

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Tidur**

##### **1. Pengertian tidur**

Tidur merupakan sebuah kondisi dimana seseorang tidak sadar namun dapat dibangunkan oleh sebuah stimulus dan tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia dimana kepentingannya sama dengan kebutuhan dasar manusia yang lainnya. Sehingga penting untuk mendapatkan tidur yang berkualitas baik untuk dapat meningkatkan kualitas psikologis dan penting dalam proses penyembuhan serta kelangsungan hidup (Berman et al., 2010)

Kebutuhan tidur yang cukup dapat ditentukan oleh faktor dari kualitas tidur dan jumlah jam tidur yaitu faktor psikologis dan fisiologis. Dari faktor fisiologis berdampak pada penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemah, dan lelah, penurunan daya tahan tubuh, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital, sedangkan dari tanda faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk berkonsentrasi (Potter' & Perry, 2010).

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang. Dengan istirahat dan tidur yang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Istirahat dan tidur sendiri memiliki makna yang berbeda pada setiap individu. Secara umum, istirahat berarti suatu keadaan tenang, rileks, santai, tanpa tekanan emosional, dan bebas dari perasaan gelisah. (Kasiati & Rosmalawati,dwi, 2016)

##### **2. Fisiologi tidur**

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan sadar. Siklus tidur manusia terjadi secara alami dan dikontrol oleh otak yaitu terletak dalam otak tengah (mesencefalon) dan bagian atas pons, tepatnya diRAS (*Reticular Activating*

*System*) dan BSR(*Bulbar Synchronizing Regional*). *Reticular Activating System* (RAS) berhubungan dengan keadaan sadar dan mampu menerima sensori input seperti mendengar, melihat, meraba, mencium bau, nyeri dan mampu menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Selain itu RAS juga akan melepaskan katekolamin. Katekolamin terdiri dari tiga jenis hormon, yaitu hormon norepinefrin, epinefrin (adrenalin), dan dopamin. Fungsi hormon- hormon ini adalah mengatur detak jantung, tekanan darah, kadar gula darah, dan reaksi terhadap stres (Haswita & Reni, 2017). Maka ketika seseorang mengalami stres bisa mempengaruhi hingga mengganggu siklus tidur. Karena otak terus memproduksi hormon katekolamin yaitu jenis norepinefrin yang akan diproduksi ketika seseorang mengalami stres. Hormon norepinefrin bekerja dengan mempengaruhi jantung dengan melepaskan glukosa, meningkatkan denyut jantung dan meningkatkan aliran darah ke otot rangka, sehingga akan mengganggu siklus tidur seseorang dengan membuat seseorang terus terjaga atau sadar (Tarwoto, 2011).

Menurut Hidayat (2008), aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua system pada batang otak, yaitu: *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba serta emosi dan proses berfikir. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR. (Kasiati & Rosmalawati, 2016)

### **3. Siklus Tidur**

(Kasiati & Rosmalawati, 2016) menjelaskan bahwa berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan bantuan alat elektroensefalogram (EEG), elektro-okulogram (EOG), dan elektrokardiogram (EMG), diketahui ada dua tahapan tidur, yaitu non-rapid eye movement (NREM) dan rapid eye movement (REM)

a. N-REM

Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang-pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek daripada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan orang yang sadar. Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologi tubuh. Di samping itu, semua proses metabolic termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat. Tidur NREM sendiri terbagi atas 4 tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur ringan (*light sleep*) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep* atau *delta sleep*). (Kasiati & Rosmalawati, dwi, 2016)

b. REM

Tidur REM biasanya terjadi setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Selama tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolismenya meningkat hingga 20%. Pada tahap individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan sering kali tidak teratur.

Selama tidur, individu melewati tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang komplet normalnya berlangsung selama 1,5 jam, dan setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama  $\pm$  20 menit. Setelah itu, individu kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.

