

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Kanker Payudara

1. Definisi Penyakit Kanker Payudara

Kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) merupakan sebuah tumor (benjolan abnormal) yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara) Penyebaran tersebut disebut dengan metastase (Suparna and Sari, 2022)

Kanker payudara entitas patologi yang dimulai dengan perubahan genetic pada sel tunggal dan mungkin memerlukan waktu beberapa tahun untuk dapat terpalpasi, tumor muncul dari system pengumpul dan menginvasi jaringan sekitarnya, dari epitelium (Smeltzer, 2018)

Kanker payudara disebut juga dengan *Carcinoma mammae* merupakan sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Terjadi pembelahan sel – sel tubuh secara tidak teratur, Sel kanker dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara) (Suparna and Sari, 2022)

2. Penyebab

Penybab utama dari kanker payudara tidak diketahui dengan pasti, namun terdapat berbagai faktor penyebab kanker payudara namun ada beberapa faktor risiko dan predisposisi yang menonjol, antara lain :

a. Umur

Perempuan yang berumur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko kanker payudara lebih besar dibanding Perempuan yang berumur kurang dari 40 tahun. Hal ini dikarenakan kebanyakan Perempuan di umur tersebut melakukan mamografi pada program pemeriksaan payudara setempat. Banyak kasus kanker payudara yang ditemukan terjadi pada perempuan berumur 40-64 tahun.

b. Jenis kelamin

Perempuan memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Menurut penelitian di Inggris, 99% dari semua kasus kanker payudara terjadi pada perempuan dan pada pria hanya 1%.

c. Umur *menarche*

Pada perempuan yang riwayat *menarche*-nya lambat, insidensinya lebih rendah, tetapi *menarche* awal (di bawah 12 tahun) termasuk dalam faktor risiko terjadinya kanker payudara.

d. Umur *menopause*

Perempuan yang umur *menopause*-nya terlambat atau lebih dari 50 tahun mempunyai risiko terkena kanker payudara lebih besar dibanding Perempuan yang umur *menopause*-nya normal, yaitu umur kurang dari 50 tahun.

e. Genetik

Risiko terkena kanker payudara meningkat pada Perempuan yang mempunyai ibu atau saudara perempuan yang terkena kanker payudara. Semua

saudara dari penderita kanker payudara memiliki peningkatan risiko mengalami kanker payudara.

f. Paritas

Paritas merupakan keadaan yang menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Perempuan yang tidak mempunyai anak (*nullipora*) mempunyai risiko insiden 1,5 kali lebih tinggi dari pada perempuan yang mempunyai anak (*multipara*).

g. Tidak mempunyai anak

Menyusui merupakan salah satu faktor penting yang memberikan proteksi terhadap risiko kanker payudara. Perempuan yang tidak menyusui bayinya mempunyai risiko yang tinggi terkena kanker payudara dibanding perempuan yang menyusui bayinya (Ariani, 2015)

3. Tanda dan gejala kanker payudara

Adapun tanda dan gejala akibat kanker payudara yaitu:

a. Rasa nyeri

Pada awal tumbuh, kanker tidak menimbulkan rasa nyeri. Namun seiring pertumbuhannya, rasa tidak nyaman perlahan-lahan muncul, hal itu disebabkan oleh tekanan dari kanker ke dalam saraf atau struktur lain.

b. Perdarahan

Kanker menimbulkan pendarahan karena pembuluh darah dalam tubuh menjadi rapuh. Pada tahap awal kanker, pendarahan ringan kemungkinan tidak dapat terdeteksi atau dapat terdeteksi melalui tes. Pada tahap lanjut, pendarahan kemungkinan lebih dan semakin parah atau besar sehingga dapat mengancam nyawa.

c. Kehilangan berat badan dan lelah

Meski nafsu makan tetap baik, namun penderita kanker akan kehilangan berat badannya seiring bertambah parah kanker tersebut. Selain itu, penderita kanker sering kali sangat letih dan tidur berjam-jam seharian.

d. Depresi

Depresi yang timbul tidak lain melainkan dari wujud rasa ketakutan pada sekarat.

e. Gejala Neurologis dan Muskular

Ketika kanker berkembang di dalam otak, gejala kemungkinan menunjukkan gejala dengan tepat, tegas tetapi bisa pusing, pening, sakit kepala, mual dan perubahan pada penglihatan.

f. Gejala - gejala

Kanker dapat menekan saluran pernapasan sehingga menyebabkan kesulitan bernapas, batuk atau pneumonia. Kesulitan bernapas ini bisa disebabkan oleh pendarahan ke dalam paru-paru (Ariani, 2015).

