterapi menyebabkan pasien mengalami kecemasan dan gangguan pola tidur dan Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pada pasien kanker payudara yang akan melakukan kemoterapi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

1.3.2 Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.

1.3.3 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

- b. Diketahui pola tidur penderita kanker payudara yang melakukan kemoterapi di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.
- c. Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu bagi peneliti untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien kanker payudara yang terkait dengan masalah-masalah hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pada pasien kanker payudara yang akan melakukan kemoterapi.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan kontribusi terhadap hasil penelitian yang di peroleh sehingga dapat bermanfaat menjadi dasar atau data pendukung untuk penelitian selanjutnya terutama berkaitan dengan hubungan kecemasan dengan pola tidur pasien kanker payudara yang menjalani tindakan kemoterapi.

1.4.3 Bagi lahan penelitian

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dan organisasi profesi terutama institusi yang terkait dengan hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Dimana variabel independen penelitian dalam yaitu tingkat kecemasan dan variabel dependen pola tidur pasien dengan kanker payudara yang melakukan kemoterapi. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien dewasa yang mengalami kanker payudara yang akan melakukan kemoterapi di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi yaitu sebanyak 124 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 55 responden dengan teknik *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu pada tanggal 21 Juni – 05 Juli di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019 di ruangan kemoterapi dan poli bedah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Tempat penelitian di lakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019. Instrumen yang di pakai untuk penelitian adalah dengan menggunakan kuesioner, wawancara PSQI untuk pola tidur, kuesioner berdasarkan data umum untuk karakteristik pasien dan kuesioner HARS untuk kecemasan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis

2.1.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker adalah suatu sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel yang menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan atau dengan migrasi sel ketempat yang jauh (Amalia, 2009).

Kanker payudara adalah sel kelenjar yang normal menjadi sel kelenjar yang abnormal, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tetapi tidak termasuk kulit payudara. umunya kanker payudar menyerang wanita yang berusia 40 tahun, namun wanita muda pun bisa terserang kanker payudara. Kanker payudara adalah penyakit yang paling ditakuti oleh wanita meskipun kaum pria juga bisa terkena kanker payudara (Purwoastuti, 2008).

Kanker payudara merupakan sel tumor ganas yang dapat menyerang jaringan pada payudara, jaringan pada payudara merupakan terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), dan saluran kelenjar (saluran air susu), atau jaringan penunjang pada payudara. kanker payudara yang terjadi tidak menyerang kulit payudara yang berfungsi sebagai pembungkus. Kanker payudara tidak menyebabkan sel dan jaringan pada payudara berubah secara tidak terkendali (Lina Mardiana)

Kanker payudara merupakan penyakit yang sering terjadi dan paling ditakuti oleh kaum wanita. Meskipun kaum wanita lebih besar terkena kanker payudara dan tidak berkemungkinan juga kaum pria juga bisa terkena kanker payudara.

Kanker payudara merupakan suatu penyakit kanker yang umum yang diderita oleh wanita. Kanker payudara dapat menyebabkan sel dan jaringan payudara berubah bentuk dari normal menjadi abnormal dan bertambah banyak secara tidak terkendali (Socialstyrelsen, 2006; dalam Billhult & Bergbom, 2007).

Kanker payudara merupakan lesi maligna (dominan) yang ada pada payudara wanita kanker payudara (Pierce A. Grace & Neil R. Borley 2006)

Kanker payudara yang terjadi pada wanita merupakan penyakit yang mengancam jiwa, pasien yang diagnosis kanker menjadi pengalaman yang sangat menegangkan bagi individu, sehingga pasien kanker payudara yang diagnosis kanker sering disertai dengan ketidaknyamanan dan ketidaksiapan dalam menghadapi kematian yang dapat menimbulkan stres berat atau ringan yang sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan penyakit kanker tersebut. (Nufus dan Tatar, 2017).

Kanker payudara yang terjadi pada wanita merupakan entitas patologi yang dimulai dengan perubahan yang terjadi pada genetik dan sel tunggal dan mungkin memerlukan beberapa waktu atau beberapa tahun untuk terpalpsi. Jenis histologi kanker payudara merupakan penyakit yang sering

terjadi seperti kanker karsinoma duktus yang menginfiltrasi sebanyak (80 % kasus kanker payudara), tumor yang muncul dari sistem pengumpul dan menginfeksi jaringan yang ada di sekitarnya.(Brunner & Suddarth 2013).

Kanker payudara merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan tumbuhnya suatu sel tumor ganas yang berkembang dari sel-sel dalam payudara. Jaringan payudara terbagi menjadi dua tipe yakni jaringan kelenjar (*glandular*) dan jaringan penopang (*stromal*). Jaringan kelenjar mencakup kelenjar susu (*lobules*) dan saluran susu (*the milk passage dan milk duct*).(Wawan Supriyanto 2014)

Sementara itu jaringan penopang meliputi jaringan lemak dan jaringan serat konektif. Jaringan payudara dibentuk dari jaringan lymphatic, jaringan ini berisi sistem kekebalan yang bertugas mengeluarkan cairan dan kotoran.

Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol karna perubahan abnormal dari gen yang bertanggung jawab atas pengaturan pertumbuhan sel, sel payudara yang tua akan mati dan digantikan oleh sel baru yang lebih baik. (Wawan Supriyanto 2014)

Gejala klinis kanker payudara bisa berupa adanya benjolan pada payudara yang tidak nyeri. Semula benjolan itu kecil, lama kelamaan benjolan ini semakin besar lalu melekat pada kulit sehingga menimbulkan perubahan kulit payudara dan perubahan puting payudara. Sehingga menimbulkan perubahan pada kulit payudara dan puting payudara . Sehingga membuat

puting payudara tertarik ke dalam (*retraksi*) serta berwarna merah muda dan kecoklatan samapai menjadi oedema sehingga kulit terlihat seperti kulit jeruk mengerut dan timbul borok pada payudara semakin lama borok membesar dan mendalam dan inilah yang menghancurkan seluruh payudara.

2.1.2 Etiologi

Berbagai dari hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap jenis kanker mempunyai banyak faktor penyebab dan tahapan, sehingga menyebabkan terjadinya perubahan dari sel normal menjadi sel kanker atau sel abnormal. Pengamatan pada penderita, hubungan kebiasaan hidup pada kelompok penderita kanker tertentu yang dibandingkan dengan kelompok orang sehat.

Sekitar 5-10% dari kanker terjadi dari akibat adanya kelainan genetik yang diturunkan. Anggota keluarga dengan faktor genetik ini mempunyai risiko yang meningkat untuk timbulnya kanker tertentu seperti kanker payudara yang di sebabkan oleh : (Dharmis 2002)

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin wanita yang memiliki resiko lebih besar mengalami kanker payudara namun laki – laki juga bisa terkena kanker payudara, hanya saja wanita lebih besar terkena kanker payudara daripada laki – laki yakni kurang dari 1% dari total kasus kanker yang telah terjadi. Hal ini disebabkan karena laki –laki memiliki lebih sedikit hormon estrogen dan progesteron yang dapat memicu terjadinya kanker

payudara dan jugsan payudara laki- laki sebagian besar terdiri dari lemak, dan bukan kelenjar seperti wanita.

2. Usia diatas 40 tahun

Seperti penyakit yang telah terjadinya sebelumnya resiko kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia karna semakin panjang usia seseorang kemungkinan besar besar terjadinya kerusakan genetik (*mutasi*) dan juga semakin meningkat. Resiko terjadinya kanker payudara adalah rentang usia 30-40 tahun.

3. Ada riwayat penyakit kanker payudara pada diri individu dan riwayat penyakit kanker pada keluarga maka berkemungkinan besar penderita juga bisa terkena penyakit kanker payudara, resiko ini akan lebih meningkat lagi jika ada hubungan darah dengan penderita kanker payudara misalnya, orang tua ,saudara kandung.

4. Genetik

Dari kasus yang terjadi sebanyak 5-10 % penderita kanker payudara yang disebabkan oleh genetik (*mutasi*) yang di turunkan dari orang tua atau saudara kandung, karna didalam sel normal agen brca1 dan brca2 sangat berperan dalam mencegah pertumbuhan sel payudara abnormal. Jika orang tua terkena kanker payudara maka akan lebih besar anaknya juga beresiko terkena kanker payudara.

5. Terapi radiasi

Jika seseorang sudah pernah terkena penyakit kanker dan mendapatkan terapi radiasi kanker di bagian dada maka lebih beresiko tinggi

terkena kanker payudara, baik di bagian payudara sebelahnya atau bagian dari payudara yang sama.

6. Riwayat kelainan payudara

Wanita yang mempunyai riwayat atau memiliki penyakit tumor dan kelainan yang bersifat jinak pada payudara seperti (*fibroadenoma kompleks, papiloma dan hiperplasi*) yang memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker payudara.

7. Riwayat menyusui

Wanita yang pernah menyusui anaknya yang lebih dari 1 tahun akan berisiko menderita kanker payudara karna selama menyusui sel payudara menjadi lebih lebih matang (matur , karna selama menyusui menstruasi seseorang akan mengalami penundaan sehingga dapat mengurangi siklus menstruasi.

8. Riwayat menstruasi

Wanita yang menstruasi pertama kali sebelum umur 12 tahun (*menarche dini*) yang berisiko 2- 4 kali lebih tinggi terkena kanker payudara.

9. Menopause usia lanjut

Kurang dari 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga dapat diperkirakan awal terjadinya tumor terjadinya perubahan klinis pada payudara. Menopause yang terjadi setelah usia 55 tahun meningkatkan resiko untuk mengalami kanker payudara. Diperkirakan awal terjadinya tumor jauh sebelum terjadinya perubahan klinis.

10. Penggunaan Hormone dan Kontrasepsi Oral

Pengunaan Hormone dapat menyebabkan terjadinya penyakit kanker payudara. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral juga beresiko tinggi mengalami kanker payudara. Kandungan yang terdapat dalam estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral akan memberikan efek proliferasi berlebih pada kelenjer payudara. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral mempunyai resiko tinggi untuk terkena kanker payudara jika menggunakan kontrasepsi oral untuk waktu yang lama sebelum terjadinya menopause.

2.1.3 Patogenesis Kanker Payudara

Patogenesis kanker payudara terbagi dari beberapa yaitu bagian :

1. *Hiperplasia ductal*

Hiperplasia ductal dapat terjadi proliferasi sel epitel poliklonal yang tersebar tidak rata dengan inti saling tumpang tindih dan lumen ductus tidak teratur. Sering merupakan tanda akan keganasan.

2. *Hiperplasia atipik* (klonal)

Perubahan lebih lanjut, sitoplasma sel menjadi lebih jelas dan tidak tumpang tindih dengan lumen ductus yang teratur. Secara klinis resiko kanker payudara meningkat.

3. *Karsinoma in situ*

Baik ductal maupun lobular terjadi proliferasi sel dengan gambaran sitologis sesuai keganasan. Proliferasi belum menginvasi stroma atau menembus membrane basal. Karsinoma in situ lobular dapat menyebar keseluruh jaringan payudara, bahkan hingga bilateral dan tidak teraba pada pemeriksaan serta tidak terlihat secara langsung. Karsinoma in situ ductal sifatnya segmental dapat mengalami klasifikasi sehingga gambarannya bervariasi.

