

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit**

Pada bagian pembahasan ini akan diuraikan mengenai konsep dasar penyakit kanker payudara, konsep dasar mastektomi dan konsep dasar masalah keperawatan gangguan pola tidur.

##### **1. Konsep dasar kanker payudara**

###### **a. Pengertian kanker payudara**

Kanker payudara adalah penyakit yang terjadi karena adanya kerusakan atau mutasi pada DNA dari sel epitel payudara yang menyebabkan terjadinya pertumbuhan sel yang berkembang secara abnormal (Triansyah *et al.*, 2023). Menurut WHO (2025), kanker payudara merupakan suatu kondisi ketika terjadi pertumbuhan sel-sel abnormal pada jaringan payudara yang berkembang secara tidak terkendali. Sel – sel mengalami kehilangan kendali normal, lalu berkembang biak dengan cepat dan tidak terkendali sehingga membentuk massa atau tumor (Shidqi *et al.*, 2022). Kanker payudara adalah jenis tumor ganas yang berkembang pada jaringan payudara, baik di kelenjar susu, jaringan lemak, maupun jaringan ikat yang terdapat di payudara (Sofa *et al.*, 2024).

###### **b. Penyebab kanker payudara**

Secara konseptual, penyebab pasti kanker payudara hingga saat ini belum diketahui. Namun, kanker payudara dipahami sebagai penyakit multifaktorial, yaitu kondisi yang disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkontribusi terhadap terjadinya penyakit tersebut (Nurrohmah *et al.*, 2022).

Menurut Ashariati, (2023) menyebutkan ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian kanker payudara, yaitu:

1) Usia

Usia menjadi salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap munculnya kanker payudara. Secara epidemiologis, wanita yang berusia di atas 40 tahun lebih berisiko terkena kanker payudara.

2) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko penting dalam terjadinya kanker payudara. Wanita yang memiliki kerabat tingkat pertama (ibu atau saudara perempuan) yang menderita kanker payudara memiliki risiko dua hingga tiga kali lipat lebih tinggi mengalami kanker payudara dibandingkan dengan wanita tanpa riwayat keluarga, terutama jika kanker payudara terjadi pada usia muda atau sebelum menopause. Selain itu, individu lebih berisiko terkena kanker payudara jika memiliki kerabat keluarga yang memiliki riwayat kanker endometrium, ovarium, atau kolorektal.

3) Hormonal

Faktor hormonal juga berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Riwayat menstruasi seperti menarche yang terlalu dini dan menopause yang terjadi pada usia lanjut diketahui dapat meningkatkan kemungkinan terkena kanker payudara.

4) Gaya hidup

Kebiasaan mengonsumsi jenis makanan tertentu diketahui berkaitan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Jenis serta jumlah lemak dalam pola makan diduga berperan dalam merangsang pertumbuhan sel kanker payudara. Selain itu,

wanita yang mengonsumsi alkohol memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak mengonsumsinya. Kondisi tersebut diperkirakan terjadi karena alkohol dapat meningkatkan produksi hormon estrogen serta menghambat proses eliminasi hormon tersebut di dalam tubuh. Selain faktor tersebut, kurangnya aktivitas fisik dan kondisi obesitas pada wanita pascamenopause juga diketahui berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

c. Tanda dan gejala

Menurut Indan *et al.*, (2024) adapun tanda dan gejala yang dapat terlihat atau dirasakan oleh individu yang mengidap kanker payudara antara lain:

- 1) Kemunculan benjolan yang tidak biasa
- 2) Perubahan ukuran dan bentuk payudara
- 3) Nyeri tidak kunjung hilang di bagian tertentu
- 4) Pembengkakan dan kemerahan pada payudara
- 5) Keluar cairan yang tidak normal dari puting
- 6) Penarikan puting (*nipple retraction*)
- 7) Gatal, bersisik sakit dan ruam di putting susu

d. Klasifikasi

Menurut Savitri *et al.*, (2017) terdapat beberapa klasifikasi kanker payudara paling umum, yaitu:

1) *Ductal Carcinoma In Situ*

*Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS), atau disebut juga *carcinoma intraductal*, merupakan jenis kanker payudara non-invasif atau pra-invasif, artinya sel-sel abnormal belum menyebar ke jaringan di sekitarnya. Kondisi ini menunjukkan

bahwa sel-sel di saluran susu telah mengalami perubahan menyerupai sel kanker, tetapi masih terbatas di dalam saluran tersebut. Berbeda dengan kanker payudara invasif, pada DCIS sel-selnya belum menembus dinding saluran susu maupun jaringan payudara sekitar, sehingga tidak dapat menyebar (*metastasis*) ke bagian tubuh lain.