4. Proses patologis

Sel abnormal membentuk klon dan mulai *berproliferasi* secara abnormal, mengabaikan sinyal yang mengatur pertumbuhan dalam lingkungan sel tersebut. Kemudian dicapai suatu tahap dimana sel mendapatkan ciri-ciri *invasif*, dan terjadi perubahan pada jaringan sekitarnya. Sel-sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitar dan memperoleh akses ke *limfe* dan pembuluh-pembuluh darah, melalui pembuluh darah tersebut sel-sel dapat terbawa ke area lain dalam tubuh untuk membentuk metastase (penyebaran kanker) pada bagian tubuh yang lain. *Neoplasma* adalah suatu proses pertumbuhan sel yang

tidak terkontrol yang tidak mengikuti tuntutan fisiologik, yang dapat disebut tumor jinak (*benigna*) atau tumor ganas (*maligna*). Pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dapat disebabkan oleh berbagai faktor, faktor-faktor yang dapat menyebabkan kanker biasanya disebut dengan *karsinogenesis*. Transformasi maligna diduga mempunyai sedikitnya tiga tahapan proses seluler, diantaranya yaitu inisiasi dimana inisiator atau karsinogen melepaskan mekanisme enzimatik normal dan menyebabkan perubahan dalam struktur genetic asam *deoksiribonukleat* seluler (DNA), promosi dimana terjadi pemajanan berulang terhadap agens yang mempromosikan dan menyebabkan eskpresi informal abnormal atau genetik mutan bahkan setelah periode laten yang lama, progresi dimana sel-sel yang telah mengalami perubahan bentuk selama insiasi dan promosi mulai menginvasi jaringan yang berdekatan dan bermetastase menunjukkan perilaku maligna (Lestrari *et al.*, 2023).

5. Manifestasi klinis

Pada tahap awal, penyakit ini menimbulkan gejala yang mudah diamati. Gejala fisik serangan penyakit ini pada umumnya dirasakan oleh penderita kanker payudara. Gejala-gejala dari kanker ini meliputi, ada benjolan/penebalan di sekitar payudara, ada perubahan ukuran dan bentuk payudara, *dimpling* (lekukan lesung pipit disebabkan oleh tarikan tumor), *peau d'orange* (berbentuk seperti kulit jeruk disebabkan *edema subkutan*), eritema, *blistering* (berbentuk seperti jerawat berwarna putih pada puting), ekskoriasi, keluarnya cairan, darah, atau pus dari puting, retraksi puting (puting tertarik ke dalam), nyeri tidak kunjung hilang di bagian tertentu, payudara tampak kemerahan dan bengkak, gatal bersisik sakit dan ruam di puting susu. 8 ciri

diatas merupakan gejala awal kanker payudara, namun jika kanker sudah menyebar tentu tidak hanya memberikan efek pada fisik di sekitar payudara tersebut. Berikut adalah tanda dan efek kanker payudara yang terlambat diketahui atau Ketika kanker telah menyebar dan mempengaruhi bagian lain di tubuh kita. Gejala lebih lanjutnya yaitu nyeri tulang, mual, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, penyakit kuning, penumpukan cairan di sekitar paru-paru (efusi pleura), sesak nafas, sakit kepala hebat dan tidak lekas sembuh (Manurung, 2018)

6. Stadium kanker payudara

Stadium kanker payudara dapat diagnosis pada stadium yang berbeda-beda, kanker payudara yang lebih dini ditemukan kemungkinan sembuh akan lebih besar. Adapun stadiumnya antara lain (Briani Sorbi dkk, 2020):

a. Stadium I (Stadium dini)

Tumor berukuran kurang dari 2-2,5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening di area ketiak. Pada tahap ini, peluang untuk sembuh total mencapai 70 %.

b. Stadium II

Pada tahap ini, tumor sudah melebihi dari 2,25 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak. Penangan umumnya dilakukan melalui oprasi pada stadium I dan II untuk mengangkat jaringan kanker, yang kemudian dilanjutkan dengan terapi radiasi untuk memastikan tidak ada sel kanker yang tersisa.

c. Stadium III

Pada tahap ini tumor mencapai 3 hingga 5 cm dan sel kanker mulai menyebar luas ke area tubuh lain. Penanganan umumnya berupa kemoterapi dan radioterapi. Dalam beberapa kasus, operasi dilakukan untuk mengangkat bagian payudara yang paling parah. Benjolan biasanya sudah menonjol keluar bahkan bisa pecah atau mengeluarkan nanah.

d. Stadium IV

Pada tahap ini tumor berukuran lebih dari 5 cm dan sel kanker mulai menyebar ke berbagai organ. Kondisi pasien umumnya melemah, pengobatan biasanya menggunakan terapi hormone, terutama jika hasil pemeriksaan menunjukkan reseptor (ER) atau progesterone (PR) positif. Kemoterapi hanya dipertimbangkan jika pasien masih cukup kuat dan sesuai dengan terapi yang pernah dijalani sebelumnya.

7. Komplikasi

Metastase ke jaringan sekitar melalui saluran *limfe (limfogen)* ke paru, pleura, tulang dan hati. Selain itu komplikasi yang disebabkan oleh kanker payudara yaitu (Reads, 2024).

- a. Metastase ke jaringan sekitar melalui saluran limfe dan pembuluh darah kapiler (penyebaran limfogen dan hematogen), penyebab hematogen dan limfogen dapat mengenai hati, paru, tulang, sumsum tulang, otak, syaraf.
- b. Gangguan neurovaskuler.
- c. Faktor patologi.
- d. Fibrosis payudara

e. Kematian

8. Klasifikasi kanker payudara

a. Jenis-jenis kanker payudara yang paling umum terjadi

1) Ductal carcinoma in situ (DCIS)

Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) dianggap sebagai kanker payudara non-invasif (tidak menyebar) atau pre-invasif (belum menyebar). DCIS berarti bahwasaluran susu berubah bentuk seperti sel kanker. Perbedaan antara DCIS dan kanker invasive adalah sel-selnya belum menyebar melalui dinding saluran susu atau jaringan sekitar payudara. Oleh karena itu, DCIS tidak bisa menyebar (metastasis) di luar payudara.