4. *Karsinoma infiltratif*

Terjadi pada saat sel tumor telah menembus membrane basal dan menginvasi stroma. Sehingga sel kanker dapat menyebar secara hematogen maupun limfonogen dan dapat menimbulkan metastasis. (Tanto, L, & H, 2014).

5. Tanda dan gejala kanker payudara

Tanda-tanda dini dari kanker payudara merupakan tanda seperti teraba benjolan, tidak sakit, payudara dengan konsistensi keras dan padat. Benjolan tersebut dengan ukuran kurang dari 5 sentimeter, biasanya dalam stadium dini belum ada penyebaran sel-sel kanker diluar payudara (RSKD, 2002).

Fase awal terjadinya kanker payudara asimtomatik atau tanpa tanda dan gejala . Umumnya Tanda dan gejala yang sering terjadi adalah adalah benjolan dan penebalan pada payudara. Pada fase lanjut, tanda dan gejala yang tampak adalah :

- a. Bentuk dan ukuran payudara berubah berbeda dari sebelumnya.
- b. Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walaupun sudah diobati.
- c. Puting susu tertarik kedalam (*dimpling*).
- d. Puting terasa sakit, keluar darah, nanah , atau cairan encer dari puting.
- e. Kulit payudara mengkerut seperti kulit jeruk (*peau d'orange*)
(Otto, 2001)

6. klasifikasi stadium kanker payudara

penetapan klasifikasi stadium sangatlah penting dalam merencanakan penatalaksanaan dan meramalkan prognosis. Sistem yang dipakai dalam menentukan klasifikasi stadium kanker payudara antara lain, manchester, columbu clinical classification dan sistem TNM.

2.1.4 Patofisiologi

Sel kanker di bentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses yang di sebut transformasi yang terdiri dari tahapan inisiasi promosi.

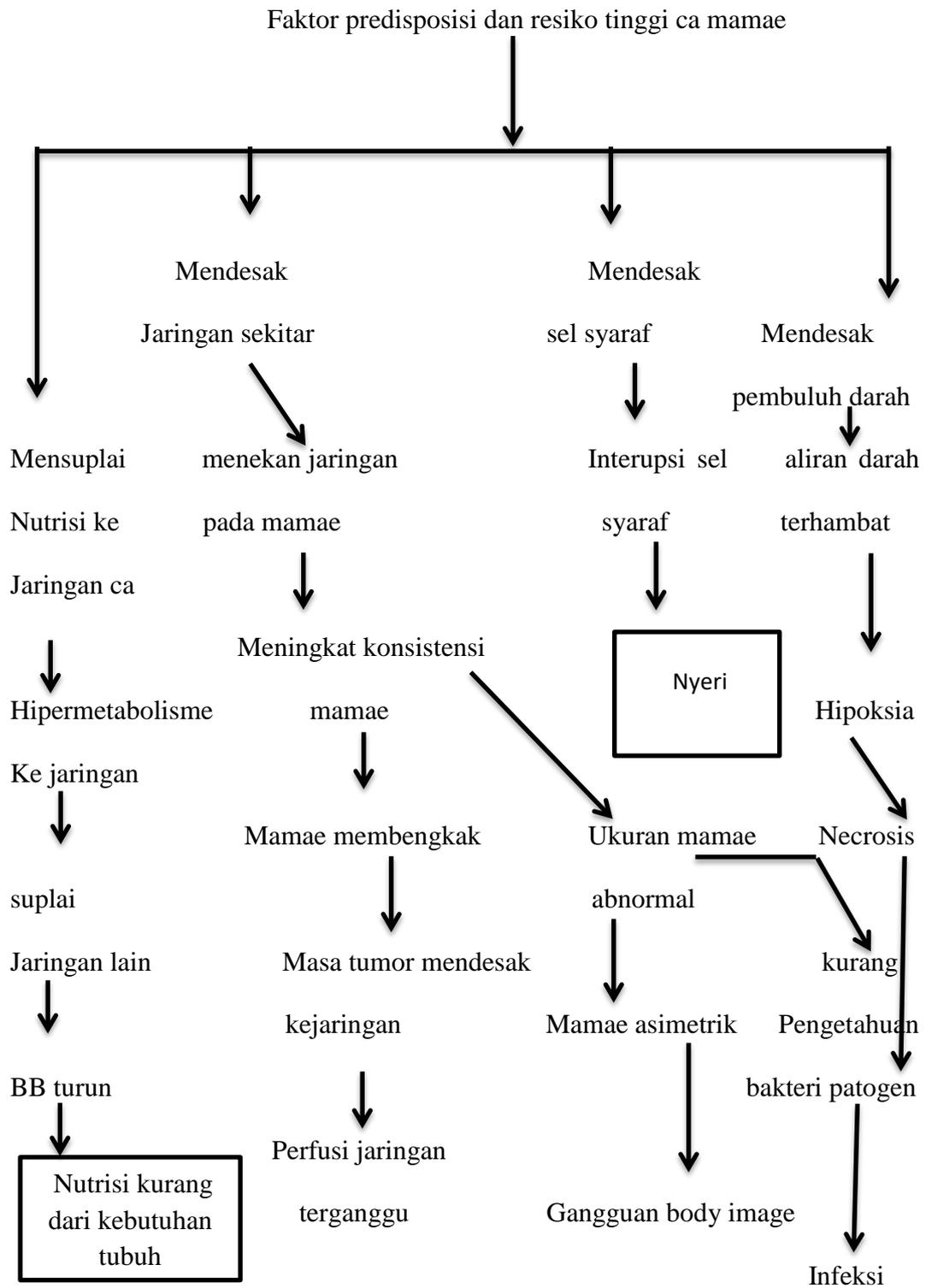
a. Fase inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan yang terjadi dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi sel ganas. Perubahan yang terjadi dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran). tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen, kelainan genetik dalam sel atau bahan lainya yang di sebut promotor menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen, bahkan gangguan fisik menahunpun bisa membuat sel menjadi lebih peka mengalami suatu keganasan.

b. Fase promosi

Pada tahap promosi didapatkan suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi sel ganas, sel yang tidak melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi, karena di perlukan beberapa faktor untuk terjadi keganasan.

WOC



Sumber (Smeltzer & Bare 2002)

Berdasarkan sifat serangannya, kanker payudara dibedakan menjadi dua yaitu

:

- a. Pertama, kanker payudara invasif. Pada jenis kanker ini sel kankernya merusak saluran dan dinding kelenjar susu, serta menyerang lemak dan jaringan konektif payudara di sekitarnya. Kanker tersebut bersifat invasif (menyerang) tanpa menyebarkan (metastatik) ke simpul limfa ataupun organ lain dalam tubuh.
- b. Kedua, kanker payudara noninvasif. Pada jenis kanker itu sel kanker terkunci dalam saluran susu, serta tidak menyerang lemak dan jaringan konektif payudara di sekitarnya. *Ductal carcinoma in situ (DCIS)* merupakan salah satu dari bentuk kanker payudara noninvasif yang sering terjadi sebanyak (90%). Sedangkan *lobular carcinoma in situ (LCIS)* adalah bentuk penyakit kanker yang jarang terjadi. Meskipun begitu, kanker ini perlu di waspadai karena merupakan tanda akan meningkatnya terjadi risiko kanker payudara.

Pada dasarnya, ada dua tingkat kanker payudara, yaitu kanker payudara yang paling sering terjadi dan yang jarang terjadi. Adapun berbagai jenis kanker payudara yang sering terjadi adalah kanker payudara yang sering terjadi adalah sebagai berikut :

1. Lobular carcinoma in situ (LCIS)

Istilah *in situ* merupakan kanker yang tidak menyebar. Pada LCIS , pertumbuhan jumlah sel terlihat jelas dan berda di dalam kelenjar susu (Lobules). (Smeltzer & Bare 2002)

2. Ductal carcinoma in situ (DCIS)

merupakan salah satu tipe kanker payudara noninvasif yang sering terjadi. DCIS terdeteksi pada mamogram sebagai microcalcification atau tumpukan kalsium dalam jumlah kecil. Rata-rata dengan deteksi dini tingkat bertahan hidup penderita DCIS mencapai 100% asalakan sel kanker tidak menyebar ke jaringan lemak payudara, (Smeltzer & Bare 2002)

3. Infiltrating lobular carcinoma (ILC)

ILC dimulai terjadi atau tumbuh di dalam kelenjar susu (*lobules*) pada payudara, dan penyebarannya sering terjadi pada bagian tubuh yang lain. ILC terjadi 10-15 % dari seluruh kejadian kanker payudara. (Smeltzer & Bare 2002)

4. Infiltrating ductal carcinoma (IDC)

IDC juga dikenal sebagai *invasive ductal, i cacinoma. Infiltrating ductal carcinoma (IDC)* suatu proses yang terjadi dalam saluran susu pada payudara, lalu menjebol dinding saluran dan menyerang jaringan di bagian tubuh yang lain. (Smeltzer & Bare 2002)

Ada beberapa jenis kanker payudara yang jarang terjadi adalah sebagai berikut :

- a. Pertama, medullary carcinoma merupakan menderug membuat batas yang jelas antara tumor dengan jaringan sekitarnya dan jenis kanker payudara invasif yang membentuk satu batas yang tidak lazim antara jaringan

tumor dan jaringan normal. Medullary carcinoma hanya terjadi sekitar 5% dari seluruh kejadian kanker payudara

b. Kedua, mucinous carcinoma

Mucinous carcinoma ialah jenis kanker payudara yang terjadi, yang berbentuk oleh sel kanker yang memproduksi muscus (lendir). Perempuan yang terkena kanker mucinous carcinoma memiliki pertahanan hidup yang cukup baik dibandingkan dengan perempuan berjenis kanker invasive yang umum terjadi.

c. Ketiga, tubular carcinoma

Tubular carcinoma memiliki tipe khusus dari kanker payudara invasive. Perempuan yang terkena tubular carcinoma memiliki harapan kesembuhan cukup baik karena jenis kanker ini hanya terjadi sekitar sebanyak 2% dari keseluruhan diagnosis kanker payudara.

d. Keempat, inflammatory breast cancer

Inflammatory breast cancer merupakan dimana kondisi payudara yang terlihat meradang (merah dan hangat) dan terjadinya cekungan pada pinggirannya yang disebabkan terjadinya penyumbatan akibat dari sel kanker yang berada di pembuluh limfa kulit pembungkus payudara.

e. Kelima, paget's disease of the nipple

Paget's disease of the nipple merupakan jenis kanker payudara yang berasal dari saluran susu, dan menyebar ke kulit areola sampai ke puting payudara. Terjadinya jenis kanker ini hanya sekitar 1%. Saat terkena

kanker itu, kulit payudara akan pecah- pecah, merah , timbul borok, dan mengeluarkan cairan.

f. Keenam, phyllodes tumor

Phylloides tumor merupakan jenis kanker payudara yang bisa bersifat jinak ataupun ganas. Tumorphylloides berkembang di dalam jaringan konektif payudara, yang dapat di tangani dengan operasi pengangkatan. Tumor payudara ini sangat jarang terjadi.

Pengobatan kanker payudara yang dilakukan tergantung pada stadium kliniknya. Mastektomi merupakan Salah satu pengobatan kanker payudara dengan cara pengangkatan payudara tersebut. terdapat tiga mastektomi sebagai berikut :

Pertama, modified radical mastectomy, yakni suatu tindakan pengobatan yang diberikan seperti operasi dengan cara pengangkatan saluran payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga , serta pengobatan benjolan di sekitar ketiak.

