

**KORELASI FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA KANKER DI RUMAH
SINGGAH KOMUNITAS SUPPORT KANKER SAMARINDA**

SKRIPSI



Di Susun Oleh :
MARIA YAKOLINA HURAI
NIM : 16.0465.800.01

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**KORELASI FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA KANKER DI RUMAH SINGGAH
KOMUNITAS SUPPORT KANKER SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar S.Kep



2020

HALAMAN PENGESAHAN
KORELASI FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA PENDERITA KANKER DI RUMAH SINGGAH
KOMUNITAS SUPPORT KANKER SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Maria Yakolina Hurai

16046580001

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 20 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Wahyu Oktoviyanti, MM**
NIDN. 1107107201



2. **Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S**
NIDN. 1102170288



3. **Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp.Kep.MB**
NIDN. 1128058801



4. **Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 0815078501



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Yakolina Hurai

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Korelasi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Kanker Di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarind, 20 Agustus 2020

Yang Membuat Pernyataan,



Maria Yakolina Hurai

NIM. 16.0465.800.01

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingannya saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Korelasi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Kanker Di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM. Selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M., Ak., CA., C.FrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Kiki Hardiansyah S.Kep.M.Kep.,Sp.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktunya, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
4. Bapak Abdurahman S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu untuk membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM selaku penguji I pada penelitian ini. Terima kasih atas saran dalam proses pembuatan penelitian ini.
6. Ibu Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., MS.Sselaku penguji II pada penelitian ini. Terima kasih atas saran dalam proses pembuatan penelitian ini.
7. Kepada seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmunya kepada saya dengan penuh kesabaran

8. Kepada kedua orang tua saya tercinta Ayahanda Kayus, Ibunda Yuliana Lunau yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini, yang banyak mendoakan keberhasilan saya, dan memberikan dukungan penuh baik moral maupun materil kepada saya.
9. Sahabat-sahabat saya yang saya cintai yang memberikan dukungan dan doa kepada saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Teman-teman seperjuangan kelas 4B mahasiswa keperawatan angkatan 2016, sahabat dan semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan, motivasi dan memberikan doa dalam penyusunan dan penyelesaian Skripsi ini.

Peneliti juga mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Yakolina Hurai

NIM : 16.0465.800.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Korelasi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Kanker Dirumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 20 Agustus 2020

Yang menyatakan

(Maria Yakolina Hurai)

ABSTRAK

KOLERASI ANTARA FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA KANKER DIRUMAH SINGGAH KANKER KOTA SAMARINDA

Maria Yakolina Hurai¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Abdurrahman³
Email: mariayakolinah@student.stikeswhs.ac.id

Latar belakang Dampak yang ditimbulkan dari kanker perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang menyebabkan penurunan kualitas tidur pasien kanker. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah gangguan depresi, kecemasan, kelelahan, nyeri. **Tujuan** Menganalisis arah korelasi antara faktor dengan kualitas tidur penderita kanker. **Metodologi** Desain penelitian menggunakan korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling menggunakan *Non-probability* dengan *Consecutive sampling* dan sampel 35 responden dengan kriteria eksklusi pasien kanker wanita dan pria, pasien yang menjalani terapi rawat jalan, pasien kooperatif dan tidak terjadi penurunan kesadaran. Instrumen yang digunakan kuesioner *PSQI, BPI, HARS, BDI, FSS*, dengan menggunakan uji *Pearson*. **Hasil** Hasil korelasi uji *Pearson* kualitas tidur dengan nyeri ($p\ value = 0,05$, $r = 0,467$); Depresi ($p\ value = 0,000$, $r = 0,631$); Kelelahan ($p\ value = 0,007$, $r = 0,447$); kecemasan ($p\ value = 0,905$, $r = -0,21$). **Kesimpulan** Terdapat korelasi positif dari nyeri, depresi dan kelelahan dengan kekuatan kuat (depresi) dan kekuatan sedang (nyeri dan kelelahan), maka faktor nyeri, kecemasan, depresi dan kelelahan dikatakan baik maka kualitas tidurnya pun baik. **Saran** Meningkatkan kualitas tidur pasien kanker dapat dilakukan dengan mengontrol faktor yang berkorelasi dan berusaha membantu menyelesaikan masalah tersebut.

Kata kunci : nyeri, kecemasan, depresi, kelelahan, kualitas tidur, kanker

1,3program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda



ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN FACTORS RELATED TO SLEEP QUALITY IN CANCER PATIENTS IN CANCER HALFWAY HOUSE OF SAMARINDA

Maria Yakolina Hurai¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Abdurrahman³
Email: mariayakolinah@student.stikeswhs.ac.id

Background: The impact of cancer is physical, psychological, social, and spiritual changes that cause a decrease in the sleep quality of cancer patients. Factors that affect sleep quality are depression, anxiety, fatigue, and pain. **Objective:** To analyze the correlation between factors and sleep quality in cancer patients. **Methodology:** The research design used correlation with cross-sectional approach. The sampling technique used non-probability with consecutive sampling and a sample of 35 respondents with the exclusion criteria of female and male cancer patients, patients undergoing outpatient therapy, cooperative patients and no loss of consciousness. The instrument used was the PSQI, BPI, HARS, BDI, FSS questionnaire, using the Pearson test. **Results:** The correlation between Pearson test, sleep quality and pain (p value = 0.05, r = 0.467); Depression (p value = 0.000, r = 0.631); Fatigue (p value = 0.007, r = 0.447); anxiety (p value = 0.905, r = -0.21). **Conclusion:** There is a positive correlation of pain, depression and fatigue with strong strength (depression) and moderate strength (pain and fatigue), so the factors of pain, anxiety, depression and fatigue are said to be good, so the quality of sleep is good. **Suggestion:** Improving the quality of sleep in cancer patients can be done by controlling correlated factors and trying to help solve the problem.

Key words: pain, anxiety, depression, fatigue, sleep quality, cancer

^{1,3} Nursing study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Penelitian Terkait	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	
1. Konsep Kanker	10
2. Konsep Kualitas Tidur	15
3. Faktor Yang Mempengaruhi Tidur	19
B. Kerangka Teori	29
C. Hipotesis Penelitian	30
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
B. Kerangka Konsep Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	32
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	33
E. Tempat dan Waktu Penelitian	35

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	35
G. Validitas dan Rehabilitas	39
H. Prosedur Pengumpulan Data	43
I. Pengelolaan Data	44
J. Analisa Data	46
K. Etika Penelitian	48
L. Alur Penelitian	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan	53
C. Kendala Penelitian	61
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	62
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

LAMPIRAN

ITKES WHS

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kebutuhan Istirahat Tidur Berdasarkan Usia	19
Tabel 3.1	Definisi Operasional	34
Tabel 3.2	Kisi-Kisi Kuesioner Nyeri	36
Tabel 3.3	Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Kecemasan	36
Tabel 3.4	Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Depresi	37
Tabel 3.5	Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Kelelahan	38
Tabel 3.6	Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Kualitas Tidur	38
Tabel 3.7	Uji Normalitas Data Berdasarkan variabel	46
Tabel 3.8	Daftar Variabel Analisis Bivariat	47
Tabel 3.9	Interpretasi Uji Hipotesis Korelatif	47
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia	50
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	51
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kanker	51
Tabel 4.4	Hasil Analisa Responden Berdasarkan Nyeri, Kecemasan, Depresi, Kelelahan Dan Kualitas Tidur.....	51
Tabel 4.5	Hasil Analisa Bivariat Faktor-Faktor Yang Berkorelasi Dengan Kualitas Tidur	52

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Bagan Teori Colcaba Kenyamanan	28
Skema 2.2	Kerangka Teori Kanker Dan Kualitas Tidur (Modifikasi) Berdasarkan Teori Colcaba Kenyamanan	29
Skema 3.1	Kerangka Konsep	31
Skema 3.2	Alur Penelitian	49



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Riwayat hidup
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Penelitian
- Lampiran 4 : Kuesioner Penilaian Brief Pain Inventory
- Lampiran 5 : Kuesioner Tingkat Kecemasan
- Lampiran 6 : Kuesioner Beck Depression Inventory
- Lampiran 7 : Kuesioner Fatigue Severity Scale
- Lampiran 8 : Kuesioner Kualitas Tidur
- Lampiran 9 : Penggunaan google form
- Lampiran 10 : Hasil SPSS
- Lampiran 11 : Rencana kegiatan tugas akhir/skripsi tahun akademik 2020



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker termasuk penyakit tidak menular yang bersifat menahun. Penyakit ini tidak menular atau penyakit degeneratif sejak beberapa tahun, namun sebelumnya telah menjadi permasalahan tersendiri bagi tiap negara di seluruh dunia. Kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ketempat yang jauh (Setiawan, 2015).

Kanker dapat menyebabkan gejala yang berbeda pada setiap orang, tergantung pada lokasinya dimana serta karakter dari keganasan kanker itu sendiri apakah ada metastasis atau tidak (Yunita et al., 2017). Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkontrol (*American Cancer Society*, 2018). Insiden kanker yang paling banyak ditemukan adalah kanker serviks, kanker uteri, kanker hepatoseluler, kanker payudara, kanker paru dan kanker darah khususnya leukemia. Dilihat dari faktor jenis kelamin, risiko kanker pada wanita dan pria sebenarnya sama, tetapi dengan banyaknya insiden kanker serviks dan kanker payudara pada wanita kelihatannya insiden kanker pada wanita lebih tinggi. Pada anak-anak usia dibawah 15 tahun insiden kanker pada pria lebih tinggi, pada usia 15–55 tahun insiden kanker lebih tinggi pada wanita terutama pada rentang usia 35–50 tahun (Handayani & Udani, 2016)

World Health Organization (2018) menyatakan bahwa angka kanker sudah mencapai 18,1 juta kejadian kanker global dan 9,6 juta kematian akibat kanker di dunia. Prevalensi kanker pada semua tingkat usia di Indonesia pada tahun (2013) sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang (Dahlia, Karim, & Damanik, 2019). Prevalensi yang tinggi menyebabkan jenis kanker yang paling mempengaruhi perempuan di seluruh dunia. Perkiraan untuk

Brazil tahun 2016-2017 dua tahun menunjukkan terjadinya sekitar 600.000 kasus baru kanker, di mana profil epidemiologi pada wanita mengindikasikan kanker payudara dengan 58.000 kasus sedangkan pada laki-laki kanker yang sering terjadi adalah kanker paru dengan persentase 19,4%, kanker nasofaring di Indonesia yaitu 4,7 kasus baru per 100.000 penduduk per tahun dan kanker prostat sebanyak 20.127 orang

Data *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) menyebutkan sebanyak 122/100.000 wanita menderita kanker payudara, serta menyebabkan 21,5/100.000 wanita meninggal akibat penyakit tersebut. Data riset kesehatan dasar menunjukkan prevalensi kanker serviks (0,8‰) dan kanker payudara (0,5‰) tertinggi di Indonesia pada tahun 2013 (Dwi Putri dkk, 2017). Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap pada kanker payudara terbanyak yaitu 12.014 orang (28,7%) (Hananta, dkk. 2014). Dampak yang ditimbulkan akibat kanker antara lain perubahan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pasien kanker. Faktor-faktor negatif yang mempengaruhi kualitas tidur mereka adalah dengan gangguan depresi, kecemasan, kelelahan, sakit dan tidur

Gangguan tidur sendiri merupakan salah satu masalah fisik yang dialami akibatkan oleh kanker. Kondisi tersebut didapatkan bahwa kebutuhan istirahat pasien terganggu sehingga kualitas tidur menjadi buruk. Penyebab kualitas tidur yang buruk pada pasien kanker adalah rasa sakit yang diakibatkan oleh prosedur pembedahan, rasa terbakar akibat radioterapi, mengalami kualitas tidur yang buruk akibat kelelahan, nyeri dan stres psikologis (Alifiyanti et al., 2017). Pasien tidak hanya mengalami stres, tetapi memiliki tingkat kecemasan yang tinggi. Kecemasan terjadi di awal pengobatan karena khawatir pada efek samping pengobatan. Selain stres dan ansietas, pasien kanker juga mengalami depresi yang disebabkan karena penyakit yang alami. Selain itu, ketergantungan terhadap kemoterapi seumur hidup, perubahan peran, kehilangan pekerjaan juga menyebabkan depresi. Dampak depresi yang dialami akan mengurangi kepatuhan pengobatan dan meningkatkan

resiko mortalitas (Sitepu, B, & Wahyuni, 2018) Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien kanker, seperti rasa sakit yang menimbulkan rasa nyeri, kelelahan, kecemasan, depresi dan menurunnya kualitas tidur.

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk dapat tetap tidur, tidak hanya mencapai jumlah atau lamanya tidur. Kualitas tidur menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya. Tidur berkualitas dibutuhkan oleh pasien kanker yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit untuk meregenerasi dan memperbaiki sel-sel tubuh. Tidur merupakan kebutuhan penting yang harus dipenuhi secara cukup yaitu 7-9 jam perhari. Tidur yang berkualitas berfungsi untuk membantu mengoptimalkan penyembuhan penyakit bagi pasien kanker (Alifiyanti et al., 2017) Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan kesehatan fisiologis dan psikologis menurun. Secara fisiologis, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan rendahnya tingkat kesehatan individu dan meningkatkan kelelahan atau mudah letih (Hastuti & Arumsari, 2015). Faktor pertama nyeri, Kanker yang berkembang menjadi besar dapat menekan saraf, tulang dan organ yang terdapat disekitar tumor sehingga menyebabkan keluhan nyeri. Respon penyakit dan terapi dapat mengganggu kualitas tidur. Gangguan tidur terjadi karena rasa sakit yang menimbulkan rasa nyeri yang dapat membangunkan seseorang dari tidur dan mencegah untuk tertidur. Nyeri adalah keluhan yang umum pasca pengobatan penderita kanker, bahkan bertahun-tahun setelah pengobatan. Nyeri pada pasien kanker sering ditemukan dalam praktek sehari-hari pada pasien yang pertama kali datang berobat, sekitar 30% pasien kanker disertai dengan keluhan nyeri dan 70% pasien kanker stadium lanjut yang menjalani pengobatan, dan 20% penderita yang mendapat pengobatan, timbul keluhan nyeri dari pengobatan yang telah didapatkannya. Hubungan karakteristik nyeri dan kecemasan sangat kompleks, kecemasan seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan kecemasan. Menurut Price & Wilson (2006) mengatakan bahwa stimulus

nyeri mengaktifkan sistem *limbic* yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya kecemasan (Doortua et al., 2015)

Faktor kedua kecemasan, respon psikologis yang sering muncul pada wanita kanker adalah kecemasan dan depresi. Kecemasan sering kali mengganggu tidur karena pikirannya dipenuhi dengan masalah pribadi dan merasa sulit untuk rileks saat akan memulai tidur. Pada pasien kanker tingkat kecemasannya tinggi karena mengancam kemampuan wanita dalam bereproduksi yang pada hakekatnya wanita harus menjadi seorang istri dan seorang ibu. Penyebab dari kecemasan itu sendiri, adalah oleh kombinasi dari faktor biologis, faktor sosial, dan faktor psikososial. Pada faktor biologinya, kecemasan timbul karena otak menstimulasi *HPA-axis* di korteks cerebri yang mempengaruhi hipotalamus, dimana hipotalamus itu akan memicu hipofisis anterior memproduksi *ACTH* (*adenocorticotrophic hormone*), kemudian *ACTH* merangsang korteks adrenal melepas hormon stres (kortisol) yang akan menimbulkan respon cemas (Wulandari, 2018). Dampak kecemasan yang berlebihan akan mengakibatkan depresi, perasaan bersalah dan menutup diri. Depresi dan kecemasan pada klien kanker dapat mempengaruhi tidur dengan adanya perubahan homeostasis tidur, gangguan proses sirkadian dan perubahan arsitektur tidur (peningkatan persentasi REM, dan REM yang memendek). Kecemasan dapat mengganggu homeostasis tidur dengan menyebabkan peningkatan rangsangan fisiologis yang mengakibatkan peningkatan *sleep latency*, peningkatan frekuensi terbangun dari tidur, dan penurunan gelombang lambat tidur (Hernawaty, dkk 2015).

Faktor ketiga depresi dikaitkan dengan berkurangnya neurotransmitter norepinefrin, serotonin dan dopamin dalam tingkat yang rendah tertentu di otak. Serotonin mempunyai fungsi dan efek menenangkan, membantu seseorang tertidur dengan mengurangi sistem aktivasi pada tubuh, dengan berkurangnya serotonin maka tubuh akan kesulitan untuk tidur. Kecemasan dikaitkan dengan peningkatan kadar norepinefrin dengan penurunan kadar serotonin dan *gamma-aminobutyric acid* yang dapat memicu peningkatan kerja sistem saraf simpatik yang dapat menyebabkan seseorang menjadi

mudah terbangun dan gangguan homeostasis tidur dengan berkurangnya stage 4 NRM (*Non rapid eye movement*) dan REM (*rapid eye movement*) (Lestari, Irawaty, & Maria, 2017)

Faktor keempat kelelahan, penderita kanker sangat rentan terhadap kelelahan dikarenakan onset dari kanker itu sendiri maupun kelelahan mental yang diakibatkan proses terapi yang panjang. Kanker dan pengobatannya dapat menyebabkan keluhan *fatigue*. *Fatigue* perasaan subjektif atas kelelahan fisik, kognitif, emosional berkaitan dengan kanker atau pengobatan kanker dan kelelahan yang dirasakan tidak sebanding dengan aktifitas yang dilakukan. Kelelahan pada pasien kanker dapat berkisar dari ringan sampai berat (Septi & Sari, 2019). Kelelahan yang dialami berdampak besar terhadap *daily activities* pada penderita kanker. Faktor yang menunjukkan kebermaknaan pada penderita kanker yang mengalami kelelahan adalah kualitas tidur. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah. Kelelahan sendiri dapat mengakibatkan tidur pada siang hari dan terjadi interupsi tidur pada malam hari. Ketika tidur terganggu maka fungsi fisiologis juga akan terganggu, seperti merasa cemas, mudah tersinggung dan gagal dalam mengambil keputusan (Nugroho et al., 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda 12 Juli 2020 di Kota Samarinda didapatkan 280 pasien wanita dan pria dengan kanker. Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada 10 orang pasien didapatkan hasil wawancara dari 5 orang pasien wanita dan 5 orang pasien laki-laki dengan kanker mengatakan untuk tingkat kualitas tidur pada pasien kanker yang mengalami perubahan tidak seperti dulu lagi, terganggunya kualitas tidur disebabkan karena sering terbangun dimalam hari sehingga dibutuhkan waktu pada siang hari, terbangun dimalam hari dikarenakan ada rasa ingin ke toilet/wc dan rasa nyeri yang hilang timbul dibermacam tempat, rasa cemas dan depresi yang dirasakan pasien membuat pasien pasrah dengan keadaan yang dihadapi

sekarang dan rasa kelelahan pasien yang mengganggu aktivitas dan rutinitas pasien.