DCIS dianggap sebagai pra-kanker karena dalam beberapa kasus bisa menjadi kanker invasif. Namun, saat ini sudah ada cara yang baik untuk memastikan mana kanker yang invasif dan mana yang tidak akan menyebar. Sekitar 1 dari 5 kasus kanker payudara akan menjadi DCIS. Hampir semua wanita yang didiagnosa pada tahap awal kanker payudara ini dapat disembuhkan (Astred Savitri, 2019)

2) Invasive (infiltrating) ductal carcinoma

Ini merupakan tipe kanker payudara yang paling sering terjadi. *Karsinoma duktus invasif* (IDC) mulai di saluran susu, kemudian menembus batas saluran dan berkembang ke jaringan lemak di payudara. Dalam fase ini, IDC memiliki potensi untuk menyebar (*metastasis*) ke area lain di tubuh lewat sistem limfatik dan sirkulasi darah. Sekitar delapan dari sepuluh kanker payudara invasif adalah karsinoma duktus infiltratif. (Astred Savitri, 2019)

3) *Invasive (infiltrating) lobular carcinoma*

Karsinoma lobular invasif (ILC) berasal dari *lobulus*, yaitu bagian yang bertanggung jawab untuk memproduksi susu, dan dapat menyebar ke area lain dalam tubuh. Sekitar 10 persen dari semua kanker payudara *invasif* teridentifikasi sebagai ILC. *Karsinoma lobular invasif* cenderung jauh lebih sukar untuk ditemukan melalui pemeriksaan *mammogram* jika dibandingkan dengan *karsinoma duktal invasif* (Astred Savitri, 2019)

b. Jenis-jenis kanker payudara yang jarang terjadi

1) *Inflammatory breast cancer* (IBC)

Jenis kanker payudara *invasif* yang jarang ini menyumbang sekitar 1% hingga 3% dari keseluruhan kasus kanker payudara. Umumnya, tidak ada benjolan atau tumor yang terdeteksi. Namun, IBC menyebabkan permukaan kulit payudara menjadi merah dan hangat saat disentuh. Selain itu, kulit di area payudara menjadi lebih tebal dan tampak berkerut, mirip dengan tekstur kulit jeruk.

Perubahan yang terlihat seperti pembengkakan atau infeksi ini terjadi karena sel-sel yang menyumbat saluran limfatik pada kulit. Hal ini berakibat pada payudara yang tampak bengkak, terasa lembik, lembut, atau gatal. Pada tahap awal, IBC sering kali disalahartikan sebagai infeksi payudara (dikenal juga sebagai mastitis) dan biasanya ditangani dengan antibiotik seperti infeksi lainnya. Jika gejala tersebut memang disebabkan oleh kanker, kondisi ini tidak akan menunjukkan perbaikan, sehingga diperlukan biopsi untuk mendeteksi sel-sel kanker. Karena tidak ada benjolan yang dapat dirasakan atau terlihat

pada mamogram, IBC lebih sulit dikenali pada tahap awal. Jenis kanker payudara ini cenderung memiliki peluang lebih tinggi untuk menyebar dan berkembang lebih parah (Astred Savitri, 2019)

2) Penyakit paget puting susu

Jenis kanker payudara ini dimulai dari saluran yang ada pada payudara dan dapat menyebar ke kulit puting serta *areola*. Ini merupakan bentuk yang jarang dan hanya terjadi dalam sekitar 1% dari keseluruhan kasus kanker payudara. Kulit sekitar puting serta *areola* sering kali terlihat bersisik dan kemerahan, disertai dengan sedikit pendarahan yang keluar dari puting. Selain itu, pasien mungkin mengalami sensasi terbakar atau gatal pada area puting.

Penyakit Paget umumnya berhubungan dengan *ductal carcinoma in situ* (DCIS) atau *infiltrating ductal carcinoma*. Penanganan untuk jenis kanker ini biasanya memerlukan *mastektomi* atau pengangkatan payudara secara keseluruhan. Jika tidak terdapat benjolan yang dirasakan pada jaringan payudara, dan hasil *biopsi* menunjukkan ada DCIS tetapi tidak adanya penyebaran kanker, maka perkiraannya lumayan baik. Namun, jika kanker *infiltratif* terdeteksi, maka prognosisnya tidak akan menguntungkan dan kanker ini kemungkinan harus ditangani seperti jenis kanker invasif lainnya (Astred Savitri, 2019)

3) Tumor *phyllodes*

Ini adalah tumor payudara langka yang berkembang pada *stroma* (jaringan penghubung) pada payudara. berbeda dengan karsinoma yang berkembang pada saluran susu atau *lobules*. Nama lain dari tumor ini adalah tumor

phylloides dan *cystosarcoma phyllodes*. Tumor ini biasa-nya jinak namun bisa berkembang menjadi ganas.