#### **4. Fungsi dan Tujuan Tidur**

Tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskular, endokrin, dan lain-lain. Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur : pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf, dan kedua, efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan (Reza et al., 2019)

Kurang tidur juga dapat mengganggu fungsi tubuh yang akan memengaruhi cara berpikir dan juga berperilaku. Begitu juga cara berpikir dan perilaku dapat mengganggu tidur. Karena itu, masalah tidur dapat menjadi sumber masalah jika tidak ditangani. Sederhananya, tidur memainkan peran penting dalam:

- a. Menciptakan system kekebalan tubuh yang sehat
- b. Memperbaiki otot
- c. Memantapkan pembelajaran dan memori
- d. Mengatur pertumbuhan dan nafsu makan melalui pelepasan hormon tertentu
- e. Mengatur mood dan emosi

#### **5. Pola Tidur Berdasarkan Tingkat Perkembangan/Usia**

Usia merupakan salah satu faktor penentuan lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan.

#### **6. Faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur**

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, di antaranya adalah penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress

emosional, stimulan dan alkohol, diet, merokok, dan motivasi. Selanjutnya mari kita bahas faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur (Kasiati & Rosmalawati, dwi, 2016)

a. Penyakit/rasa sakit

Penyakit Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi, namun banyak juga penyakit yang menjadikan klien kurang atau bahkan tidak bisa tidur, misalnya nyeri habis operasi. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak daripada biasanya di samping itu, siklus bangun-tidur selama sakit juga dapat mengalami gangguan.

b. Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk seperti kurangnya pencahayaan dikamar tidur, suhu ruangan. sehingga dapat mempengaruhi tidur seseorang. Akan tetapi, seiring waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut.

c. Latihan dan Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

d. Gaya hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat.

e. Stress Emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinfrin darah melalui stimulasi

system saraf simapatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

f. Stimulant dan Alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang susunan syaraf pusat (SSP) sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Ketika pengaruh alkohol telah hilang, individu sering kali mengalami mimpi buruk.

g. Diet

Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Sebaliknya, penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

h. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya, perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari.

## **7. Gangguan-Gangguan Tidur**

a. Insomnia

Insomnia merupakan ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya bisa karena gangguan fisik atau karena faktor mental seperti perasaan gundah atau gelisah. Ada tiga jenis insomnia:

- 1) Insomnia inisial: Kesulitan untuk memulai tidur.
- 2) Insomnia intermiten: Kesulitan untuk tetap tertidur karena seringnya terjaga.
- 3) Insomnia terminal: Bangun terlalu dini dan sulit untuk tidur kembali.

Beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk mengatasi insomnia antara lain dengan mengembangkan pola tidur-istirahat yang efektif melalui olahraga rutin, menghindari rangsangan tidur di sore hari, melakukan

relaksasi sebelum tidur (misalnya: membaca, mendengarkan musik, dan tidur jika benar-benar mengantuk).(Kasiati & Rosmalawati,dwi, 2016)

b. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak. Beberapa turunan parasomnia antara lain sering terjaga (misalnya: tidur berjalan, night terror), gangguan transisi bangun-tidur (misalnya: mengigau), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya: mimpi buruk), dan lainnya (misalnya: bruksisme).

c. Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi tertentu, seperti kerusakan system saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme (misalnya: hipertiroidisme).Pada kondisi tertentu, hipersomnia dapat digunakan sebagai mekanisme koping untuk menghindari tanggung jawab pada siang hari.

d. Apnea Saat Tidur dan Mendengkur Apnea

Apnea saat tidur atau sleep adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini diduga terjadi pada orang yang mengorok dengan keras, sering terjaga di malam hari, insomnia, mengatup berlebihan pada siang hari, sakit kepala di siang hari, iritabilitas, atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung. Mendengkur sendiri disebabkan oleh adanya rintangan dalam pengaliran udara di hidung dan mulut pada waktu tidur, biasanya disebabkan oleh adenoid, amandel atau mengendurnya otot di belakang mulut.

e. Narkolepsi

Narkolepsi merupakan suatu kondisi yang dicirikan oleh keinginan yang tak terkendali untuk tidur. Dapat dikatakan pula bahwa narkolepsi adalah serangan mengantuk yang mendadak, sehingga ia dapat tertidur pada

setiap saat di mana serangan tidur (kantuk) tersebut datang. Penyebab narkolepsi secara pasti belum jelas, tetapi diduga terjadi akibat kerusakan genetika sistem saraf pusat di mana periode REM tidak dapat dikendalikan.