B. Rumusan Masalah

Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya pertumbuhan sel abnormal. Kanker ini bisa terjadi diakibatkan dari faktor keturunan, faktor lingkungan, jenis kelamin, dan faktor makanan. Kanker pada wanita lebih banyak terjadi kanker serviks dan kanker payudara pada wanita kelihatannya insiden kanker pada wanita lebih tinggi terutama pada rentang usia 35–50 tahun sedangkan pada pria insiden kanker yang lebih tinggi adalah kanker paru dan kanker nasofaring. Terjadinya kanker menyebabkan menurunnya kualitas tidur karena rasa sakit yang menimbulkan rasa nyeri, cemas, depresi dan cepat merasa kelelahan. Kualitas tidur merupakan kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya. Dampak memburuknya kualitas tidur menyebabkan menghambatnya proses penyembuhan dan mempengaruhi mental pasien. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Korelasi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Kanker Di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dianalisis Korelasi antara Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Kanker Di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik pasien dengan kualitas tidur pada penderita kanker di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda.

- b. Terdeskripsikan Korelasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada penderita kanker di Rumah singgah Komunitas Support Kanker Samarinda.
- c. Dianalisis Korelasi nyeri, kecemasan, depresi dan kelelahan di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan, pengetahuan dalam perkembangan ilmu keperawatan tentang Korelasi antara faktor-faktor yang berhubungan dengan perubahan kualitas tidur pada penderita kanker di Rumah singgah Komunitas Support Kanker Samarinda dan dapat dijadikan sebagai informasi baru di bidang keperawatan baik bagi mahasiswa, pengajar, atau dosen, maupun rekan perawat.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar terutama dalam memahami Korelasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada penderita kanker di Rumah singgah Komunitas Support Kanker Samarinda.

b. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang Korelasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada penderita kanker di Rumah singgah Komunitas Support Kanker Samarinda.

c. Bagi Masyarakat dan Penderita Kanker Wanita dan Pria

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi seluruh wanita kanker agar lebih waspada terhadap Korelasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada penderita kanker di Rumah singgah Komunitas Support Kanker Samarinda dan meningkatkan motivasi diri untuk melakukan pengobatan secara berkala.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman atau gambaran awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

E. Penelitian Terkait

1. Mansano-Schlosser & Ceolim, (2017) dalam “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk pada wanita dengan kanker”. Instrumen penelitian *Pittsburgh Indeks Kualitas Tidur (PSQI-BR)* dan *The Beck Depression Inventory*. Metode penelitian studi longitudinal di rumah sakit pendidikan. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 102 wanita. Kesimpulan dari penelitian ini tersebut adalah depresi pada wanita kontribusi terhadap peningkatan skor global PSQI-BR, yang menunjukkan kualitas tidur buruk. Perbedaan dari penelitian tersebut terletak pada tempat penelitian di Rumah singgah Komunitas Support Kanker Samarinda, waktu penelitian dilakukan dari bulan juli 2020, sampel penelitian 35 wanita dan pria dengan kanker, jenis penelitian yang digunakan kuantitatif. Persamaan dari penelitian yang digunakan variabel penelitian tentang kualitas tidur dan depresi pada wanita kanker dan intrumen yang digunakan *PSQI*.
2. Nugroho, et al., (2017) “Kualitas Tidur Dan kelelahan Pada Klien *Cancer*”. Instrument penelitian *The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* dan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Metode penelitian *Cross Sectional*, dengan cara membagikan kuisioner. Sampel dalam penelitian ini 53 klien *ca mammae*. Kesimpulan dari penelitian adalah kualitas tidur adalah faktor yang mempunyai hubungan bermakna dengan fatigue pada klien cancer. Perbedaan dari penelitian ini tempat penelitian di Rumah singgah Komunitas Support Kanker Samarinda, waktu penelitian bulan juli 2020, sampel penelitian 35 wanita dan pria dengan kanker. Persamaan dari penelitian ini yang digunakan pendekatan penelitian *Cross sectional*, variabel yang sama dalam penelitian depresi,

kecemasan dan kualitas tidur pada klien *ca mammae*, dan instrumen penelitian *FAS* dan *PSQI*.

3. (Overcash, Tan, Patel, & Noonan, 2018) "*Factors Associated With Poor Sleep in Older Women Diagnosed With Breast Cancer*". Metode yang digunakan penelitian deskriptif pendekatan cross-sectional. Sampel dalam penelitian 60 wanita dengan kanker. Perbedaan dari penelitian ini tempat penelitian di Rumah singgah Komunitas Support Kanker Samarinda, waktu penelitian juli 2020. Persamaan dari penelitian ini variabel penelitian ini adalah nyeri, depresi, kelelahan dan kualitas tidur, pendekatan penelitian *cross sectional*, instrumen penelitian *PSQI*. Kesimpulan tersebut terdapat banyak wanita yang terdiagnosa kanker mengalami kelelahan dan kurang tidur, gejala-gejala yang dialami seperti nyeri, depresi dan kelelahan.
4. (Wulandari, 2018) "*Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Ovarium*". Instrumen dalam penelitian kuisioner EORTC QOL C30. Jenis metode penelitian deskriptif pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini 41 responden. Kesimpulan tersebut didapat terkait keputusan pasien dan kecemasan pasien, bahwa perlu adanya pembinaan spiritual atau layanan khusus psikologis pada pasien yang sudah dalam tahap terminal, sehingga hal tersebut dapat membantu pasien untuk semangat hidup dalam melawan kanker maupun mencapai kematian yang damai. Perbedaan dari penelitian ini tempat penelitian di Rumah singgah Komunitas Support Kanker Samarinda, waktu penelitian bulan mei 2020, sampel penelitian 35 klien wanita dan pria dengan kanker, instrumen penelitian *PSQI*, *VAS*, *FAS* dan *BDI*. Persamaan penelitian ini metode penelitian deskriptif dan salah satu instrumen penelitian yang sama yaitu kecemasan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kanker

a) Definisi kanker

Kanker merupakan suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Sel yang telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat serta tidak terkendali. Kanker bisa terjadi dimana saja, dari berbagai jaringan dan berbagai organ. Pertumbuhan dan perkembangbiakan sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya (invasif) dan menyebar (metastasis) ke seluruh tubuh.

b) Jenis-jenis kanker

- 1) Karsinoma merupakan jenis kanker yang berasal dari sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaan saluran tubuh, misalnya jaringan seperti sel kulit, testis, ovarium, kelenjar mukus, sel melanin, payudara, leher rahim, kolon, rectum, lambung, pancreas, dan esofagus.
- 2) Glioma merupakan kanker susunan saraf, misalnya sel-sel gila (jaringan penunjang) disusunan saraf pusat.
- 3) Leukemia merupakan kanker jenis ini tidak membentuk masa tumor tetapi dapat memenuhi pembuluh darah serta mengganggu fungsi sel darah normal.
- 4) Limfoma merupakan jenis kanker yang berasal dari jaringan yang membentuk darah, seperti jaringan limfe, lacteal, limfa, berbagai kelenjar imfe, timus, serta sumsum tulang. Limfoma spesifik

- 5) antara lain adalah penyakit Hodgkin (kanker kelenjar limfe dan limpa).
- 6) Sarkoma merupakan jenis kanker dimana jaringan penunjang yang berada dipermukaan tubuh seperti jaringan ikat, termasuk sel-sel yang ditemukan di otot serta tulang.

c) Manifestasi Klinis Kanker

Gejala pada kanker timbul tergantung pada jenis dan organ tubuh yang terkena dan gejalanya pun berbeda-beda, antara lain :

- 1) Perdarahan atau pengeluaran cairan yang tidak wajar seperti ludah batuk atau muntah yang berdarah, mengalami mimisan yang terus-menerus, cairan puting susu yang mengandung darah, cairan pada liang senggama yang berdarah diantara menstruasi/menopause, adanya darah tinja, ataupun bercampur darah ketika berkemih.
- 2) Nyeri dapat terjadi akibat dari tumor yang meluas menekan saraf serta pembuluh darah disekitarnya, reaksi kekebalan dan peradangan terhadap kanker yang sedang tumbuh dan nyeri juga dapat disebabkan karena perasaan takut dan cemas.
- 3) Ditemukan benjolan. Gangguan pencernaan, seperti sukar menelan yang terus-menerus, tuli atau adanya suara-suara dalam telinga yang menetap, perubahan tahi lalat atau kulit yang mencolok serta luka yang tidak kunjung sembuh.
- 4) Adanya perubahan kebiasaan buang air besar, penurunan berat badan secara drastis akibat kurang lemak dan protein (*kaheksia*). Penurunan berat badan yang tiba-tiba >10% berat badan serta diluar dugaan tanpa upaya tersendiri seperti diet maka perlu untuk diwaspadai karena bisa saja adanya kanker kolon atau kanker organ pencernaan lainnya.
- 5) Adanya perubahan pada kelenjar getah bening, adanya benjolan atau pembengkakan diketiak ataupun dileher apalagi jika benjola

itu membesar dari hari ke hari dan berlangsung lama bahkan hingga lebih satu bulan.

- 6) Demam merupakan tanda dari beragam penyakit seperti radang tenggorokan, paru-paru dan infeksi dapat juga sebagai tanda kanker. *The American Cancer Society* menyatakan bahwa demam merupakan gejala yang terjadi pada kanker darah stadium awal, khususnya pada leukimia dan limfoma dan sering kali demam terjadi ketika kanker sudah menyebar keorgan tubuh lainnya.
- 7) Merasakan lelah yang berlebihan, ketika sudah istirahat tetap merasa kelelahan. Ini merupakan salah satu gejala kanker yang timbul setelah kanker berkembang.
- 8) Gangguan pada pencernaan yang berkepanjangan serta berulang-ulang merupakan indikasi dari kanker tenggorokan, esofagus atau perut. Pada wanita yang sering merasa kembung yang tidak biasa disertai perut yang membesar sehingga sering merasakan kenyang dan tidak bisa makan perlu diperhatikan juga bisa menjadi gejala kanker ovarium.

d) Penyebab Kanker

Penyebab dari kanker itu sendiri belum dapat dipastikan, karena merupakan sekumpulan gabungan dari faktor genetik dan faktor lingkungan. Ada beberapa faktor yang berhubungan sebagai penyebab kanker adalah sebagai berikut :

- 1) Faktor genetik; faktor genetik atau keturunan menyebabkan beberapa keluarga memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker.
- 2) Faktor perilaku; perilaku yang mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan daging, merokok dan minum minuman beralkohol

- 3) Faktor usia; faktor usia berkaitan dengan lamanya pajanan terhadap karsinogen. Wanita pada umumnya memiliki resiko lebih rendah terkena kanker.
- 4) Faktor virus; kanker memiliki hubungan dengan virus, kanker tidaklah menular. Tetapi ketika virus menginfeksi sel, akan menyebabkan kerusakan genetik pada *DNA (deoxyribonucleic acid)* sel, dan menyebabkan pertumbuhan kanker (Mulyani, 2013)

e) Patofisiologi

Sel abnormal membentuk sebuah kelompok dan mulai berproliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal pengatur pertumbuhan di lingkungan sekitar sel. Sel mendapatkan karakteristik invasif dan terjadi perubahan di jaringan sekitar. Sel menginfiltrasi jaringan ini dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh darah, yang membawa sel ke area tubuh yang lain. Fenomena ini disebut metastasis (kanker menyebar ke bagian tubuh yang lain). Sel kanker dideskripsikan sebagai neoplasma ganas/maligna dan diklasifikasikan serta diberikan nama berdasarkan jaringan tempat asal tumbuh sel kanker tersebut. Kegagalan sistem imun untuk menghancurkan sel abnormal secara cepat dan tepat memungkinkan sel-sel ini tumbuh terlalu besar untuk dapat ditangani oleh mekanisme imun yang normal. Kategori agens atau faktor tertentu yang berperan dalam karsinogenesis (transformasi maligna) mencakup virus dan bakteri, agens fisik, agens kimia, faktor genetik atau familial, faktor diet dan agens hormonal (Brunner & Suddarth, 2013)

f) Penatalaksanaan Terapi

- 1) Pembedahan merupakan bagian rehabilitasi dan paliatif pada pasien dengan kanker. Pembedahan jarang digunakan untuk metode pencegahan kanker. Satu-satunya terapi yang dapat

mengangkat tumor secara lengkap dengan daerah infiltrasinya hanyalah operasi. Namun operasi hanya berhasil baik jika kanker dapat diangkat secara utuh serta daerah penyebaran lokalnya, karena itu penting untuk menentukan masih operable atau tidak. Perawatan fisik penting bagi perawat bagi perawat untuk mengevaluasi pemahaman pasien tentang prosedur yang akan dilakukan dan perubahan fisik yang akan terjadi sebelum operasi. Pasien dengan kanker yang kurang nutrisi membutuhkan terapi nutrisi sebelum dilakukan tindakan operasi. Mereka yang akan menjalani adjuvan (terapi setelah mengambil semua kanker yang terdeteksi) atau paliatif (perawatan untuk kenyamanan) kemoterapi atau terapi radiasi mungkin memiliki sel darah merah atau sel darah putih rendah yang perlu silihat sebelum bedah/operasi.

2) Terapi radiasi merupakan terapi lokal. Radioterapi menggunakan sinar pengion sehingga sel kanker dapat dihancurkan. Namun cara ini tidak dapat menghancurkan seluruh sel kanker karena mengikuti kaidah '*log cell kill*' sehingga membunuh secara logaritmik yang mengakibatkan selalu ada sel kanker yang tersisa. Tingkat kedalaman radiasi ini pun terbatas sehingga untuk kanker dengan ukuran besar radiasi tidak akan bermanfaat baik. Efek samping dari penyinaran biasanya akan mual/muntah, penurunan jumlah sel darah putih, infeksi/peradangan, reaksi pada kulit seperti terbakar sinar matahari, rasa lelah, sakit pada mulut dan tenggorokan, diare serta dapat menyebabkan kebutakan (Joyce M, Black & Jane H,H, 2014)

3) Kemoterapi merupakan metode terapi sistemik terhadap kanker sistemik dan kanker dengan metastasis klinis ataupun subklinis. Kemoterapi diberikan secara paliatif dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup dan bukan dengan tujuan menyembuhkan. Kemoterapi dapat bersifat sebagai pelengkap terhadap operasi

sehingga operasi akan mengontrol secara lokal, sedangkan kemoterapi mengontrol sel-sel kanker yang sudah menyebar ke tempat lain. Kemoterapi dapat juga bersifat sebagai terapi utama yaitu bila kanker sudah menyebar dan secara lokal pun sudah tidak dapat dilakukan operasi lagi. Saat ini sudah berkembang cara kemoterapi yang disebut '*Neo Adjuvant*' dengan cara ini kemoterapi sebagian diberikan sebelum operasi (biasanya 3 siklus) dengan tujuan mengecilkan kanker yang besar sehingga operasi dapat dilakukan dengan baik yaitu mengangkat seluruh tumor beserta infiltrasi lokalnya. Sisanya 3 siklus lagi diberikan setelah dilakukan operasi. Kemoterapi juga diberikan secara paliatif dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup dan bukan dengan tujuan menyembuhkan. Ketidaknyamanan ketika atau setelah melakukan kemoterapi adalah efek samping yang cukup berat. Efek samping dari kemoterapi adalah terjadi penurunan jumlah sel-sel darah (akan kembali normal sekitar seminggu kemudian) infeksi (ditandai dengan panas, sakit tenggorokan, rasa panas saat kencing, menggigil, luka yang memerah, bengkak) anemia, pendarahan seperti mimisan, rambut menjadi rontok, terkadang ada keluhan seperti kulit yang gatal dan kering, mual dan muntah, sembelit/konstipasi, diare.

