

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker payudara adalah pertumbuhan kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan payudara yang tidak terkendali yang membentuk sebuah benjolan dan menyebar keseluruh tubuh atau pada jaringan disekitarnya (Ariani, 2020). Kanker payudara merupakan penyakit yang timbul akibat sel-sel payudara yang tumbuh secara tidak normal dan dapat menyebar ke jaringan payudara sehingga terbentuk benjolan atau tumor (WHO, 2023). Kanker payudara adalah jenis kanker yang dimulai pada saluran kelenjar, sel kelenjar, dan jaringan pendukung payudara (Kemenkes RI, 2024). Kanker payudara disebabkan oleh adanya kerusakan pada gen yang mengendalikan pertumbuhan dan diferensiasi sel sehingga sel tumbuh tidak terkendali dan dapat menyebar ke organ tubuh lain seperti hati, otak, dan paru-paru melalui pembuluh darah (Asmalinda dkk., 2022).

2. Tanda dan gejala

Tanda kanker payudara kini mempunyai ciri fisik yang khas, mirip pada tumor jinak, massa lunak, batas tegas, mobile, bentuk bulat dan elips, adanya keluaran dari puting susu, puting eritema, mengeras, asimetik, inversi, gejala lain nyeri tulang, berat badan turun dapat sebagai petunjuk adanya metastase . Adapun tanda dan gejala kanker payudara adalah sebagai berikut.

- a. Ada benjolan yang keras di payudara dengan atau tanpa rasa sakit
- b. Bentuk puting berubah (retraksi nipple atau terasa sakit terusmenerus) atau puting mengeluarkan cairan/darah (nipple discharge).

- c. Ada perubahan pada kulit payudara di antaranya berkerut seperti kulit jeruk (*peaud'orange*), melekok ke dalam (*dimpling*) dan borok (*ulkus*).
- d. Adanya benjolan-benjolan kecil di dalam atau kulit payudara (*nodul satelit*)
- e. Ada luka puting di payudara yang sulit sembuh (*paget disease*).
- f. Payudara terasa panas, memerah dan bengkak.
- g. Terasa sakit/ nyeri (bisa juga ini bukan sakit karena kanker)
- h. Benjolan yang keras itu tidak bergerak (*terfiksasi*) dan biasanya pada awal-awalnya tidak terasa sakit.
- i. Apabila benjolan itu kanker, awalnya biasanya hanya pada satu payudara
- j. Adanya benjolan di aksila dengan atau tanpa massa di payudara.

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Mammogram

Mammografi merupakan pemeriksaan payudara untuk mengetahui adanya kelainan pada payudara dalam bentuk yang kecil menggunakan sinar-x. Berdasarkan rekomendasi *The America Cancer Society*, pemeriksaan mammogram dapat dilakukan pada wanita yang sudah memasuki usia 40 tahun setiap tahunnya. Berdasarkan rekomendasi *The US Preventive Service Task Force*, pemeriksaan mammografi dapat dilakukan saat memasuki usia 50-74 tahun setiap dua tahun sekali. Prosedur pemeriksaan mammografi dilakukan dengan memberikan tekanan pada payudara beberapa detik agar jaringan pada payudara dapat rata dan tersebar. Interpretasi hasil pemeriksaan mammograf pada penderita kanker payudara yaitu titik-titik kecil putih pada area jaringan payudara dengan ukuran yang sangat kecil, dan membentuk satu kelompok yang disebut dengan *mikrokalsifikasi*. Massa yang terlihat pada hasil pemeriksaan mammografi dapat diakibatkan karena adanya sel

kanker atau akibat adanya masa padat (adanya rongga berisikan cairan). Untuk memastikan adanya sel kanker maka diperlukan untuk dilakukan biopsy.

b. Ultrasonografi (USG) dan Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Ultrasonografi (USG) adalah pemeriksaan payudara dengan memanfaatkan gelombang suara untuk mengevaluasi adanya kista, kantung berisikan cairan (non kanker) yang dikolaborasikan dengan pemeriksaan mammografi. Pemeriksaan MRI juga dianjurkan dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan mammografi untuk mendapatkan akurasi yang tinggi untuk mendeteksi kanker payudara. Pemeriksaan MRI memanfaatkan magnet dan gelombang radio untuk menghasilkan Gambaran irisan tubuh namun hanya direkomendasikan pada Wanita dengan risiko tinggi kanker payudara karena memiliki nilai positif palsu yang tinggi.

c. Positron Emission Tomography (PET) Scan

Positron Emission Tomography (PET) Scan merupakan jenis pemeriksaan terbaru yang memanfaatkan zat kontras yang dimasukkan melalui vena dengan suntikan untuk menghasilkan Gambaran anatomi dan metabolisme sel kanker. Hasil pemeriksaan PET Scan dapat menunjukkan Gambaran derajat histologis dan potensi agresivitas tumor berdasarkan derajat penyerapan zat kontras dari sel kanker.

d. Biopsi

Biopsi merupakan prosedur pengambilan sampel sel-sel payudara untuk mengetahui jenis sel yang terkena kanker, Tingkat keganasan kanker, dan reaksi sel kanker terhadap hormon tubuh penderita. Prosedur biopsi dapat dibagi menjadi tiga acara yaitu :

1) Biopsi Jarum Halus (*Fine Needle Aspiration Biopsy*)

Prosedur ini menggunakan ukuran jarum suntik pada umumnya dan dilakukan pengambilan jaringan di area tumor dengan jarum halus. Efek samping yang timbul pada penderita setelah dilakukan biopsi ini yaitu memar ringan dan akan hilang dalam jangka waktu 1-2 hari. Akurasi pemeriksaan biopsi jarum halus ini hanya mengambil sedikit dari jaringan payudara sehingga hanya memiliki kemungkinan diagnosis meleset 10%.