## **8. Kualitas Tidur**

Kualitas tidur adalah sebuah kondisi kepuasan dari kebutuhan istirahat tidur seseorang. Jika kualitas tidurnya baik maka ketika bangun dan beraktifitas akan merasa sangat bersemangat dan jika kualitas tidurnya buruk akan tampak tanda-tanda gangguan pola tidur. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subyektif seperti tidur dalam dan istirahat (Khasanah Khusnul & Hidayati Wahyu, 2012) Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda gangguan tidur pada pasien antara lain gelisah, kehitaman disekitar mata, mata bengkak, konjungtiva merah, dan sering menguap dan mengantuk (Hidayat,2012). Kualitas tidur merupakan kemampuan individu untuk dapat tetap tidur, dimana tidak hanya mencapai jumlah atau lamanya tidur melainkan adanya sebuah kenyamanan saat tidur. Kualitas tidur juga dikatakan sebagai kemampuan seseorang dalam mempertahankan tidur dengan memiliki siklus tidur yang baik. Menurut Wicaksono (2019) kualitas tidur adalah keadaan dimana seseorang memiliki kepuasan terhadap tidur, sehingga seseorang tidak memperlihatkan tanda-tanda gangguan tidur. Kualitas tidur memiliki aspek yaitu kuantitas tidur seperti lamanya tidur, waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, frekuensi terbangun dan aspek kualitas tidur seperti kedalaman dan kepulasan saat tidur. (Studi et al., 2022)

Menurut *American Psychiatric Association*, kualitas tidur merupakan fenomena kompleks yang melibatkan tujuh komponen yang berkaitan dengan kualitas tidur yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan



disfungsi siang hari. Tujuh komponen itu untuk menentukan seseorang tersebut memiliki kualitas tidur yang baik atau buruk, dimana apabila salah satu komponen tersebut terganggu maka dapat menyebabkan penurunan pada kualitas tidur. (Studi et al., 2022)

Kualitas tidur adalah aspek penting dalam kesehatan dan kesejahteraan individu. Menurut Buysse (2014) dalam jurnal "Sleep Health," kualitas tidur tidak hanya ditentukan oleh durasi tidur, tetapi juga oleh efisiensi tidur, latensi tidur, dan perasaan segar saat bangun. Tidur yang berkualitas tinggi memungkinkan tubuh untuk melakukan proses pemulihan dan regenerasi yang esensial. Kurangnya kualitas tidur dapat berdampak negatif pada fungsi kognitif, mood, dan kesehatan fisik, termasuk peningkatan risiko penyakit kronis seperti obesitas, diabetes, dan penyakit kardiovaskular (Buysse, 2014).

Penelitian oleh Krueger et al. (2015) yang diterbitkan dalam "Journal of Sleep Research" menunjukkan bahwa kualitas tidur dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk lingkungan tidur, stres, kebiasaan tidur, dan kesehatan mental. Krueger et al. menekankan pentingnya menciptakan lingkungan tidur yang kondusif, seperti mengurangi kebisingan dan cahaya, untuk meningkatkan kualitas tidur. Selain itu, manajemen stres dan rutinitas tidur yang konsisten juga berperan penting dalam memastikan tidur yang berkualitas (Krueger et al., 2015).

Dalam studi yang dipublikasikan di "Journal of Clinical Sleep Medicine" oleh Ohayon et al. (2017), ditemukan bahwa gangguan tidur seperti insomnia dan sleep apnea berkontribusi signifikan terhadap penurunan kualitas tidur. Insomnia, yang ditandai dengan kesulitan untuk tidur atau tetap tidur, dapat menyebabkan kelelahan kronis dan penurunan produktivitas. Sleep apnea, yang melibatkan henti nafas sementara selama tidur, dapat mengganggu siklus tidur dan menyebabkan kualitas tidur yang buruk, serta meningkatkan risiko kesehatan jangka panjang (Ohayon et al.,

2017).

Sebagai tambahan, penelitian dari Zhang et al. (2019) dalam "Sleep Medicine Reviews" menunjukkan hubungan antara kualitas tidur dan kesehatan mental. Zhang et al. menemukan bahwa gangguan tidur sering kali terjadi bersamaan dengan gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Tidur yang buruk dapat memperburuk gejala gangguan mental, sementara peningkatan kualitas tidur dapat membantu mengurangi gejala-gejala tersebut. Oleh karena itu, intervensi untuk memperbaiki kualitas tidur seringkali menjadi bagian penting dari pengobatan gangguan mental (Zhang et al., 2019).