## 2) *Invasive (Infiltrating) Ductal Carcinoma*

*Invasive Ductal Carcinoma* (IDC) merupakan jenis kanker payudara yang paling sering dijumpai. Kanker ini bermula di saluran susu, kemudian menembus dinding saluran dan menyebar ke jaringan lemak di payudara. Pada tahap lanjut, sel-sel kanker dapat menyebar (*metastasis*) ke organ lain melalui sistem getah bening maupun aliran darah. Sekitar 80% kasus kanker payudara invasif termasuk dalam kategori IDC.

## 3) *Invasive (Infiltrating) Lobular Carcinoma*

*Invasive Lobular Carcinoma* (ILC) adalah jenis kanker yang berasal dari lobulus, yaitu bagian kelenjar yang memproduksi susu, dan dapat menyebar ke jaringan tubuh lainnya. Sekitar 10% kanker payudara invasif termasuk tipe ini. Dibandingkan dengan IDC, ILC cenderung lebih sulit terdeteksi melalui pemeriksaan mammogram karena pola pertumbuhannya yang lebih halus dan menyebar.

## e. Patofisiologis

Kanker payudara adalah penyakit yang terjadi karena adanya kerusakan atau mutasi pada DNA dari sel epitel payudara yang menyebabkan terjadinya pertumbuhan sel yang berkembang secara abnormal (Triansyah *et al.*, 2023). Penatalaksanaan kanker payudara seringkali memerlukan tindakan pembedahan

berupa mastektomi, yaitu pengangkatan jaringan payudara yang dapat memberikan dampak negatif seperti masalah fisik dan psikologis (Suparna & Sari, 2022).

Prosedur pembedahan mastektomi dapat menyebabkan berbagai masalah fisik seperti terjadinya kerusakan dan pemutusan jaringan pada area payudara serta jaringan di sekitarnya, yang kemudian menstimulasi reseptor nyeri sehingga pasien mengalami nyeri setelah operasi (Abidin *et al.*, 2021). Selain itu, adanya prosedur pembedahan mengakibatkan terputusnya jaringan kulit dan terbentuknya luka terbuka, yang menunjukkan terjadinya kerusakan pada jaringan kulit. Kondisi luka operasi tersebut juga meningkatkan paparan terhadap mikroorganisme patogen dari lingkungan, sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya risiko infeksi.

Pengangkatan jaringan payudara juga menyebabkan perubahan struktur, bentuk dan fungsi tubuh. Perubahan ini dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap citra tubuhnya, sehingga mengakibatkan pasien mengalami gangguan citra tubuh dan kurang percaya diri (Indriyanto *et al.*, 2022). Kondisi tersebut ditambah dengan jadwal pemeriksaan ulang (kontrol) dan kekhawatiran terhadap kondisi penyakit yang dapat menimbulkan kecemasan dan rasa khawatir. Keadaan tersebut memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan peningkatan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Respons fisiologis ini menyebabkan ketegangan otot dan peningkatan kewaspadaan, sehingga pasien mengalami kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari dan kualitas tidur menjadi menurun (Firdausi *et al.*, 2024).

#### f. Stadium kanker payudara

Tahap – tahap dalam pengelompokan stadium pada kanker payudara umumnya diberi skala mulai dari 0 hingga IV. Stadium 0 mengindikasikan bahwa

pertumbuhan kanker masih bersifat *non-invasif*, artinya sel kanker berada di lokasi asalnya dan belum menyebar ke jaringan di sekitarnya. Sebaliknya, stadium IV menunjukkan bahwa kanker telah mencapai tahap lanjut dengan penyebaran ke area tubuh yang jauh dari payudara asalnya, atau disebut juga dengan metastasis (Savitri *et al.*, 2017). Berikut tahap – tahap stadium kanker payudara:

- 1) Stadium 0, kanker payudara pada stadium ini disebut *carcinoma in situ*. Terdapat tiga jenis utama: *ductal carcinoma in situ* (DCIS), *lobular carcinoma in situ* (LCIS), dan penyakit *Paget* puting susu.
- 2) Stadium I, pada stadium I kanker biasanya sudah mulai terbentuk. Stadium I pada kanker payudara terbagi menjadi dua subkategori berdasarkan ukuran dan faktor lainnya:
  - a) Stadium IA: Tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar keluar dari kanker.
  - b) Stadium IB: Tumor berukuran sekitar 2 cm dan penyebaran terjadi ke kelenjar getah bening, bukan berada langsung di dalam jaringan payudara.
- 3) Stadium II, pada stadium II kanker payudara umumnya telah berkembang lebih besar. Stadium II dibagi dalam dua bagian yaitu:
  - a) Stadium IIA: Tumor berukuran antara 2 hingga 5 cm dan ditemukan di 3 lajur kelenjar getah bening.
  - b) Stadium IIB: Tumor berukuran antara 2 hingga 5 cm dengan penyebaran ke 1–3 lajur kelenjar getah bening atau terletak di area dekat tulang dada.
- 4) Stadium III, pada tahap ini kanker payudara telah mengalami perkembangan signifikan. Stadium III dibagi menjadi tiga subkategori sebagai berikut:

- a) Stadium IIIA: Tumor berukuran lebih dari 5 cm dan ditemukan pada 4 hingga 9 lajur kelenjar getah bening atau di area di dekat tulang dada.
- b) Stadium IIIB: Ukuran tumor dapat sangat bervariasi dan umumnya telah menjalar ke dinding dada atau kulit payudara sehingga menimbulkan infeksi kulit atau kondisi yang dikenal sebagai kanker payudara inflamasi.
- c) Stadium IIIC: Ukuran tumor sangat beragam dan umumnya telah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara sehingga menimbulkan pembengkakan atau luka. Selain itu, kanker mungkin telah menyebar ke 10 lajur kelenjar getah bening atau kelenjar getah bening yang berada di bawah tulang selangka atau tulang dada.
- 5) Stadium IV, pada stadium ini, kanker telah menyebar dari kelenjar getah bening ke dalam aliran darah dan mencapai organ lain di tubuh seperti otak, paru-paru, hati, atau tulang.

g. Penatalaksanaan

Menurut Indan *et al.*, (2024) beberapa strategi penatalaksanaan yang dapat diterapkan antara lain:

1) Prosedur pembedahan

Ada beberapa pembedahan yang dapat dilakukan untuk mengangkat kanker payudara:

- a) Bedah lumpektomi, merupakan prosedur untuk mengangkat sel kanker kecil dan sedikit jaringan sehat di sekitarnya, biasanya diikuti dengan radioterapi untuk menghancurkan sel kanker yang tersisa. Bagi pasien dengan kanker payudara pada stadium awal, lumpektomi dilakukan untuk menjaga bentuk dan penampilan payudara.

b) Bedah mastektomi, merupakan prosedur bedah untuk mengangkat seluruh jaringan payudara, dilakukan jika lumpektomi tidak memungkinkan. Prosedur ini dilakukan pada kanker payudara non-invasif, stadium awal, stadium III setelah kemoterapi, kanker yang kambuh atau *Paget's disease*. Terdapat tiga jenis mastektomi yaitu *modified radical mastectomy*, *total (simple) mastectomy*, *radical mastectomy*.

## 2) Radioterapi

Radioterapi dapat dilakukan dengan menembakkan sinar ke tubuh pasien (radioterapi eksternal) atau dengan menempatkan bahan radioaktif di dalam tubuh pasien (*brachytherapy*).

## 3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah bentuk pengobatan yang memanfaatkan zat-zat kimia untuk menghambat perkembangan serta membunuh sel-sel kanker. Metode ini melibatkan penggunaan obat-obatan untuk mengatasi kanker. Obat-obatan tersebut dapat diberikan melalui infus, suntikan, atau dalam bentuk tablet maupun cairan. Kemoterapi terbagi dalam dua jenis yakni kemoterapi setelah bedah (adjuvant) yang bertujuan membunuh sel kanker yang tertinggal, sementara sebelum bedah (neoadjuvant) untuk mengecilkan tumor agar bisa diangkat dengan pembedahan.

## 4) Terapi hormon

Pada kanker yang dipengaruhi hormon, dokter bisa meresepkan tamoxifen atau penghambat aromatase (anastrozole, letrozole, exemestane) untuk mengurangi estrogen pada pasien dengan kanker.