1. Kedua, total (simple) mastektomi, yaitu operasi pengangkatan saluran payudara, tetapi bukan kelenjar ketiak.
2. Ketiga, radical mastectomy, yakni operasi pengangkatan yang dilakukan pada sebagian payudara. Operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. Pada umumnya, lumpectomy direkomendasikan kepada penderita yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan terletak di pinggir payudara.

Selain mastectomy, kanker payudara juga bisa ditangani dengan penyinaran Atau radiasi, yaitu proses penyinaran apda daerah yang terkena kanker menggunakan sinar α dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa dalam payudara setelah operasi. Efek penyinaran antara lain tubuh menjadi lemas, nafsu makan berkurang, warna kulit di sekitar payudara menjadi hitam, dan gangguan pola tidur, dan faktor hemoglobin dan leukosit cenderung menurun akibat radiasi.

Strategi pencegahan kanker payudara bisa menggunakan pencegahan kanker primer dengan cara menghindari diri dari berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat. Selain itu kita juga dapat menerapkan pencegahan sekunder.

Pencegahan sekunder dilakukan dengan cara melakukan deteksi dini. Pada dasarnya, kita bisa mencegah terjadinya kanker payudara dengan beragam cara :

- a. Pertama, menghindari penggunaan bra yang terlalu ketat dalam waktu lama
- b. Kedua, menghindari kebiasaan merokok dan minum alkohol
- c. Ketiga, memeriksa payudara sendiri setiap bulan
- d. Kelima, menjaga kesehatan dengan mengosumsi buah-buahan dan sayuran segar. Sering mengkosumsi kedelai beserta produk olahanya, seperti tahu, tempe dan susu, sebab mengandung phyto estrogen , yaitu geneisten yang berfungsi mengurangi risiko terjadinya kanker payudara.

- e. Keenam, berolahraga secara teratur.
- f. Ketujuh, mengurangi dan menghindari konsumsi makanan yang berlemak tinggi
- g. Kedelapan, mengatasi stres dengan relaksasi atau meditasi
- h. Kesembilan, mengonsumsi kunyit putih (temu mangga) kurang lebih dua ruas jari setiap hari.

2.1.5 Stadium Kanker Payudara

stadium kanker payudara merupakan Penentuan penting sebagai panduan pengobatan. Stadium kanker payudara (*American Joint Committee on Cancer*) dalam Sastrosudarmo dan wawan supriyanto (2014) :

- a) Stadium 0: *Kanker in situ*, tempatnya di dalam jaringan dan sel-sel payudara yang normal.
- b) Stadium 1: Merupakan tumor dengan garis tengah yang berukuran kurang dari 2 cm dan belum terjadi penyebaran keluar dari payudara.
- c) Stadium IIA: Merupakan tumor yang ditandai dengan garis tengah yang berukuran 2-5 cm tumor yang sudah menyebar ke ketiak.
- d) Stadium IIB: Dimana tumor yang ditandai dengan garis tengah yang berukuran lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak. eAtau tumor dengan garis tengah 2-5 cm tetapi sudah terjadi penyebaran ke kelenjar getah bening yang ada pada ketiak.
- e) Stadium IIIA: Merupakan Tumor dengan garis tengah yang berukuran kurang dari 5 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak

yang disertai perlengketan satu sama lain atau perlengketan ke struktur lainnya,

- f) Stadium IIIB: Tumor telah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara, atau telah menyebar ke kelenjar getah bening di dalam dinding dada dan tulang dada dan juga menyebar ke aksila.
- g) Stadium IV: Pada tahap ini Tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada, misalnya penyebaran ke hati, tulang atau paru-paru atau ke organ yang lainnya. Stadium lanjut pada kanker payudara adalah stadium III dan IV.

2.2 Kemoterapi

Pengertian Kemoterapi merupakan pengobatan dengan cara pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Kemoterapi yang dilakukan seperti kemoterapi radiasi atau tindakan operasi yang bersifat lokal, kemoterapi merupakan terapi sistemik yang diberikan berarti obat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (Rasjidi, 2007). Tindakan pengobatan Kemoterapi dengan cara pemberian obat anti kanker yang dilakukan untuk membunuh sel kanker (Melia, 2013). Jumlah Frekuensi pemberian tindakan kemoterapi dapat menimbulkan berbagai efek atau dampak yang dapat memperburuk status fungsional pasien. Pengobatan Kemoterapi yang dilakukan merupakan cara pengobatan tumor dengan cara memberikan obat pembasmi sel kanker oral ataupun yang diinfuskan ke pembuluh darah. Obat kemoterapi dapat

menyebar ke seluruh jaringan tubuh dan dapat membasmi sel-sel kanker yang sudah menyebar luas di seluruh tubuh. Dalam penelitian yang dilakukan Jim (2011) kemoterapi juga memiliki berbagai dampak negatif dalam pengobatan kanker payudara baik sebelum melakukan kemoterapi ataupun selama dan setelah menjalani kemoterapi.

1. Tujuan dilakukan pengobatan Kemoterapi pada pasien kanker payudara menurut Rasjidi (2007):

- a) Terapi adjuvant : Pengobatan Kemoterapi yang dilakukan sesudah operasi, dapat sendiri atau bersamaan dengan radiasi, dan bertujuan untuk membunuh sel yang telah bermetastase.
 - b) Terapi neoadjuvant : Pengobatan Kemoterapi yang diberikan sebelum operasi untuk mengecilkan massa tumor, biasanya dikombinasi dengan radioterapi.
 - c) Kemoterapi primer : Tindakan kemoterapi ini digunakan hanya untuk mengontrol gejalanya dan Digunakan sendiri dalam penatalaksanaan pengobatan tumor.
 - d) Kemoterapi induksi: Pengobatan ini Digunakan sebagai terapi pertama dari beberapa terapi berikutnya yang akan dilakukan.
 - e) Kemoterapi kombinasi : Menggunakan 2 atau lebih agen kemoterapi
- Pemilihan Obat kemoterapi untuk mendapatkan hasil yang sebaik-baiknya obat yang diberikan hendaknya “Lima Tepat Satu Waspada”, yaitu: tepat identitas. Tepat jenis, tepat dosis, tepat waktu, tepat cara, waspada ESO (Efek Samping Obat) .Penderita kanker payudara perlu memperhatikan

atau memilih obat yang tepat untuk pengobatan kanker yang dideritanya tersebut dan perlunya diperhatikan beberapa faktor seperti jenis kanker, khemosensitivitas kanker, populasi sel kanker, presentase sel kanker, siklus pertumbuhan sel kanker, dan imunitas tubuh.

2. Kemoterapi dapat diberikan dengan cara Pemberian obat sebagai berikut (Rasjidi, 2007) :

- a) Cara Pemberian obat per oral Beberapa jenis kemoterapi telah dikemas untuk pemberian peroral, diantaranya adalah chlorambucil dan etoposide (VP-16)
- b) Pemberian secara intra-muskulus Pemberian dengan cara ini relative lebih mudah dan sebaiknya suntikan tidak diberikan pada lokasi yang sama dengan pemberian dua tiga kali berturut-turut yang dapat diberikan secara intra-muskulus antara lain bleomicin dan methotrexate.
- c) Pemberian obat melalui intravena atau dengan bolus perlahan-lahan atau diberikan secara infuse (drip). Cara pengobatan umum digunakan dalam pengobatan kemoterapi.
- d) Pemberian secara intra arteri ini jarang dilakukan karena cara ini membutuhkan sarana atau alat yang cukup banyak seperti alat radiologi diagnostik, mesin, dan alat filter dan memerlukan tingkat keterampilan yang tersendiri.

2.2.1 Cara kerja kemoterapi

Suatu sel normal akan berkembang mengikuti siklus pembelahan sel yang teratur. Pembentuk sel baru dan sel yang lain akan mati dan sel yang baru akan terbentuk.

Sel yang abnormal akan membelah diri dan berkembang secara tidak terkontrol, yang pada akhirnya akan terjadi suatu massa yang dikenal sebagai tumor. Siklus sel secara sederhana dibagi menjadi 5 tahap yaitu:

- a. Fase G₀, fase ini juga dikenal sebagai fase istirahat. Ketika ada sinyal untuk berkembang, sel ini akan memasuki fase G₁
- b. Fase G₁, pada fase ini sel siap untuk membelah diri yang diperantarai oleh beberapa protein penting untuk bereproduksi. Fase ini berlangsung 18-30 jam.
- c. Fase S, pada fase ini disebut sebagai fase sintesis dimana pada fase ini DNA sel akan di kopi menjadi lebih banyak. Fase ini berlangsung selama 18-20 jam.
- d. Fase G₂, pada tahap fase ini sintesis protein terus berlanjut. Fase ini berlangsung selama 2-10 jam.
- e. Fase M, merupakan fase dimana Sel dapat dibagi menjadi 2 sel baru. Fase ini berlangsung selama 30-60 menit. (Rasjidi, 2007).

Efek Samping Kemoterapi memiliki efek samping yang akan mempengaruhi kondisi fisik ataupun psikologis pasien kanker payudara.

Menurut Haiderali (2011), Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa efek kemoterapi adalah mual dan muntah. Mual dan muntah ini dapat dicegah

atau dikurangi dengan obat. Selain efek mual dan muntah kemoterapi juga memiliki efek samping yang paling umum terjadi selama proses kemoterapi yang dijalani penderita kanker seperti yang dijelaskan Jim (2011) dalam penelitiannya, yaitu:

a. Kelelahan

Sebelum infus, peningkatan kelelahan dikaitkan dengan peningkatan depresi. Kelelahan merupakan efek utama yang signifikan dari siklus kemoterapi, peningkatan kelelahan dikaitkan dengan peningkatan depresi dan menit terjaga di malam, serta penurunan aktivitas siang hari dan keteraturan tidur / kegiatan pola. Prevalensi kelelahan selama kemoterapi adalah 26-60%

b. Depresi

Depresi dikaitkan dengan kurangnya aktivitas yang dilakukan oleh pasien, prevalensi depresi 20-39%.

c. Tidur yang terganggu

Jim (2011) menjelaskan bahwa seminggu setelah pemasangan infus pertama, aktivitas tidur/ activitypatterns pasien secara signifikan akan terganggu, kemudian kembali ke pra-kemoterapi tingkat dasar 2 dan 3 minggu setelah infus pertama. Tidur kembali terganggu setelah pemasangan infus keempat dan terus terganggu dalam minggu kedua dan ketiga setelah infus keempat relatif terhadap baseline pra-kemoterapi, prevalensi Insomnia 79% .

d. **Aktivitas**

Menurut penelitian Lyons (2012) banyak wanita yang menjalani kemoterapi mengalami efek samping yang membuat sulit untuk melakukan pekerjaan sehari-hari. Prevalensi aktivitas yang dilaporkan 40-74%.

2.3 Definisi Kecemasan

Kecemasan yang dirasakan oleh pasien kanker merupakan reaksi emosional berlebihan atau depresi yang tumpul dan respon konteks sensitif (Clift 2011), dari pendapat yang lain menyatakan bahwa kecemasan yang terjadi merupakan perwujudan dari tekan perasaan, kondisi ini membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu merasa aman, namu dari penelitian menyatakan bahwa tidak semua masalah yang dapat di selesaikan dengan baik oleh diri individu. Perasaan kecemasan ini menimbulkan kegelisahan dan takut. (Clift 2011),

Menurut penelitian Brunnert & Suddarth dalam judul “Profesi “ Widyastuti (2015). Kecemasan merupakan reaksi umum yang terjadi terhadap penyakit yangf dirasakan sebagai suatu ancaman bagi kehidupan, menurut pandangan yang telah dilakukan oleh interpersonal karna kecemasan yang timbul akibat dari perasaan takut.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Rachmat (2009), menyatakan bahwa kecemasan yang timbul dikarenakan adanya suatu yang tidak jelas atau yang tidak di ketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang dan rasa kwatir ataupun ketakutan. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh

ratih bahwa kecemasan merupakan perwujudan tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul akibat perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan.