Akhirnya, dalam buku "Why We Sleep" oleh Matthew Walker (2017), dijelaskan bahwa tidur yang berkualitas adalah kunci untuk meningkatkan fungsi kognitif dan performa harian. Walker menyoroti bahwa tidur mempengaruhi pembelajaran, memori, dan kreativitas. Tanpa tidur yang cukup dan berkualitas, kemampuan untuk memproses informasi dan mengambil keputusan dapat terganggu. Walker juga menjelaskan bagaimana tidur REM (Rapid Eye Movement) khususnya penting untuk proses konsolidasi memori dan pemecahan masalah kreatif (Walker, 2017).

## **9. Manfaat tidur berkualitas**

Gangguan tidur sering terjadi pada pasien setelah operasi, dan kejadiannya berbahaya bagi pemulihan pasca operasi. Pasien sering kali mengalami gangguan tidur yang signifikan segera setelah operasi, terutama operasi besar. Manifestasi polisomnografi biasanya mencakup kurang tidur parah, fragmentasi tidur, dan penurunan atau hilangnya tidur SWS dan REM pada malam hari setelah operasi. Pasien mungkin melaporkan penurunan waktu tidur, peningkatan jumlah gairah atau kebangkitan, penurunan kualitas tidur, dan seringnya mimpi buruk. Selama periode pasca operasi berikutnya, struktur tidur secara bertahap kembali normal dengan peningkatan REM dalam waktu 1 minggu. (Studi et al., 2022)

## **B. Konsep Kanker**

### **1. Pengertian kanker**

Kanker merupakan penyakit tidak menular dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, tanpa terkendali dari sel maupun jaringan. Pertumbuhan ini dapat mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebar antarsel dan jaringan tubuh. (Ketut, 2022a).

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) adalah sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Jaringan ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara). Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering ditemukan pada wanita diseluruh dunia (22% dari semua kasus baru kanker pada perempuan) dan menjadi urutan kedua sebagai penyebab kematian terkait kanker setelah kanker paru. Angka kejadian kanker payudara tertinggi terdapat pada usia 40-49 tahun, sedangkan untuk usia dibawah 35 tahun insidennya hanya kurang dari 5%. Kanker payudara pada pria jarang terjadi dan terhitung sebanyak 1% dari seluruh kasus kanker payudara (Ketut, 2022b)

### **2. Faktor-faktor pathogen molekuler penyebab kanker payudara**

Kanker payudara terus mengalami peningkatan dari jumlah penderita 641.000 penderita di tahun 1980 menjadi 1.643.000 penderita di tahun 2010, dengan pertumbuhan pertahun 3,1%, serta yang menyebabkan kematian sebanyak 452.000 penderita. Melihat data tersebut, diperlukan banyak penelitian mengenai faktor yang dapat menimbulkan kanker payudara. Berdasarkan penelitian, sebanyak 51,4% pasien mengaku memiliki riwayat kanker payudara dalam keluarga, 30% menyangkal adanya riwayat kanker payudara, dan 18,6% menyatakan tidak tahu. Berdasarkan hal tersebut, menunjukkan bahwa riwayat kanker payudara berperan dalam terjadinya kanker payudara yang diturunkan dari orang tua atau saudara kandung. Terdapat sekitar 300 gen yang ditemukan mengalami mutasi pada kanker, yang membuat instabilisasi genomik dan instabilitas kromosom.

Perubahan ini yang akan berdampak pada proliferasi sel kanker yang tidak terkendali. Salah satunya adanya mutasi genetik yaitu pada gen BRCA1 dan BRCA2 yang sering ditemukan pada wanita pengidap kanker payudara. Gen BRCA merupakan gen yang terdapat pada DNA dan berperan sebagai pengontrol pertumbuhan sel agar berjalan dengan normal. Dalam kondisi tertentu gen BRCA mengalami mutasi menjadi BRCA1 dan BRCA2, sehingga mempengaruhi fungsinya dalam mengontrol pertumbuhan dan memberi kemungkinan pertumbuhan sel yang tidak terkontrol. Seorang wanita yang memiliki mutasi gen warisan meningkatkan risiko kanker payudara secara (Suryani, 2020b)

### **3. Tanda dan Gejala Kanker Payudara**

para penderita kanker sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya penderita kanker payudara sebelum munculnya benjolan atau rasa sakit yang berlebihan disekitar payudara. Penderita yang terkena stadium awal bahkan tidak mengalami gejala-gejala yang signifikan. Namun, setelah stadium lanjut, gejala tersebut mulai banyak bermunculan seperti berikut ini :

- a. Sakit disekitaran payudara.
- b. Timbulnya benjolan yang semakin membesar, jaringan payudara membentang hingga ke daerah lengan bawah, sehingga memungkinkan adanya pembesaran hingga ketiak.
- c. Perubahan bentuk dan ukuran pada payudara.
- d. Timbulnya koreng atau eksim pada payudara.
- e. Keluar nya darah atau cairan merah kehitaman dari puting susu.