Pemeriksaan pada tumor *phyllodes* jinak akan di angkat bersama dengan sedikit bagian jaringan payudara normal yang terkena. Sedangkan pada tumor *phyllodes* ganas akan dilakukan pengangkatan dengan jaringan normal atau *mastektomi*. Operasi seringkali dibutuhkan, akan tetapi kanker payudara tidak akan merespon juga kepada perawatan lain yang digunakan untuk kanker payudara yang umum. Ketika tumor *phyllodes* ganas telah menyebar, kemoterapi dilakukan pada jaringan lunak sarcoma (Astred Savitri, 2019)

4) *Angiosarcoma*

Bentuk kanker ini berawal pada sel yang membentuk pembuluh darah atau pembuluh *limfa*. Jenis ini sangat langka terjadi pada payudara. Jika terjadi, biasanya berkembang sebagai komplikasi dari perawatan radiasi sebelumnya. Ini benar-benar komplikasi yang sangat jarang terjadi pada terapi radiasi payudara dan mungkin baru berkembang sekitar 5 hingga 10 tahun setelah radiasi. *Angiosarcoma* juga dapat terjadi pada lengan wanita yang menderita *lymphedema* akibat radiasi atau operasi kelenjar getah bening. Kanker ini cenderung tumbuh dan menyebar dengan cepat (Astred Savitri, 2019)

9. Pemeriksaan diagnostik/penunjang

a. Visual pada Kulit dan Jaringan

Pemeriksaan visul pada kulit dan jaringan adalah tes skrining terkait kulit di sekitar payudara apakah muncul ruam, atau tanda-tanda abnormal dan juga apakah ada cairan yang keluar dari putting jika diteken dengan lembut.

b. Manual Tekstur dan Benjolan

Pemeriksaan manual tekstur dan benjolan adalah prosedur pemeriksaan payudara, memastikan apakah benjolan berkaitan dengan kanker atau tidak. Pemeriksaan manual dilakukan pada kedua payudara satu persatu, memeriksa bentuk dan konsistensinya, dan apakah benjolan tersebut menetap atau mudah berpindah tempat. Benjolan yang terasa lunak, bulat dan mudah berpindah tempat, biasanya adalah kista atau tumor jinak. Dan sebaliknya benjolan yang keras, berbentuk aneh dan terasa kenyal menempel pada payudara mungkin adalah kanker.

c. *Mammogram*

Memmografi adalah pemeriksaan payudara menggunakan sinar X yang dapat memperlihatkan kelainan pada payudara dalam bentuk terkecil yaitu mikrokalsifikasi. Dengan *memmografi*, kanker payudara dapat dideteksi dengan ukuran sampai 90 %. Wanita usia 40 tahun atau lebih sebaiknya menjalani pemeriksaan *mammografi* sekali setahun selama mereka dalam kondisi sehat. Tumor atau sel kanker di payudara bisa dideteksi melalui mammogram (X-ray di payudara).

d. *Ultrasonografi* (USG) dan *Magnetik Resonance Imging* (MRI)

USG payudara adalah pemeriksaan payudara menggunakan gelombang suara. USG dapat membedakan benjolan berupa tumor padat atau kista USG bisa digunakan untuk mengevaluasi masalah payudara yang tampak pada mammogram dan lebih direkomendasikan pada wanita usia muda (di bawah 30 tahun).

e. PET Scan

PET Scan adalah pemeriksaan yang dapat menggambarkan anatomi dan metabolisme sel kanker. Zat kontras disuntikkan lewat vena dan akan diserap oleh sel kanker. Derajat penyerapan zat kontras oleh sel kanker dapat menggambarkan derajat histologis dan potensi agresivitas tumor. PET Scan tidak direkomendasikan untuk skrining rutin kanker payudara.

f. *Biopsi*

Biopsi dilakukan untuk menindaklanjuti hasil *screening* dan gejala kanker, dengan cara pengambilan sampel sel-sel payudara, sampel *biopsi* juga akan diteliti untuk mengetahui jenis sel payudara yang terkena kanker, keganasannya serta reaksinya terhadap hormon. *Biopsi* jarum halus (*Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB)) yaitu, *biopsi* menggunakan jarum suntik jaringan diambil menggunakan jarum halus di area tumor. Pemeriksaan ini menyebabkan nyeri dan memar ringan yang akan hilang 1-2 hari, karena jaringan yang diambil hanya sedikit maka ada kemungkinan sel kanker tidak terambil sehingga tidak terdeteksi, dan *Core biopsy* yaitu, *biopsi* menggunakan jarum yang lebih besar, dengan bius lokal dibuat irisan di kulit payudara dan sedikit jaringan payudara diambil. Pemeriksaan ini dapat menyebabkan nyeri minimal, yang diambil merupakan jaringan dari payudara sehingga lebih mudah diidentifikasi adanya kanker (Astred Savitri, 2019)

B. Konsep Gangguan Pola Tidur Akibat Kanker Payudra

1. Definisi

Gangguan Pola Tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Gangguan pola

tidur adalah gangguan jumlah dan kualitas tidur (penghentian kesadaran alami, periodik) yang dibatasi waktu dalam jumlah dan kualitas tidur (Restiati, Sulistiowati and Octavia, 2017)

2. Penyebab gangguan pola tidur

Menurut Tim (Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab terjadinya gangguan pola tidur adalah hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan), kurang kontrol tidur, kurang privasi, *restraint fisik*, ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur.