2) *Core Biopsy*

Pelaksanaan prosedur *core biopsy* sama halnya dengan biopsi halus hanya berbeda pada jenis jarum yang digunakan dimana jarum yang digunakan pada prosedur ini memiliki ukuran yang lebih besar dan diberikan bius lokal untuk meminimalisir rasa nyeri yang ditimbulkan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan membuat irisan kecil pada kulit payudara dan pengambilan jaringan payudara dalam jumlah yang sedikit. Interpretasi hasil dari pemeriksaan *Core Biopsy* dapat menunjukkan :

- a) Tidak ditemukan adanya kanker payudara
- b) Adanya kemungkinan kanker payudara dengan ditemukan sel-sel yang dicurigai kanker namun belum cukup jelas, maka perlu dilakukan biopsi bedah untuk menegakkan diagnosis akhir.
- c) Ditemukan adanya kanker payudara sehingga membutuhkan Tindakan prosedur biopsi bedah dengan mengangkat seluruh kanker payudara.

3) Biopsi bedah

Prosedur biopsi bedah hanya dilakukan ketika tidak ditemukan diagnose pasti kanker dari seluruh pemeriksaan yang telah dilakukan. Pada sel kanker dengan

ukuran kecil, prosedur biopsi bedah dapat mengangkat sel kanker secara keseluruhan dan hasil pemeriksaan dapat diketahui selama 5-7 hari setelah Tindakan dilakukan (Savitri, 2015).

4. Pengobatan

Pengobatan kanker payudara dapat dilakukan beberapa cara, antara lain sebagai berikut :

a. Masektomi

Masektomi merupakan prosedur pembedahan dengan mengangkat seluruh payudara. Tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga jenis yaitu :

- 1) *Modified Radical Mastectomy*, yaitu mengangkat seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak
- 2) *Total (Simple) Masektomy*, yaitu mengangkat seluruh jaringan payudara tanpa mengangkat kelenjar pada ketiak,
- 3) *Radical Masektomy*, yaitu mengangkat jaringan yang mengandung sel kanker saja dan disertai pemberian terapi radioterapi. Prosedur ini biasanya dilakukan pada pasien dengan ukuran benjolan kurang dari 2 cm dan terletak di pinggir payudara.

b. Radiasi

Prosedur penyinaran/radiasi merupakan jenis terapi yang diberikan pada penderita kanker payudara dengan memanfaatkan sinar X dan sinar gama untuk membunuh sel kanker. Efek samping yang dapat ditimbulkan dari prosedur ini yaitu tubuh menjadi lemah, penurunan nafsu makan, perubahan warna kulit di

sekitar payudara, hasil pemeriksaan hb dan leukosit menunjukkan angka dibawah nilai normal.

c. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan pengobatan kanker dengan memberikan terapi cairan infus yang mengandung obat-obatan anti kanker untuk membunuh sel kanker pada seluruh tubuh. Efek samping yang ditimbulkan dari prosedur ini adalah timbul perasaan mual dan muntah, rambut menjadi rontok (Manurung, 2018).

B. Masalah Gangguan Pola Tidur pada Pasien dengan Kanker Payudara

1. Pengertian tidur

Tidur merupakan kondisi ketika seseorang mengalami penurunan kesadaran meskipun aktivitas otak terus berfungsi untuk mengatur berbagai fungsi tubuh, seperti mengendalikan pencernaan, jantung, dan pembuluh darah, dan mendukung sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan energi dan melakukan pemrosesan kognitif (Muhaningsyah dkk., 2021).

2. Fisiologi Tidur

Dua sistem utama di batang otak mengontrol sistem pengaturan tidur: Reticular Activating System (RAS) dan Bulbar Synchronizing Region (BSR). RAS berada di bagian atas otak dan memiliki sel induk khusus yang membantu tetap waspada, sadar, dan merespons rangsangan seperti rasa sakit, sensorik visual, pendengaran, dan sentuhan, emosi, dan proses berpikir. Ketika seseorang sadar, RAS melepaskan katekolamin. (Kasiati dan Dwi Rosmalawati, 2016).