### **4. Pengobatan Kanker Payudara Secara Medis**

Pengobatan kanker payudara secara medis dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya adalah prosedur bedah, kemoterapi, radioterapi, atau terapi hormon. Pada beberapa kasus, dua atau lebih prosedur pengobatan dikombinasikan untuk mengobati kanker. Pengobatan yang dipilih tergantung pada tipe, stadium, dan tingkat sel kanker. (Suryani, 2020b)

Terdapat beberapa jenis prosedur bedah yang dapat dilakukan untuk

pengangkatan kanker payudara tersebut, diantaranya adalah:

**1) Bedah Lumpektomi**

Bedah lumpektomi dilakukan untuk mengangkat sel kanker yang tidak terlalu besar beserta sebagian kecil jaringan sehat di sekitarnya. Prosedur ini umumnya diikuti radioterapi untuk mematikan sel kanker yang mungkin tertinggal di jaringan payudara.

**2) Bedah Mastektomi**

Jenis prosedur bedah selanjutnya adalah mastektomi, yaitu bedah yang dilakukan oleh dokter bedah onkologi untuk mengangkat seluruh jaringan di payudara. Mastektomi dilakukan pada beberapa kondisi, antara lain kanker payudara non-invasif pada jaringan air susu (ductal carcinoma in situ), kanker payudara stadium awal (1 dan 2), kanker payudara stadium 3 setelah kemoterapi, peradangan kanker payudara setelah kemoterapi, kanker payudara yang timbul kembali.

**3) Bedah Pengangkatan Kelenjar Getah Bening Dokter**

Dokter akan melakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah kanker sudah tersebar ke kelenjar getah bening di ketiak. Pemeriksaan ini juga untuk menentukan stadium kanker yang dialami pasien. Pengangkatan kelenjar getah bening dapat dilakukan bersamaan dengan operasi pengangkatan tumor di payudara, atau dilakukan secara terpisah.

## **C. Post Operasi**

### **1. Pengertian post operasi**

Post operasi adalah fase yang dimulai dengan masuknya klien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Operasi (perioperatif) merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh yang mencakup fase praoperatif, intraoperatif dan pascaoperatif (post operatif) yang pada umumnya merupakan suatu peristiwa kompleks yang menegangkan bagi individu yang bersangkutan (Nurul Akidah Lukman, 2017) Selama periode pasca operatif,

proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali equilibrium fisiologi pasien, menghilangkan nyeri, dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi segera membantu pasien dalam kembali pada fungsi optimalnya dengan cepat, aman, dan nyaman mungkin.

## **2. Fase post operasi**

Terdapat tiga fase perawatan post operasi. Fase-fase ini didasarkan pada tingkat kebutuhan perawatan pasien post operasi, tetapi tidak semua pasien melalui tiga fase perawatan post operasi

- a.) Fase pertama, terjadi segera setelah operasi, biasanya setelah tindakan operasi dilakukan, pasien ditempatkan di ruang post anestesi atau biasa disebut recovery room (RR/PACU) meskipun biasanya ada pasien yang langsung ditempatkan di ruang rawat inap biasa. Untuk itu, pasien yang memiliki prosedur yang rumit atau masalah kesehatan yang serius, perawatan fase pertama dapat dilakukan di ruang perawatan intensif (ICU). Lama pasien untuk mendapatkan perawatan fase pertama adalah tergantung pada status kesehatan, prosedur pembedahan, tipe anestesi, dan kecepatan perkembangan kestabilan. Hal ini membutuhkan waktu kurang lebih selama satu jam hingga satu hari. Pengawasan ketat dilakukan terhadap jalan nafas, tanda-tanda vital, dan indikator pemulihan yang bervariasi setiap 5 hingga 15 menit. Waktu pengawasan meningkat secara bertahap seiring kemajuan pemulihan pasien.
- b.) Fase kedua, pemulihan fase kedua berfokus pada persiapan perawatan pasien dalam ruang perawatan yang lebih luas, seperti ruang bedah medis, ruang rawat inap, atau tempat tinggal. Fase ini bisa dimulai di ruang perawatan post anestesi, ruang bedah-medis, atau di ruang rawat jalan. Biasanya fase ini membutuhkan waktu 15-30 menit meskipun pada umumnya dapat mencapai 1-2 jam. Pasien berada di fase ini ketika tingkat kesadaran post operasi telah kembali, saturasi oksigen dalam batas normal, dan tanda-tanda vital mulai stabil.