Kecemasan merupakan sesuat yang sring menimpa setiap orang pada waktu tertentu yang terjadinya dalam kehidupanya, kecemasan yang terjadi merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan yang terjadi pada kehidupan seseorang kecemasan bisa muncul dengan sendirinya atau dengan gejala- gejala lain dari berbagai gangguan emosi. (Savitri Ramalah 2003)

Kecemasan merupakan rasa kwhatir, takut yang tidak jelas apa penyebabnya, pengaruh dari kecemasan ini mempunyai dampak negatif terhadap seseorang sehingga dapat menyebabkan terganggunya kepribadian dan tidak berdaya (Gunarsa 2008).

1. Tingakat kecemasan

Menurut penelitian Peplau (2008) terdapat empat tingkat kecemasan seperti ansietas yaitu tingkat kecemasan ringan, sedang, berat dan sangat berat/panik, pada masing tahap individu memperlihatkan perubahan perilaku, kemampuan kognitif dan respon emosional ketika berupaya menghadapi ansietas. Menurut Stuart (2007) kecemasan yang terjadi dapat dibagi menjadi empat tingkat kecemasan seperti :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari yang menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang

persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

Respon fisiologis yang terjadi dapat ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif adalah salah satu lapang persepsi luas, dimana penderita kanker payudara mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang yang terjadi pada pasien kanker payudara memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologis : seperti terjadinya gejala seperti, sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif : lapang merupakan terjadinya menyempit persepsi, rangsangan luar tidak mampu menerima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya respon perilaku dan emosi: meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak enak.

Kecemasan *state* hampir sebagian besar penderita kanker payudara mengalami kecemasan sedang, begitu pula *trait* hampir sebagian dari penderita kanker payudara mengalami kecemasan sedang karna di

pengaruhi oleh faktor ancaman sistem diri dan sebagian dipengaruhi oleh faktor ancaman integritas fisik.

c. Kecemasan berat

kecemasan yang terjadi pada tahap ini Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain..

d. Panik

Pada tahap ini Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka individu tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah yang diberikan. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan bahkan kematian.

Manifestasi yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, pucat, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, bahkan mengalami halusinasi.

2. Penyebab Kecemasan

Suliswati dkk, (2005) menyatakan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Terjadinya kecemasan yang dapat memicu terjadinya hal-hal yang berkaitan dengan kecemasan yang berkaitan dengan krisis dalam perkembangan individu ataupun krisis dalam situasional pada individu, salah satunya yaitu pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Jika terganggunya konsep diri pada pasien kanker payudara maka hal tersebut dapat menimbulkan kecemasan.

Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan. Gangguan fisik yang dialami oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi akan menimbulkan dampak pada kecemasan karena hal tersebut merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.

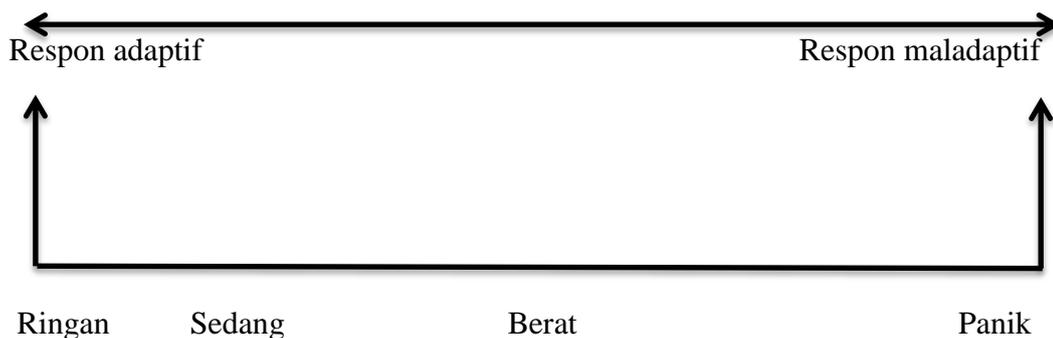
b. Faktor Presipitasi

Terdiri dari ancaman terhadap integritas fisik meliputi sumber internal meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal. Sumber eksternal meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, lingkungan, kecelakaan, tidak adekuatnya tempat tinggal. Sumber internal dan eksternal sumber internal merupakan terhadap harga diri yang dapat menyebabkan terjadinya kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan ditempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Sumber eksternal meliputi kehilangan orang lain yang dicintai, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok sosial budaya

3. Rentang Respon Kecemasan

Suliswati dkk, 2005, menjelaskan rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah dimana individu harus berantisipasi atau siap siaga dalam beradaptasi dengan persaan cemas yang dirasakan yang akan mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif. Seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya, seperti gambar dibawah ini

Skema : 2.1 Rentang kecemasan



Sumber : (Suliswati dkk, 2005)

4. Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Dalam penelitian ini, untuk menentukan tingkat kecemasan pasien, menggunakan skala HARS (*hamilton anxiety rating scale*). Skala HARS

merupakan salah satu alat ukur untuk menilai tingkat kecemasan, yang didasarkan pada munculnya *symptoms* pada individu yang mengalami kecemasan.

Menurut skala HARS yang dikutip Nursalam (2013), penilaian kecemasan terdiri atas 14 item, yaitu:

1. Perasaan cemas : dimana gejala yang dirasakan oleh pasien kanker payudara seperti firasat buruk yang akan terjadi, takut akan pikiran sendiri , mudah tersinggung.
2. Ketegangan : merasakan gejala tegang, lesu, tidak bisa istirahat atau susah dalam beristirahat dengan tenang, sering terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah atau susah konsentrasi.
3. Ketakutan : takut terhadap gelisah, terhadap orang lain, bila tinggal sendiri, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak, takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesuh, banyak mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan : daya ingat menurun, daya ingat buruk, sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatic/ fisik (otot) : sakit dan nyeri otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.

8. Gejala somatic/ fisik (sensorik) : tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, perasaan ditusuk-tusuk, muka merah atau pucat, merasa lemas.
9. Gejala kardiovaskuler : takikardi, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB lembek, konstipasi, kehilangan berat badan.
11. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni.
12. Gejala autonom : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, kepala pusing, kepala terasa berat, sakit kepala.
13. Tingkah laku (sikap) pada wawancara : gelisah, tidak tenang, jari-jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang/mengeras, muka merah, nafas pendek.

2.4 Konsep Tidur

Kebutuhan tidur merupakan dasar manusia yang harus dioenuhi dan menjadi bagian yang sangat dalam kebutuhan dasar manusia melalui sebuah proses biologis yang umum pada semua orang. Tidur tidak selalu sempurna karena diyakini bahwa akan banyak perubahan status selama durasi tidur baik itu perubahan terhadap persepsi ataupun reaksi terhadap lingkungan tidur yang akan mengalami penurunan fungsi tidur (Kozier, Glenora, Audrey, dan Shirlee, 2011)

Dampak yang timbul akibat kanker payudara yang menjalani kemoterapi seperti gangguan pada kondisi fisik, dan gangguan pada psikologis , terganggunya proses sosial, dan spiritual yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan rendahnya harga diri yang dirasakan oleh pasien kanker payudara. Gangguan tidur sendiri merupakan salah satu masalah fisik yang dialami akibat kanker payudara. Menurut Akman et al. (2015), gangguan tidur diketahui memengaruhi kualitas hidup dan psikologis penderita kanker. Gangguan tidur yang dialami oleh pasien kanker payudara disebabkan oleh berbagai gejala seperti adanya rasa nyeri dapat membangunkan seseorang dari tidur biasanya. Kelelahan yang dirasakan oleh seorang kanker payudara dapat mengakibatkan pada tidur pada siang hari dan terjadi interupsi tidur pada malam hari (Kwekkeboom, Abbott-anderson, & Wanta, 2010).

Tidur merupakan kebutuhan dasar fisiologis untuk istirahat teratur , jumlah kebutuhan tidur atau istirahat bervariasi tergantung pada kualitas tidur, status kesehatan, pola aktivitas , gaya hidup dan umur seseorang. Kesempatan untuk istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan tidur makan, setiap individu membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kembali kesehatannya.(Pelapina Heriana 2014). Pasien yang kronis membutuhkan tidur atau istirahat lebih banyak di bandingkan dengan orang yang sehat dengan umur yang sama. Status kesehatan seperti pada pasien dalam pembedahan atau dalam pengobatan lain.

Istirahat merupakan suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Istirahat merupakan keadaan yang tenang relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Istirahat merupakan kondisi dimana tubuh berada dalam status aktifitas yang rendah dengan konsekuen.

2.4.1 Tahap tidur

Eeg, emg dan eog juga dapat mengidentifikasi perbedaan signal pada level otak, otot dan aktifitas mata. Normalnya tidur dibagi menjadi dua yaitu nrem dan rem selama masa nrem terbagi menjadi empat tahap dan memerlukan kira-kira 90 menit selama siklus tidur. Tahap tidur NremTidur nrem merupakan tidur yang nyaman dan dalam tidur gelombang pendek karena gelombang otak selama nrem lebih lambat daripada orang yang sadar atau tidak sadar selama keadaan tidur.

2 Tanda-tanda tidur Nrem yaitu :

1. Mimpi berkurang
2. Keadaan istirahat
3. Tekanan darah menurun
4. Kecepatan pernafasan menurun
5. Metabolisme turun
6. Gerakan mata lambat

1) Nrem tahap I

1. Merupakan tahap transisi yang berlangsung selama 5 menit dimana seseorang beralih dari sadar ke menjadi tidur
2. Seseorang merasa kabur dan rileks dari aktifitas fisik dan tanda vital metabolisme menurun.
3. Dapat dibangunkan dengan mudah.

2) Nrem tahap II

- Merupakan tahapan tidur ringan yang berlangsung pendek dan berakhir dalam waktu 10 sampai 15 menit
- Muali relaksasi otot dan tanda vital, metabolisme menurun dengan jelas.
- Dapat dibangunkan relatif mudah.

3) Nrem tahap III

- Merupakan awal dari tahap tidur yang nyenyak dan berlangsung sampai dengan 30 menit.
- Dimana terjadi relaksasi otot menyeluruh dan terjadi proses tubuh mengalami penurunan.
- Dimana lebih sulit di bangunkan.

4) Nrem tahap IV

- Merupakan tahap tidur dalam / tidur nyenyak.
- Seseorang dalam keadaan rileks dan kecepatan jantung pernafasan menurun dan jarang bergerak.
- Dimana kondisi tidur ini lebih sulit untuk dibangunkan.

2.4.2 Tahap Tidur Rem

Tidur rem merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial.

1) Tahap Tidur Rem

- a. dimana pada tahap tidur ini kondisi ini sulit untuk dibangunkan dibandingkan dengan tahap tidur NREM.
- b. Dimana orang dewasa dengan tahap tidur yang normal menurut REM : 20-25 % dari tidur malamnya
- c. jika individu terbangun pada tidur REM maka biasanya terjadi mimpi.
- d. Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi, dan juga berperan dalam belajar.