2. Konsep Kualitas Tidur

a) Definisi tidur

Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, respirasi serta muskuloskeletal (Potter, 2010 *cit*, Wartonah, 2006). Tidur adalah proses fisiologis yang berlangsung bergantian, dengan periode jaga yang lebih lama. Siklus tidur-bangun memengaruhi dan mengatur fungsi fisiologis dan respons perilaku (Potter & Perry, 2010).

b) Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak sehingga dapat mengatur tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktifan retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, *reticular activating system* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri dan perasaan serta dapat menerima stimulus dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pemikiran. Saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR), sedangkan pada saat bangun bergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, *reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR) mengatur sistem pada batang otak untuk mengatur siklus maupun perubahan dalam tidur.

c) Fungsi Tidur

Gelombang otak yang berbeda-beda, otot dan aktivitas mata diasosiasikan dengan berbagai tahapan tidur. Tidur normal memerlukan 2 tahapan yaitu tidur *Non rapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM) (Potter & Perry, 2010). Pola tidur normal untuk orang dewasa dimulai dengan periode pra tidur dimana orang tersebut hanya sadar dari kantuk yang secara bertahap meningkat. Periode ini biasanya berlangsung hingga 10-30 menit, tetapi jika seseorang memiliki kesulitan untuk tidur, hal itu akan berlangsung 1 jam atau lebih. Tidur NREM membantu perbaikan

jaringan tubuh. Selama tidur NREM, fungsi biologis lambat. Tubuh membutuhkan tidur secara rutin untuk memulihkan proses biologis tubuh. Selama tidur, gelombang lambat dan dalam (NREM) tahap 4), tubuh melepas hormon pertumbuhan manusia untuk perbaikan dan pembaruan sel epitel dan sel-sel yang khusus seperti sel-sel otak (Jones, 2005). Sintesis protein dan pembelahan sel untuk pematangan jaringan seperti kulit, tulang mukosa lambung, atau otak terjadi selama istirahat dan tidur. Teori lain tentang fungsi tidur adalah bahwa tubuh menghemat energi selama tidur. Otot-otot rangka semakin rileks, dan tidak adanya kontraksi otot mempertahankan energi kimia untuk proses seluler, tidur akan menurunkan laju metabolisme basal yang selanjutnya dapat menghemat suplay energi tubuh (Potter & Perry, 2010). Tidur REM diperlukan untuk menjaga jaringan otak dan tampaknya penting bagi pemulihan kognitif (Buysse, 2005 *cit* Potter & Perry, 2010). Hilangnya tidur REM menyebabkan perasaan bingung dan curiga. Berbagai fungsi tubuh (misalnya: suasana hati, performa motorik, memori, dan keseimbangan) berubah saat kehilangan tidur lama terjadi (*National Sleep Foundation*, 2002).

Durasi tidur bervariasi antara orang-orang dari semua kelompok umur. Misalnya, satu orang merasa cukup beristirahat dengan tidur 4 jam, sedangkan yang lain memerlukan waktu 10 jam (Potter & Perry, 2010). Semakin tua umur seseorang akan berkurang pula kebutuhan tidur yang dibutuhkan dalam sehari. Pada saat berusia balita kebutuhan tidur dalam sehari mencapai 12 jam. Pada usia sekolah seseorang membutuhkan tidur selama 9-12 jam sehari untuk memenuhi kebutuhan tidurnya dan mencapai kualitas tidur yang baik. Sedangkan pada usia remaja seseorang hanya membutuhkan tidur selama 7,5 jam semalam untuk mencukupi kebutuhan tidurnya dan sering dengan bertambahnya usia, maka kebutuhna tidur dalam semalam pun akan berkurang (Potter & Perry, 2010)

d) Siklus Tidur

Seseorang biasanya menjalani 4-5 siklus tidur lengkap dalam 1 malam. Masing-masing terdiri dari 4 tahap siklus NREM dan periode REM (McCane & Huether, 2006). Berikut adalah siklus-siklusnya :

- 1) Tahap 1 NREM; merupakan tingkatan tidur yang paling ringan. Tahapan ini berlangsung selama beberapa menit, diawali dengan penurunan tanda-tanda vital (TTV) dan metabolisme secara bertahap. Dalam tahap ini seseorang sangat mudah dibangunkan dengan rangsangan suara. Pada saat sudah terbangun, orang itu merasa seolah-olah baru saja bermimpi.
- 2) Tahap 2 NREM; merupakan tahapan awal tidur nyenyak yang ditandai dengan perasaan rileks. Tahapan ini berlangsung selama 10-20 menit. Tahapan ini fungsi tubuh akan terus terlambat, namun orang akan mudah terjaga dengan berbagai rangsangan.
- 3) Tahap 3 NREM; merupakan tahapan awal tidur nyenyak. Tahapan ini berlangsung selama 15-30 menit setelah tahapan sebelumnya yang ditandai dengan rileksnya otot tubuh dan penurunan TTV secara teratur. Pada tahap ini seseorang akan sulit dibangunkan dan digerakkan.
- 4) Tahap 4 NREM; merupakan tahapan terdalam dari tidur. Tahapan ini akan berlangsung selama 15-30 menit setelah tahapan sebelumnya. Pada kondisi ini seseorang akan sulit dibangunkan, dapat terjadi enuresis dan tidur sambil berjalan. Setelah memasuki tahapan ini seseorang akan menghabiskan sebagian besar malamnya dengan tidur nyenyak.
- 5) Tahap 5 REM; setelah memasuki tahapan ini, respon otonom gerak mata cepat, denyut jantung dan pernafasan mengalami fluktuasi serta terjadi peningkatan tekanan darah, ini akan berlangsung selama 90 menit setelah tidur dimulai. Seseorang

pada tahap ini akan susah untuk dibangunkan. Durasi tidur akan terus meningkat dengan setiap siklusnya rata-rata 20 menit.

e) Kebutuhan Istirahat Tidur

Table 2.1 kebutuhan istirahat tidur berdasarkan usia

Usia	Keterangan	Kebutuhan tidur
0 bulan – 1 bulan	Neonatus	14-18 jam
1 bulan – 18 bulan	Bayi	12-12 jam
18 bulan – 3 tahun	Anak	11-12 jam
3 tahun – 6 tahun	Pra sekolah	11 jam
6 tahun – 12 tahun	Sekolah	10 jam
12 tahun – 18 tahun	Remaja	8,5 jam
18 tahun – 40 tahun	Dewasa muda	7 jam
40 tahun – 60 tahun	Paruh baya	7 jam
60 tahun keatas	Dewasa tua	6 jam

Sumber : (Hidayat & Uliyah, 2016)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

- a. Nyeri; merupakan salah satu gejala yang dirasakan penderita kanker. Nyeri ini dapat bersifat ringan, sedang dan sampai menjadi berat. Hal ini menjadi gejala yang paling ditakuti pasien karena menjadi faktor utama dalam mengalami penurunan kualitas hidupnya. Sebagian besar pasien kanker akan mengalami gangguan perasaan nyeri dalam perjalanan hidupnya (Hakam, Yetti, & Hariyati, 2010) Rasa sakit yang menyebabkan nyeri dapat menimbulkan masalah sakit yang dapat menimbulkan masalah lama daripada keadaan normal. Sering sekali pada orang sakit pola tidurnya juga akan terganggu karena penyakitnya seperti rasa nyeri yang ditimbulkan oleh luka, tumor atau kanker stadium lanjut.
- b. Ansietas atau kecemasan; timbul sebagai respon terhadap stres, baik stres fisiologis maupun stres psikologis. Artinya ansietas terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun psikologis. Terlihat jelas bahwa ansietas mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang, baik dampak positif maupun dampak negatif apalagi bila ansietas ini dialami oleh klien yang dirawat di rumah

sakit. Berbagai situasi dan kondisi akan membuatnya semakin stres. Kecemasan akan meningkatkan kadar *norepinephrin* dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatik.

- c. Depresi; merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan *mood* tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi dan konsentrasi yang rendah. Pasien dikuasai perasaan tidak berguna, kekhawatiran karena merasa menjadi beban orang lain, dan merasa malu karena tidak mempunyai arti bagi orang lain. Terkadang merasa terasingkan dan kesepian karena jauh dari orang terdekat. Depresi cenderung berulang dalam kehidupan seseorang.
- d. Kelelahan; kelelahan akan berpengaruh terhadap pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang maka akan semakin pendek tidur REM. Perubahan siklus tidur bangun yang dirasakan pasien selama pemberian terapi dapat menyebabkan keluhan *fatigue*. *Fatigue* merupakan perasaan subjektif atau kelelahan fisik, kognitif, emosional berkaitan dengan kanker atau pengobatan kanker dan kelelahan yang dirasakan tidak sebanding dengan aktifitas yang dilakukan. Individu menggambarkan *fatigue* menggunakan kata-kata yang berbeda, termasuk lelah, kekurangan energi, lemah, lesu, letih, bosan, tidak bisa tidur atau memiliki gangguan tidur

4. Alat ukur Penelitian

a. Nyeri

Salah satu cara untuk mengukur tingkat nyeri kronik dengan menggunakan kuesioner nyeri *Brief Pain Inventory* adalah salah satu pilihan yang baik untuk penilaian rasa nyeri pada pasien kanker serta guna untuk pemantauan perawatan nyeri pada penderita kanker. Instrument *Brief Pain Inventory* pasien diminta menggambarkan rasa nyeri mereka pada intensitas saat ini (rasa sakit sekarang), dan juga yang terburuk/terparah, nyeri paling sedikit/ringan, dan rata-rata

nyeri selama minggu sebelumnya atau selama 24 jam terakhir. Melalui BPI pasien dapat menyampaikan rasa nyeri mereka yang telah mengganggu aktivitas umum sehari-hari, yaitu mood, berjalan, kerja, tidur, hubungan dengan orang lain, menikmati hidup, menggunakan nilai numerik yang dengan skala 0-10 (0 = tidak nyeri dan 10 =nyeri paling buruk) (suwando,dkk, 2019).

b. Kecemasan

Pengukuran kecemasan menggunakan skala *HARS* menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang dikutip Nursalam (2011) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

- 1) Perasaan cemasn firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardia, nyeri didada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan: rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa napas pendek.

- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas diperut.
- 12) Gejala urogenitalia (perkemihan dan kelamin): sering kencing, tidak dapat menahan kencing, menjadi dingin (frigid), menstruasi tidak teratur.
- 13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang napas pendek dan cepat

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sistem skoring yaitu: Skor 0 = Tidak ada gejala, skor 1 = Ringan (satu gejala), skor 2 = Sedang (satu atau dua gejala), skor 3 = Berat (lebih dua gejala) dan skor 4 = Sangat berat (semua gejala).

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil : Skor <6= Tidak ada kecemasan, skor 7-14= Kecemasan ringan, skor 15-27= Kecemasan sedang dan skor >27= Kecemasan berat

c. Depresi

Beck Depression Inventory (BDI) merupakan instrumen untuk mengukur derajat depresi dari Dr. Aaron T. Beck. Skala *BDI* telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran depresi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran depresi dengan menggunakan skala *BDI* akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. *BDI* Mengandung skala depresi yang terdiri dari 21 *item*. Setiap gejala dirangking dalam skala intensitas 4 poin dan nilainya ditambahkan untuk memberi total nilai dari 0-63, nilai yang lebih tinggi mewakili tingkat depresi yang lebih berat. 21 *item* tersebut menggambarkan kesedihan, pesimistik, perasaan gagal,

ketidakpuasan, rasa bersalah, perasaan akan hukuman, kekecewaan terhadap diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, keinginan bunuh diri, menangis, iritabilitas, hubungan sosial, pengambilan keputusan, ketidakberhargaan diri, kehilangan tenaga, insomnia, perasaan marah, anoreksia, kesulitan berkonsentrasi, kelelahan, dan penurunan libido. Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner, dimana skor: skor 0-9 menunjukkan tidak ada gejala depresi adalah normal, skor 10-15 menunjukkan adanya depresi ringan, skor 16-23 menunjukkan adanya depresi sedang dan skor 24-63 menunjukkan adanya depresi berat.

d. Kelelahan

Kelelahan atau *fatigue* menggunakan alat ukur Kuesioner *Fatigue Severity Scale* (FSS) digunakan untuk mengukur derajat keparahan dari kelelahan yang dirasakan seseorang di berbagai fasilitas kesehatan. Pengukuran dilakukan pada berbagai kondisi dari populasi normal hingga populasi dengan kelainan neurologis berat (*systemic lupus erythematosus, multiple sclerosis, amyotrophic lateral sclerosis, fibromyalgia, cancer, dsb*). Kuesioner ini terdiri dari sembilan pernyataan yang mewakili tingkat kelelahan responden. Penilaian dilakukan untuk melihat efek kelelahan terhadap motivasi, aktivitas, fungsi fisik, menjalankan tugas, gangguan terhadap pekerjaan, keluarga, ataupun kehidupan sosial. Skala yang digunakan adalah skala Likert dengan skala 1 (sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat setuju). Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner, dimana skor FSS yaitu : kelelahan dikatakan baik jika skor ≤ 36 dan dikatakan buruk ≥ 36 .

e. Kualitas tidur

Sleep Quality merupakan efisiensi tidur (jumlah waktu tidur berbanding dengan waktu berbaring ditempat tidur) yang dibutuhkan agar pemulihan fungsi tubuh tercapai secara optimal. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan fungsional disiang hari, seperti pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari, pemenuhan *activity daily living*, dan menikmati kualitas hidup yang tinggi (Stenly & Beare, 2007). Kualitas tidur seseorang tidak tergantung pada lamanya tidur berlangsung. Indikator tercukupi kebutuhan tidur seseorang adalah kondisi tubuh pada saat bangun tidur. Jika saat bangun tubuh merasa segar dan bugar, maka kebutuhan tidur telah tercukupi dengan baik (Safitri & Ardani, 2013). Tingkat kualitas tidur dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index*. Kuesioner ini dibuat oleh Bussye, Reynold, Monk, Berman dan Kuffer pada tahun 1989. Kemudian instrument ini diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan diuji validitasnya oleh Jumiarni (2018). Kuesioner ini berisi pertanyaan objektif dan subjektif tentang kualitas tidur. Kuesioner PSQI mengkaji 7 aspek dalam kualitas tidur, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur malam, efisiensi tidur, gangguan saat tidur malam, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas sehari-hari. Pertanyaan menggunakan skala likert 0-3 dimana skor 3 menggambarkan hal negatif. Rentang skor *PSQI* adalah 0 sampai 21. Kualitas tidur dikatakan baik jika jumlah skor ≤ 5 , dan dikatakan buruk jika skor > 5 . Berikut komponen pertanyaan dalam kuesioner *PSQI*: item soal nomor 1 berisi tentang waktu tidur, item soal nomor 2 berisi tentang waktu yang dibutuhkan mulai dari berbaring hingga tertidur, item soal nomor 3 berisi tentang waktu bangun tidur, item soal nomor 4 berisi tentang jumlah jam tidur per malam, item soal nomor 5 berisi tentang gangguan tidur yang biasa dialami, responden mengisi seberapa sering mengalami gangguan tidur, terdapat 9

gangguan tidur pada kuesioner *PQSI*. Item tersebut yaitu tidak bisa tertidur dalam jangka waktu 30 menit setelah berbaring, terbangun di malam hari atau dini hari, harus bangun untuk ke kamar mandi, batuk atau mendengkur keras, merasa kepinginan, merasa kepanasan, mengalami mimpi buruk, merasa nyeri. Responden mengisi dengan kategori frekuensi yang ada, yaitu (1) tidak pernah, (2) kurang dari 1 kali seminggu, (3) 1 atau 2 kali seminggu, dan (4) 3 kali atau lebih dalam seminggu. Item soal nomor 6 berisi pertanyaan tentang kualitas tidur keseluruhan selama 1 bulan terakhir. Item soal nomor 7 berisi tentang penggunaan obat untuk membantu agar dapat tertidur. Item soal nomor 8 berisi pertanyaan tentang seberapa sering terjaga/tidak merasa mengantuk dalam aktivitas sehari-hari seperti saat berkendara, makan dan minum. Item soal nomor 9 tentang ada atau tidaknya masalah yang dihadapi untuk bisa berkonsentrasi menyelesaikan suatu tugas atau pekerjaan.

5. Teori Keperawatan

Katharinw Kolcaba lahir dan mengikuti pendidikan di Cleveland, Ohio. Tahun 1965, Kolcaba menyelesaikan gelar diploma keperawatan dan menjadi perawat praktisi paruh waktu untuk beberapa tahun di keperawatan medikal bedah, *long-term care*, dan *home care* sebelum akhirnya kembali melanjutkan studinya dibidang keperawatan. Tahun 1987, Kolcaba mendapatkan gelar RN dan dilanjutkan MSN dari *Case Western Reserve University (CWRU) Frances Payne Bolton School of Nursing*, dengan mengambil spesialis gerontik. Ketika melanjutkan studinya, kolcaba turut bekerja sebagai kepala ruangan di unit demensia. Pengalaman klinik tersebut menjadi dasar kolcaba mengemukakan teori tentang kenyamanan pasien. Berdasarkan teori Kolcaba, alat ukur pencapaian kenyamanan melingkupi *penerimaan, pasien, siswa, tahanan, pekerjaan, dewasa lanjut, komunitas dan institut*.