#### h. Pemeriksaan penunjang

Menurut Suparna & Sari (2022) ada beberapa pemeriksaan penunjang kanker payudara antara lain:

- 1) *Mammografi* merupakan pemeriksaan menggunakan sinar X yang berfungsi untuk skrining dan menegakkan diagnosis kanker payudara. Pemeriksaan ini lebih efektif digunakan pada pasien di atas 40 tahun namun pada usia di bawah 40 tahun sensitivitasnya lebih rendah dan memiliki risiko tertentu.
- 2) *Ultrasonografi* (USG) merupakan metode diagnostik yang aman, terjangkau, dan mudah diakses, digunakan untuk mengukur ukuran serta membedakan lesi kistik dan lesi solid. Namun, keakuratan hasil pemeriksaan sangat dipengaruhi oleh keterampilan dan pengalaman radiologi.
- 3) *Computed Tomografi* (CT) Scan merupakan teknik pencitraan yang menggunakan sinar X yang diolah secara komputerisasi untuk menghasilkan gambaran tubuh secara detail. CT scan thoraks dapat membantu dalam evaluasi kanker payudara, sedangkan CT scan kepala digunakan untuk mendeteksi kemungkinan metastasis ke otak.
- 4) *Bone scanning* merupakan pemeriksaan dengan memanfaatkan zat radioaktif untuk mendeteksi metastasis kanker payudara, namun kini tidak lagi direkomendasikan karena keterbatasan efektivitasnya.
- 5) *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) yaitu pemeriksaan yang menggunakan gelombang magnet dan gelombang radio untuk mendeteksi tumor, termasuk tumor berukuran kecil. Pemeriksaan ini sangat bermanfaat pada pasien usia muda atau yang memiliki risiko tinggi, tetapi penggunaannya terbatas karena biaya yang relatif mahal dan waktu pemeriksaan yang lebih lama.

- 6) *Biopsi* merupakan metode yang dapat memastikan apakah benjolan di payudara bersifat kanker atau tidak dengan cara mengambil sampel jaringan dari area mencurigakan untuk pemeriksaan di laboratorium. Jaringan akan dilihat dibawah mikroskop sehingga dapat ditentukan ada tidaknya sel kanker.

## **2. Konsep dasar mastektomi pada pasien kanker payudara**

### **a. Pengertian mastektomi**

Menurut *American Cancer Society* (2023), mastektomi merupakan prosedur pembedahan yang dilakukan pada penderita kanker payudara dengan tujuan mengangkat seluruh jaringan payudara. Tindakan ini dipilih apabila pasien tidak memungkinkan untuk menjalani operasi konservatif payudara (*lumpektomi*), yaitu prosedur yang mempertahankan sebagian besar jaringan payudara. Mastektomi umumnya dilakukan pada pasien dengan diagnosis kanker payudara stadium I hingga III sebagai upaya untuk mengendalikan penyebaran sel kanker dan meningkatkan peluang keberhasilan terapi (Indan *et al.*, 2024).

### **b. Jenis – jenis mastektomi**

Menurut Indan *et al.*, (2024) adapun beberapa jenis mastektomi diantaranya:

1. *Modified Radical Mastectomy*, adalah strategi pengangkatan seluruh jaringan payudara termasuk kompleks puting areola sekaligus sejumlah kelenjar getah bening di aksila.
2. *Total (simple) Mastectomy*, mencakup pengangkatan seluruh bagian payudara beserta puting dan areola, namun tidak termasuk diseksi kelenjar getah bening aksila.
3. *Radical mastectomy*, yaitu prosedur pembedahan yang melibatkan pengangkatan sebagian jaringan payudara. Tindakan ini umumnya disebut juga dengan

lumpektomi, yaitu operasi yang hanya mengangkat bagian payudara yang terdapat sel kanker tanpa mengangkat seluruh jaringan payudara.

c. Efek samping mastektomi

Setelah menjalani tindakan mastektomi, pasien dapat mengalami berbagai permasalahan baik secara fisik maupun psikologis (Marlina *et al.*, 2025) diantaranya:

1. Masalah fisik, mastektomi menyebabkan perubahan bentuk dan fungsi payudara akibat pengangkatan sebagian atau seluruh jaringan yang terkena kanker. Kondisi ini dapat menimbulkan nyeri pascaoperasi, infeksi luka yang ditandai dengan bengkak dan kemerahan, serta seroma akibat penumpukan cairan di bawah bekas luka. Perubahan fisik tersebut juga dapat memunculkan stigma dan persepsi negatif terhadap diri sendiri.
2. Masalah psikologis, secara psikologis kehilangan payudara dapat berdampak pada citra tubuh dan menimbulkan respons emosional seperti stres, frustrasi, rasa tidak percaya diri, hingga perasaan putus asa. Oleh karena itu kadang penderita kanker payudara mempunyai stigma terhadap diri sendiri seperti kurang percaya diri dengan keadaan yang sedang di alami.