2.4.3 Fungsi Tidur

Efek tidur pada tubuh tidak dipahami secara penuh. Tidur memberikan pengaruh fisiologis pada sistem saraf dan struktur tubuh lain. Tidur sedemikian rupa memulihkan tingkat aktifitas normal dan keseimbangan normal diantara bagian sistem saraf. Peran tidur dalam kesejahteraan psikologis paling terlihat dengan memburuknya fungsi mental akibat tidak tidur.

2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

- a. Adanya penyakit

Seseorang yang mengalami sakit sangat memerlukan waktu untuk tidur lebih banyak dibandingkan dengan orang normal atau orang sehat, namun demikian keadaan sakit menjadi pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur.

Misalnya pasien yang mengalami gangguan pernafasan dan pasien yang memiliki penyakit kronis seperti kanker payudara dan pasien tersebut akan mengalami gangguan tidur karena sakitnya dan juga karena kecemasan akan penyakit yang dideritanya (Pelapina Heriana 2014).

b. Vasing

Dimana pasien yang bisa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman tanpa ada kebisingan atau kegaduhan yang dapat menyebabkan gangguan pada tidurnya.

c. Motivasi

Dimana motivasi ini dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan rasa keinginan seseorang untuk tetap bangun .

d. Kelelahan

Apabila seseorang mengalami kelelahan maka dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM .

e. Kecemasan

Dimana pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan aktifitas saraf simpatis sehingga mengganggu tidur seseorang tersebut.

f. Alkohol

Alkohol dapat menekan REM secara normal seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan cepat marah.

2.4.5 Gangguan Masalah Kebutuhan Tidur

Menurut Lyndon (2013) ada beberapa gangguan masalah kebutuhan tidur, sebagai berikut:

a. Insomnia

Insomnia merupakan kesukaran dalam memulai untuk tidur dan mempertahankan tidur sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tidur yang adekuat, baik kuantitas maupun kualitas. Keadaan ini merupakan keluhan tidur yang paling sering dijumpai, baik yang bersifat sementara maupun persisten. *Insomnia* yang bersifat sementara ini umumnya berhubungan dengan kecemasan dan kegelisahan. (Kozier, et al., 2010).

Insomnia dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu :

1. *Insomnia inisial* : ketidak mampuan untuk memulai tidur.
2. *Insomnia intermiten* : ketidak mampuan untuk tetap tertidur karena terlalu sering terbangun.
3. *Insomnia terminal* : ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah terbangun pada malam hari.

b. hipersomnia

hipersomnia merupakan kebalikan dari insomnia. hipersomnia adalah gangguan tidur yang di tandai dengan tidur berlebihan, terutama pada siang hari, walaupun sudah mendapatkan tidur yang cukup. gangguan ini dapat di sebabkan oleh kondisi medis tertentu, misalnya gangguan pada sistem saraf, hati , ginjal , depresi , kecemasan dan mekanisme koping untuk menghindari tanggung jawab pada siang hari.

c. Narkolepsi

Narkolepsi dari bahasa Yunani *narco*, artinya “mati rasa” ,dan *lepsis* , artinya “ serangan” adalah gelombang rasa ngantuk yang berlebihan secara

mendadak yang terjadi di siang hari, sehingga narkolepsis juga disebut sebagai “serangan tidur “. Awalan gejala cenderung terjadi antara usia 15 dan 30 tahun (Kozier, et al, 2010) . Narkolepsis diduga merupakan suatu gangguan neurologis yang disebabkan oleh kerusakan genetiksistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur rem.

d. Parasomnia

Adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau perilaku yang muncul pada saat seseorang tidur. Gangguan tidur ini umumnya terjadi pada anak-anak beberapa turunan parasomnia antara lain sering terjaga (misalnya tidur)

e. Apnea saat tidur

Apnea saat tidur (*sleep apnea*) merupakan kondisi ketika nafas terhenti secara periodik pada saat tidur.

Apnea saat tidur dapat dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

1. *Apnea sentral* : disfungsi pusat pengendalian nafas otak
2. *Apnea obstruktif* : terjadi ketika otot dan struktur rongga mulut relaks dan jalan nafas tersumbat, menyebabkan mendengkur, mengantuk berlebihan siang hari.
3. Campuran (sentral obstruktif)

Apnea tidur paling sering terjadi pada pria berusia 50 tahun dan pada wanita pasca menopause. Periode apnea yang berlangsung dari 10 detik sampai 2 menit, terjadi selama tidur REM atau tidur NREM. (Kozier, et al., 2010).

f. *Deprivasi tidur*

Merupakan sebuah gangguan yang dialami secara berkepanjangan, dimana kualitas dan konsistensi tidur dapat memicu sebuah sindrom yang disebut deprivasi (kurang) tidur. Deprivasi tidur menimbulkan beragam gejala fisiologis dan perilaku keparahannya bergantung pada deprivasi. Dua tipe utama deprivasi tidur adalah deprivasi REM dan deprivasi NREM. Kombinasi kedua deprivasi dapat meningkatkan keparahan pada gejala (Kozier, et al, 2010)

g. *Enuresa*

Enuresa atau mengompol merupakan kegiatan buang air kecil yang tidak disengaja pada waktu tidur. Enuresa dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu enuresa nokturnal dan diurnal. Enuresa nokturnal merupakan keadaan mengompol pada saat tidur dan umumnya terjadi karena ada gangguan pada tidur NREM. Enuresa diurnal merupakan keadaan mengompol pada saat bangun tidur.

h. *Somnambulisme*

Somnambulisme adalah keadaan ketika tengah tertidur, tetapi melakukan kegiatan orang yang tidak tidur. Penderita sering kali duduk dan melakukan tindakan motorik, misalnya berjalan, berpakaian, pergi ke kamar mandi, berbicara, atau mengemudi kendaraan.

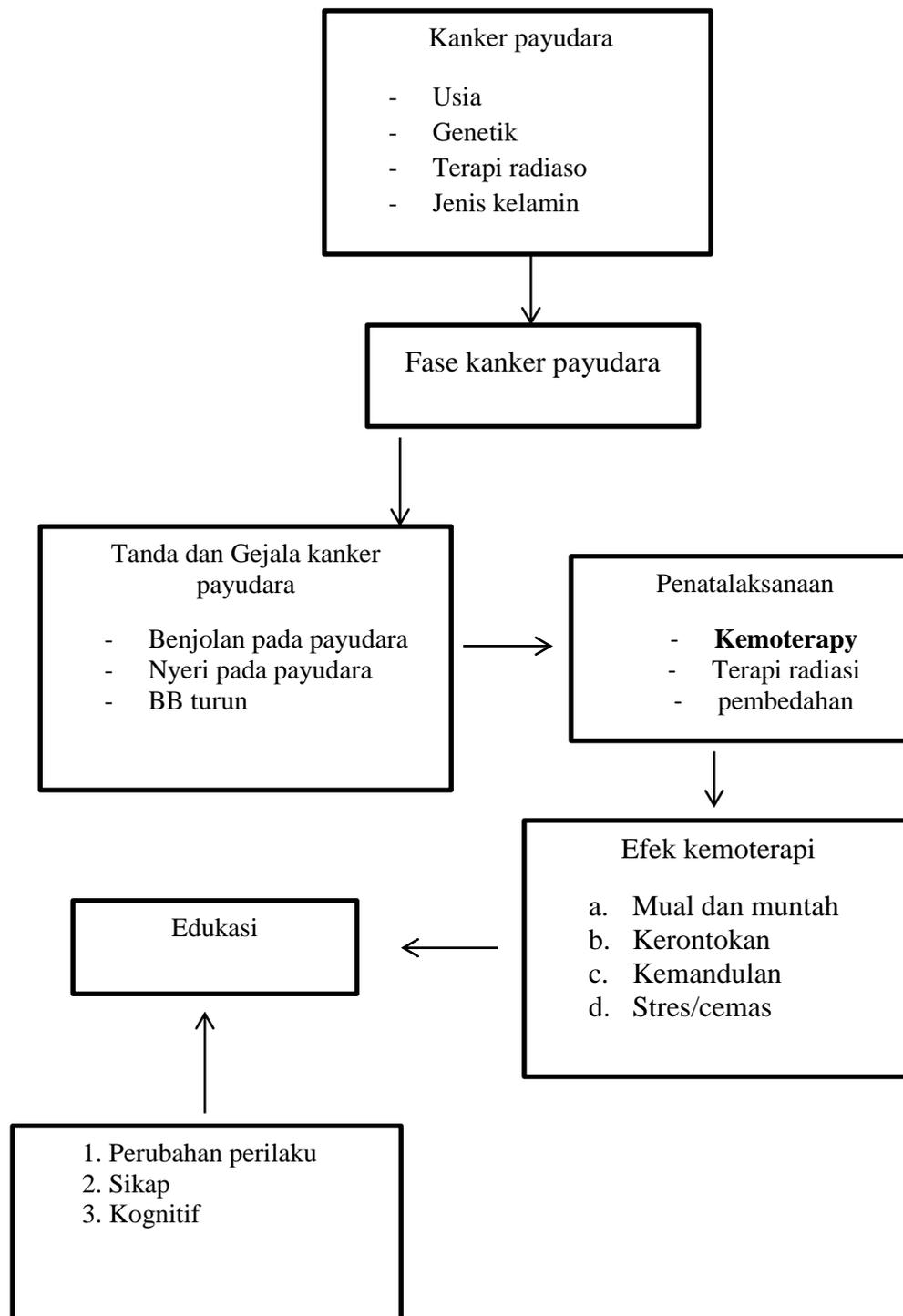
2.5 Penelitian Terkait

1. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Oetami, dkk (2014), dampak dari penyakit kanker payudara dan pengobatannya terhadap aspek

psikologis dapat menunjukkan bahwa pasien kanker payudara mengekspresikan ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, menurun, stres, dan amarah

2. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Bintang (2012) menunjukkan lebih dari 30% pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengalami cemas sedang dan sisanya mengalami cemas berat hingga depresi.
3. Menurut penelitian Stuart dan Laraia (2009) kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.
4. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien kanker yang mengalami depresi berisiko 4,4 kali untuk mengalami gangguan tidur dibandingkan pasien yang tidak depresi ($p=0,024$). Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan pada pasien kanker payudara yang mengalami ansietas/kecemasan dengan gangguan tidur ($p=0,223$).

2.6 Kerangka Teori



(Notoatmojo, 2010)

Skema 2.2 Kerangka teori

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang telah di amati, sehingga memungkinkan peneliti melakukan observasi dan pengukuran secara cermat terhadap objek dan fenomena yang telah di amati (Nursalam 2011).