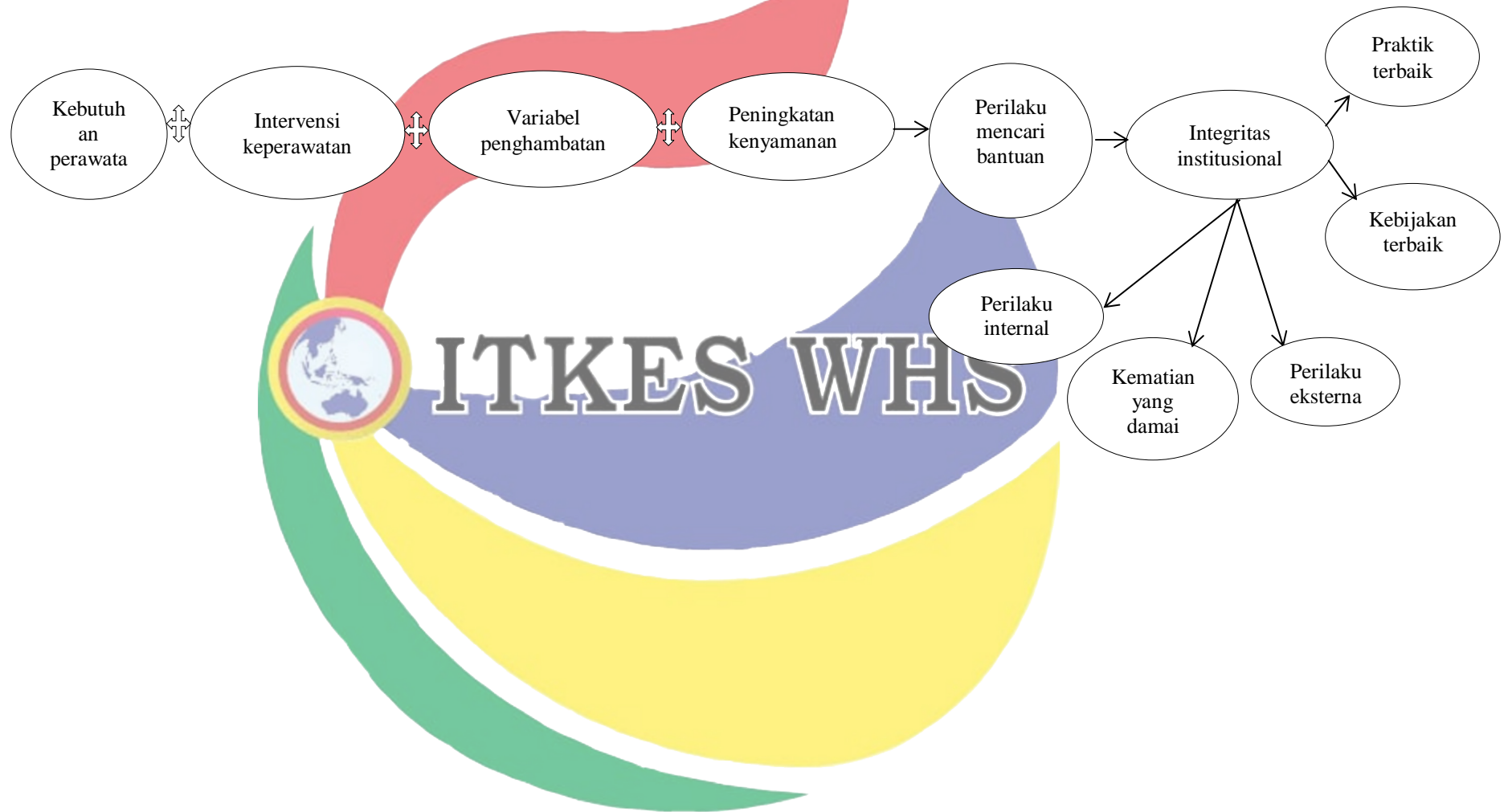
1. Kebutuhan perawatan kesehatan adalah kebutuhan kenyamanan yang berkembang dari situasi stress dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerimaan secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui melakukan observasi, laporan verbal atau non verbal, dan konsultasi keuangan dan intervensi.
2. Intervensi untuk rasa nyaman adalah tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerimaan asuhan, mencakup fisiologis, sosial, budaya, ekonomi, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik.
3. Variabel yang mengintervensi adalah interaksi yang memengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya. Hal ini mencakup pengalaman sebelumnya, usia, sikap, status emosional, latar belakang budaya, sistem pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi dan keseluruhan elemen lainnya dari pengalaman penerimaan. Variabel intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan.
4. Rasa nyaman adalah status yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang didapatkan. Hal ini merupakan pengalaman yang holistik dan memberikan kekuatan ketika seseorang membutuhkan yang terdiri dari tiga bentuk kenyamanan (*relief*, *ease* dan *transcendence*) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan).
5. Perilaku mencari bantuan menjabarkan tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat, yakni sikap penerima berkonsultasi mengenai kesehatannya dengan perawat. Kategori tersebut dijabarkan oleh chlotfeldt (1975) dan dijelaskan menjadi internal, eksternal atau *peaceful death* (kematian yang damai).
6. Integritas Institusional merupakan perusahaan, komunitas, sekolah, rumah sakit, regional, negara bagian, dan negara yang memiliki

kualitas yang lengkap, utuh, berkembang, etik, dan tulus akan memiliki integritas kelembagaan. Ketika institusi tersebut menunjukkan hal tersebut akan menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat.

7. Praktik terbaik diartikan sebagai intervensi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktek untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien dan keluarga.
8. Kebijakan terbaik institusi atau kebijakan regional dimulai dari adanya protokol prosedur dan medis yang mudah untuk diakses, diperoleh dan diberikan. Hal ini yang disebut sebagai kebijakan yang baik.

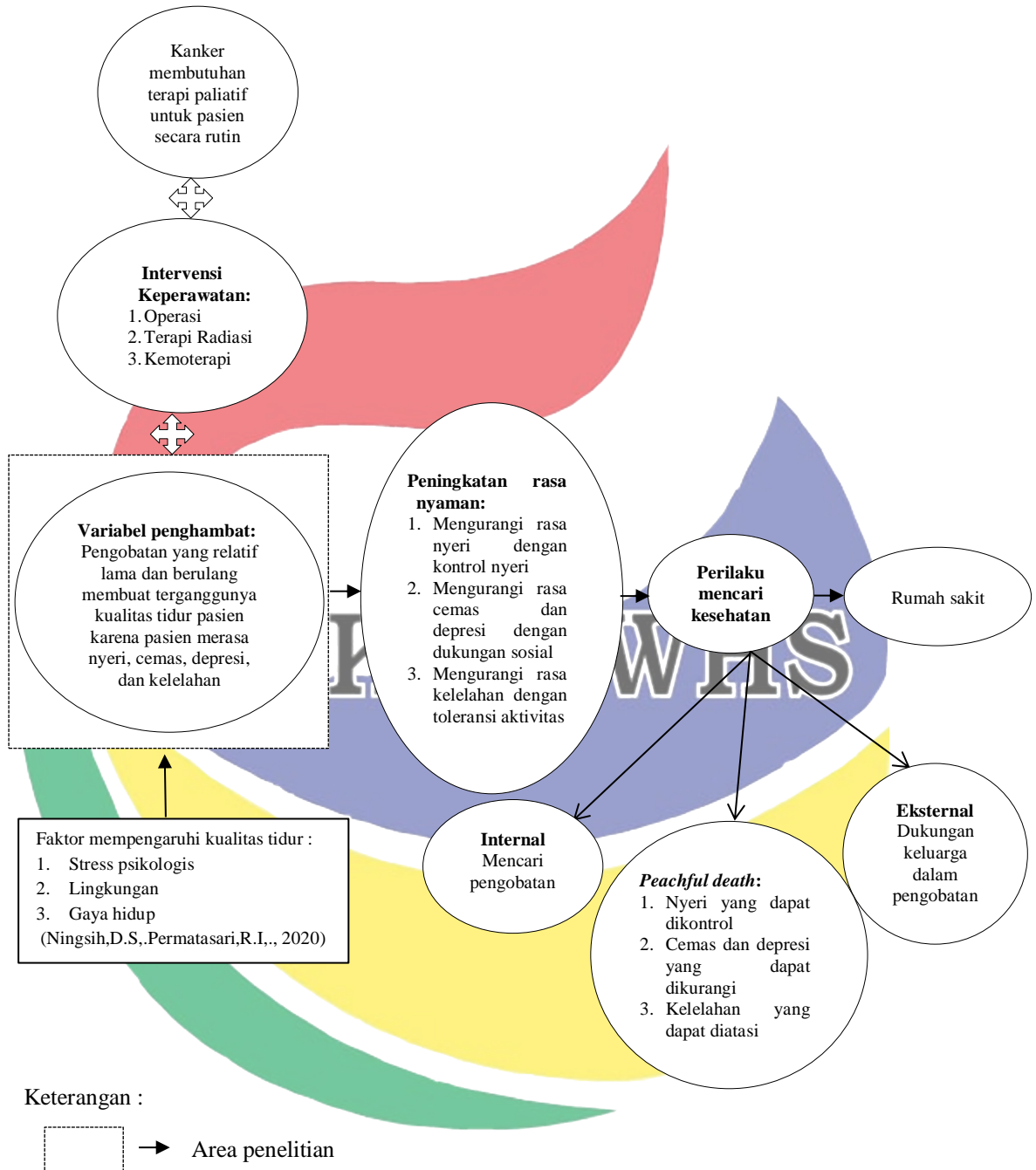


Skema 2.1 Bagan Teori Kenyamanan (Kolcaba, (2017))



A. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema dibawah ini.



Skema 2.2 kerangka teori kanker dan kualitas tidur penelitian (modifikasi berdasarkan Teori Kenyamanan Kolcaba (2017))

B. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Penulis berkesimpulan bahwa hipotesis merupakan suatu jawaban sementara yang bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan. Adapun hipotesis tersebut dari penelitian ini adalah, sebagai berikut :

Ha = Ada arah positif antara korelasi nyeri dengan kualitas tidur pada penderita kanker.

Ha = Ada arah positif antara korelasi depresi dengan kualitas tidur pada penderita kanker.

Ha = Ada arah positif antara korelasi tingkat kelelahan dengan kualitas tidur pada penderita kanker.

Ha = Ada arah negatif antara korelasi tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita kanker.



C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah 280 wanita dan pria yang menderita kanker di Rumah singgah Komunitas Support Kanker Samarinda.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi (Arikunto, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien wanita dan pria yang menderita kanker di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Deskriptif (Dahlan,S, 2018)

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} \times S}{d} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,96 \times 3}{1} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{5,88}{1} \right)^2$$

$$n = 34,5 \text{ dibulatkan menjadi } 35$$

keterangan :

Z_α : Deviat baku alfa

S : Simpang baku variabel yang diteliti

d : Presisi

Peneliti menggunakan metode sampel kriteria inklusi dan kriterian eksklusi. Kriteria inklusi merupakan batasan ciri/karakter umum pada subjek penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu :

- a. Pasien dewasa wanita dan laki-laki yang menderita kanker
- b. Pasien yang menjalani terapi rawat jalan
- c. Bersedia ikut dalam penelitian

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Pasien dengan kesadaran menurun
 - b. Pasien tidak kooperatif
 - c. Tidak bersedia diteliti
3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini *Non-probability sampling* atau setiap orang yang tidak memiliki peluang yang sama untuk menjadi respon dengan cara *Consecutive sampling* dimana pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2016)

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010)

- a. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor nyeri, kecemasan, depresi dan kelelahan pada penderita kanker di Komunitas Support Kanker.
- b. Variabel dependen dari penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada penderita kanker di Komunitas Support Kanker

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi

operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2016)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel independen - Nyeri	Nyeri merupakan salah satu keluhan yang sering dirasakan pada pasien kanker yang mengganggu ketidaknyamanan yang dirasakan.	Kuesioner <i>Brief Pain Inventory</i> dengan skala nyeri 0-10	Rentang skor dari Nyeri 0-110.	Interval
	- Tingkat Kecemasan	Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebarkan yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, tingkat kecemasan pada pasien kanker mengancam kemampuan wanita.	Kuesioner HARS tingkat kecemasan menggunakan skala likert. 0 = tidak ada gejala 1 = ringan (1 gejala) 2 = sedang (2 gejala) 3 = berat (>2 gejala) 4 = sangat berat (semua gejala)	Rentang skor dari tingkat kecemasan 0 – 56	Interval
	- Tingkat depresi	Depresi merupakan respon terhadap stres kehidupan. Pencetus depresi salah satu satunya dari penyakit yang diderita saat ini.	Kuesioner <i>Beck Depression Inventory</i>	Rentang skor dari depresi 0 – 63.	Interval
	- Tingkat kelelahan	Kondisi menurunnya efisiensi, yang diakibatkan oleh proses terapi yang panjang.	Kuesioner <i>Fatigue Assesment Scale</i>	Rentang skor dari kelelahan 9 - 63	Interval
2.	Variabel dependen - Kualitas tidur	Kualitas tidur merupakan kemampuan individu untuk dapat tidur dengan cukup sesuai dengan jumlah dan lamanya tidur.	Kuesioner kualitas tidur menggunakan skala likert <i>Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)</i> .	Rentang skor dari kualitas tidur 0-57.	Interval

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda.

2. Waktu

Waktu penelitian akan dimulai dengan penyusunan proposal awal bulan Februari 2020 hingga pelaporan pada bulan Juni 2020 dan pengambilan data yang dilakukan pada bulan Juli selama 1 bulan.

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

a. Sumber data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung. Data primer pada penelitian ini adalah hasil pengisian kuesioner yang mencakup tentang faktor nyeri, kecemasan, depresi dan kelelahan pada penderita kanker.

b. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Data sekunder pada penelitian ini adalah data dari pengisian kuisisioner yang mencakup tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada penderita kanker.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam 2014). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa kuesioner yaitu, sebagai berikut:

- a. Kuesioner nyeri (suwando,dkk, 2019). Merupakan alat yang mengukur tingkat nyeri menggunakan *Brief Pain Inventory*. Responden diminta menjawab setiap pertanyaan dan menunjukkan angka nyeri yang dirasakan, dinyatakan dalam berbagai tingkat (0-10).

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner nyeri

Variabel	Indikator	Nomor item pertanyaan		Jumlah item
		Favourable	Unfavourable	
Faktor nyeri	Nyeri paling buruk	1		11 item
	Nyeri paling ringan	2		
	Nyeri sedang (rata-rata)	3		
	Nyeri sekarang	4		
	Aktivitas sehari-hari	5a		
	Suasana hati	5b		
	Kemampuan berjalan	5c		
	Pekerjaan biasa	5d		
	Hubungan dengan orang lain	5e		
	Tidur	5f		
	Menikmati hidup	5g		
		0 = tidak nyeri		
		10 = nyeri paling buruk		
	Total	11		11

- b. Kuesioner kecemasan (Nursalam, 2016). Merupakan kuesioner yang mengukur tingkat kecemasan menggunakan *Likert*. Responden diminta pendapat mengenai tidak ada gejala atau sangat berat terhadap sesuatu hal tersebut, pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat (0-4).

Tabel 3.3 kisi-kisi kuesioner tingkat kecemasan

Variabel	Indikator	Nomor item pertanyaan		Jumlah item
		Favourable	Unfavourable	
Faktor kecemasan	Perasaan cemas	1, 2, 3, 13		14 item
	Gangguan saat tidur	4		
	Gangguan kognitif	5		
	Perasaan depresi	6		
	Gangguan dalam sistem somatik	7		
	Gangguan dalam sistem sensorik	8		
	Gangguan dalam sistem kardiovaskuler	9		

Variabel	Indikator	Nomor item pertanyaan		Jumlah item
		Favourable	Unfavourable	
Faktor kecemasan	Gangguan dalam sistem pernafasan	10		
	Gangguan dalam sistem gastrointestinal	11		
	Gangguan dalam sistem urogenitalia	12		
	Sikap saat wawancara	14		
		0= tidak ada gejala 1= ringan (satu gejala) 2= sedang (dua gejala) 3= berat (lebih dari dua gejala) 4= sangat berat (semua gejala)		
Total		14		14

- c. Kuesioner depresi (Nursalam, 2016). Merupakan kuesioner untuk mengukur tingkat depresi menggunakan skala *BDI*. Kuesioner ini berisikan 21 pertanyaan positif dan negatif.

Tabel 3.4 Kisi-kisi kuesioner tingkat depresi

Variabel	Indikator	Nomor item pertanyaan		Jumlah item
		Favourable	unfavourable	
Faktor depresi	Perasaan sedih	1, 3	2, 10	21 item
	Harga diri rendah	5, 7, 8	4, 6, 9	
	Gangguan pada kecemasan	14, 17, 11		
	Gangguan tingkat kelelahan	20, 12	15	
	Gangguan saat tidur		16	
	Gangguan kognitif	19	13	
	Gangguan pada seksual		21	
	Nafsu makan terganggu	18		
			0 = normal 1 = ringan 2 = sedang 3 = berat	
Total		12	9	21

- d. Kuesioner kelelahan Merupakan kuesioner untuk mengukur tingkat kelelahan. Kuesioner ini berisikan 9 pertanyaan positif dan negatif.

Tabel 3.5 Kisi-kisi kuesioner tingkat kelelahan

Variabel	Indikator	Nomor item pertanyaan		Jumlah item
		Favourable	unfavourable	
Faktor kelelahan	Tingkat motivasi menurun	1, 2		9 item
	Gangguan fisik	pada 3, 4, 6	5,	
	Gangguan aktivitas	pada 7, 8	9	
		1 = sangat tidak setuju 7 = sangat setuju	7 = sangat setuju 1 = sangat tidak setuju	
	Total	6	2	9

- e. Kuesioner kualitas tidur (PSQI) (Carole Smyth, 2012). Merupakan kuesioner yang mengukur kualitas tidur untuk masing-masing pertanyaan menggunakan Likert. Responden diminta pendapat mengenai sangat baik atau sangat kurang terhadap suatu hal tersebut, pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat persetujuan (0-3).

Tabel 3.6 kisi-kisi kuesioner kualitas tidur

Variabel	Indikator	Nomor item pertanyaan		Jumlah item
		Favourable	unfavourable	
Faktor kualitas tidur	Kualitas tidur	9		18 item
	Letensi tidur	2, 5a,		
	Gangguan saat tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h		
	Durasi tidur	5j		
	Efisiensi dalam kebiasaan tidur	4		
	Penggunaan obat tidur	1, 3		
	Gangguan			
	Gangguan dalam aktivitas tidur siang	7, 8, 9		
		3 = Sangat kurang 2 = kurang 1 = baik 0 = sangat baik	0 = sangat baik 1 = baik 2 = kurang 3 = sangat kurang	
	Total			18

G. Validitas dan Rehabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar untuk mengukur apa yang diukur (Notoatmojo, 2010). Uji validitas dilakukan dengan mengukur masing-masing item pertanyaan yang ada pada kuesioner dengan menggunakan skala likert dan dibantu menggunakan program excel. Kuesioner yang dilakukan dengan menggunakan uji validitas antara lain kuesioner tingkat nyeri, kecemasan, depresi, kelelahan dan kualitas tidur. Teknik validitas dengan korela product moment dengan rumus umum sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n\sum x_i y_i - \sum x_i \sum y_i}{\sqrt{\{(n\sum x_i^2 - (\sum x_i)^2)(n\sum y_i^2 - (\sum y_i)^2)\}}}$$

Keterangan :

- r = indeks korelasi yang dicari
- x = skor tiap item pertanyaan
- y = skor total
- n = jumlah responden

keputusan uji :

- a. Jika r hitung lebih besar dari r table, maka H₀ tolak, artinya variabel valid
- b. Jika r hitung lebih kecil dari r table, maka H₀, artinya variabel tidak valid

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya, yaitu :

- 1) Kuesioner kualitas tidur melakukan uji validitas karena kuesioner yang digunakan diadopsi dari *kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Bila validitas telah dicapai sesuai kriteria maka data tersebut bebas dari kesalahan sistematis. Uji reliabilitas merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kualitas suatu instrumen. Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini

menggunakan *internal consistency*. Konsistensi internal adalah suatu konsistensi instrumen dalam pengukuran apa yang seharusnya diukur sehingga konsistensi internal berkenaan dengan seberapa jauh instrumen dapat mengukur secara konsistensi apa yang seharusnya diukur yang tujuannya adalah melihat konsistensi antara item atau antara bagian dalam tes itu sendiri. *Internal consistency* dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian data dianalisis dengan teknik tertentu (dapat ditentukan dengan nilai *Cronbach Alpha*). *PSQI* memiliki konsistensi internal yang baik dengan uji reliabilitas yaitu nilai *Cronbach Alpha* = 0,83 interpretasi nilai reliabilitas dengan *Cronbach alpha* minimal 0,70 pada umumnya adekuat, namun nilai $\geq 0,80$ merupakan nilai yang lebih diharapkan (Corole Smyth, 2012).