Ritme biologis diatur dan disesuaikan oleh tubuh manusia terhadap rangsangan lingkungan yang berbeda, terang, gelap, gravitasi, dan rangsangan elektromagnetik. Siklus ritme sirkadian 24 jam adalah salah satu contoh pola

biologis yang sering terjadi. Berbagai proses tubuh, termasuk sintesis hormon, metabolisme, suhu tubuh, detak jantung, tekanan darah, dan suasana hati, diatur oleh ritme tidur dan bangun yang selaras dengan ritme sirkadian. Tidur merupakan aspek biologis yang kompleks dalam tubuh. Synchronisasi sirkadian terjadi ketika seseorang mempunyai pola istirahat dan terbangun yang sesuai dengan jam biologis mereka. Seseorang akan tidur saat ritme fisiologisnya paling rendah dan bangun saat berada pada puncaknya atau paling aktif. (Kasiati dan Dwi Rosmalawati, 2016).

a. Tahapan Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Sembilan puluh menit dalam siklus tidur adalah saat kebanyakan orang mencapai tidur REM, yang ditandai dengan mimpi yang menyerupai kenyataan. Mimpi timbul dari penembakan spontan neuron yang dikenal sebagai Pons, yang terletak di bagian bawah otak selama tidur REM. Tampaknya tidur REM sangat penting untuk pembaruan kognitif. Aliran darah otak yang berubah, aktivitas kortikol meningkat, konsumsi oksigen meningkat, dan lepasnya adrenalin berhubungan dengan tidur REM. Koneksi ini dapat mendukung pembelajaran dan retensi memori. Otak memproses ingatan akan kejadian hari itu saat individu tertidur (Bruno, 2019). Adapun tahapan tidur seperti dibawah ini :

b. Tahapan Tidur *Non Rapid Movement* (NREM)

Tahapan tidur NREM terdiri dari 4 tahapan, yaitu (Bruno, 2019) :

1) Tahap stadium satu

Ini adalah tahap tidur paling dangkal, yang berlangsung hanya beberapa menit dan selama waktu tersebut terjadi penurunan metabolisme dan tanda-tanda

vital secara progresif. Biasanya, pada tahap ini, seseorang mudah terbangun oleh rangsangan sensorik dan merasa lelah, seolah-olah baru saja tertidur.

2) Tahap stadium dua

Saat memasuki fase ini, fase tidur mulai nyenyak, kemajuan yang mudah, dan terjaga yang relatif mudah. Sepanjang fase ini, yang berlangsung antara 10 dan 20 menit, proses yang berlangsung di dalam tubuh melambat.

3) Tahap stadium tiga

Orang-orang yang berada dalam fase awal tidur nyenyak mengalami kesulitan untuk bangun, hanya bergerak sedikit, otot-ototnya benar-benar rileks, dan tanda-tanda vitalnya berkurang tetapi tidak berubah.

4) Tahap stadium empat

Memang cukup sulit untuk membangunkan seseorang yang sedang tidur, karena ini adalah tahap tidur yang paling dalam. Pada titik ini, tanda-tanda vital menurun drastis sejak jam bangun, dan enuresis serta berjalan dalam tidur juga dapat terjadi.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur

Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti : penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, stimulant dan alkohol, diet, merokok, dan motivasi (Kasiati dan Dwi Rosmalawati, 2016).

a. Penyakit

Penyakit bisa menyebabkan ketidaknyamanan fisik atau kesulitan tidur. Kondisi kesehatan dapat memengaruhi pola tidur seseorang, baik dengan meningkatkan kebutuhan tidur, seperti pada penyakit akibat infeksi, maupun dengan menghambat kemampuan untuk tidur, seperti dalam kasus nyeri setelah

operasi. Orang yang sedang sakit mungkin membutuhkan lebih banyak waktu tidur dari biasanya, dan selain itu, siklus bangun-tidur mereka juga bisa terganggu selama masa penyakit.

b. Lingkungan

Keadaan lingkungan bisa berperan sebagai pendukung atau penghambat kualitas tidur. Upaya seseorang untuk tidur dapat terhambat karena kurangnya atau kelebihan rangsangan tertentu. Misalnya, kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh suhu yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk. Namun seiring berjalannya waktu, masyarakat dapat beradaptasi sehingga kondisi lingkungan tidak lagi berdampak signifikan terhadap tidurnya.

c. Latihan dan kelelahan

Kelelahan tubuh dapat memengaruhi pola tidur seseorang, dengan tingkat kelelahan yang semakin tinggi, siklus tidur REM cenderung menjadi lebih singkat. Namun, setelah beristirahat, biasanya siklus REM akan kembali normal.

d. Gaya hidup

Gaya hidup berperan penting dalam menentukan kualitas tidur individu. Bagi individu yang sering mengubah jadwal kerja, disarankan untuk mengatur aktivitas mereka agar dapat tidur pada waktu yang sesuai.

e. Stress emosional

Gangguan tidur seperti ansietas dan depresi juga seringkali merintangi kualitas tidur. Ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis, yang kemudian dapat mengakibatkan penurunan durasi siklus tidur NREM tahap IV dan REM, serta meningkatkan kecenderungan terbangun saat tidur.

f. Stimulan dan alkohol

Beberapa minuman yang mengandung kafein memiliki kemampuan merangsang susunan saraf pusat (SSP), yang dapat mengacaukan pola tidur seseorang. Di sisi lain, konsumsi alkohol dalam jumlah berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM, dan setelah efek alkohol mereda, seseorang cenderung mengalami mimpi buruk.