Tabel.3.2

Tabel : Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Independen : tingkat kecemasan	Reaksi yang dirasakan pasien yang mengalami kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi karna takut akan dampak dari kemoterapi tersebut atau emosional yang tidak menyenangkan terhadap bahaya nyata yang akan di alami setelah melakukan kemoterapi	Wawancara	Lembar Kuesioner	Ordinal	Kecemasan ringan (Skor 14-20) - Kecemasan sedang (Skor 21-28) (Nursalam 2013)
2.	Dependen : Gangguan pola tidur	Pola tidur merupakan dimana pasien mengalami gangguan tidur karna cemas akan melakukan kemoterapi	Wawancara	Lembar Kuesioner	Ordinal	Baik bila skor total : ≤ 5 Buruk bila skor total : > 5 . (buysse,1989)

		yang berdampak pada kesembuhan kanker payudara.				
--	--	---	--	--	--	--

4 Hipotesa

Hipotesa merupakan jawaban sementara atau dalil sementara yang kebenarannya akan di buktikan melalui penelitian yang akan dilakukan dan apakah sudah cukup kuat menggambarkan populasinya (Singgiah santoso 2010)

Ha :Ada hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pada pasien kanker payudara yang akan menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rancangan yang digunakan untuk melakukan perbandingan agar dapat memenuhi syarat dan memperoleh hasil yang dipercaya, dengan adanya desain ini diharapkan adanya menjamin pengukuran objektif (Notoadmodjo,2005).

Pada penelitian ini desain yang digunakan adalah *deskriptif analitik* untuk menghubungkan dua variabel dengan menggunakan rancangan *cross sectional* dengan cara pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan sekaligus (Notoadmodjo, 2005). Hasil yang diharapkan dapat mengetahui Hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di RSUD D.r Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2019. penelitian ini memilih tempat penelitian di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi karna banyaknya angka kejadian kanker payudara pada wanita.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penyusunan Proposal ini dilakukan dari bulan Februari dan Penelitian dilakukan dari 21 Juni sampai 05 Juli tahun 2019, di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan konsep yang abstrak, oleh karena itu populasi yang harus didefinisikan secara jelas agar anggota dari populasi dapat ditentukan secara tepat. Populasi yang ditentukan dan didefinisikan ini tersebut sebagai populasi sasaran (target population) (Eriyanto 2011). Populasi merupakan sasaran yang akan menentukan mana yang termasuk dalam anggota populasi dan mana yang tidak (Eriyanto 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Achmad mochtar bukittinggi, populasi dalam penelitian ini yaitu 124 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang akan diteliti atau bagian dari populasi yang akan diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu kriteria sampel yang diambil masuk dalam kriteria inklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik sampel yang dapat dimasukan atau layak diteliti. jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 55 pasien kanker payudara. (Wasis 2008).

Dalam menentukan jumlah sampel maka penelitian menggunakan rumus

Slovin yaitu:

Rumus :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\
 &= \frac{124}{1+124(0.1)^2} \\
 &= \frac{124}{2,24} \\
 &= 55
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Sampel

N = Populasi

d = Perkiraan tingkat kesalahan /ketetapan (0,1) / 10 %

dimana untuk mencari sampel pada penelitian yang akan dilakukan adalah :

Adapun yang akan menjadi kriteri inklusi dan eksklusi dalam sampel yang akan di ambil adalah :

Kriteri inklusi :

- a. Pasien yang didiagnosa kanker payudara.
- b. Pasien yang menderita kanker payudara yang bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.

- c. Pasien yang menderita kanker payudara yang berada ditempat saat penelitian dilakukan

Kriteri Eklusi

- a. Pasien yang tidak terdignosa penyakit kanker payudara
- b. Pasien tanpa komplikasi atau kooperatif.
- c. Pasien kanker payudara yang menolak menjadi responden

4.3.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *accidental sampling* dimana cara pengambilan sampel dengan berdasarkan secara kebetulan bertemu. Sebagai contoh dalam menentukan sampel apabila dijumpai, maka sampel tersebut diambil dan langsung dijadikan sampel utama (Notoatmodjo,2012).

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Lembar kuesioner dibagikan atau diberikan kepada sampel yang memenuhi kriteria yaitu sebanyak sampel. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Lembar kuesioner dirancang menurut variabel yang akan diteliti yaitu variabel dan variabel gangguan pola tidur yang akan melakukan kemoterapi di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi. Pengukuran pada penelitian ini menggunakan pengukuran nyata dilapangan menggunakan kuesioner, sesuai

dengan pemahaman, dan penilaian responden dengan menggunakan lembar kuesioner.

4.5 Pengumpulan Data

Dimana prosedur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian yang akan dilakukan

- a) Peneliti meminta surat dari kampus Stikes Perintis Padang untuk melakukan penelitian.
- b) Selanjutnya peneliti mengajukan surat ketempat tujuan dilakukan penelitian yaitu di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- c) Jika surat sudah diterima maka peneliti meminta data persetujuan penelitian kepada RSUD DR..Achmad Mochtar Bukittinggi.
- d) Setelah persetujuan di dapatkan maka peneliti melakukan penelitian kepada pasien yang mengalami kanker payudara yang akan melakukan kemoterapi
- e) Peneliti menemui pasien yang mengalami kanker payudara di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi.
- f) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penelitian dilakukan dan memberika lebar informed consent.
- g) Dan responden setuju untuk dijadikan sampel dalam penelitian, peneliti memeberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani.
- h) Selanjutnya responden diminta untuk mengisi kuesioner dengan waktu selama ± 15 menit dan didampingi oleh peneliti dan kemudian ditunggu

setelah selesai pengisian kuesioner maka dicek kemudian dikumpulkan.

- i) Dilanjutkan tabulasi dan master tabel.
- j) Pengukuran pola tidur menggunakan skala likert dan dianalisis dengan nilai instrumen yang digunakan kuesioner psqi untuk identitas dan kualitas tidur, skor kualitas tidur baik ≤ 5 dan kualitas tidur buruk > 5 .
- k) Dengan tingkat kecemasan variabel independen dianalisis menggunakan instrumen hart dengan kategori nilai total ringan 14 -20, sedang 21-28, berat 29-42, panik 43-56.

4.6 Pengolahan dan analisa data

- a) *Editing* (Pemeriksaan data)

Dari hasil observasi dan pengisian kuesioner maka setiap lembar kuesioner dan observasi di periksa apakah diisi dengan benar dan di isi dengan lengkap, kemudia apakah item penelitian di peroleh informasi.

- b) *Coding* (pengkodean)

Setelah semua kuesioner dan data di dapatkan kemudian diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf dan bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data seperti tingkat kecemasan ringan diberi kode 1, kecemasan sedang = 2 , kecemasan berat = 3 dan panik/ kecemasan sangat berat= 4. kualitas tidur diberi kode 1=Baik dan 2=Buruk.

c) data entry (Memasukan data)

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk “kode”(angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi, proses ini disebut pembersihan data atau data cleaning.

d) *processing* (Memproses)

Kemudian selanjutnya data di proses dengan mengelompokan data kedalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program “ *software*” komputer.

4.6.1 Analisa data

1. Analisa data univariat

Analisa data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian ,penelitian pada umumnya menghasilkan distribusi dan presentasi dari setiap variabel. (Notoatmodjo 2012). Untuk menentukan data yang dipakai dalam menghitung mean dengan cara menunjukkan semua nilai data bagi dengan banyak data. Mean digunakan ketika data yang kita miliki memiliki sebara normal atau mendekati normal.

2. Analisa bivariat

Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga behubungan atau berkolerasi. Pengujian hipotesis untuk pengambilan keputusan tentang hipotesis yang akan dilakukan cukup meyakinkan untuk diterima atau ditolak menggunakan uji chi-square, untuk melihat kemaknaan

perhitungan akan digunakan batasan kemaknaan = 0,1 jika $p \leq 0,1$ berarti bermakna, jika $p > 0,1$ berarti tidak bermakna dan tingkat kepercayaan 90%. Menurut Hastono (2006),

4.7 Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan maka peneliti memberikan surat izin permohonan penelitian kepada pihak rumah sakit dengan memperhatikan etika penelitian yang terbagi menjadi :

a. *Self determinat*

Responden diberi kebebasan dalam menentukan hak kesediannya untuk terlibat dalam penelitian yang akan kita lakukan dan responden juga sukarela, setelah semua informasi di jelaskan pada responden menyangkut hal penelitian yang akan di lakukan, dan menandatangani informed consent yang telah di sediakan dan apabila terjadi hal-hal yang tidak seharusnya maka responden diperbolehkan mengundurkan diri.

b. *Anonimity*

Dalam penggunaan subjek penelitian melakukan dengan cara memberikan inisial responden pada lembar kuesioner dan hanya menandakan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

c. *Confidentially*

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa semua informasi yang diperoleh dari responden tidak akan disajikan secara keseluruhan.

d. *Protection from discomfort and harm*

Peneliti memperhatikan kemungkinan timbulnya ketidaknyamanan yang dirasakan responden selama pengisian kuesioner. Selama pengumpulan data peneliti tidak menemukan responden yang tidak merasa nyaman saat dilakukan penelitian.

e. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Lembar *informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan, dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dilakukan. Setelah calon responden ditentukan, maka peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan kerahasiaan informasi atau data yang diberikan. Peneliti memberi kesempatan kepada calon responden untuk bertanya tentang penjelasan yang diberikan, jika dianggap sudah jelas dan dimengerti, maka peneliti meminta calon responden yang bersedia menjadi responden pada penelitian untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesediannya berpartisipasi dalam penelitian yaitu sebagai sampel atau responden. Calon responden berhak menolak atau menerima untuk menjadi responden dalam penelitian ini. (Hidayat, 2007)

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi dimana datanya telah dikumpulkan selama 2 minggu yang dilakukan penelitian dari tanggal 21 Juni - 05 Juli 2019, dengan jumlah responden 55 orang pasien yang telah memenuhi kriteria sampel dan telah bersedia menjadi responden. Jumlah tersebut telah memenuhi sampel penelitian sesuai yang telah direncanakan.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner HART dan PSQI. Setiap instrumen yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan telah diperiksa kelengkapan jawabannya. Sehingga telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

5.2 Analisa Univariat

Analisis univariat tingkat kecemasan dan pola tidur pasien. Semua jenis data pada variabel tersebut merupakan data kategorik sehingga penyajian data menggunakan tampilan distribusi frekuensi

Responden yang terlibat dalam penelitian ini meliputi wanita dalam rentang usia 35-65 tahun, dengan sebaran berdasarkan tabel berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Berdasarkan
Usia, Pendidikan, Pekerjaan

Frekuensi	f	%
Usia :		
1. Dewasa awal 18-40 th	1	1.8
2. Dewasa madya 41-60 th	50	90.9
3. Dewasa akhir >60 th	4	7.3
Pendidikan		
	0	0
1. TS		
2. SD	11	20.0
3. SMP	16	29.1
4. SMA	17	30.9
5. PT	11	20.0
Pekerjaan		
1. PNS	4	7,3
2. Pegawai swasta	4	7,3
3. Wiraswasta	9	16,4
4. Pensiunan	0	0

5. Buruh	0	0
6. Tani	19	34,5
7. Rumah tangga	9	16,4
8. Tidak bekerja/ menganggur	10	18,2

Berdasarkan dari tabel diatas didapatkan bahwa dari 55 responden kanker payudara yang melakukan kemoterapi dengan rentang usia 35-65 tahun dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 30,9%, dan sebanyak 34,5 responden dengan pekerjaan sebagai petani.

5.2.1 Tingkat Kecemasan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kecemasan Pada Pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di ruangan kemoterapi dan poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

Tingkat Kecemasan	f	%
Kecemasan Ringan	22	40,0 %
Kecemasan Sedang	33	60,0%

Berdasarkan tabel 5.2 Didapatkan dari 55 orang responden, sebagian besar responden kanker payudara yang melakukan kemoterapi dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 60,0%.