- c.) Fase ketiga dari pemulihan post operasi paling sering terjadi di rumah sakit atau di rumah. Untuk pasien yang memiliki kebutuhan perawatan berkelanjutan yang tidak dapat dilakukan di rumah, pemulangan mungkin dari rumah sakit ke fasilitas perawatan tambahan

#### **D. Penelitian terkait**

1. Pada penelitian (samsir,2020) dalam judul faktor-faktor yang mempengaruhi istirahat dan tidur pasien post operasi diruang keperawatan bedah, didapatkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan kenyamanan ruang perawatan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien, dilihat dengan hasil penelitian yang memperoleh nilai ( $i=0,00$ ).
2. pada penelitian (Nurjannah et al., 2021b) dalam judul hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pasien post operasi di Rumah sakit Tingkat III baladhika Husada Jember, Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat nyeri pasien post operasi dalam kategori nyeri ringan sejumlah 19 orang (30,1%), nyeri sedang 33 orang (52,4%), dan nyeri berat 11 orang (17,5%). Sedangkan kualitas tidur pasien post operasi yang mengalami kualitas tidur baik sejumlah 8 orang (12,7%), dan kualitas tidur buruk sejumlah 55 orang (87,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji spearmen didapatkan hasil p value = 0,004 dan nilai korelasi sebesar 0,358. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
3. Pada penelitian (mahdieh,2021) dalam judul kualitas tidur dan kelelahan pada penderita kanker, didapatkan hasil Rerata (SD) skor PSQI pasien adalah 13 (4,85) dari 21. Sekitar 69,3% pasien memiliki kualitas tidur yang buruk. Sedangkan rerata (SD) durasi tidur sebesar 5,57 (0,54) jam, dan latensi tidur sebesar 69,44 (46,58) menit. Selain itu, dengan meningkatnya rata-rata kualitas tidur, rata-rata kelelahan meningkat secara signifikan ( $P < 0,001$ ,  $R=0,63$ ). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara

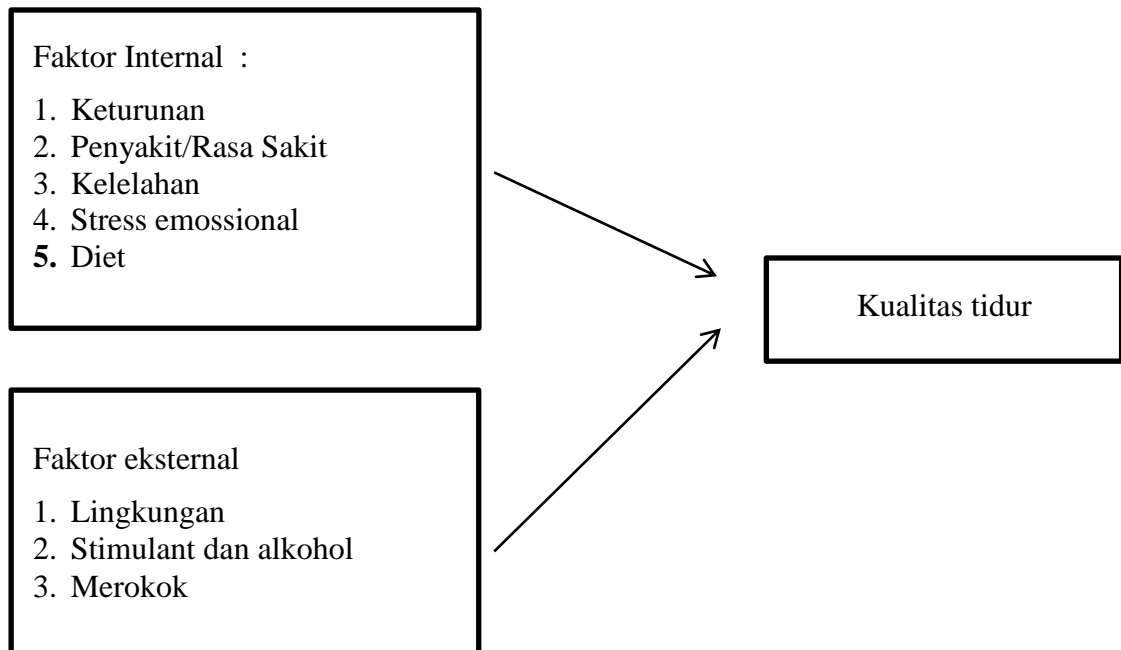
kualitas tidur dengan kelelahan pada pasien kanker, sehingga pasien dengan kualitas tidur yang lebih baik memiliki kelelahan yang lebih sedikit.