g. Diet

Perubahan berat badan juga berhubungan dengan pola tidur. Penurunan berat badan sering dikaitkan dengan kurangnya waktu tidur dan sering terbangun di malam hari, sementara penambahan berat badan berkaitan dengan peningkatan total waktu tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

h. Merokok

Nikotin dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh, menyebabkan kesulitan tidur dan mudah terbangun pada malam hari bagi perokok.

i. Medikasi

Beberapa obat dapat memengaruhi kualitas tidur. Obat hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, metabloker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sementara narkotika seperti meperidin hidroklorida dan morfin dapat menekan tidur REM dan menyebabkan sering terbangun di malam hari.

j. Motivasi

Dorongan untuk tetap terjaga bisa menyembunyikan kelelahan yang sebenarnya dirasakan seseorang. Sebaliknya, rasa bosan atau kurangnya motivasi untuk tetap terjaga seringkali dapat memicu rasa kantuk.

4. Gangguan pola tidur

Pola tidur adalah variasi dari kondisi di mana sistem fisiologis manusia mengistirahatkan tubuhnya secara bertahap untuk membantunya memperbaiki dan menyelesaikan tugas sehari-hari. Proses pemulihan ini dibantu oleh stimuli seperti suara, sensasi, dan lainnya.

Gangguan pola tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang memiliki risiko terjadinya perubahan pada jumlah dan kualitas pola istirahat yang menimbulkan perasaan tidak nyaman atau terganggu saat melakukan gaya hidup yang diinginkan. Kualitas tidur yang baik sangat penting bagi pasien kanker payudara untuk menjaga kondisi fisik dan daya tahan tubuh yang optimal. Tidur NREM berperan penting dalam merangsang produksi hormon pertumbuhan, yang membantu perbaikan jaringan, sementara tidur REM mendukung fungsi otak dan pemulihan kognitif. Gangguan tidur dapat berdampak negatif pada penyembuhan kanker dengan melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh lebih sulit memulihkan dan memperbaiki sel-sel yang rusak secara efektif (Anggraini dkk., 2020).

5. Tanda dan gejala gangguan pola tidur

Pada Pasien yang mengalami gangguan pola tidur biasanya menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

a. Gejala dan tanda mayor

- 1) Secara subjektif pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.
- 2) Secara objektif tidak tersedia gejala mayor dari gangguan pola tidur.

b. Gejala dan tanda minor

- 1) Secara subjektif pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
- 2) Secara objektif yaitu adanya kehitaman di daerah sekitar mata, konjungtiva pasien tampak merah, wajah pasien tampak mengantuk

6. Penatalaksanaan Gangguan Pola Tidur

Seseorang memerlukan tidur dan istirahat yang adekuat untuk mempertahankan gaya hidup yang aktif dan produktif. Di saat sakit, peningkatan tidur merupakan hal yang penting untuk pemulihan dari penyakit fisik. Ada beberapa penatalaksanaan yang dapat diterapkan untuk mengatasi gangguan tidur yakni: dengan pendekatan farmakologis dengan penggunaan obat-obatan untuk menatalaksanakan gejala dan terapi non farmakologi seperti: kontrol lingkungan, meningkatkan rutinitas menjelang tidur, meningkatkan kenyamanan, menetapkan periode istirahat dan tidur, pengendalian gangguan fisiologis, pengurangan stress, kudapan menjelang tidur, dan promosi kesehatan melalui penyuluhan (Durahim dkk., 2021).

7. Pengukuran Kualitas Tidur

Pittsburgh Sleep Quality (PSQI) adalah suatu metode pengukuran kualitas tidur yang dikembangkan Buysee et al (1998) untuk memudahkan klinisi maupun pasien dalam mengukur kualitas tidur dan menyiapkan standar yang dapat dipakai di berbagai negara. Buysee et al (1998) membagi kualitas tidur dalam dua bagian yaitu kualitas tidur baik dan buruk yang ditentukan oleh tujuh komponen seperti, kualitas tidur subjektif, durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari (Sumarna dkk., 2019). Kuesioner kualitas tidur memiliki nilai koefisien alpha *Cronbach* cukup baik yaitu berkisar antara 0,64 hingga 0,83 (Zhang *et al.*, 2020).

Penilaian dilakukan dalam bentuk pertanyaan pada setiap domain yang memiliki rentang skor 0-3, nilai 0 berarti tidak pernah dalam satu bulan terakhir, nilai 1 berarti pernah dalam 1 kali seminggu, nilai 2 berarti pernah dalam 2 kali seminggu, dan nilai 3 berarti pernah lebih dari 3 kali dalam seminggu. Penilaian dari masing-masing komponen kemudian dijumlahkan lalu ditemukan kisaran nilai total dengan rentang 0-21. Nilai 1-5 menunjukkan kualitas tidur baik, nilai 6-7 menunjukkan kualitas tidur ringan, nilai 8-14 menunjukkan kualitas tidur sedang, dan nilai 15-21 menunjukkan kualitas tidur buruk. Dalam versi Indonesia, kuesioner PSQI terbagi dalam dua kelas yaitu kualitas tidur baik jika skor <5 dan kualitas tidur buruk jika skor >5 (Made dkk., 2019).

C. Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Penderita Kanker Payudara

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan awal dari pelaksanaan proses keperawatan meliputi pengumpulan data individu, keluarga, dan kelompok secara sistematis dan dilakukan secara menyeluruh terhadap aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Polopandang dan Hidayah, 2019). Data yang dikumpulkan yaitu :

a. Identitas

Data identitas terdiri dari biodata pasien seperti nama, jenis kelamin, umur, agama, Pendidikan, pekerjaan, Alamat, suku/bangsa, status pernikahan, waktu pengkajian, dan penanggungjawab pasien.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama yaitu keluhan yang dirasakan oleh pasien saat dilakukan pengkajian. Keluhan utama yang biasanya dialami oleh pasien kanker payudara yaitu mengalami kesulitan saat ingin tidur.

2) Riwayat penyakit

a) Riwayat penyakit terdahulu

Data yang perlu dikaji yaitu informasi mengenai penyakit yang pernah pasien alami sebelumnya dan riwayat hipersensitivitas yang mengindikasikan timbulnya penyakit yang diderita saat ini.

b) Riwayat kesehatan keluarga

Data yang perlu dikaji yaitu riwayat penyakit genetik yang berhubungan dengan penyakit pasien saat ini.

c) Riwayat penyakit sekarang

Data yang perlu dikaji yaitu riwayat penyakit pasien saat dilakukan pengkajian.

d) Riwayat alergi

Riwayat alergi mencakup tentang informasi adanya Riwayat alergi yang pernah terjadi pada pasien setelah diberikan obat maupun makanan atau minuman.

e) Riwayat pengobatan

Riwayat pengobatan mencakup tentang penggunaan obat yang pernah atau sedang digunakan pasien.

c. Konsep pengkajian fungsional Gordon

1) Pola persepsi pemeliharaan kesehatan

Data yang perlu dikaji yaitu Gambaran pemahan pasien terhadap pola kesehatan dan kesejahteraan dan penanganan yang dilakukan. Pada pasien dengan kanker payudara biasanya menganggap benjolan yang muncul hanya benjolan biasa dan umumnya tidak dilakukan pemeriksaan awal.

2) Pola nutrisi dan metabolic

Data yang dikaji yaitu pola konsumsi makanan dan minuman dalam pemenuhan kebutuhan metabolic dan pola-pola yang menunjukkan nutrisi lokal. Pada pasien kanker payudara biasanya mengeluhkan memiliki kebiasaan makan yang kurang baik seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung msg dan tinggi lemak. Selain itu penurunan nafsu makan pada pasien kanker payudara dapat terjadi akibat prosedur kemoterapi yang berdampak pada berkurangnya nafsu makan (anoreksia).

3) Pola eliminasi

Data yang dikaji meliputi pola eksretori (bowel, bladder, dan kulit). Pada pasien kanker payudara biasanya ditemukan permasalahan pada pola eliminasi seperti terjadinya melena, nyeri saat defekasi dan konstipasi yang disebabkan oleh sistem pencernaan yang tidak berjalan dengan baik.

4) Pola aktifitas dan Latihan

Data yang dikaji yaitu gambaran pola aktivitas, latihan, dan relaksasi. Pada pasien dengan kanker payudara cenderung mengalami kelemahan, nyeri, anoreksia, dan muntah yang menyebabkan aktivitas pasien menjadi terganggu.

5) Pola tidur dan istirahat

Data yang dikaji meliputi gambaran pola tidur, istirahat, dan relaksasi pasien. Pada pasien dengan kanker payudara biasanya mengalami gangguan pada pola tidurnya.

6) Pola kognitif-perseptual sensori

Data yang dikaji meliputi gambaran pola kognitif dan perseptual sensori pasien. Pada pasien dengan kanker payudara kemungkinan terjadi komplikasi pada kognitif, sensorik maupun motorik.

7) Pola persepsi dan konsep diri

Data yang dikaji meliputi gambaran konsep diri dan persepsi diri (gambaran diri, kenyamanan tubuh, dan suasana perasaan). Pada pasien dengan kanker payudara merasa malu karena perubahan fisik terhadap anggota tubuhnya akibat penyakit yang dideritanya.

8) Pola peran dan hubungan

Data yang dikaji menggambarkan pola hubungan antar pasien dengan keluarga dan pola interaksi sosial. Pada pasien dengan kanker payudara biasanya mengalami gangguan dalam melakukan sebuah peran.

9) Pola seksualitas dan reproduksi

Data yang dikaji meliputi status kepuasan dan ketidakpuasan dalam melakukan seksualitas dan menggambarkan pola reproduksi pasien. Pada pasien dengan kanker payudara biasanya mengalami perubahan pada Tingkat kepuasan dan mengalami gangguan seksualitas.

10) Pola koping dan toleransi stress

Data yang dikaji meliputi pola koping pasien dan toleransinya terhadap stressor. Pada pasien dengan kanker payudara sebagian besar menghadapi fase putus atasa dan denial (penyangkalan) terhadap kondisi yang dideritanya.