3. Tanda dan gejala gangguan pola tidur

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) tanda dan gejala dari gangguan pola tidur dibagi menjadi dua yaitu gejala mayor dan minor yaitu sebagai berikut :

Tabel 1

Gejala Dan Tanda Mayor Gangguan Pola Tidur

Subjektif	Objektif
1. Mengeluh sulit tidur	(Objektif tidak tersedia)
2. Mengeluh sering terjaga	
3. Mengeluh tidak puas tidur	
4. Mengeluh pola tidur berubah	
5. Mengeluh istirahat tidak cukup	

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 2
Gejala Dan Tanda Minor Gangguan Pola

Subjektif	Objektif
1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	(Objektif tidak tersedia)

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

4. Kondisi klinis terkait gangguan pola tidur

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) kondisi klinis terkait gangguan pola tidur sebagai berikut :

- a. Nyeri/ kolik
- b. Hipertiroidisme
- c. Kecemasan
- d. Penyakit paru obstruktif kronis
- e. Kehamilan
- f. Periode pasca partum
- g. Kondisi pasca operasi

5. Gangguan pola tidur terhadap kanker payudara

Gangguan tidur sering dialami oleh pasien kanker payudara hal ini disebabkan karena pasien kanker payudara mendapatkan perawatan payudara, pemberian obat dan dilakukan kemoterapi memang lebih rentan mengalami kelelahan sehingga memerlukan waktu tidur yang lebih lama, namun sebagian besar pasien kanker justru merasakan hal yang sebaliknya, yaitu tidak bisa tidur nyenyak (Anggraini, Marfuah and Puspasari, 2020).

Masalah resiko mengalami gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal disebut dengan istilah gangguan pola tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pittsburgh Slepp Quality Index (PSQI) adalah alat skrining yang cepat dan mudah yang mencakup pertanyaan-pertanyaan tentang berapa lama waktu tidur, pertanyaan yang diajukan menggunakan kalimat yang tidak rumit sehingga mudah dipahami oleh pasien (Xue Li et al., 2018).

Tabel 3

Lembar Observasi Pittsbrugh Slepp Index (PSQI)

No	Pertanyaan	Skor			
1	2	3			
1	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari ?	≤ 15 Menit	16-30 Menit	31-60 Menit	> 6 Menit
2	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam ?				
3	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari	> 7 jam	6-7 jam	5-6 jam	< 5 jam
4	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari ? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur)				
5	Selama seminggu terakhir seberapa sering anda	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu

1	2	3	4	5	6
	mengalami hal dibawah ini :				
	a. tidak dapat tidur dimalam hari dalam waktu 30 menit				
	b. bangun tengah malam atau dini hari				
	g. harus bangun untuk kekamar mandi				
	h. harus bangun untuk kekamar mandi				
	i. tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	j. batuk atau mendengkur keras				
	k. merasa keinginan				
	l. merasa kepanasan				
	m. merasa kesakitan saat tidur malam hari (misal: kram, pegal, nyeri) hal lain yang membuat membuat tidur anda terganggu di malam hari, tolong jelaskan:				
					
					

1	2	3	4	5	6
	 berapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena hal tersebut ?				
6	Selama seminggu terakhir, seberapa sering anda mengonsumsi obat tidur (diresepkan oleh dokter atau obat bebas) untuk membantu anda tidur?				
7	Selama seminggu terakhir seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk Ketika melakukan aktivitas, mengemudi, atau aktivitas lainnya ?	Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan seberapa antusias anda menyelesaikan masalah tersebut ?	Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk
9	Selama seminggu terakhir bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan ?				

Tabel 4

Kisi - Kisi Lembar Observasi Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

No	Komponen	No item	Penilaian	
			Jawaban	Skor
1	2	3	4	5
1	Kualitas tidur secara <i>subyektif</i>	9	Sangat baik	0
			Cukup baik	1
			Buruk	2
			Sangat buruk	3
2	Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	> 7 jam	0
			6-7 jam	1
			5-6 jam	2
			< 5 jam	3
3	Latensi tidur	2	≤ 15 menit	0
			16-30 menit	1
			31-60 menit	2
			60 menit	3
		5a	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			> 3x seminggu	3
			0	0
		Skor total komponen	1-2	1
		3	3-4	2
			5-6	3
4	Efisiensi tidur Rumus : Durasi tidur : lama di Tempat tidur x 100%	1,3 dan 4	> 85 %	0
			75-84 %	1
			65-74 %	2
			<65%	3
5	Gangguan tidur	5b, 5c, 5d	Tidak pernah	0
		5e, 5f, 5g	1x seminggu	1
		5h, 5i, 5j,	2x seminggu	2
			> 3x seminggu	3
			0	0
		Skor total	1-9	1
		Komponen	10-18	2