**3. Konsep dasar masalah keperawatan gangguan pola tidur**

a. Definisi gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur adalah kondisi terganggunya kualitas dan kuantitas tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

b. Penyebab gangguan pola tidur

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), penyebab gangguan pola tidur antara lain:

- 1) Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)
  - 2) Kurangnya kontrol tidur
  - 3) Kurangnya privasi
  - 4) *Restraint* fisik
  - 5) Ketiadaan teman tidur
  - 6) Tidak familiar dengan peralatan tidur
- c. Tanda dan gejala gangguan pola tidur

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), tanda dan gejala pada gangguan pola tidur dibagi menjadi 2, yaitu tanda dan gejala mayor serta tanda dan gejala minor sebagai berikut.

- 1) Tanda dan gejala mayor
  - a) Subjektif
    - (1) Mengeluh sulit tidur
    - (2) Mengeluh sering terjaga
    - (3) Mengeluh tidak puas tidur
    - (4) Mengeluh pola tidur berubah
    - (5) Mengeluh istirahat tidak cukup
  - b) Objektif  
(tidak tersedia)
- 2) Tanda dan gejala minor
  - a) Subjektif
    - (1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

b) Objektif

(tidak tersedia)

d. Kondisi klinis terkait gangguan pola tidur

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), kondisi klinis terkait gangguan pola tidur yaitu sebagai berikut:

- 1) Nyeri/kolik
- 2) Hipertiroidisme
- 3) Kecemasan
- 4) Penyakit paru obstruktif kronis
- 5) Kehamilan
- 6) Periode pasca partum
- 7) Kondisi pasca operasi

e. Tahap tidur

Menurut Firdausi *et al.*, (2024) tidur terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu tidur NREM (*Non-Rapid Eye Movement*) dan tidur REM (*Rapid Eye Movement*).

- 1) Tidur NREM merupakan fase tidur tenang yang terjadi akibat penurunan aktivitas sistem saraf. Pada fase ini, gelombang otak melambat (*slow wave*), disertai penurunan fungsi fisiologis seperti metabolisme, detak jantung, pernapasan, dan aktivitas otot. Gerakan mata juga melambat dan mimpi jarang terjadi. Tidur NREM terdiri dari empat tahap antara lain:
  - a) Tahap 1: fase peralihan dari bangun ke tidur, bersifat ringan, mudah terbangun (berlangsung lima menit dan menyumbang 5% dari seluruh jumlah waktu tidur)

- b) Tahap 2: tidur ringan, tubuh mulai relaks, fungsi fisiologis menurun (50 hingga 55% dari total waktu tidur biasanya dihabiskan pada tahap kedua tidur, yang berlangsung selama 10 hingga 20 menit)
  - c) Tahap 3: awal tidur dalam, ditandai relaksasi otot penuh dan sulit dibangunkan (Fase ini berlangsung 15 hingga 30 menit, atau 10% dari seluruh jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur)
  - d) Tahap 4: tidur paling dalam, sangat sulit dibangunkan, terjadi penurunan signifikan pada tanda-tanda vital dan penurunan suhu tubuh. 10% dari total waktu tidur dihabiskan pada tahap ini
- 2) Tidur REM adalah fase tidur aktif atau paradoks. Ciri utamanya meliputi mimpi yang aktif, pergerakan mata cepat, serta peningkatan aktivitas fisiologis seperti detak jantung, tekanan darah, dan metabolisme yang tidak stabil. Fase ini berperan penting dalam keseimbangan emosional, fungsi kognitif, memori, dan proses belajar. Pada orang dewasa sehat, tidur REM mencakup sekitar 10–25% dari total waktu tidur.

f. Gangguan pola tidur terhadap kanker payudara

Gangguan pola tidur merupakan salah satu masalah yang sering dialami oleh pasien dengan kanker payudara. Kondisi ini tidak terlepas dari berbagai perubahan yang terjadi pada pasien, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual yang secara langsung dapat memengaruhi kualitas tidur (Alifiyanti *et al.*, 2022). Secara fisik, pasien kanker payudara sering mengalami efek samping penyakit maupun terapi seperti nyeri, mual, muntah, serta kelelahan yang dapat mengganggu kenyamanan saat tidur. Dari sisi psikologis, munculnya kecemasan, depresi, serta

ketakutan terhadap kondisi penyakit juga berkontribusi besar terhadap terjadinya gangguan tidur (Natalia *et al.*, 2023).

Gangguan pola tidur dapat dinilai menggunakan alat skrining berupa PSQI, yang berisi pertanyaan-pertanyaan sederhana mengenai durasi dan kualitas tidur. Pertanyaan disusun dengan bahasa yang mudah dipahami sehingga memudahkan pasien dalam memberikan jawaban.