11) Pola nilai kepercayaan

Data yang dikaji meliputi Gambaran pola-pola keyakinan (spiritual).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis terhadap respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik berlangsung secara actual maupun potensial. Tujuan penyusunan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon pasien terhadap individu, keluarga, maupun komunitas terkait status kesehatan (TIM POKJA PPNI 2017). Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah (*problem*), penyebab (etiologi), dan tanda gejala (*sign*). Diagnosis yang muncul pada pasien dengan kanker payudara salah satunya yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh tidak puas dengan tidur, dan mengeluh istirahat tidak cukup.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah semua treatmern atau perawatan yang dilakukan oleh perawat didasarkan oleh pengetahuan penilaian klinis agar tercapainya luaran (*outcome*) yang diharapkan. Komponen intervensi keperawtaan terdiri dari label, ekspektasi, dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019a).

Tabel 1
Intervensi Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Terapi Relaksasi
Lima Jari Pada Pasien Kanker Payudara Studi Dilakukan di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Denpasar Selatan 1 Tahun 2025

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
Gangguan Pola Tidur (D.0055) Definisi : Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Penyebab : 1. Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/Tindakan) 2. Kurang kontrol tidur 3. Kurang privasi 4. Restraint fisik 5. Ketiadaan teman tidur 6. Tidak familiar dengan peralatan tidur Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif : <i>(tidak tersedia)</i> Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif : <i>(tidak tersedia)</i>	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan Pola Tidur Membaik (L.05045) dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur Observasi (I.05174) 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, seperti : kopi, teh, alkohol, jarak antara makan dengan tidur yang berdekatan, minum air dengan frekuensi yang banyak sebelum tidur. 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan, seperti : pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur. 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

1	2	3
		3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan terapi nonfarmakologis dengan teknik relaksasi lima jari

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan dalam membantu pasien yang dilakukan oleh perawat untuk mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik sesuai dengan capaian yang diinginkan (Hidayat,2021). Implementasi keperawatan disusun agar keluarga memiliki dorongan untuk berubah kearah yang lebih mandiri. Tahap mplementasi keperawatam dilakukan setelah perencanaan keperawatan selesai tersusun sesuai dengan masalah yang ditemukan.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian terhadap yang telah dilakukan berdasarkan rencana yang disusun secara terstruktur dan berkelanjutan yang melibatkan pasien dan tim kesehatan yang terkait. Evaluasi keperawatan bertujuan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dilakukan dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan yang telah dirancang. Evaluasi atau penilaian keperawatan dikategorikan dalam dua jenis yaitu :

a. Evaluasi formatif (proses)

Proses penilaian dari hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan segera setelah perencanaan keperawatan dilakukan untuk menilai keefektivitasan intervensi yang diberikan. Metode pengumpulan data dalam evaluasi formatif (proses) terdiri dari analisis rencana keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi pasien, dan menggunakan form evaluasi. Evaluasi formatif dilakukan setiap harinya hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi sumatif (hasil)

Evaluasi sumatif merupakan hasil rekapitulasi dan Kesimpulan dari observasi dan Analisa status kesehatan sesuai waktu yang ditentukan pada tujuan dan di dokumentasikan dalam catatan perkembangan. Evaluasi sumatif dilakukan pada akhir pemberian asuhan keperawatan yang berfokus pada perubahan perilaku atau status kesehatan pasien. Hasil evaluasi dalam asuhan keperawatan dapat dikelompokkan menjadi :

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi jika pasien menunjukkan adanya perubahan sesuai dengan target yang telah ditetapkan
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian, jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian dari target yang ditetapkan pada tujuan
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi, jika pasien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan dan atau timbul masalah baru.

Penentuan kriteria pencapaian tujuan/masalah dalam asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- 1) S (Subjective) : Informasi yang diungkapkan langsung oleh pasien setelah Tindakan yang diberikan
- 2) (Objective) : Informasi yang didapatkan dari hasil pengamatan, penilaian, dan pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah Tindakan yang dilakukan.
- 3) A (Analisis) : Membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian ditarik Kesimpulan apakah masalah keperawatan tersebut teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- 4) P (Planning) : Rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil Analisa yang telah dilakukan (Adinda, 2019).

Evaluasi yang dilakukan terhadap pasien kanker payudara terhadap masalah keperawatan gangguan pola tidur berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga pada malam hari menurun, keluhan tidak puas dengan tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun.

D. Penatalaksanaan Gangguan Pola Tidur Pada Penderita Kanker Payudara Dengan Pemberian Teknik Relaksasi Lima Jari

1. Pengertian

Teknik relaksasi lima jari adalah metode yang memanfaatkan kekuatan pikiran dan gerakan tubuh untuk membantu proses penyembuhan diri serta menjaga kesehatan atau menciptakan rasa rileks. Proses ini melibatkan komunikasi internal tubuh dengan mengaktifkan semua indera, seperti penciuman, sentuhan, penglihatan, dan pendengaran. Teknik relaksasi lima jari membantu dalam mengatasi masalah tidur pada penderita kanker payudara karena perubahan yang terjadi

selama dan setelah proses relaksasi akan mempengaruhi aktivitas saraf otonom, terapi ini akan menjadi yang terbaik jika dilakukan secara teratur dan berkelanjutan (Dewi dkk., 2023).