1	2	3	4	5
		5	19-27	3
6	Penggunaan obat tidur		Tidak pernah	0
		6	1 x seminggu	1
			2 x seminggu	2
			> 3x seminggu	3
7	Disfungsi siang hari		Tidak pernah	0
		7	1 x seminggu	1
			2 x seminggu	2
			> 3x seminggu	3
			Tidak antusias	0
		8	kecil	1
			Sedang	3
			besar	4
			0	0
		Skor total	1-9	1
		Komponen	10-18	2
		7	19-27	3

Keterangan Kolom Nilai Skor

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak buruk

3 = sangat buruk

Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur Keseluruhan:

Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1-7

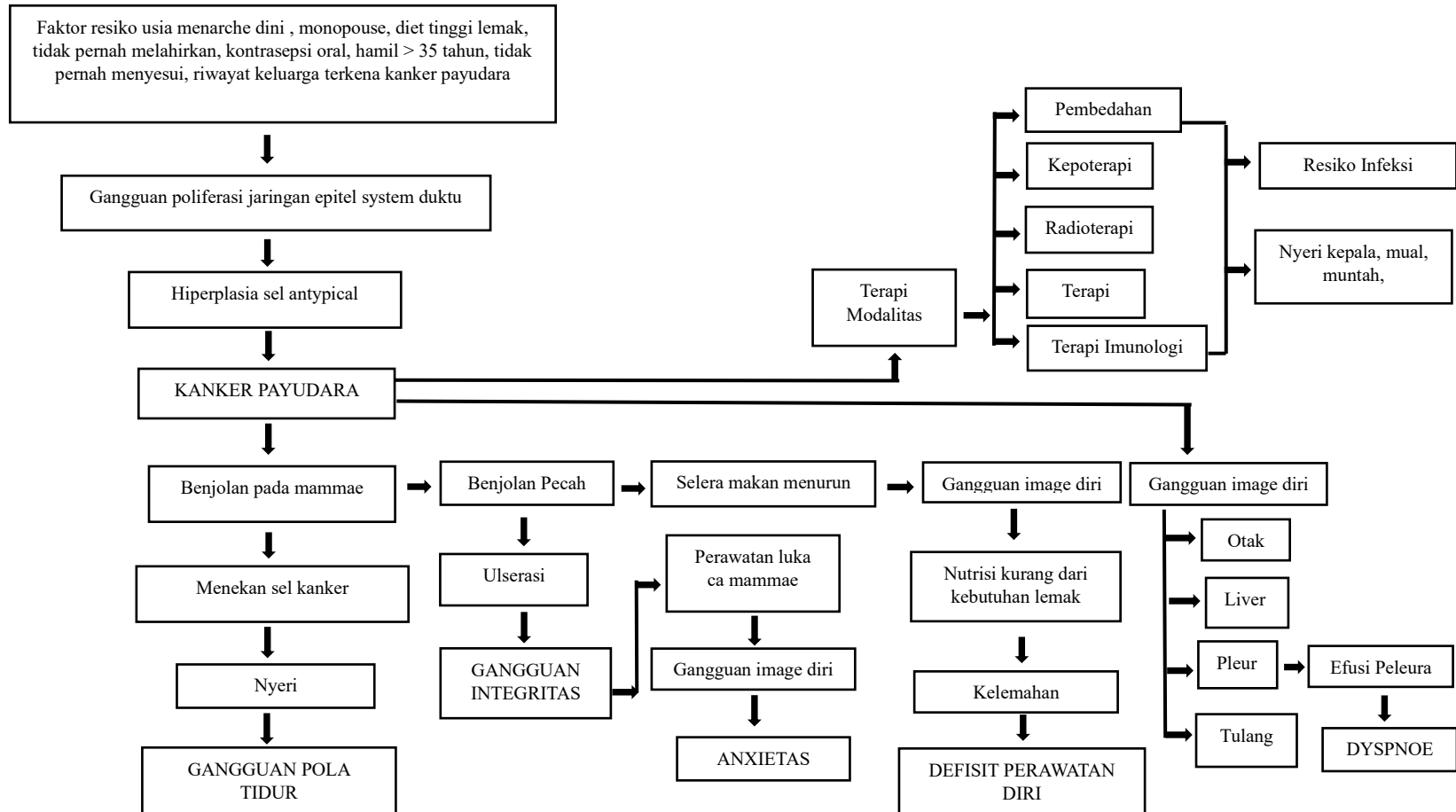
Dengan hasil ukur:

1. baik : ≤ 5

2. buruk : > 5

C. Problem Tree

Asuhan keperawatan pada Ny. S dengan gangguan pola tidur akibat kanker payudara seperti gambar di bawah ini :



Gambar 1 Problem Tree Kanker Payudara Sumber : (Manurung, 2018)

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pola Tidur

1. Pengkajian keperawatan

Proses penegakan diagnosis (*diagnostic process*) atau mendiagnosis merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas tiga tahap, yaitu Analisi data, Identifikasi masalah dan perumusan diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

a. Data keperawatan

- 1) Identitas pasien : pada bagian identitas pasien berisikan, nama, umur, alamat, pekerjaan, agama dan jenis kelamin.
- 2) Identitas penanggung jawab: identitas penanggung jawab meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status, agama dan hubungan dengan pasien.
- 3) Keluhan utama : keluhan yang membuat pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mencari pertolongan.
- 4) Riwayat kesehatan sekarang : rincian keluhan utama yang dialami pasien, termasuk kronologi penyakit yang diderita sejak awal hingga di bawa ke tempat pelayanan kesehatan.
- 5) Riwayat kesehatan dahulu : catatan tentang penyakit dan pengobatan yang dialami pasien pada masa lalu.
- 6) Riwayat kesehatan keluarga : tanyakan apakah di keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan atau riwayat penyakit yang sama dengan pasien.