- 2) Kuesioner kecemasan yaitu *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* Skala *HARS* merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala-gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala *HARS* terdapat 14 gejala yang tampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0-4. Penilaian skala *HARS* kecemasan terdiri dari 14 item, yaitu : perasaan cemas, merasa tegang, merasa takut, mengalami gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, timbul gejala somatik, timbul gejala sensorik, timbul gejala kardiovaskuler, timbul gejala pernapasan, timbul gejala gastrointestinal, timbul gejala urogenital, timbul gejala vegetatif dan perilaku sewaktu wawancara. Sebuah kuisisioner dinyatakan valid bila tidak ada soal yang memiliki nilai "*corrected item total correlation*" bertanda negatif dan lebih besar dari 0.05 (> 0.05). Pada bagian *Corrected Item-Total Correlation* seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05. Maka dapat disimpulkan bahwa kuisisioner tersebut valid. Uji Reliabilitas pada kuisisioner dinyatakan baik jika memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $>$

0.60. Pengujian dilakukan dengan program SPSS 16.0 for windows. *Reliability Statistics* terlihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0.793 dengan jumlah *items* 14 butir. Oleh karena nilai *Cronbach's Alpha* = 0.793 ternyata lebih besar dari 0.6, maka kuisisioner yang digunakan terbukti reliabel ($0.793 > 0.6$).

- 3) Kuesioner BDI yang digunakan dalam penelitian ini dimodifikasi instrumen *Beck Depression Inventory*. Skala BDI yang digunakan adalah skala BDI yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Peneliti tidak melakukan validasi pada penelitian ini, dikarenakan kuesioner BDI II banyak digunakan oleh peneliti sebelumnya dan juga merupakan tes standar yang telah diuji dan diterima baik di dunia Internasional maupun di Indonesia dengan hasil validitas yang baik. Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan secara random dengan didapatkan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,896.
- 4) Kuesioner *Fatigue severity Scale* versi bahasa Indonesia. Hasil kuesioner diuji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* dan uji validitas dengan uji Korelasi *Pearson Product moment* program SPSS 16.0. Kuesioner ini terdiri dari sembilan pernyataan yang mewakili tingkat kelelahan responden. Penilaian dilakukan untuk melihat efek kelelahan terhadap motivasi, aktivitas, fungsi fisik, menjalankan tugas, gangguan terhadap pekerjaan, keluarga, ataupun kehidupan sosial. Skala yang digunakan adalah skala Likert dengan skala 1 (sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat setuju). Interpretasi hasil menandakan makin tinggi skor, makin tinggi derajat keparahan dari kelelahan yang dirasakan. Berdasarkan hasil analisis didapat nilai korelasi seluruh pertanyaan 1 hingga 9 lebih dari 0,349. Maka dapat disimpulkan bahwa tiap item pertanyaan berkorelasi signifikan dengan skor total dan dinyatakan valid. Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Metode yang dipakai untuk uji reliabilitas dalam

penelitian ini adalah metode *Cronbach's Alpha*. Dari hasil analisis didapat nilai Alpha sebesar 0,880, sedangkan nilai r tabel (uji 2 sisi) pada signifikansi 5% dengan $n = 32$, didapat sebesar 0,349. Maka dapat disimpulkan bahwa item-item pertanyaan kuesioner penelitian ini reliabel.

- 5) Kuesioner nyeri yaitu BPI (*Brief Pain Inventory*) merupakan pengukuran nyeri kronik. Berdasarkan hasil uji *cronbach's alpha* memperlihatkan kehandalan instrument BPI dalam *assessment* atau mengkaji keluhan nyeri pada responden yaitu dilihat dari nilai α lebih dari standar yang digunakan (*sufficient reliability*) sebesar 0.719. Hasil analisis kehandalan BPI berdasarkan nilai α adalah sebesar 0.723. BPI pertama kali dikembangkan di Inggris dan telah banyak digunakan di Amerika Serikat. BPI juga dapat diaplikasikan di Indonesia dan sesuai dengan kondisi pasien, sehingga dapat meningkatkan pemantauan nyeri yang lebih komprehensif, lengkap dan mendalam (Jefry, 2020)

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat apakah alat ukur yang digunakan (kuesioner) menunjukkan konsistensi dalam mengukur gejala yang sama ukurannya (Sugiyono, 2015). Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau taat asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.

$$r_1 = \frac{K(1 - \sum S^2_1)}{K-1 St^2}$$

Keterangan :

r_1 = koefisien reabilitas yang dicari

K = mean kuadrat antar subjek

$\sum S^2_1$ = mean kuadrat kesalahan

St^2 = varian toal

H. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan peneliti menggunakan metode sabagai berikut :

1. Tahap persiapan penelitian semasa Pandemi Covid-19
 - a) Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan
 - b) Peneliti melakukan studi pendahuluan melalui kenalan, teman dan kerabat terdekat dengan via telpon.
 - c) Membuat surat ijin penelitian ke bagian akademik ITKES Wiyata Husada Samarinda
 - d) Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada pihak Rumah Singgah Kanker Samarinda.
 - e) Peneliti meminta bantuan dari pihak Rumah Singgah Kanker Samarinda untuk diarahkan kemudian peneliti menjelaskan maksud tujuan dan manfaat penelitian.
 - f) Peneliti melakukan pengambilan data menggunakan instrumen yang sudah valid.
 - g) Pada proses pengambilan data peneliti menggunakan 2 cara, yaitu :
 - 1) Menggunakan *google form* untuk responden yang berada dirumah.
 - a. Selanjutnya peneliti meminta bantuan dari pihak rumah singgah kanker untuk melakukan koordinasi kepada responden yang berada digrup *whatsapp* untuk dapat mengisi kuesioner melalui *link* yang telah dibagikan tersebut dan bagi responden yang telah bersedia menjadi sampel didalam penelitian ini.
 - 2) Bertemu secara langsung untuk yang berada dirumah singgah kanker
 - a. Untuk bertemu langsung dengan pasien kanker yang berada dirumah singgah kanker tidak sepenuhnya bisa ditemui setiap hari maupun setiap waktunya. Pasien

bisa ditemui dijam 16.00-18.00 WIB karena dijam tersebut pasien sedang bersantai-santai didepan rumah.

- b. Selanjutnya peneliti memilih pasien yang dapat mengisi kuesioner secara langsung dari jam 16.00-18.00 WIB, karena peneliti tidak bisa memaksa keadaan pasien.
- h) Jawaban responden yang secara online akan terkirim langsung secara otomatis kepada peneliti, sedangkan untuk jawaban responden yang bertemu langsung peneliti harus mengisi *google form* sesuai dengan jawaban responden.
- i) Peneliti mengecek kembali kelengkapan dari pengisian butir-butir soal.
- j) Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan.
- k) Peneliti mengikuti ujian hasil.

I. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian akan dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah peneliti (Notoatmodjo, 2012) dengan tahapan sebagai berikut :

1. Editing (mengedit)

Dilakukan dengan mengoreksi data yang telah diperoleh yang meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban, konsistensi dan relevansi jawaban terhadap kuesioner. Kuesioner nyeri, tingkat kecemasan, depresi, kelelahan dan kualitas tidur pasien diisi oleh responden dengan lengkap yang meliputi data umum dan jawaban atas pertanyaan yang ada dalam kuesioner penelitian.

2. Coding (pengkodean)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pada penelitian ini untuk data responden diberi kode sebagai berikut :

- a. Usia dengan skala interval, memiliki kategori :

- 1) Dewasa awal (26-35), diberi kode 1
 - 2) Dewasa akhir (36-45), diberi kode 2
 - 3) Lansia awal (46-55), diberi kode 3
 - 4) Lansia akhir (56-65), diberi kode 4
- b. Jenis kelamin dengan skala nominal, memiliki kategori :
- 1) Pria, diberi kode 1
 - 2) Wanita, diberi kode 2
- c. Jenis kanker
- 1) Kanker servik, diberi kode 1
 - 2) Kanker mamae, diberi kode 2
 - 3) Kanker usus, diberi kode 3
 - 4) Kanker rektum, diberi kode 4
 - 5) Kanker nasofaring, diberi kode 5

Data berdistribusi secara normal dan tidak normal, penelitian menggunakan mean dan median sebagai *cut off point*. Data yang ada dibagikan menjadi ringan dan berat dengan berdasarkan nilai mean dan median tersebut. Batasan nilai tersebut diperoleh berdasarkan hasil penjumlahan pembobotan nilai instrumen dari masing-masing variabel.

3. Scoring (penilaian)

Merupakan pemberian nilai pada data sesuai dengan score yang telah ditentukan. Pada tahap ini, peneliti memasukan hasil pengisian jawaban ke tiap responden yang telah diberi kode kuesioner kedalam program Excel dan selanjutnya dianalisa menggunakan program SPSS 20.

4. Tabulasi

Data hasil pengkodean dan scoring telah dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan. Pada tahap ini penelitian menyusun data sedemikian rupa sehingga mempermudah dalam pemrosesan data.

J. Analisa Data

1. Uji Normalitas Data

Dalam melakukan analisis, data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Uji persyaratan sangat diperlukan untuk mengetahui apakah analisa pengujian ini dapat dilakukan atau tidak serta menentukan jenis uji statistik parametrik atau nonparametrik sehingga dilakukan uji normalitas. Uji normalitas yang peneliti pakai adalah uji *Shapiro-wilk*, karena jumlah sampel < 50 . Jika nilai $p > 0,05$ maka data dinyatakan berdistribusi normal dan jika nilai $p < 0,05$ dinyatakan tidak berdistribusi normal maka menggunakan nilai median.

Tabel 3.7 Uji Normalitas Data Berdasarkan Variabel Independen Dan Dependen Pada Kanker (n=35)

No.	Variabel	<i>Shapiro-wilk</i>	Kesimpulan
1.	Nyeri	0,409	Distribusi data normal
2.	Tingkat kecemasan	0,943	Distribusi data normal
3.	Depresi	0,389	Distribusi data normal
4.	Kelelahan	0,080	Distribusi data normal
5.	Kualitas tidur	0,587	Distribusi data normal

2. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap sebuah variabel dan bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan karakteristik dari semua variabel penelitian. Adapun variabel dependen yang dianalisis yaitu perubahan kualitas tidur dianalisis terdiri dari nyeri, kecemasan, depresi dan kelelahan. Berdasarkan data yang diperoleh, data tersebut diolah secara korelasi. Dalam analisis ini hanya menghasilkan mean, media, standar deviasi, Minimum dan maximum.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui antara dua variabel yang dalam penelitian ini berguna untuk melihat hubungan antara variabel independen yang terdiri dari nyeri, kecemasan, depresi dan kelelahan dengan perubahan kualitas tidur pada wanita kanker di Rumah Singgah Komunitas Kanker Samarinda. Analisis data yang digunakan dalam

penelitian ini adalah uji Korelasi *Pearson* (Dahlan, 2017). Peneliti menggunakan uji *pearson* karena datanya bersifat numerik, berdistribusi normal, sehingga dibutuhkan uji *pearson* untuk menentukan analisa bivariat. Uji Korelasi *Pearson* jika data berdistribusi normal, bila data tidak berdistribusi normal menggunakan uji alternatif Spearman Rank, rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

x = variabel pertama

y = variabel kedua

n = jumlah data

Tabel 3.8 Daftar variabel analisis bivariat

No	Variabel Dependen	Variabel Independen	Uji Bivariat
1.	Kualitas tidur		
2.		Faktor nyeri (interval)	<i>Pearson</i>
3.		Faktor kecemasan (interval)	<i>Pearson</i>
4.		Faktor depresi (interval)	<i>Pearson</i>
5.		Faktor kelelahan (interval)	<i>Pearson</i>

Tabel 3.9 Interpretasi Uji Hipotesis Korelatif

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi secara statistik	0,0 - <0,2	Sangat lemah
		0,2 - <0,4	Lemah
		0,4 - <0,6	Sedang
		0,6 - <0,8	Kuat
		0,8 - 1,00	Sangat kuat
2.	Arah korelasi	Positif	Semakin tinggi variabel A semakin tinggi variabel B
		Negatif	Semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B
3.	Nilai p	Nilai p>0,05	Korelasi tidak bermakna
		Nilai p<0,05	Korelasi bermakna
4.	Kemaknaan klinis	r yang diperoleh < r minimal	Korelasi tidak bermakna
		r yang diperoleh > r minimal	Korelasi bermakna

K. Etika Penelitian

Hidayat (2007) dalam melakukan penelitian, peneliti mengirimkan kuesioner kepada responden dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Informed consent*

Peneliti membagikan *informed consent* yang telah tersedia didalam kuesioner yang telah dibagikan melalui *google form*. Lembar *informed consent* digunakan untuk memasukkan apakah responden bersedia atau tidak untuk menjadi responden pada penelitian ini.

2. *Anonimity (tanpa nama)*

Peneliti menjaga privasi dan hak-hak responden selama penelitian ini dengan mencantumkan nama responden dengan mencantumkan inisialnya saja.

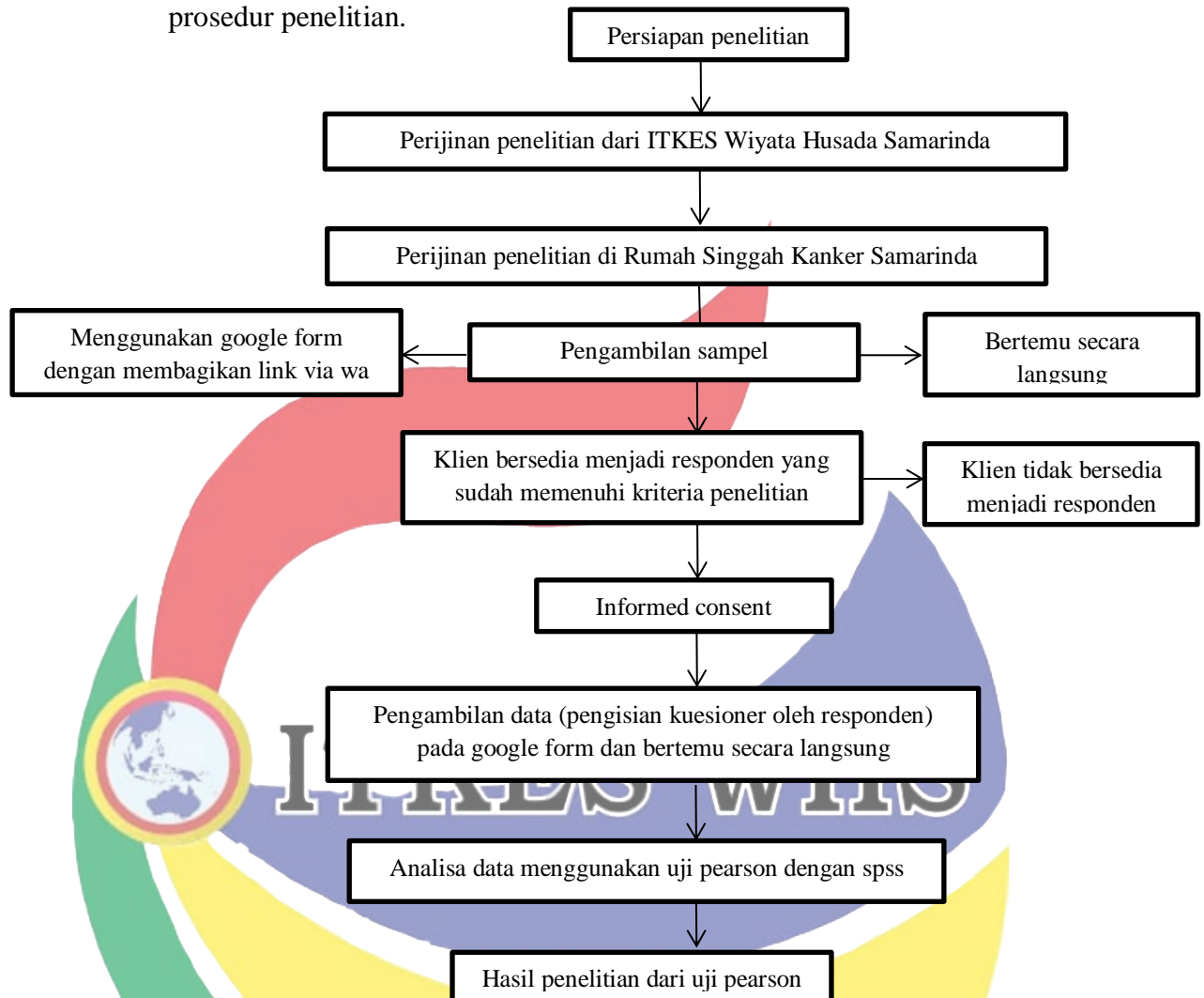
3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Peneliti menjaga kerahasiaan responden selama penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya yang diberikan oleh responden.