5.2.2 Pola Tidur

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pola tidur Pada Pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di ruangan kemoterapi dan poli bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

Pola Tidur Responden	f	%
Baik	20	36,4
Buruk	35	63,6

Berdasarkan tabel 5.3 Didapatkan dari 55 orang responden kanker payudara yang melakukan kemoterapi sebagian besar responden sebanyak 63,6% menyatakan pola tidur buruk.

5.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan yang bermakna antara dua variabel utamanya yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen adalah tingkat kecemasan variabel dependen pola tidur. Semua variabel yang dianalisis baik variabel independen dan dependen merupakan variabel katagorik sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji kuadrat (*chi-square*).

Tabel 5.4.

**Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Pasien Kanker Payudara
Yang Melakukan Kemoterapi Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2019**

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur				Total		P Value	OR
	Baik		Buruk		N	%		
	N	%	N	%				
Kecemasan Ringan	13	59,1%	9	40,9 %	22	100%	0,004	5.365
Kecemasan Sedang	7	21,2%	26	78,8 %	33	100%		
Jumlah	20	36,4%	35	63,6%	55	100%		

Pada tabel 5.4 peneliti dapat menjelaskan bahwa responden dengan tingkat kecemasan sedang memiliki pola tidur yang buruk sebanyak 78,8 % dari 55 responden. Sedangkan, responden dengan tingkat kecemasan ringan memiliki pola tidur yang baik sebanyak 59,1 % dari total semua responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,004 ($p < 0,1$) maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan pola tidur pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi. Hasil analisis diperoleh OR = 5.365, artinya responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang mempunyai peluang 5,365 kali untuk mengalami gangguan pola tidur.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Analisis distribusi frekuensi

a. Tingkat kecemasan pada responden kanker payudara yang melakukan kemoterapi di ruangan kemoterapi dan poli bedah

Berdasarkan tabel 5.2 Responden yang mengalami kanker payudara yang melakukan kemoterapi peneliti menemukan bahwa dari 55 orang responden, didapatkan sebagian besar responden kanker payudara yang melakukan kemoterapi dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 60,0%.

Kecemasan yang dirasakan oleh pasien kanker merupakan reaksi emosional berlebihan atau depresi yang tumpul dan respon konteks sensitif (Clift 2011), dari pendapat yang lain menyatakan bahwa kecemasan yang terjadi merupakan perwujudan dari tekan perasaan, kondisi ini membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu merasa aman, namu dari penelitian menyatakan bahwa tidak semua masalah yang dapat di selesaikan dengan baik oleh diri individu. Perasaan kecemasan ini menimbulkan kegelisahan dan takut.

Mohammed S, dkk (2012) menyatakan kanker payudara mempunyai efek kecemasan yang dapat bisa meningkatkan rasa nyeri, kecemasan juga dapat mengganggu kemampuan tidur, dan menimbulkan gejala mual dan muntah setelah kemoterapi, juga terganggunya kualitas hidup diri sendiri. Hasil penelitian desiani (2008) tetang kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi dengan responden sebanyak 54 orang, didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang. Kecemasan sedang ini

menjadikan individu terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapang persepsi, tetapi masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan manusia yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Nadeak 2010). Kecemasan yang berlebihan pada pasien kemoterapi dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalankan kemoterapi, sehingga berpengaruh terhadap program kemoterapi,

Menurut asumsi peneliti pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda dengan berbagai faktor penyebab dari kecemasan tersebut seperti faktor umur dan pendidikan, gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan pada pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di rumah sakit RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan hasil yang didapatkan tingkat kecemasan sedang dan gangguan pola tidur buruk dengan rentang usia 35-60 tahun dan tingkat pendidikan yang banyak yaitu SMA. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 41-60 tahun. Hal ini dikarenakan semakin bertambah usia seseorang tidak menjamin bahwa kepribadiannya akan semakin baik dan pertambahan usia juga mempengaruhi kematangan pribadi pasien. timbulnya kecemasan yang dialami responden saat melakukan kemoterapi, dimana responden mengatakan cemas melakukan kemoterapi ataupun akan melakukan kemoterapi seperti cemas dari efek kemoterapi, kecemasan yang dirasakan responden juga berdampak kepada

kesembuhan pasien karna jika pasien selalu mengalami kecemasan maka kemungkinan responden bisa menghentikan kemoterapinya, gejala yang dirasakan pasien yang mengalami kecemasan tersebut seperti gelisah, sulit tidur, susah berkonsentrasi, sakit kepala, sering BAK,

b.Pola tidur pada responden kanker payudara yang melakukan kemoterapi di ruangan kemoterapi dan poli bedah.

Berdasarkan tabel 5.2 peneliti dapat menjelaskan bahwa sebagian besar responden sebanyak 63,6% dari 55 responden kanker payudara yang melakukan kemoterapi menyatakan pola tidur buruk.

Tidur merupakan suatu proses perubahan kesadaran yang terjadi berulang-ulang selama periode tertentu setiap manusia membutuhkan waktu tidur kurang lebih sekitar sepertiga waktu hidupnya atau sekitar 6-8 jam sehari. (Potter & Perry, 2005).

Kualitas tidur merupakan suatu proses dimana seseorang memiliki kemampuan untuk tetap tertidur dan mendapatkan sejumlah tidur REM dan NREM yang pas (Kozier, et al., 2010). Kualitas tidur merupakan diman seseorang dengan mudah dalam memulai tidur dan dapat mempertahankan tidur secara baik, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan – keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Tidur berkualitas sangat dibutuhkan oleh pasien kanker payudara yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit untuk meregenerasi dan memperbaiki sel-sel

tubuh. Tidur NREM dapat merangsang produksi hormon pertumbuhan (*Growth Hormon*) yang dapat membantu dalam memperbaiki jaringan tubuh. Tidur REM sangat diperlukan untuk menjaga jaringan otak dan penting untuk pemulihan kognitif (Buysse, 1989; Taylor, 2008). jika fisiologi terganggu maka kualitas tidur juga terganggu, seperti penurunan selera makan, penurunan berat badan, cemas, mudah tersinggung dan gagal dalam mengambil keputusan. Perubahan dalam fungsi imun alami dan seluler juga muncul akibat kurangnya tidur tingkat sedang sampai berat (*National Sleep Foundation*; Potter and Perry, 2009).

Menurut Bukit (2005), merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang seperti faktor lingkungan ,psikologis. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang adalah keadaan lingkungan di dalam ruangan rumah sakit mulai dari kebisingan, suhu ruangan yang panas, tempat tidur yang tidak nyaman dan lampu yang terlalu terang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ita Sari R, dkk (2017) tentang hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di BPLU senja cerah Provinsi Sulawesi Utara dengan menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) yang melibatkan 38 responden. Hasil penelitian tersebut didapat 78,9% responden lansia memiliki kualitas tidur dalam keadaan baik, 21,1% responden lansia memiliki kualitas tidur buruk dan 68,4% fungsi kognitif lansia dalam keadaan normal.

Menurut penelitian Pratiwi, T. Dwinda (2016), beberapa jenis gangguan tidur yang terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, yaitu

insomnia (66,67%) dan gangguan irama sirkadian (57,33%). Gangguan tidur yang dirasakan berupa *Restless Legs Syndrome* (44,0%), apnea tidur (34,67%), dan narkolepsi (23,33%). Gangguan tidur yang terjadi ini dapat berakibat pada buruknya kualitas tidur

Menurut asumsi peneliti pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi memiliki pola tidur yang berbeda-beda pola tidur tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi medis (diagnosis penyakit) dan kondisi lingkungan. diman kondisi medis tersebut berupa insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: diman pada pasien saat mengetahui hasil pemeriksaan dan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi pola tidur pasien, lingkungan yang tidak baik juga sangat mempengaruhi pada pola tidur pasien.

Kualitas tidur yang baik sangat dibutuhkan oleh tubuh pasien, tubuh yang lagi sakit akan mengalami kesulitan untuk memulai dan mempertahankan tidur, jika tubuh mengalami kekurangan tidur maka tubuh akan mengalami daya tahan tubuh yang menurun, penurunan aktivitas sehari-hari, merasa lelah dan bisa berdampak kepada kesehatan psikologis dan juga berdampak kepada kesembuhan dari penyakit responden, dalam penelitian yang telah dilakukan didapatkan pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi.

5.4.2 Analisis hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi

Berdasarkan hasil analisa tabel 5.1 da pat dijelaskan bahwa responden dengan tingkat kecemasan sedang memiliki pola tidur yang buruk sebanyak 78,8%

dari 55 responden. Sedangkan, responden dengan tingkat kecemasan ringan memiliki pola tidur yang baik sebanyak 59,1% dari total semua responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,004$ ($p < 0,1$) maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan pola tidur pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi. Hasil analisis diperoleh $OR = 5.365$, artinya responden yang memiliki tingkat kecemasan mempunyai peluang 5,365 kali untuk mengalami gangguan pola tidur.

Kecemasan adalah respon emosi terhadap sesuatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik dan dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dalam usaha memelihara keseimbangan hidup (Suliswati dkk, 2005).

Kecemasan yang dirasakan oleh pasien kanker merupakan reaksi emosional berlebihan atau depresi yang tumpul dan respon konteks sensitif (Clift 2011), dari pendapat yang lain menyatakan bahwa kecemasan yang terjadi merupakan perwujudan dari tekan perasaan, kondisi ini membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu merasa aman, namu dari penelitian menyatakan bahwa tidak semua masalah yang dapat di selesaikan dengan baik oleh diri individu. Perasaan kecemasan ini menimbulkan kegelisahan dan takut.

Mohammed S, dkk (2012) menyebutkan bahwa efek kecemasan pada pasien kanker payudara bisa meningkatkan rasa nyeri, mengganggu kemampuan tidur, meningkatkan mual dan muntah setelah kemoterapi, juga terganggunya kualitas hidup diri sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian dari responden mengalami *state anxiety* sedang dengan jumlah sebanyak (59,8%), dan sebagian responden mengalami *trait anxiety* sedang dengan jumlah sebanyak (54,6%).berdasarkan dari faktor-faktor penyebab dari kecemasan tersebut berupa: faktor ancaman sistem diri merupakan faktor yang mendominasi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Ancaman sistem diri yang mendominasi ini dapat memengaruhi peran dari pasien, sehingga perlu adanya upaya untuk menurunkan kecemasan dengan memperhatikan berbagai faktor yang mempengaruhi kecemasan. Kecemasan yang terjadi pada pasien kanker payudara juga dapat mempengaruhi pada pola tidur pasien tersebut.

Hasil penelitian Karota Evi Bukit (2003) tentang “kualitas tidur dan faktor-faktor gangguan tidur klien lanjut usia yang di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit, Medan” dimana dengan responden 100 orang mendapatkan hasil sebagian besar

kualitas tidur dalam keadaan buruk (77%) di Rumah Sakit dengan beberapa faktor-faktor gangguan tidur selama perawatan di rumah sakit adalah faktor fisiologis, rutinitas tindakan perawat, lingkungan, psikologis dan psikososial. dimana pada faktor psikososial menunjukkan 24% klien mengalami cemas dan 43% depresi.