- 7) Pemeriksaan Fisik : Pemeriksaan fisik sistematis meliputi, inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki pemeriksaan fisik dilanjutkan dengan pemeriksaan lanjutan, termasuk pengujian fungsi penting seperti tinggi badan, berat badan, tekanan darah, suhu, pernapasan dan denyut nadi.
- 8) Pola kebutuhan dasar manusia dan proteksi

Pola kebutuhan sehari – hari pasien yang meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktivitas/istirahat, *neurosensori*, reproduksi/seksualitas, nyeri/kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan/ perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan/ perkembangan, interaksi sosial dan keamanan/proteksi.

b. Analisis data

Analisi data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Bandingkan data dengan nilai normal

Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan indentifikasi tanda/gejala yang bermakna (*significant cues*).

- 2) Kelompok data

Tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktivitas/istirahat, *neurosensory*, reproduksi/ seksual, nyeri/kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan/perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan/pembelajaran, interaksi social dan keamanan /proteksi. Proses pengelompokan data dilakukan baik secara induktif maupun deduktif. Secara induktif dengan memilah data sehingga membentuk sebuah pola, sedangkan

secara deduktif dengan menggunakan kategori pola kemudian mengelompokkan data sesuai dengan kategori.

Tabel 5

Analisis Data Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Data keperawatan	Analisis	Masalah keperawatan
Data Mayor	Pola Tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil :	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
Data Subjektif		
1. Mengeluh sulit tidur	1. Keluhan sulit tidur menurun (5)	
2. Mengeluh sering terjaga	2. Keluhan sering terjaga menurun (5)	
3. Mengeluh tidak puas tidur	3. Keluhan tidak puas tidur menurun (5)	
4. Mengeluh pola tidur berubah	4. Keluhan pola tidur berubah menurun (5)	
5. Mengeluh istirahat tidak cukup	5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)	
Data Objektif: (Objektif tidak tersedia)		
Data Minor		
Data Subjektif		
1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun		
Data Objektif (Objektif tidak tersedia)		

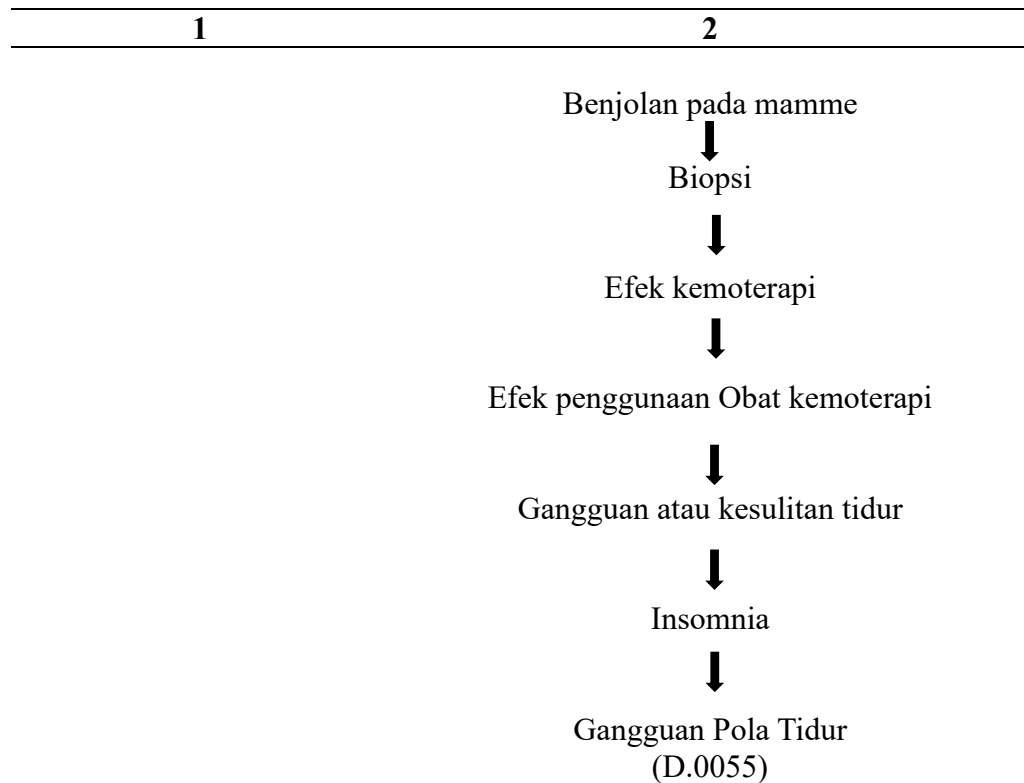
Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Smeltzer, 2018)

c. Analisis masalah

Tabel 6

Analisis Masalah Gangguan Pola Tidur

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah
1	2
Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Kanker Payudara ↓



Simber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018), (Smeltzer, 2018)

2. Diagnosis keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua yaitu negative dan positif, negative terdiri dari aktual dan risiko, sedangkan positif terdiri dari promosi Kesehatan.