L. Alur Penelitian

Jalannya penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian.



Skema 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai Korelasi Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda. Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dengan cara membagikan kuesioner melalui *google form* yang telah disetujui responden.

1. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda terletak di jl. Delima No.51, Sidodadi, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75243. Rumah singgah ini memiliki 2 orang penanggungjawab, 16 orang pasien kanker di rumah singgah dan 280 orang pasien kanker yang berada dikomunitas. Penelitian ini dilakukan pada pasien kanker dikomunitas rumah singgah kanker, yang dimana penelitian ini menggunakan *google form*. Untuk dapat diisi oleh responden maka dilakukan penyebaran *link* kuesioner melalui grup komunitas sehingga pasien dapat mengisi kuesioner yang telah tersedia didalam *google form*.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan gambaran Kualitas tidur yang dapat dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin, dan jenis kanker yang akan dipaparkan pada table berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Freskuensi Berdasarkan Usia Di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Tahun 2020

No	Usia	Frekuensi	Persentase%
1.	Dewasa Awal (26-35 tahun)	6	17%
2.	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	10	29%
3.	Lansia Awal (46-55 tahun)	13	37%
4.	Lansia Akhir (56-65 tahun)	6	17%
	Total	35	100%

Sumber : Data Primer 2020, Depkes RI, 2009

Berdasarkan tabel 4.1 diatas terlihat usia menunjukkan jumlah responden terbanyak berada pada usia 46-55 tahun (37%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Tahun 2020

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase%
1.	Pria	11	31,4%
2.	Wanita	24	68,6%
Total		35	100%

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diatas terlihat jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak pada wanita 24 orang (68%) dan pria berjumlah 11 orang (31,4%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kanker Di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Tahun 2020

No	Jenis Kanker	Frekuensi	Persentase%
1.	Ca cerviks	13	37%
2.	Ca mamae	9	26%
3.	Ca usus	6	17%
4.	Ca nasofaring	6	17%
5.	Ca rektum	1	3%
Total		35	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 diatas terlihat jenis kanker menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak pada kanker servik 13 responden (37%).

3. Analisa Univariat

Hasil dari analisa univariat pada penelitian ini adalah menguraikan distribusi responden berdasarkan masing-masing variabel dari nyeri, tingkat kecemasan, depresi, kelelahan dan kualitas tidur pada penderita kanker di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda.

Tabel 4.4 Hasil Analisa Responden Berdasarkan Nyeri, Tingkat Kecemasan, Depresi, Kelelahan Dan Kualitas Tidur Pada Penderita Kanker Di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda (N=35)

No.	Variabel	Mean	Median	Std. Deviasi	Minimum	Maximum
1.	Nyeri	31,26	31.00	17.866	0	67
2.	Kecemasan	26,51	27.00	7.860	7	43
3.	Depresi	18,37	18.00	10.683	0	49
4.	Kelelahan	41,60	43.00	8.441	23	55
5.	Kualitas tidur	25,97	25.00	8.445	4	42

Sumber data : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa nyeri dengan nilai mean (31,26), median (31,00), SD (17,866), minimum (0) dan maximum (67), kecemasan dengan nilai mean (26,51), median (27,00), SD (7,860), minimum (7) dan maximum (43), depresi dengan nilai mean (18,37), median (18,00), SD (10,683), minimum (0) dan maximum (49), kelelahan dengan nilai mean (41,60), median (43,00), SD (8,441), minimum (23) dan Maximum (55), kualitas tidur dengan nilai mean (25,97), median (25,00), SD (8,445), minimum (4) dan maximum (42).

4. Analisa Bivariat

Dalam analisis bivariat ini, peneliti melihat korelasi antara faktor dari nyeri, tingkat kecemasan, depresi, dan kelelahan (independen) dengan kualitas tidur (dependen) pada penderita kanker di rumah singgah kanker kota samarinda yang menggunakan Uji *Pearson*. Uji *Pearson* digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan seberapa kuat hubungannya.

Tabel 4.5 Hasil Analisis Bivariat Faktor-Faktor Yang Berkorelasi Dengan Kualitas Tidur

No	Variabel	P value	Nilai r	Arah
1.	Korelasi Nyeri/kualitas tidur	0,007*	0,445	Positif
2.	Korelasi Kecemasan/kualitas tidur	0,919	-0,018	Negatif
3.	Korelasi Depresi/kualitas tidur	0,000*	0,625	Positif
4.	Korelasi Kelelahan/kualitas tidur	0,008*	0,439	Positif

Sig. Dengan P value <0,05 dengan uji Pearson

Berdasarkan hasil statistik pada tabel 4.5 didapatkan hasil dengan menggunakan uji *Pearson* pada 35 responden pada penderita kanker di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda. Didapatkan ada hubungan yang signifikan antara nyeri, depresi dan kelelahan dengan kualitas tidur terhadap kanker namun nyeri dan kelelahan memiliki kekuatan sedang dan depresi memiliki kekuatan kuat. Kesimpulan hasil hipotesis adalah nyeri P value = 0,005 <0,05 dengan nilai r (kekuatan korelasi) 0,467, depresi P value = 0,000 <0,05 dengan

nilai r (kekuatan korelasi) 0,631 dan kelelahan P value = 0,007 < 0,05 dengan nilai r (kekuatan korelasi) 0,447 yang sehingga membuat nyeri, depresi dan kelelahan ini H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada korelasi antara nyeri, depresi dan kelelahan dengan kualitas tidur terhadap kanker. Didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur terhadap kanker dengan kekuatan lemah. Kesimpulan hasil hipotesis adalah P value = 0,905 > 0,05 dengan nilai r (kekuatan korelasi) -0,21 yang sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak ada korelasi antara kecemasan dengan kualitas tidur terhadap kanker.

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini, peneliti akan membahas hasil analisis univariat dan hasil analisis bivariat untuk setiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini.

1. Korelasi antara nyeri dengan kualitas tidur pada penderita kanker

Nyeri pada pasien kanker merupakan nyeri yang bersifat kronis atau nyeri yang dirasakan lebih dari 3 bulan. Nyeri pada pasien kanker dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain kondisi kanker, luka pasca pembedahan dan akibat dari efek samping obat kemoterapi dan radiasi (Munawaroh, 2018)

Berdasarkan analisa univariat pada nyeri menunjukkan bahwa dari seluruh responden didapatkan hasil nilai mean atau nilai rata-rata nyeri pada responden adalah (31,26) dengan nilai minimal adalah (0) dan nilai maksimal adalah (67). Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian responden yang memiliki nyeri sedang berdasarkan diatas nilai mean atau nilai rata-rata (31,26).

Berdasarkan hasil analisa uji bivariat dengan korelasi *pearson* didapatkan bahwa nilai $p = 0,005 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi bermakna antara nyeri dengan kualitas tidur dengan nilai $r = 0,467$ menunjukkan bahwa arah korelasi positif dimana

memiliki hubungan yang sedang. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri dengan kualitas tidur pada penderita kanker di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda dengan arah korelasi yang positif dan kekuatan korelasi yang sedang.

Hasil penelitian dari karakteristik responden yang terbanyak mengalami nyeri ringan diusia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 9 orang, jenis kelamin terbanyak adalah wanita dan jenis kanker terbanyak adalah ca cerviks, dengan kualitas tidur baik sebanyak 7 orang, jenis kelamin terbanyak wanita dan jenis kanker terbanyak ca cerviks dan ca mammae. Dengan nilai nyeri yang ringan adalah sebanyak (22 responden) dan nilai kualitas tidur yang baik sebanyak (24 responden). Nilai nyeri yang berat sebanyak (13 responden) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak (11 responden). Data hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri yang ringan yaitu nyeri yang paling buruk selama 24 jam terakhir dengan angka 21%, nyeri sedang (rata-rata) yang dialami dengan angka 19% dan kualitas tidur yang baik yaitu Lama tidur di malam hari dengan angka 66%, dan anstusias ingin menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan angka 50%.

Menurut analisa peneliti pada penelitian yang dilakukan ini bahwa pada penderita kanker di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda memiliki nyeri yang sedang. Walaupun Nyeri itu sendiri merupakan rasa yang tidak menyenangkan yang timbul akibat kerusakan dari jaringan atau terjadinya penekanan terhadap saraf akibat pertumbuhan kanker. Nyeri yang terjadi pada kanker adalah nyeri kronik yang dimana rasa nyeri ini akan hilang pada saat tidur dan timbul pada saat mulai beraktivitas sehingga dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien kanker, tetapi pasien akan menjadi terbiasa dengan rasa nyeri yang mereka rasakan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Indah & Kusuma, 2018) juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami nyeri sedang. Nyeri yang secara terus-menerus dan membuat aktivitas terganggu dan

akan hilang apabila penderita tidur. Nyeri itu muncul sebagai akibat dari penyakit kanker dan dari efek pengobatan yang sedang dijalani.

2. Korelasi antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada kanker

Tingkat kecemasan adalah respon individu terhadap suatu keadaan yang mengkhawatirkan sehingga membuat tidak menyenangkan atau mengurangi rasa nyaman. Berdasarkan analisa univariat pada tingkat kecemasan menunjukkan bahwa dari seluruh responden didapatkan hasil nilai mean atau nilai rata-rata tingkat kecemasan pada responden adalah (26,51) dengan nilai minimal adalah (7) dan nilai maksimal adalah (43). Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian responden yang memiliki tingkat kecemasan berdasarkan diatas nilai mean atau nilai rata-rata (26,51).

Berdasarkan hasil analisa uji bivariat dengan korelasi *pearson* didapatkan bahwa nilai $p = 0,905 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur dengan nilai $r = -0,21$ menunjukkan bahwa arah korelasi negatif dimana memiliki hubungan yang lemah. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita kanker di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda dengan arah korelasi yang negatif dan kekuatan korelasi yang lemah.

Hasil penelitian dari karakteristik responden yang terbanyak mengalami tingkat kecemasan ringan di usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 8 orang, jenis kelamin terbanyak adalah wanita dan jenis kanker terbanyak adalah ca cerviks, dengan kualitas tidur baik sebanyak 7 orang, jenis kelamin terbanyak wanita dan jenis kanker terbanyak ca cerviks dan ca mammae. Dengan nilai tingkat kecemasan yang ringan adalah sebanyak (21 responden) dan nilai kualitas tidur yang baik sebanyak (24 responden). Nilai nyeri yang berat sebanyak (14

responden) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak (11 responden). Data hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang ringan yaitu gangguan tidur (sukar memulai tidur, terbangun malam hari, mimpi buruk yang menakutkan, tidak pulas) dengan angka 35%, perasaan depresi (kehilangan minat, sedih, berkurangnya kesukaan pada hobi, perasaan berubah-ubah, bangun dini hari) dengan angka 31% dan kualitas tidur yang baik yaitu Lama tidur dimalam hari dengan angka 66%, dan anstusias ingin menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan angka 50%.

Menurut analisa peneliti dalam penelitian yang dilakukan ini bahwa pasien kanker dirumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda memiliki tingkat kecemasan yang ringan. Walaupun pasien memiliki kecemasan dan ketakutan yang berlebihan tetapi kecemasan dan ketakutan akan berkurang dengan selalu berdoa dan mendapatkan dukungan dari keluarga, suami, anak-anak, dari teman terdekat, dari teman sesama penderita kanker dan lingkungan dapat menerima kondisi pasien. Dengan dukungan dan semangat yang diberikan keluarga, teman terdekat, ataupun teman sesama penderita kanker ini dapat membuat pasien merasa nyaman dan tenang (Sinaga,et al, 2020)

Tingkat kecemasan dengan kualitas tidur yang buruk adalah karena kecemasan semakin tinggi pada malam hari saat keadaan sepi yang membuat responden sering teringat akan penyakit yang sedang diderita saat ini dan hal itu yang menyebabkan responden sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun dimalam hari. Responden menyatakan sering terbangun dimalam hari dan sulit untuk memulai tidur, salah satu faktor yang menyebabkan responden sulit memulai tidur adalah karena responden merasa cemas (Purawati,dkk, 2016)

Tingkat kecemasan pasien kanker dapat meningkat atau menurun di waktu-waktu tertentu. Kecemasan yang dirasakan pasien mulai dari pemeriksaan awal hinggna mendapatkan diagnosa dari dokter. Pasien belum siap menerima bahwa dirinya mengidap kanker dan harus

menjalani pengobatan seperti kemoterapi dan radioterapi yang membuat kecemasan pasien meningkat. Efek pengobatan yang dijalani pasien dapat menimbulkan penurunan fisik dan semakin meningkatnya kecemasan pasien. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi pasien saat menjalani proses pengobatan. Pasien juga menjadi lebih cemas ketika kanker mulai menyebar, terjadi peningkatan derajat perawatan dan akan menurun ketika pasien sudah belajar banyak mengenai kanker yang dideritanya dan pengobatan yang mereka terima (Jaya,H, 2016).

Kecemasan pasien dapat dengan mudah mengganggu kemampuan untuk tidur serta kondisi penyakit yang membutuhkan tindakan pembedahan maupun pengobatan yang menimbulkan rasa nyeri yang hebat sehingga mengganggu tidur (Setyawan, 2019).

3. Korelasi antara depresi dengan kualitas tidur pada kanker

Depresi merupakan gangguan mood yang disertai dengan gejala perubahan pada emosi, motivasi menjadi berkurang, perilaku, fisik, perubahan pola tidur dan nafsu makan dan kognitif (Davey, 2008) didalam (Tania *et al* 2019). Berdasarkan analisa univariat pada depresi menunjukkan bahwa dari seluruh responden didapatkan hasil nilai mean atau nilai rata-rata depresi pada responden adalah (18,37) dengan nilai minimal adalah (0) dan nilai maksimal adalah (49). Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian responden yang memiliki depresi ringan berdasarkan diatas nilai mean atau nilai rata-rata (18,37).

Depresi yang dirasakan responden, dimana kondisi mereka selama dirawat di rumah sakit, selama menjalani pengobatan dan ada yang jauh dari keluarganya. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa mereka depresi karena kondisi sakit yang mereka alami dan merasa bosan karena rawat inap cenderung dengan aktivitas yang monoton seperti diperiksa tenaga kesehatan, minum obat, makan makanan diet dari rumah sakit, dan beristirahat di atas tempat tidur. Kondisi ini akan mengakibatkan pasien kanker memikirkan depresi yang dirasakannya akan

mempersepsikan depresi tersebut dengan lebih berat. (Widiyono, dkk, 2017)

Berdasarkan hasil analisa uji bivariat dengan korelasi *pearson* didapatkan bahwa nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi bermakna antara depresi dengan kualitas tidur dengan nilai $r = 0,631$ menunjukkan bahwa arah korelasi positif dimana memiliki hubungan yang kuat. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas tidur pada penderita kanker di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda dengan arah korelasi yang positif dan kekuatan korelasi yang kuat.

Hasil penelitian dari karakteristik responden yang terbanyak mengalami depresi ringan diusia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 10 orang, jenis kelamin terbanyak adalah wanita dan jenis kanker terbanyak adalah ca cerviks, dengan kualitas tidur baik sebanyak 7 orang, jenis kelamin terbanyak wanita dan jenis kanker terbanyak ca cerviks dan ca mammae. Dengan nilai depresi yang ringan adalah sebanyak (30 responden) dan nilai kualitas tidur yang baik sebanyak (24 responden). Nilai depresi yang berat sebanyak (5 responden) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak (11 responden). Data hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi yang ringan yaitu gangguan saat tidur dengan angka 38%, harga diri rendah dengan angka 34% dan kualitas tidur yang baik yaitu Lama tidur dimalam hari dengan angka 66%, dan anstusias ingin menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan angka 50%.

Penelitian ini sejalan dengan (Sugo, Kusumaningrum, & Fauziningtyas, 2019) Pasien kanker sering memiliki harga diri rendah terkait dengan jenis kanker yang diderita. Pasien dengan kanker sering merasa malu dan pesimis dengan progres penyembuhan dari penyakit yang didierita. Sehingga pasien kanker memelurkan keluarga yang dapat memberikan cinta dan kasih dengan tulus.

Menurut hasil analisa peneliti dalam penelitian ini bahwa pasien kanker mengalami depresi dikarenakan ketakutan individu akan diagnosa yang akan disampaikan dan pengobatan yang dijalani. Penderita mengalami depresi membuat pasien merasa bingung mengenai masa depan, kekhawatiran akan kambuh dan memiliki permasalahan dari penanganan yang diberikan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chong, et al (2017), rendahnya score rata-rata dari depresi pada penderita kanker dikarenakan adanya peran doa yang mempengaruhi bagaimana seorang individu dapat mengatasi tekanan secara psikologis. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Merriam dan Muhamad (2013), menunjukkan bahwa pasien kanker lebih mempercayai kekuatan doa dibandingkan dengan pengobatan secara tradisional untuk menyembuhkan kanker (Tania et al., 2019) Lama pasien menderita kanker berkaitan dengan kondisi depresi pasien kanker. Faktor yang memengaruhi depresi pada pasien kanker adalah lama sakit. Pada umumnya, tingkat depresi akan lebih rendah ketika pasien sudah semakin lama terdiagnosis kanker (Widoyono *et al.*, 2018).