Menurut asumsi peneliti pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi memiliki tingkat kecemasan sedang dan gangguan pola 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 karna semakin bertambahnya usia tidak menjamin kepribadian responden akan baik, gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita kecemasan yang terjadi pada responden juga mengakibatkan gangguan pola tidur pada responden tersebut, gangguan pola tidur tersebut juga dipengaruhi oleh lingkungan dan diagnosis medis, Terjadinya gangguan pola tidur yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi pola tidur pasien, lingkungan yang tidak baik juga sangat mempengaruhi pada pola tidur pasien. Sebagai perawat rumah sakit perlunya menciptakan lingkungan yang baik dan nyaman untuk pasien sehingga tidak terjadinya gangguan pola tidur pada pasien tersebut dan perlunya perawat memberikan edukasi kemoterapi dan efek dari kemoterapi tersebut sehingga tidak terjadi kecemasan pada pasien.

BAB VI

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 21 Juni - 05 Juli tentang hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Lebih dari separoh responden (60,0%) memiliki tingkat kecemasan sedang di Ruang Kemoterapi dan Poli Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.
- 6.1.3 Lebih dari separoh responden (63,6%) memiliki kualitas tidur buruk di Ruang Kemoterapi dan Poli Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.
- 6.1.4 Ada hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pada pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di Ruang kemoterapi dan poli bedah RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2019 ($p = 0,004$, $OR = 5,365$).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk menambah pengalaman peneliti dan mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, khususnya mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi perpustakaan, dan dapat menjadi bahan masukan mengenai kecemasan dengan pola tidur, serta dapat digunakan sebagai bahan masukan penelitian sejenis lainnya.

6.2.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dasar bagi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi baru atau data bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan variabel lain yang

berkaitan dengan faktor- faktor tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia. (2009). *Mengobati Kanker Serviks dan 33 Jenis Kanker Lainnya*. Jogjakarta: Landscape.
- Bintang, Y. A. (2012). *Gambaran Tingkat Kecemasan, Stress, dan Depresi Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Students e-Journal Unpad.
- Brunner & Suddarth. 2001 . Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol .Jakarta : EGC
- Buku Saku Keperawatan Onkologi / Shirley E, Otto ; Alih Bahasa, Jane Freana Budi ; Editor Edisi Bahasa Indonesia,Eny Meiliya. – Jakarta : Egc , 2003
- Hidayat, A. Aziz Alimul .(2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth's Pengarang, Brunner & Suddarth, Alih Bahasa, Devi Yulianti, Amelia ;Editor Bahasa Indonesi ,Eka Anisa Mardella- Ed.12 – Jakarta : EGC , 2013
- Kozier et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 7, Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Krisdhianty. (2016). *Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*.
- Lestarihandayani, Suharmaiti ,2012. *Menaklukan Kanker Servik Dan Kanker Payudara*. edisi k-1. jakarta :
- Lyndon, Saputra (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Neal, M. J. (2006). *Farmakologi Medis Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Nursalam (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Penatalaksanaan Kanker Payudara Terkini /Tim Penanggulangan & Pelayanan Kanker Payudara Terpadu Paripurna R.S Kanker Dharmis - Ed 1 ; Cet 1 – Jakarta – Pustaka Populer Obor 2002.

- Purwoastuti, E. (2008). *Kanker Payudara*. Yogyakarta: Kanisius.
- Rasjidi, I. (2009). *Deteksi dini dan pencegahan kanker pada wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., Cheever, K. H., Townsend, M. C., & Gould, B. (2008). *Brunner and Suddarth's textbook of medicalsurgical nursing 10th edition*.
- Spielberger, C. D. (2010). *State---Trait anxiety inventory*. John Wiley & Sons, Inc..
- Wardhani, D.I. (2012). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Al-Ihsan Kab. Bandung yang Telah Menerapkan Spiritual Care*
- Wawansupriyanto, 2014. *Kanker Deteksi Dini, Pengobatan & Penyembuhan*. Pandak Bantul Yogyakarta
- Patricia A. Potter, Anna. G. Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rekam Medik. 2017. *Data Kanker Payudara*. Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., Cheever, K. H., Townsend, M. C., & Gould, B. (2008). *Brunner and Suddarth's textbook of medicalsurgical nursing 10th edition*. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.
- Spielberger, C. D. (2010). *State---Trait anxiety inventory*. John Wiley & Sons, Inc..
- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi Kelima*. Jakarta: EGC
- Purwantari. Amini. 2013. *Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Selama Kemoterapi Pada Pasien Kanker di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta*
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Of Nursing*. Philadelphia. WB Saunders Co
- Smyth C. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The Hartford Institute for Geriatric Nursing. 2007:6.1:1-2. Available from: [http:// www.wsna.org /topics/fatigue/ documents/ psqi.pdf](http://www.wsna.org/topics/fatigue/documents/psqi.pdf).
- Jurnal Endurance 3(3) Oktober 2018 (575-587)
- Anggorowati, L. (2013). Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 121– 126. <https://doi.org/ISSN 1858-1196>

Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi Kesehatan. (2016). Bulan Peduli Kanker Payudara. *InfoDATIN*. <https://doi.org/ISSN 2442-7659>

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta.

WHO. 2016. *World Health Statistic Monitoring Health for The SDGs*

Kaplan J.B., & Sadock T.C. (1997). *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Edisi ke tujuh, Jakarta: Binarupa Aksara.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden di RSUD Dr. chmad Mochtar Bukittinggi .

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang,

Nama : Susi Putri Dewi

Nim : 1514201033

Alamat : Lubuk Basung

Akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Pasien Kanker Payudara Yang Melakukan Kemoterapi Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019**”. Sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan di instiusi pendidikan tersebut.

Peneliti tidak akan menimbulkan kerugian apapun bagi masyarakat sebagai responden, kerahasiaan sesuai informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Ibuk/Bapak menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk mentandatangani surat persetujuan. Atas kesedian dan partisipasi Bapak/Ibuk sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, juni 2019

Peneliti,

(**SUSI PUTRI DEWI**)

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Perintis Padang yang berjudul “**Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Pasien Kanker Payudara Yang Melakukan Kemoterapi Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019**”.

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bukittinggi, juni 2019

Peneliti

Responden

(Susi putri Dewi)

()

Lampiran :1

KISI – KISI KUESIONER

VARIABEL	NOMOR PERTANYAAN	JUMLAH PERTANYAAN
Variabel Independen a. Kualitas Tidur b. identitas Pasien	1,2,3,4,5,6,7,8,9 1,2,3,4	9 4
Variabel Dependen Tingkat Kecemasan	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	14

Lampiran : 2

KUESIONER PENELITIAN

Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Akan Melakukan Kemoterapi Di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.

Petunjuk Pengisian

1. Isi data demografi secara lengkap (inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan)
2. Beri tanda ceklis (pada jawaban yang bapak/ ibu/ sdr/i anggap benar
3. Semua pertanyaan usahakan dijawab, jangan sampai ada yang kosong
4. Kuesioner yang telah diisi lengkap tolong dikembalikan pada penulis atau peneliti

A. Karakteristik Responden

Nama (inisial) :

Umur : Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan : SD SMP SMU Perguruan Tinggi
 Tidak tamat

Pekerjaan : Bekerja Tidak bekerja

Kemoterapi Ke :

Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Indexs (PSQI)*

Petunjuk :

Pertanyaan berikut berhubungan dengan kebiasaan tidur Ibu. Jawaban anda harus menunjukkan jawaban yang paling akurat. Kami berharap kepada Ibu menjawab semua pertanyaan dimana untuk pertanyaan nomor 1-4 dengan angka sedangkan jawaban jawaban pertanyaan untuk nomor 5-9 cukup memberi tanda ceklis pada salah satu pilihan jawaban yang ada.

1. Jam berapa biasanya Ibu tidur malam?
2. Berapa menit biasanya Ibu mulai tertidur
Setiap malam?
3. Jam berapa biasanya Ibu bangun dipagi hari?
4. Berapa jam biasanya Ibu tidur malam ?

5.	Berapa sering Ibu mengalami hal seperti dibawah ini	Tidak pernah	1x / seminggu	1 - 2x / seminggu	Lebih dari 2x / seminggu
	a. Tidak bisa tidur dalam 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau bangun terlalu pagi				
	c. Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				

	e. Batuk sebelum dan sedang tidur				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
6.	Seberapa sering Ibu menggunakan obat yang dapat membantu tidur.				

7.	Seberapa sering Ibu kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari.				
		Tidak menjadi masalah	Hanya masalah ringan	Hanya masalah sedang	Menjadi masalah yang sangat berat

8.	Seberapa besar masalah yang Ibu rasakan untuk				
----	---	--	--	--	--

	tetap semangat dalam melakukan aktivitas				
		Sangat baik	Cukup baik	Buruk	Sangat buruk
9.	Bagaimana Ibu menilai kualitas tidur secara keseluruhan.				

penentuan derajat pola tidur dilakukan dengan cara menunjukkan nilai skor dan kuesioner PSQI

0 :Tidak pernah

1 :Sangat baik

2 :Cukup baik

3 : Agak buruk

Sumber : (Bussy; Putri, 2016)

Lampiran : 3 **Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)***

Petunjuk Pengisian

1. Mohon bantuan bapak/ibu untuk menjawab semua pertanyaan yang ada
2. Beri tanda () pada jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan sebenarnya yang ada dengan alternatif jawaban :
 - 0 = Tidak ada gejala
 - 1 = Kecemasan Ringan

2 = kecemasan Sedang

3 = kecemasan Berat

4 = kecemasan Panik

3. Sebelum mengumpulkan kuesioner mohon memeriksa kembali jawabannya dan mohon untuk tidak mengosongkan jawaban pada setiap pertanyaan.

Gejala Kecemasan

1. Perasaan cemas

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Cemas
- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

2. Ketegangan

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Merasa tegang
- Tidak bisa istirahat tenang
- Mudah terkejut
- Mudah menangis

3. Ketakutan

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Merasa takut pada gelap, pada orang asing dan ditinggal sendiri

4. Gangguan tidur

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Sukar memulai tidur
- Terbangun malam hari
- Tidur tidak nyenyak
- Mimpi buruk
- Mimpi yang menakutkan

5. Gangguan kecerdasan

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Sukar konsentrasi
- Daya ingat menurun
- Sering bingung

6. Perasaan depresi

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Kehilangan minat
- Sedih
- Bangun dini hari
- Berkurangnya kesukaan pada hobi
- Perasaan berubah ubah sepanjang hari

7. Gejala fisik (otot)

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Sakit dan nyeri otot
- Kaku
- Suara tidak stabil

8. Gejala fisik (sensorik)

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Penglihatan kabur
- Muka merah atau pucat
- Merasa lemas
- Perasaan ditusuk-tusuk

9. Gejala kardiovaskuler

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Denyut jantung cepat
- Berdebar-debar
- Nyeri dada
- Rasa lesu/lemas

10. Gejala pernafasan

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Rasa tertekan atau sempit di dada.
- Sering menarik nafas dalam
- Rasa tercekik

11. Gejala gastrointestinal

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Sulit menelan
- Nyeri sebelum dan sesudah makan
- Mual dan muntah
- Rasa penuh atau kembung

12. Gejala urogenital

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Sering BAK

13. Gejala autonom

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Mulut kering
- Muka merah
- Mudah berkeringat
- Kepala pusing
- Kepala terasa berat dan sakit

14. Tingkah laku saat berkomunikasi

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- Gelisah
- Tidak tenang

Penentuan derajat kecemasan dilakukan dengan cara menunjukkan nilai skor dan 14 item.

0-14 : tidak ada kecemasan

14-20 : kecemasan ringan

21-27 : Kecemasan sedang

28-41 : Kecemasan berat

42-56 : Kecemasan sangat berat/ panik