Mekanisme sentuhan ibu jari dengan jari lainnya pada pemberian teknik relaksasi lima jari dapat menstimulasi titik-titik akupresur yang mempengaruhi sistem saraf dan hormon pengatur tidur, meningkatkan relaksasi fisik dan mental, serta dapat memberikan kenyamanan psikologis (Sihombing, 2019). Sentuhan pada ibu jari digunakan sebagai pusat pengalihan pemikiran seseorang sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau yang disukai (Priyono, 2021). Efektivitas relaksasi lima jari melalui mekanisme neurofisiologis dan pengaruhnya pada sistem saraf otonom serta hormon stres dalam tubuh. Saat seseorang melakukan terapi relaksasi lima jari, sentuhan ibu jari pada jari-jari tangan lainnya sambil membayangkan pengalaman positif merangsang sistem saraf parasimpatis yang menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Akibatnya, terjadi penurunan kadar hormon stres seperti kortisol dan adrenalin yang biasanya meningkat saat kecemasan atau stress (Pambudi dkk., 2025). Selain itu, teknik ini memicu pelepasan hormon endorfin, oksitosin, dan serotonin yang berperan dalam meningkatkan perasaan nyaman, tenang, dan bahagia, sehingga mengurangi respons kecemasan dan ketegangan otot. Stimulasi ini juga memengaruhi sistem limbik otak yang mengatur emosi, sehingga menciptakan rasa damai dan relaksasi mendalam sehingga memberikan dampak yang positif terhadap kualitas tidur (Nowva, 2023).

Tabel 2
 Penelitian Terkait Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Terapi
 Relaksasi Lima Jari Pada Pasien Kanker Payudara Studi Dilakukan Di
 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Denpasar Selatan 1 Tahun 2025

Penulis	Tahun	Besaran Sampel	Metode	Hasil
1	2	3	4	5
Zaira,dkk	2024	34 responden hipertensi yang memiliki kualitas tidur buruk	Penelitian ini menggunakan metode penelitian Quasi Eksperimen dengan desain pretest-posttest nonequivalent control group yang dibagi kedalam kelompok yaitu keelompok intervensi (kelompok yang menerima teknik relaksasi lima jari sebagai variabel bebas) dan klompok kontrol (kelompok tanpa diberikan perlakuan relaksasi lima jari)	Hasil menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan dalam kualitas tidur kelompok kontrol, namun terdapat peningkatan signifikan dalam kualitas tidur kelompok intervensi ($p\text{-value} < 0.05$), menegaskan bahwa teknik relaksasi lima jari efektif meningkatkan kualitas tidur penderita hipertensi.
Dian,dkk	2023	34 responden kanker payudara terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang masing masing kelompok berjumlah 17 orang	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain Quasy Experimental Two Group Pretest-Posttest Design yang terdiri dari kelompok intervensi (kelompok yang diberikan terapi relaksai lima jari) dan kelompok kontrol (kelompok yang tidak diberikan terapi relaksasi lima jari)	Hasil yang di dapat dalam penelitian ini menunjakan bahwa hipotesis kedua yaitu H_0 ditolak artinya terdapat perbedaan yang signifikan terkait kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan intervensi <i>Five Finger Technique</i> pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
Rosliana, <i>et all</i>	2022	30 responden lansia penderita rematik yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi.	Penelitian ini menggunakan quasi eksperimental pre- dan post-test dengan kelompok kontrol nonequivalent.	Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam kualitas tidur pasien rematik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan nilai P sebesar 0,007 yang berarti bahwa terapi relaksasi lima jari dapat ,eningkatkan kulitas tidur dan secara signifikan

1	2	3	4	5
				terjadi pada kelompok intervensi.
Roslina,dkk	2023	15 responden kanker payudara yang mengalami fatigue dan gangguan tidur	Pelaksanaan kegiatan ini menggunakan metode coaching dan training yang dimulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi	Hasil kegiatan menunjukkan bahwa rata-rata sebelum dilakukan teknik relaksasi lima jari fatigue (60,74), nyeri (58,89), dan gangguan tidur (66,76); dan terjadi penurunan rata-rata setelah diberikan teknik relaksasi lima jari fatigue (24,60), nyeri (35,56), dan gangguan tidur (42,86).
Roslina Dewi	2024	20 responden gagal ginjal kronik yang mengalami gangguan tidur, kecemasan, dan stres.	Jenis penelitian quasi experiment dengan pendekatan pretest dan posttest with control group design yang melibatkan 40 pasien terbagi kedalam kelompok kontrol dan intervensi masing-masing sebanyak 20 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi lima jari terhadap kualitas tidur ($p=0,000$), kecemasan ($p=0,000$), dan stres ($p=0,000$) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Selain itu, terdapat perbedaan skor pada kelompok kontrol dan intervensi untuk kualitas tidur ($p=0,000$), kecemasan.
Tita,dkk	2024	40 responden yang mengalami gangguan tidur. Pemberian terapi relaksasi lima jari diberikan selama 6x dalam 2 minggu pada kelompok WBP.	Metode kegiatan ini menggunakan ceramah dalam sosialisasi dan simulasi pelatihan. Jumlah peserta sebanyak 40 orang. Kegiatan dimulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui survei, wawancara, dan observasi sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi.	Hasil kegiatan menunjukkan bahwa dari 40 responden WBP di Lapas Pria Kelas 2B Kota Banjar, ditemukan bahwa Terapi Lima Jari berhasil meningkatkan kualitas tidur WBP, sehingga pelatihan efektif dalam meningkatkan kualitas tidur WBP pria di Lapas dengan hasil kategori kualitas tidur baik meningkat menjadi 32 orang (80,0%) dan kualitas buruk menurun menjadi 18 orang (20,0%).
Syafitri,dkk	2024	92 responden post operasi (46 orang	Penelitian ini merupakan penelitian	Hasil uji sample t-test independent penelitian