Pasien kanker yang menjalani masa pengobatan kemoterapi dan radioterapi akan mengalami gangguan tidur bahkan menyebabkan timbul emosi yang negatif seperti terjadinya depresi. Seseorang yang telah menjalani kemoterapi mengalami waktu yang lama untuk memulai tidur dan sering terbangun tengah malam. Maka dari itu semakin buruk kualitas tidur maka semakin berat tingkat depresi yang diderita (Putri, et al, 2018)

4. Korelasi antara kelelahan dengan kualitas tidur pada kanker

Kelelahan merupakan suatu manifestasi yang merupakan konsekuensi yang paling dirasakan oleh pasien kanker dibandingkan gejala lainnya. Hal ini akan terus dirasakan oleh pasien kanker disebabkan karena efek pengobatan yang dilakukan terus menerus

sehingga dapat mengganggu dan tentunya mempengaruhi kualitas tidur pasien kanker (Nuridah, dkk, 2019). Berdasarkan analisa univariat pada kelelahan menunjukkan bahwa dari seluruh responden didapatkan hasil nilai mean atau nilai rata-rata kelelahan pada responden adalah (41,60) dengan nilai minimal adalah (23) dan nilai maksimal adalah (55). Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian responden yang memiliki kelelahan sedang berdasarkan diatas nilai mean atau nilai rata-rata (41,60).

Berdasarkan hasil analisa uji bivariat dengan korelasi *pearson* didapatkan bahwa nilai $p = 0,007 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi bermakna antara kelelahan dengan kualitas tidur dengan nilai $r = 0,447$ menunjukkan bahwa arah korelasi positif dimana memiliki hubungan yang sedang. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kelelahan dengan kualitas tidur pada penderita kanker di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda dengan arah korelasi yang positif dan kekuatan korelasi yang sedang.

Hasil penelitian dari karakteristik responden yang terbanyak mengalami kelelahan berat di usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 13 orang, jenis kelamin terbanyak adalah wanita dan jenis kanker terbanyak adalah ca cerviks, dengan kualitas tidur baik sebanyak 7 orang, jenis kelamin terbanyak wanita dan jenis kanker terbanyak ca cerviks dan ca mammae. Dengan nilai kelelahan yang ringan adalah sebanyak (3 responden) dan nilai kualitas tidur yang baik sebanyak (24 responden). Nilai kelelahan yang berat sebanyak (32 responden) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak (11 responden). Data hasil penelitian menunjukkan bahwa kelelahan yang berat yaitu kelelahan merupakan antara 3 gejala yang paling melumpuhkan saya dengan angka 68%, saya mudah sekali lelah dengan angka 68% dan kualitas tidur yang baik yaitu Lama tidur di malam hari dengan angka 66%, dan anstusias ingin menyelesaikan masalah yang dihadapi dengan angka 50%.

Menurut analisa peneliti dalam penelitian ini bahwa pasien kanker sangat rentan mengalami kelelahan dikarenakan efek dari kanker itu sendiri maupun kelelahan mental yang diakibatkan oleh proses terapi yang panjang. Kelelahan yang dialami akan berdampak pada aktivitas pasien kanker, dimana kelelahan ini mengakibatkan kualitas tidur pasien menurun. Jika kualitas tidur pasien baik maka akan menunjukkan kualitas hidup pasien juga baik dan intervensi keperawatan terhadap kualitas tidur dalam upaya mengatasi kelelahan pada pasien kanker (Nugroho et al., 2017)

C. Kendala Penelitian

1. Pengambilan sampel

Dalam penelitian ini memiliki kendala dalam proses pengambilan data ada beberapa responden yang mengisi kuesioner dan ada juga yang tidak mau mengisi kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti dan responden merasa kuesionernya terlalu banyak sehingga membuat mereka menjadi malas untuk mengisi kuesioner tersebut.



BAB VI

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Korelasi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Kanker Di Rumah Singgah Komunitas Kanker Samarinda, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Ada korelasi positif antara nyeri/kualitas tidur dengan kekuatan sedang, sehingga semakin tinggi nyeri semakin tinggi kualitas tidur.
2. Ada korelasi positif antara depresi/kualitas tidur dengan kekuatan kuat, sehingga semakin tinggi depresi semakin tinggi kualitas tidur.
3. Ada korelasi positif antara kelelahan/kualitas tidur dengan kekuatan sedang, sehingga semakin tinggi kelelahan semakin tinggi kualitas tidur.
4. Tidak ada korelasi negatif antara kecemasan/kualitas tidur dengan kekuatan lemah, sehingga semakin tinggi kecemasan semakin rendah kualitas tidur.

B. Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Responden diharapkan lebih memotivasi dirinya untuk lebih dari konsep dirinya dilingkungan masyarakat maupun keluarganya sendiri.

2. Bagi Tempat Penelitian

Rumah Singgah Kanker diharapkan dapat mengedepankan psikologis penderita kanker yang mendapatkan kemoterapi karena kondisi fisiknya yang saat ini.

3. Bagi Kampus ITKES Wiyata Husada

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi mahasiswa keperawatan tentang pentingnya meningkatkan konsep diri yang positif

pada pasien kemoterapi, serta dalam melakukan asuhan keperawatan dapat lebih optimal, komprehensif dan lebih peka terhadap psikologis penderita, sehingga penderita dapat menerima kondisinya sebagaimana mestinya.

4. Peneliti Selanjutnya dapat diharapkan melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Wanita Dan Pria Yang Menderita Kanker” dengan metode kualitatif sehingga penelitian lebih mendalam.



DAFTAR PUSTAKA

- Alifiyanti, D., Hermayanti, Y., & Setyorini, D. (2017). *Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Terapi yang Diberikan di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(13), 116. Hal. 115–125. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9418>
- Arikunto.S (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Carole Smyth. (2012). *Pittsburgh Kualitas Indeks Sleep (PSQI)*. Corole Smyth. <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-6.1.pdf>
- Doortua Butar-Butar, Ida Yustina & Ikhsanuddin A. Harahap. (2015) *Hubungan Karakteristik Nyeri Dengan Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsud Dr. Pirngadi Medan Idea Nursing Journal*, 1(4), 52.Hal.51-60. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/6791>
- Dwi Putri Sulistiya Ningsih , Dibyو Pramono , Detty Nurdianti . (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian. (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, 1(3), 126. <https://doi.org/10.22146/bkm.17160>
- Dahlia, D., Karim, D., & Damanik, S. R. H. (2019). *Gambaran Fatigue Pada Pasien Kanker Post Kemoterapi. Jurnal Ners Indonesia*, 1(7), 81. Hal. 80-93.<https://doi.org/10.31258/jni.10.1.80-93>
- Dahlan,S. (2018). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang kedokteran Dam Kesehatan*. Jakarta
- Hananta, L., Benita, S., Barus, J., & Halim, F. (2014). *Gangguan Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Dharmais Jakarta. Damianus Journal of Medicine*, 1(11), 85. Hal. 84-94. <https://bit.ly/2ZZbSs5>
- Handayani, R. S., & Udani, G. (2016). *Kualitas tidur dan distress pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Jurnal Keperawatan*, 1(17). Hal 66-72..<https://bit.ly/32OXKDs>

- Hakam, M., Yetti, K., & Hariyati, R. T. S. (2010). *Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique untuk Mengurangi Rasa Nyeri Pasien Kanker*. *Makara Journal of Health Research*, 1(7), 92. Hal. 91-95. <https://doi.org/10.7454/msk.v13i2.375>
- Hidayat & Uliyah, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Joyce M, B. & Jane, H.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*. Salemba Medika.
- Jaya,H. (2016).*Hubungan Kualitas Tidur Dan Kadar Hemoglobin Dengan Fatigue Pada Pasien Kanker Yang Dilakukan Kemoterapi Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2016*
- Lutfu, U., & Maliya, A. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta*. *Berita Ilmu Keperawatan*. Hal. 187-189. <https://bit.ly/3kBbQ1e>
- Lestari, T. B., Irawaty, D., & Maria, R. (2017). *Hubungan Kecemasan,Depresi Dengan Insomnia Pada Klien Kanker Payudara*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 1(27), 46. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mansano-Schlosser, T. C., & Ceolim, M. F. (2017). Factors associated with poor sleep quality in women with cancer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Hal 1-8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1478.2858>
- Munawaroh, K. (2018). *Gambaran Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Kolorektal Yang Menjalani Kemoterapi*. *Gaster*. Hal 160-167. <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i2.291>
- Mulyani, N. S. (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Jakarta: Nuha Medika. <https://doi.org/10.1117/12.474399>
- Nugroho, S. T., Johan, A.,(2017). *Kualitas tidur dan. Kualitas Tidur Dan Fatigue Pada Klien Cancer*. Vol.3 No.1. Hal. 88-92. <https://bit.ly/363VWbT>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. In Nursalam, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ningsih, D.S., Permatasari, R.I. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pada Remaja Di SMKN 7 Pekan Baru*. *Eksiklopedia Of Journal*. Vol.2, No.2. Ed. 2. Hal.262-267. <https://doi.org/10.33559/eoj.v2i2.444>
- Nuridah, N., Saleh, A., & Kaelan, C. (2019). *Depresi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Kolorektal Di Rumah Sakit Kota Makassar*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22 (2), 83–91. Hal. 83-91. <https://doi.org/10.7454/jki.v0i0.824>
- Overcash, J., Tan, A., Patel, K., & Noonan, A. M. (2018). *Factors associated with poor sleep in older women diagnosed with breast cancer*. *Oncology Nursing Forum*, 45(3). Hal. 359-371. <https://doi.org/10.1188/18.ONF.359-371>
- Perry & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing Atau Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Purawati, Dkk. (2016). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidu*.
- Sitepu, Y. E., & Wahyuni, S. E. (2018). *Gambaran Tingkat Stres, Ansietas Dan Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan*. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 2(6), 108. Hal. 107-113. <https://doi.org/10.32734/tm.v1i1.50>
- Sitinjak, dkk. (2018). *Manajemen Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Menggunakan Tehnik Distraksi Terapi Musik Di Rsud Koja*. *JAKHKJ* Vol. 4, No. 2, Hal.34-39. <https://bit.ly/3iSO1Sh>
- Sulistiyani, C. (2012). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(7), Vol.1, No 2, Hal. 280-292. <https://bit.ly/3iONKzA>
- Septi Ayubbana & Sari Narulita. (2019). *Fatigue Dan Status Nutrisi Pada Pasien Dengan Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi*. *Jurnal Kesehatan*, 2(8), 279. Vol.13, No.4, Hal. 278-283. <https://bit.ly/3iW2Z9X>
- Stanley, M. & Beare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Suddarth, B. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 12. Jakarta: EGC

- Soekidjo Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Suwando, dkk. (2019). *Buku Ajar Nyeri*. Yogyakarta. Perkumpulan Nyeri Indonesia
- Sinaga, et al. (2020). *Pengalaman Pasien Kanker Serviks Dalam Mengatasi Kecemasan*. *Jurnal Ilmiah Pannmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dental Hygiene)* Vol. 15 No.1. Hal 41-46. <https://bit.ly/3cqjWXB>
- Setyawan, A. B. (2019). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi Di Ruang Angsoka Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. *Ilmiah Sehat Bahagia*, Vol.1 No. 2, Hal. 110-116. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.18931.07205>
- Syolihan Rinjani Putri, D., Nabawiyati Nurul Makiyah, S., & Puspita, D. (2018). *Penerapan Sunnah Rasul Sebelum Tidur Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara*. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. Vol 18 No 2 Hal 61-66. <https://doi.org/10.18196/mm.180217>
- Sugo, M. E., Kusumaningrum, T., & Fauziningtyas, R. (2019). *Faktor Strategi Koping pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi*. *Pedimaternatal Nursing Journal*, Vol. 5, No. 1. Hal. 99-108. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i1.12459>
- Tania, M., Soetikno, N., & Suparman, M. Y. (2019). *Gambaran Kecemasan Dan Depresi Wanita Dengan Kanker Payudara*. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, Vol. 3, No. 1, hal. 230-237. <https://doi.org/10.24912/Jmishumsen.V3i1.3469>
- Indah & Kusuma. (2018). *Nyeri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi*. UNISSULA PRESS. Hal.133-137. <https://bit.ly/3kHsGeK>
- Wulandari, M. R. S. (2018). *Kecemasan dan Kualitas Hidup pada Penderita Kanker Ovarium*. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 1(18), 2. Vol. 2 No. 2. Hal. 1-7. <https://doi.org/10.36474/caring.v2i2.52>
- Wijaya et al. (2013) *KMB2: Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep)*. Yogyakarta: Mahamedika

- Widiyono, Dkk. (2017). Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Di RSUP. *Indonesian Journal Of Cancer Vol. 11, No. 4.* Hal.171-177. <http://dx.doi.org/10.33371/ijoc.v11i4.535>
- Wakhid. (2017). Tingkat Depresi Pada Klien Kanker. *Jurnal Perawat Indonesi.* Volume 1 No 1, Hal 40-47. <https://bit.ly/3iSgmrS>
- Yunita W. Hillia, Florentianus Tat, Yulia M.K Letor,. (2017). Hubungan Karakteristik Dan Frekuensi Kemoterapi Dengan Tingkat Gangguan Fisik (Alopesia, Nausea Dan Vomit) Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Mutis Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 1(4), 32. <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/ners/article/download/157/4>





**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

BIODATA DIRI PENELITI

A. KETERANGAN DIRI

Nama : Maria Yakolina Hurai
Tempat Tanggal Lahir : Datah Bilang, 01 Agustus 1998
NIM : 16.0465.800.01
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katholik
Suku : Dayak Bahau
Email : myakolina@gmail.com
Alamat Rumah : Jl. Gunung Lingai Gang Musyawarah Rt.01
Alamat Institusi : Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77
Riwayat Pendidikan : SD Negeri 007 Sekolaq Darat 2010
SMP Negeri 48 Sendawar 2013
SMA Negeri 2 Sendawar 2016

B. Riwayat Keluarga

1. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Kayus Joni
 - b. Ibu : Yuliana Lunau
2. Pekerjaan Orang Tua
 - a. Ayah : Petani
 - b. Ibu : Petani



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

Facebook: itkeswhs
Instagram: itkeswhs
Website: www.itkeswhs.ac.id
Email: info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 10/16 /ITKES-WHS/LT/2020 30 Juni 2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Koordinator utama rumah singgah kanker
Cq. Ketua Komunitas Support Kanker
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Maria Yakolina H
NIM : 16.0465.800.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan kualitas Tidur pada wanita kanker dirumah singgah komunitas support kanker**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Widyorini, S.ST., M.Keb

NIR. 01.87.13.075

"Hold The Future Now"

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari penelitian, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

No. Telpn :

Bersedia untuk ikut serta sebagai partisipan dalam penelitian yang berjudul “Korelasi Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada penderita kanker Di Rumah Singgah Kota Samarinda”. Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu untuk menjadi partisipan penelitian
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau di tanyakan oleh peneliti.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi saya dan keikut sertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, 2020

Mengetahui,

Responden

Peneliti

(.....)

Maria Yakolina Hurai

NIM : 16.0465.800.01

KUESIONER PENELITIAN

“Korelasi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Kanker Di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda”

Data Responden :

Nama (inisial) :
Usia :
Jenis kelamin :
Diagnosa :
Pengobatan : 1. Operasi 2. Kemoterapi 3. Operasi dan kemoterapi

A. BPI(Brief Pain Inventory)

Petunjuk Pengisian

Isilah sesuai kondisi bapak/ibu. Untuk lembar *Brief Pain inventory*, lingkarilah angka pada skala yang telah disediakan.

1. Lingkarilah salah satu nomor yang menggambarkan nyeri yang paling buruk yang anda alami 24 jam terakhir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak nyeri Nyeri paling buruk

2. Lingkarilah salah satu nomor yang menggambarkan nyeri yang paling ringan yang anda alami 24 jam terakhir.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak nyeri Nyeri paling buruk

3. Lingkarilah salah satu nomor yang menggambarkan nyeri sedang (rata-rata) yang anda alami.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak nyeri Nyeri paling buruk

4. Lingkarilah salah satu nomor yang menggambarkan nyeri sekarang yang anda alami.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak Nyeri paling
nyeri buruk

5. Lingkarilah salah satu nomor yang menggambarkan bagaimana, selama 24 jam terakhir, nyeri mengganggu anda dalam :

a. Aktivitas sehari-hari

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak Sangat
mengganggu mengganggu

b. Suasana hati

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak Sangat
mengganggu mengganggu

c. Kemampuan berjalan

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak Sangat
mengganggu mengganggu

d. Pekerjaan biasa (termasuk bekerja diluar rumah dan pekerjaan dirumah)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak Sangat
mengganggu mengganggu

e. Hubungan dengan orang lain

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak Sangat
mengganggu mengganggu

f. Tidur

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak Sangat
mengganggu mengganggu

g. Menikmati hidup

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak Sangat
mengganggu mengganggu



B. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda Check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Jawaban boleh lebih dari 1 (satu).