Tabel 1  
Lembar Observasi *Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)*

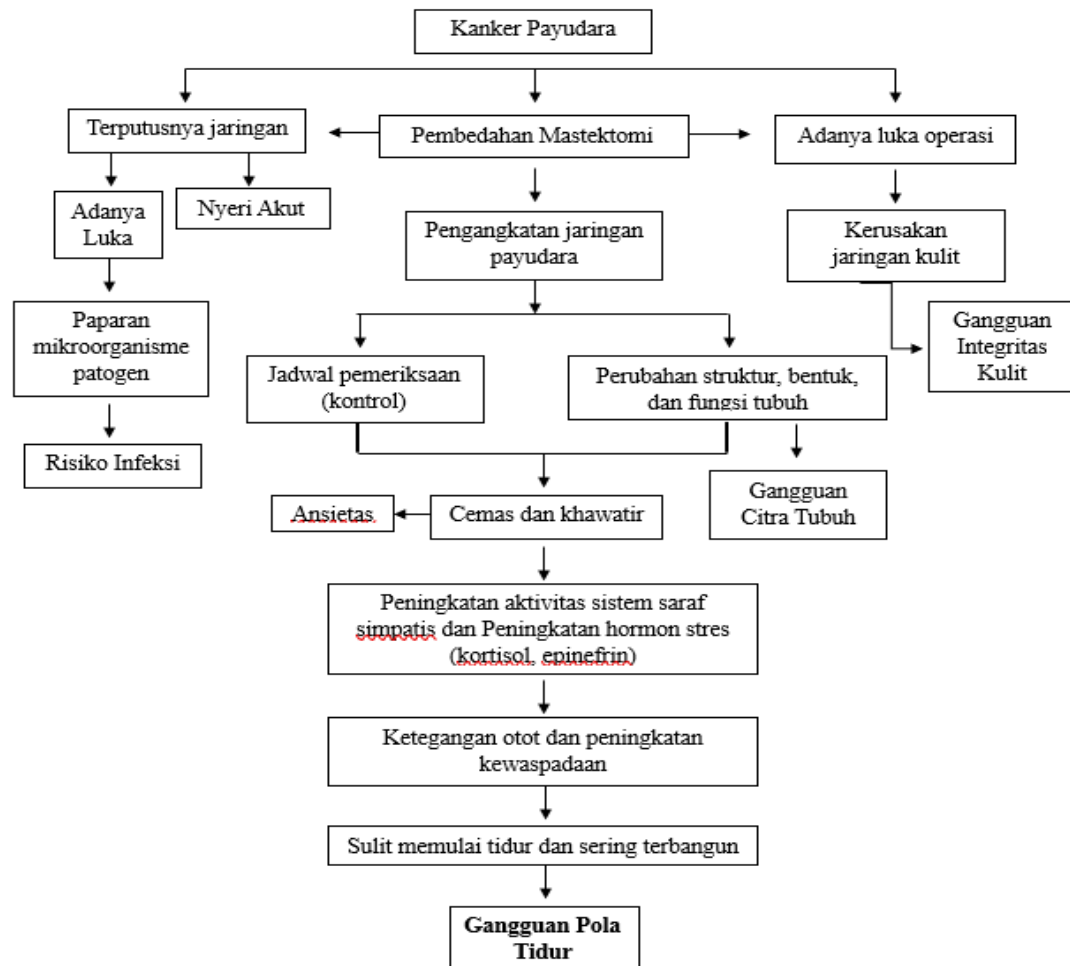
No	Pertanyaan	Skor			
		0	1	2	3
1	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?	≤ 15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>6 menit
2	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam?				
3	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari	>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
4	Berapa 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 mengalami hal dibawah ini:	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥3x seminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam				

1	2	3			
	waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Harus bangun untuk kekamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur kertas				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Merasa kesakitan saat tidur malam hari (misal: kram, pegal, nyeri)				
	i. Hal lain yang membuat tidur anda terganggu di malam hari				
6	Selama seminggu terakhir, seberapa sering 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,				



## B. Problem Tree

Problem tree gangguan pola tidur akibat *post mastektomi* kanker payudara digambarkan pada gambar 1 berikut.



Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016)

Gambar 1 *Problem Tree* Gangguan Pola Tidur Akibat *Post Mastektomi* Kanker Payudara

## C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahapan awal dalam proses keperawatan yang dilaksanakan secara sistematis guna mengumpulkan, menganalisis dan menafsirkan data terkait kondisi kesehatan klien. Tujuan dari proses ini adalah untuk

mengidentifikasi kebutuhan keperawatan serta merumuskan perencanaan intervensi yang tepat dan efektif sesuai dengan masalah yang ditemukan. Proses pengkajian perlu dilaksanakan secara menyeluruh dengan mencakup berbagai aspek, antara lain aspek biologis, psikologis, sosial, serta spiritual, guna memperoleh gambaran lengkap mengenai kondisi kesehatan klien (Prastiwi *et al.*, 2023). Beberapa data yang harus dikaji, antara lain:

a. Data keperawatan

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Data yang dikumpulkan mencakup nama pasien, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, umur, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, tinggi dan berat badan, penampilan umum, alamat serta diagnosa medis saat ini. Selain itu, dicantumkan pula identitas penanggung jawab yang meliputi nama, hubungan dengan pasien, alamat dan nomor telepon.

2) Keluhan utama

Keluhan utama merupakan gejala yang dirasakan oleh pasien saat dilakukan pengkajian. Kaji apa yang menjadi keluhan saat ini, sejak kapan dan bagaimana pengaruhnya terhadap pasien. Umumnya pasien dengan gangguan pola tidur akan memiliki keluhan sulit tidur.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang berisi penjelasan mengenai keluhan yang dialami pasien sejak awal dimulainya tanda/gejala. Riwayat ini mencakup pemeriksaan yang pernah dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan lain, jenis terapi

atau pengobatan yang telah diberikan, serta bagaimana respons pasien terhadap terapi tersebut.

b) Riwayat kesehatan dahulu

Untuk mengetahui riwayat kesehatan pasien dahulu, perlu ditanyakan apakah pasien pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan kanker payudara maupun kondisi lain yang dapat memengaruhi kesehatannya. Kaji apakah pasien pernah memiliki riwayat benjolan pada payudara, riwayat kanker payudara sebelumnya, atau penyakit pada sistem reproduksi seperti tumor ovarium atau kelainan payudara lainnya.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Menggambarkan status kesehatan anggota keluarga dengan mengkaji apakah terdapat anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama maupun penyakit yang bersifat keturunan.

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi tanda-tanda klinis yang dialami pasien. Hasil pemeriksaan tersebut didokumentasikan dalam rekam medis dan digunakan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosis serta menyusun rencana asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menilai keadaan umum yang meliputi tingkat kesadaran, tanda - tanda vital, serta pemeriksaan menyeluruh dari kepala hingga kaki (*head to toe*). Selain itu, pengkajian juga mencakup pengumpulan data biologis, data psikologis serta data sosial, ekonomi, dan spiritual yang dapat memengaruhi proses penyembuhan dan asuhan keperawatan.

5) Pengkajian pola kebutuhan dasar

a) Fisiologis

Kaji mengenai :

- (1) Tanyakan apakah pasien merasa sulit tidur?
- (2) Tanyakan apakah pasien sering terjaga?
- (3) Tanyakan apakah pasien merasa tidak puas tidur?
- (4) Tanyakan apakah pasien merasa pola tidur berubah?
- (5) Tanyakan apakah pasien merasa istirahat tidak cukup?
- (6) Tanyakan apakah pasien merasa kemampuan beraktivitas menurun?

6) Data penunjang

Data penunjang mencakup informasi tambahan yang mendukung kondisi medis pasien, seperti hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, *elektrokardiografi* (EKG), *ultrasonografi* (USG), CT-scan, MRI, dan pemeriksaan penunjang lainnya serta terapi obat yang didapatkan.

b. Analisis Data

Analisis data keperawatan dijelaskan pada tabel 2 berikut.

Tabel 2  
Analisis Data Keperawatan Gangguan Pola Tidur

<b>Data Fokus</b>	<b>Analisis</b>	<b>Masalah</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Data Mayor DS: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga	Kanker Payudara ↓ Pembedahan Mastektomi ↓ Pengangkatan jaringan payudara	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

1	2	3
3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup DO: (tidak tersedia) Data Minor DS: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun DO: (tidak tersedia)	<div style="text-align: center;">             ↓              Jadwal pemeriksaan (kontrol) dan terjadinya Perubahan struktur, bentuk, dan fungsi tubuh              ↓              Cemas dan khawatir              ↓              Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan Peningkatan hormon stres (kortisol, epinefrin)              ↓              Ketegangan otot dan peningkatan kewaspadaan              ↓              Sulit memulai tidur dan sering terbangun              ↓  <b>Gangguan Pola Tidur</b> </div>	

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016)

## 2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang atau berpotensi dialami. Tujuan dari diagnosis keperawatan yaitu untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, maupun komunitas terhadap kondisi atau situasi yang berhubungan dengan kesehatan.