4. Pada penelitian (Nurjannah et al., 2021b) dalam judul hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara stadium 3 di RSU Royal prima Medan tahun 2021, dari penelitian tersebut diperoleh hasil Metode pengambilan data menggunakan Accidental sampling. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner. Hasil penelitian Menggunakan uji Wilcoxon memperlihatkan nilai  $Z = -3,207$  maka p value sebanyak  $0,001 < 0,05$ . Kesimpulan dalam penelitian ini adanya hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara stadium 3 di RSU Royal Prima Medan.



## E. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

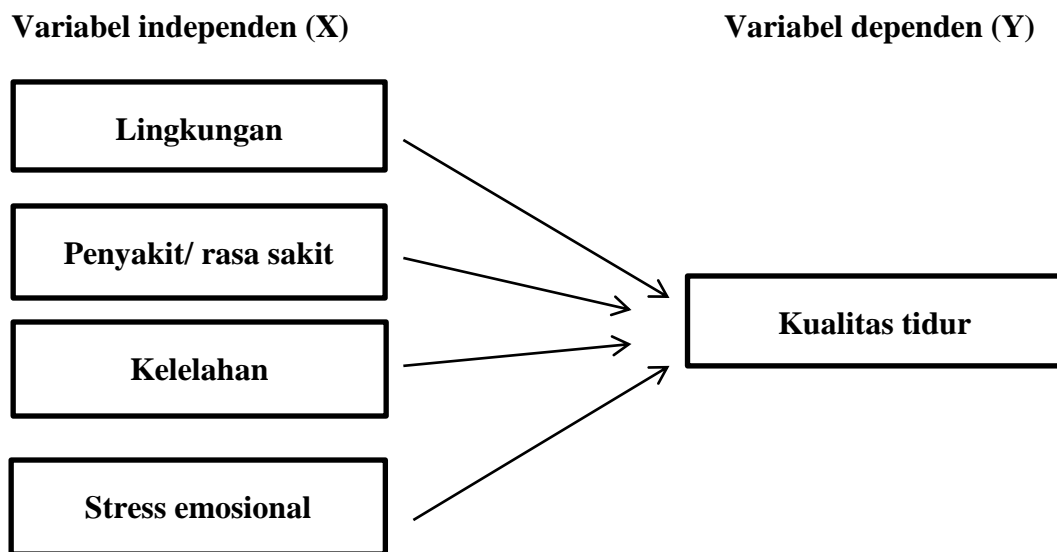


Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber : (Kasiati & Rosmalawati,dwi, 2016)

## F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## G. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebanyakan akan di buktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Adapun hipotesis untuk penelitian ini di rumuskan yaitu:

Ha: adanya hubungan lingkungan yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post operasi *carcinoma mammae* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024

Ha: adanya hubungan penyakit yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post operasi *carcinoma mammae* di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024

Ha: adanya hubungan kelelahan yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post operasi *carcinoma mammae* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024

Ha: adanya hubungan stress emosional yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post operasi carcinoma mammae di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024

H0 : tidak ada hubungan lingkungan yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post operasi *carcinoma mammae* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024

H0 : tidak ada hubungan penyakit yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post operasi carcinoma mammae di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024

H0 : tidak ada hubungan kelelahan yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post operasi carcinoma mammae di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

H0 : tidak ada hubungan stress emosional yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post operasi carcinoma mammae di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024