1	2	3	4	5
		kelompok intervensi dengan terapi hipnosis lima jari dan 46 orang kelompok kontrol dengan teknik relaksasi nafas dalam)	kuantitatif menggunakan desain quasy eksperimen dengan rancangan pretest posttest non equivalent control group. Penelitian ini menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur.	didapatkan Ada pengaruh terapi hipnosis lima jari terhadap kualitas tidur pasien post operasi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2024, dengan uji sample t-test independent didapatkan hasil p-value 0,031 ($p < 0,05$).

2. Manfaat

Manfaat pemberian reaksi lima jari untuk mengatasi gangguan pola tidur pada penderita kanker payudara, diantaranya yaitu :

a. Meningkatkan kualitas tidur pada penderita kanker payudara

Teknik relaksasi lima jari terbukti efektif memperbaiki kualitas tidur pasien kanker payudara yang mengalami gangguan tidur akibat efek samping pengobatan seperti kemoterapi. Dengan menurunkan kecemasan dan stres, teknik ini membantu pasien tidur lebih nyenyak dan mengurangi frekuensi terbangun di malam hari.

b. Mengurangi kelelahan (fatigue) yang berhubungan dengan gangguan tidur

Pasien kanker payudara sering mengalami kelelahan kronis yang diperparah oleh gangguan tidur. Relaksasi lima jari membantu menurunkan tingkat fatigue secara signifikan dengan meningkatkan relaksasi tubuh dan mental, sehingga pasien merasa lebih segar dan bertenaga.

c. Menurunkan kecemasan dan stress psikologis

Gangguan tidur pada pasien kanker payudara sering dipicu oleh kecemasan dan stres akibat diagnosis dan pengobatan. Teknik ini mengurangi kecemasan

secara signifikan dengan menciptakan rasa relaksasi dan kedamaian, yang kemudian berkontribusi pada perbaikan pola tidur.

d. Mengurangi nyeri yang mengganggu tidur

Nyeri akibat kanker dan efek pengobatan dapat menghambat tidur nyenyak. Relaksasi lima jari dapat menurunkan persepsi nyeri dengan memengaruhi sistem limbik dan saraf otonom, sehingga pasien merasa lebih nyaman dan dapat tidur lebih baik.

e. Efek nonfarmakologis yang aman dan mudah dilakukan

Teknik ini merupakan metode terapi nonfarmakologis yang aman tanpa efek samping, mudah dipelajari dan dilakukan sendiri oleh pasien kapan saja, menjadikannya solusi praktis untuk membantu mengatasi gangguan tidur secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, relaksasi lima jari membantu penderita kanker payudara mengatasi gangguan pola tidur dengan cara menurunkan kecemasan, mengurangi nyeri dan kelelahan, serta meningkatkan relaksasi tubuh dan pikiran, sehingga kualitas tidur pasien menjadi lebih baik dan mendukung proses penyembuhan serta kualitas hidup yang lebih optimal.

3. Prosedur

Teknik relaksasi lima jari dapat dilakukan selama 15 menit dalam satu sesi dengan frekuensi sebanyak 3 kali dalam seminggu untuk memberikan waktu yang cukup bagi pasien mencapai kondisi relaksasi yang optimal tanpa menyebabkan kelelahan (Rohita dkk., 2024). Langkah-langkah melakukan terapi hipnosis lima jari menurut Badar dkk. (2021) yaitu sebagai berikut :

a. Fase orientasi

- 1) Ucapkan Salam Terapeutik
- 2) Buka pembicaraan dengan topik umum
- 3) Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
- 4) Jelaskan tujuan interaksi
- 5) Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat

b. Fase Kerja

- 1) Ciptakan lingkungan yang nyaman
- 2) Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
- 3) Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan
- 4) Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
- 5) Minta klien untuk menutup mata agar rileks f. Dengan diiringi musik (jika klien mau)/ pandu klien untuk menghipnosisi dirinya sendiri dengan arahan berikut ini:
 - a) Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bisa melakukan apa saja yang anda inginkan.
 - b) Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momenmomen indah ketika anda bersama dengan orang yang anda cintai (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap penting).
 - c) Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan.
 - d) Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi.

- e) Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu.
- f) Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali
- g) Minta klien untuk membuka mata secara perlahan
- c. Fase Terminasi
 - 1) Evaluasi perasaan klien
 - 2) Terapkan rencana tindak lanjut dengan melakukan relaksasi lima jari selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10 menit
 - 3) Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya
 - 4) Salam penutup