Dalam kasus ini, akan digunakan diagnosis aktual dengan metode penulisan tiga bagian atau *Three Part Format* yaitu disusun berdasarkan tiga unsur meliputi masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, dengan format: masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda atau gejala. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus *post mastektomi* kanker payudara terdapat pada kategori fisiologis, subkategori aktivitas dan istirahat, yakni gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (jadwal pemeriksaan) dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

### **3. Perencanaan keperawatan**

Perencanaan keperawatan merupakan tahap dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan cermat, melibatkan pengambilan keputusan serta pemecahan masalah. Pada tahap ini, perawat menggunakan data hasil pengkajian dan diagnosis keperawatan sebagai dasar untuk menetapkan tujuan serta menyusun perencanaan yang bertujuan mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien (Kusuma, 2023). Asuhan keperawatan terdiri dari tiga komponen utama, yaitu diagnosis, intervensi dan luaran keperawatan.

Luaran keperawatan adalah hasil yang dapat diamati dan diukur sebagai respons pasien, keluarga, atau komunitas terhadap intervensi keperawatan. Luaran ini menunjukkan perkembangan kondisi klien setelah diberikan tindakan keperawatan. Komponen luaran keperawatan meliputi label, ekspektasi, dan kriteria hasil, yang digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi keberhasilan intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan pertimbangan klinis guna mencapai hasil (*outcome*) yang diharapkan. Komponen intervensi keperawatan terdiri dari label, definisi, dan tindakan. Label merupakan nama intervensi yang digunakan sebagai kata kunci untuk mencari informasi terkait. Definisi menjelaskan makna dari label intervensi tersebut. Sedangkan tindakan adalah rangkaian aktivitas atau perilaku yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan intervensi, yang meliputi aspek terapeutik, observasi, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Adapun perencanaan keperawatan pada pasien dengan gangguan pola tidur dijelaskan pada tabel 3 berikut.

Tabel 3  
Intervensi Keperawatan Gangguan Pola Tidur

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi Keperawatan</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (jadwal Pemeriksaan) dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 30 menit maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan beraktivitas meningkat (5) 2. Keluhan sulit tidur menurun (5) 3. Keluhan sering terjaga menurun (5) 4. Keluhan tidak puas tidur menurun (5) 5. Keluhan pola tidur berubah menurun (5) 6. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)	<b>Intervensi Utama</b> <b>Dukungan Tidur (I.09265)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <b>Terapeutik</b> 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan,

1	2	3
		<p>kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Batas waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</li> <li>6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</li> <li>6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ol>

1	2	3
		<p><b>Intervensi Pendukung Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman</li> <li>2. yang tenang dan nyaman</li> <li>3. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks</li> <li>4. Monitor adanya indikator tidak rileks (mis. adanya gerakan, pernapasan yang berat)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat rapi</li> <li>2. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lain yang nyaman</li> <li>3. Hentikan sesi relaksasi secara bertahap</li> <li>4. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit</li> <li>2. Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang</li> <li>3. Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8 sampai 16 kali</li> <li>4. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari</li> </ol>

1	2	3
		5 detik untuk menghindari kram 5. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang 6. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks 7. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan 8. Anjurkan berlatih di antara sesi reguler dengan perawat

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016); Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018); Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018)

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian aktivitas yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan membantu klien beralih dari kondisi kesehatan yang bermasalah menuju tingkat kesehatan yang lebih optimal sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Implementasi ini merupakan wujud pelaksanaan dari intervensi keperawatan yang telah dirancang untuk mencapai tujuan tertentu (Naryati, 2024).

Menurut Nursalam (2022), implementasi keperawatan merupakan tahap di mana perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan melalui penerapan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan sebelumnya.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang berfungsi untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan telah tercapai. Dengan demikian, hasil evaluasi digunakan untuk menentukan apakah rencana keperawatan yang telah dilakukan perlu dilanjutkan,

dimodifikasi, atau dihentikan sesuai dengan respons dan kondisi klien. Dalam tahap evaluasi keperawatan, terdapat komponen yang dikenal dengan format SOAP, yang terdiri dari Subjektif (memuat data subjektif atau data yang disampaikan langsung oleh pasien), Objektif (memuat data yang dapat diobservasi secara langsung, Analisis (penafsiran terhadap kondisi pasien) dan Planning (perencanaan yang ditegakkan berdasarkan kondisi kesehatan terbaru dari pasien, hal ini dapat dilanjutkan, diberhentikan maupun diubah sesuai kebutuhan pasien) (Nur, 2024).