Diagnosis keprawatan memiliki dua komponen yaitu masalah (problem) dan *indicator diagnostic*. Masalah (problem) merupakan label diagnosis yang menggambarkan inti dari respons pasien terhadap kondisi kesehatan, sedangkan indicator diagnostic terdiri atas penyebab, tanda/gejala, dan faktor risiko.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pada pasien dengan kanker payudara adalah gangguan pola tidur (*D.0055*) *berhubungan dengan* kurang kontrol tidur *dibuktikan dengan* mengeluh sulid tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

3. Perencanaan keperawatan

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Perencanaan terdiri dari perumusan tujuan dan intervensi. Tujuan dirumuskan dengan tiga komponen yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Intervensi diharapkan dapat mengatasi etiologic atau tanda dan gejala diagnosis keperawatan. Penerapan luaran keperawatan dengan menggunakan tiga komponen di atas dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu metode dokumentasi manual/tertulis, dan metode dokumentasi berbasis komputer. Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama pada pasien kanker payudara dengan gangguan pola tidur, yaitu dukungan tidur dan edukasi aktivitas istirahat, sedangkan intervensi pendukung yaitu terapi relaksasi otot progresif.

Tabel 7

Intervensi Keperawatan Gangguan Pola Tidur

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3	4
1.	Gangguan pola tidur (D.0055) Gangguan pola tidur <i>b.d</i> kurang kontrol tidur <i>d.d</i>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 pertemuan x 60 menit, maka Pola Tidur (L.05045) membaik dengan	Dukungan Tidur (L.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor

1	2	3	4
	mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur	kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun (5) 2. Keluhan sering terjaga menurun (5) 3. Keluhan tidak puas tidur menurun (5) 4. Keluhan pola tidur berubah menurun (5) 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)	pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi kebisingan, suhu, batasi waktu tidur siang, jika perlu 4. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 5. Tetapkan jadwal tidur rutin menghilangkan kebisingan, menghilangkan kebisingan, suhu, batasi waktu tidur siang, jika perlu 6. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 7. Tetapkan jadwal tidur rutin 8. Lakukan prosedur untuk meningkatkan

1	2	3	4
			kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
			9. 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
			3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
			4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
			5. Anjarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya berubah shift
			6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi
			Lainnya
			Edukasi Aktivitas dan Istirahat (I.12362)
			Observasi:
			1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima

1	2	3	4
			informasi
			Terapeutik:
			1. Sediakan materi dan mediamenerima informasi pengaturan aktivitas dan istirahat
			2. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
			3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya
			Edukasi:
			1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin
			2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya
			3. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat
			4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis: kelelahan, sesak napas saat aktivitas)
			5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan

1	2	3	4
			Intervensi Pendukung Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187) Observasi: 1. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman 2. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks 3. Memonitor adanya indikator tidak rileks (mis. adanya gerakan, pernapasan yang berat) Terapeutik: 1. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi 2. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman 3. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi Edukasi: 1. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit 2. Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan 3. Anjurkan fokus pada sensasi otot

1	2	3	4
			yang menegang
			4. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks
			5. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan
			6. Anjurkan berlatih di antara sesi regulasi dengan perawat

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien yang memiliki masalah pada status kesehatannya, dengan status kesehatan yang baik dapat memenuhi kriteria hasil yang diharapkan. Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan maka perawat harus memiliki kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal dan keterampilan dalam melaksanakan implementasi keperawatan. Implementasi keperawatan merupakan fase dimana perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Implementasi mencakup tindakan spesifik dan dokumentasi yang dilakukan sesuai dengan rencana perawatan yang dikembangkan, kriteria hasil yang akan diharapkan dijelaskan dengan harapan kesehatan klien meningkat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Evaluasi merupakan langkah dalam proses keperawatan dan mengukur respon klien terhadap tindakan yang sudah dilakukan dan kemajuan klien dalam mencapai tujuan. Ringkasnya evaluasi adalah suatu intervensi keperawatan yang dilakukan untuk

menentukan apakah tujuan telah tercapai jika hal tersebut tidak tercapai maka rencana harus direvisi dan di ulang, evaluasi keperawatan didokumentasikan melalui SOAP

S (Subjektif) : Perawat menemukan keluhan pasien setelah melakukan suatu tindakan

O (Objektif) : Data objektif berdasarkan pengamatan langsung terhadap pasien oleh perawat setelah tindakan dilakukan

A (*Assesment*) : Adalah interpretasi dari subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan telah tercapai.

P (*Planning*) : Merupakan rencana tindakan berdasarkan analisi yang dilakukan dan perawat akan menghentikan rencana tersebut jika tidak tercapai dan mengubahnya jika ada tujuan yang tidak tercapai.