Keterangan nilai angka :

0 = tidak ada gejala

3 = gejala berat

1 = gejala ringan

4 = sangat berat

2 = gejala sedang

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (score)				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas <input type="checkbox"/> Firasat buruk <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri	0	1	2	3	4
2	Ketegangan <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Lesu <input type="checkbox"/> Mudah terkejut <input type="checkbox"/> Tidak dapat istirahat dengan tenang <input type="checkbox"/> Mudah menangis <input type="checkbox"/> Gemetar dan Gelisah	0	1	2	3	4
3	Ketakutan <input type="checkbox"/> Pada gelap <input type="checkbox"/> Ditinggal sendiri <input type="checkbox"/> Pada orang asing <input type="checkbox"/> Pada kerumunan banyak orang <input type="checkbox"/> Pada keramaian lalu lintas <input type="checkbox"/> Pada binatang besar	0	1	2	3	4
4	Gangguan Tidur <input type="checkbox"/> Sukar memulai tidur <input type="checkbox"/> Terbangun malam hari <input type="checkbox"/> Mimpi buruk yang menakutkan <input type="checkbox"/> Tidak pulas	0	1	2	3	4
5	Gangguan kecerdasan <input type="checkbox"/> Daya ingat buruk <input type="checkbox"/> Sulit berkonsentrasi	0	1	2	3	4

	<input type="checkbox"/> sering bingung					
6	Perasaan depresi <input type="checkbox"/> Kehilangan minat <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Berkurangnya kesukaan pada hobi <input type="checkbox"/> Perasaan berubah-ubah <input type="checkbox"/> Bangun dini hari	0	1	2	3	4
7	Gejala somatik (otot-otot) <input type="checkbox"/> Nyeri otot <input type="checkbox"/> Kaku <input type="checkbox"/> Kedutan otot <input type="checkbox"/> Gigi gemertak <input type="checkbox"/> Suara tak stabil	0	1	2	3	4
8	Gejala sensorik <input type="checkbox"/> Telinga berdengung <input type="checkbox"/> Penglihatan kabur <input type="checkbox"/> Muka merah dan pucat <input type="checkbox"/> Merasa lemah <input type="checkbox"/> Perasaan ditusuk-tusuk	0	1	2	3	4
9	Gejala kardiovaskuler <input type="checkbox"/> Denyut nadi cepat <input type="checkbox"/> Berdebar-debar <input type="checkbox"/> Nyeri dada <input type="checkbox"/> Rasa lemah seperti mau pingsan <input type="checkbox"/> Denyut nadi mengeras <input type="checkbox"/> Detak jantung menghilang sekejap	0	1	2	3	4
10	Gejala pernafasan <input type="checkbox"/> Rasa tertekan di dada <input type="checkbox"/> Perasaan tercekik <input type="checkbox"/> Merasa nafas pendek/sesak <input type="checkbox"/> Sering menarik nafas panjang	0	1	2	3	4
11	Gejala gastrointestinal <input type="checkbox"/> Sulit menelan <input type="checkbox"/> Mual muntah <input type="checkbox"/> Perut terasa penuh dan kembung <input type="checkbox"/> Nyeri lambung sebelum/sesudah makan <input type="checkbox"/> Gangguan pencernaan	0	1	2	3	4

	<input type="checkbox"/> Perasaan terbakar diperut <input type="checkbox"/> Konstipasi <input type="checkbox"/> Kehilangan berat badan					
12	Gejala urogenitalia (perkemihan dan kelamin) <input type="checkbox"/> Sering kencing <input type="checkbox"/> Tidak dapat menahan kencing <input type="checkbox"/> Menjadi dingin (frigid) <input type="checkbox"/> Menstruasi tidak teratur	0	1	2	3	4
13	Gejala otonom <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Mudah berkeringat <input type="checkbox"/> Sakit kepala <input type="checkbox"/> Bulu roma berdiri	0	1	2	3	4
14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tidak terang <input type="checkbox"/> Mengerutkan dahi <input type="checkbox"/> Muka tegang <input type="checkbox"/> Nafas pendek dan cepat <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Otot tegang/mengeras	0	1	2	3	4
Total Skor						



C. Kuesioner Beck Depression Inventory (BDI)

Petunjuk Pengisian

Pilihlah satu pertanyaan dalam masing-masing kelompok yang paling menggambarkan perasaan anda selama 2 minggu terakhir hari ini. Berilah tanda ceklist (X) pada kotak yang terdapat di samping pernyataan yang paling sesuai dengan perasaan anda. Pastikan bahwa anda memilih satu pernyataan setiap nomor.

Keterangan :

0 = normal

2 = sedang

1 = ringan

3 = berat

1.

<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3

 0 Saya tidak merasa sedih
1 Saya merasa sedih
2 Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
3 Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi

2.

<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3

 0 Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya
1 Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan saya
2 Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
3 Saya merasa bahwa tidak ada harapan dimasa depan, segala sesuatu tidak perlu diperbaiki

3.

<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3

 0 Saya tidak merasa gagal
1 Saya merasa bahwa saya telah gagal melebihi kebanyakan orang
2 Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat hanyalah kegagalan
3 Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total

4.

<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3

 0 Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
1 Saya tidak lagi memperoleh kepuasan dari hal-hal yang biasanya saya lakukan
2 Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi
3 Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya

5. 0 Saya tidak merasa bersalah
 1 Saya cukup sering merasa bersalah
 2 Saya sering merasa sangat bersalah
 3 Saya merasa bersalah sepanjang waktu

6. 0 Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
 1 Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
 2 Saya mengharapkan agar dihukum
 3 Saya merasa bahwa saya sedang dihukum

7. 0 Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 1 Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 2 Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
 3 Saya membenci diri saya sendiri

8. 0 Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk dari orang lain
 1 Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan/kekeliruan saya
 2 Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu atas kesalahan/pahaman saya
 3 Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi

9. 0 Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri
 1 Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
 2 Saya ingin bunuh diri
 3 Saya bunuh diri kalau ada kesempatan

10. 0 Saya tidak menangis lebih dari biasanya
 1 Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
 2 Saya hampir selalu menangis terhadap hal-hal kecil
 3 Saya merasa ingin menangis tapi tidak bisa

11. 0 Sekarang saya tidak merasa lebih gelisah daripada sebelumnya
 1 Saya lebih mudah gelisah daripada biasanya
 2 Saya sekarang merasa gelisah sepanjang waktu
 3 Saya selalu merasa gelisah sehingga saya harus menyibukkan diri

12. 0 Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
 1 Saya kurang minat terhadap orang lain dibanding biasanya
 2 Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
 3 Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain

13. 0 Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
 1 Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
 2 Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun

14. 0 Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada biasanya
 1 Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua dan tidak menarik
 2 Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
 3 Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek

15. 0 Saya dapat bekerja dengan baik sbelumnya
 1 Saya membutuhkan usaha istimewa untuk memulai mengerjakan sesuatu
 2 Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
 3 Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa

16. 0 Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 1 Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti sebelumnya
 2 Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali
 3 Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali

17. 0 Saya tidak lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya
 1 Saya lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya
 2 Saya hampir selalu tersinggung/marah daripada biasanya
 3 Saya merasa selalu tersinggung/marah daripada biasanya

18. 0 Nafsu makan saya masih seperti biasanya
 1 Nafsu makan saya tidak seperti biasanya
 2 Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang
 3 Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali

19. 0 Saya dapat berkonsentrasi seperti biasanya
 1 Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik seperti biasanya
 2 Saya tidak dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama
 3 Saya sama sekali tidak dapat berkonsentrasi

20. 0 Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya
 1 Saya menjadi lebih mudah lelah dibandingkan biasanya
 2 Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu dibanding dahulu
 3 Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar pekerjaan dibanding dulu

21. 0 Saya merasa tidak ada perubahan dalam minat saya terhadap seks akhir-akhir ini
 1 Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan sebelumnya
 2 Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks
 3 Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

D. Kuisioner *Fatigue Severity Scale*

Petunjuk Pengisian

Lingkarilah angka 1 sampai 7 ini yang anda rasa sangat sesuai untuk menggambarkan pernyataan-pernyataan berikut ini. Pernyataan-pernyataan ini merujuk kepada gaya hidup anda yang biasa dalam satu minggu yang lalu.

Keterangan :

1 = sangat tidak setuju

5 = sedikit setuju

2 = tidak setuju

6 = setuju

3 = sedikit tidak setuju

7 = sangat setuju

4 = netral

No	Baca dan lingkarilah angka yang terdapat dikolom sebelah	Saya tidak setuju → sangat setuju						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Motivasi saya berkurang saat saya kelelahan	1	2	3	4	5	6	7
2.	Tugas atau pekerjaan saya membuat saya lelah	1	2	3	4	5	6	7
3.	Saya mudah sekali lelah	1	2	3	4	5	6	7
4.	Kelelahan mengganggu fisik saya	1	2	3	4	5	6	7
5.	Kelelahan menyebabkan masalah yang berturut-turut untuk saya	1	2	3	4	5	6	7
6.	Kelelahan mencegah kestabilan fungsi fisik saya	1	2	3	4	5	6	7
7.	Kelelahan mengganggu saya dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab saya	1	2	3	4	5	6	7
8.	Kelelahan merupakan antara 3 gejala yang paling memlumpuhkan saya	1	2	3	4	5	6	7
9.	Kelelahan mengganggu pekerjaan, keluarga dan kehidupan sosial saya	1	2	3	4	5	6	7

E. Kuisioner *Kualitas Tidur (PSQI)*

Petunjuk pengisian

Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan yang anda alami !

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam ?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam ?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi ?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari ?

Berilah tanda ceklist pada jawaban yang anda pilih !

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda ?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu
	a. Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
	b. Terbangun ditengah malam atau terlalu dini				
	c. Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
	e. Batuk atau mengorok				
	f. Kedinginan dimalam hari				
	g. Kepanasan dimalam hari				
	h. Mimpi buruk				
	i. Terasa nyeri				
	j. Alasan lain...				
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas disiang hari				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik	Baik	Kurang	Sangat kurang
9.	Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu				

F. Google form

docs.google.com/forms/d/1J8wUKVZdZFSFifYD9yBwyw2sjf0YXcnKDNW3yjFn1cE/viewform?edit_requested=true

KUESIONER PENELITIAN Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Wanita dan Pria Yang Menderita Kanker Di Rumah Singgah Kanker Kota Samarinda

Berikutnya

Jangan pernah mengirimkan sandi melalui Google Formulir.

Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google. [Laporkan Penyalahgunaan](#) - [Persyaratan Layanan](#) - [Kebijakan Privasi](#)

Google Formulir

G. Karakteristik Responden

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
26-35 tahun (Dewasa Awal)	6	17,1	17,1	17,1
36-45 tahun (Dewasa Akhir)	10	28,6	28,6	45,7
Valid 46-55 tahun (Lansia Awal)	13	37,1	37,1	82,9
56-65 tahun (Lansia Akhir)	6	17,1	17,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

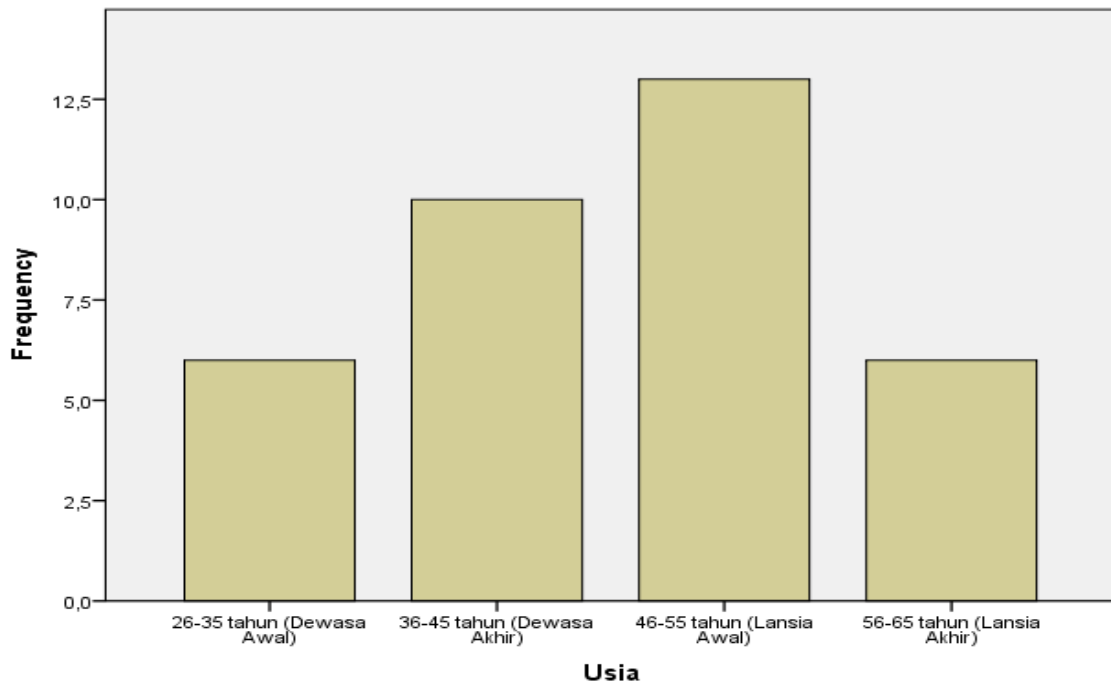
Jenis_Kelamin

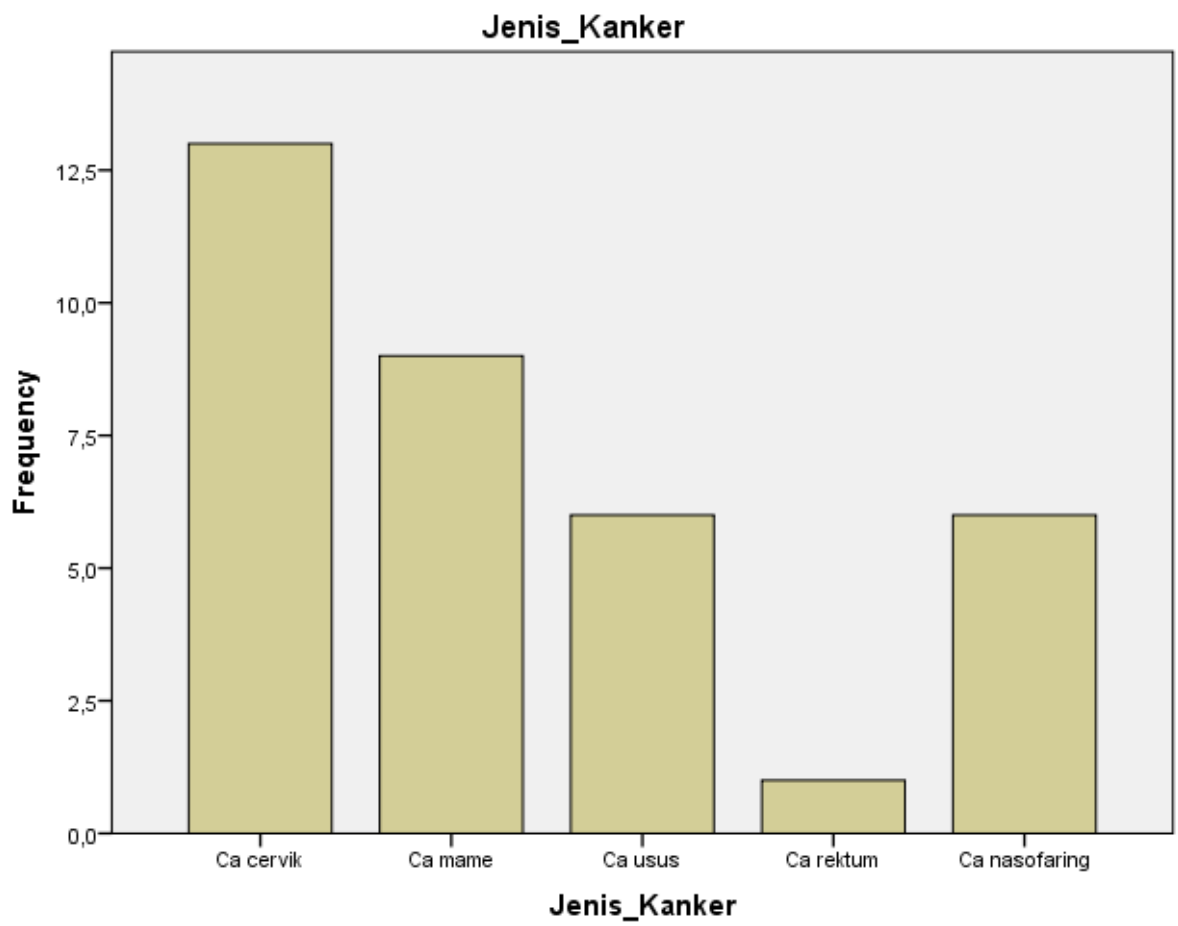
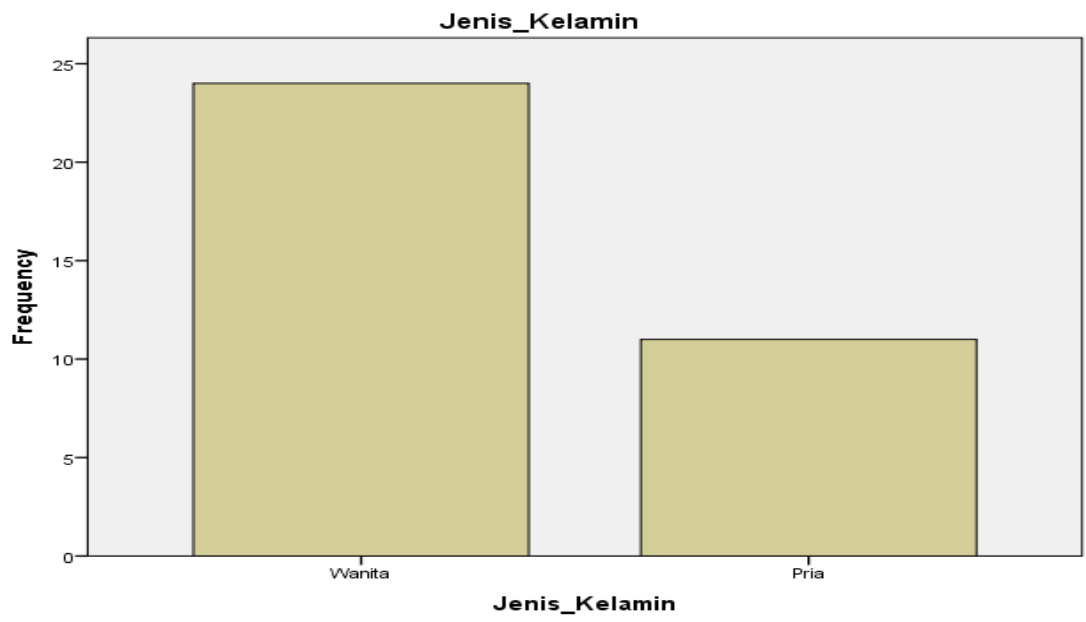
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wanita	24	68,6	68,6	68,6
Pria	11	31,4	31,4	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Jenis_Kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ca cervik	13	37,1	37,1	37,1
Ca mame	9	25,7	25,7	62,9
Ca usus	6	17,1	17,1	80,0
Ca rektum	1	2,9	2,9	82,9
Ca nasofaring	6	17,1	17,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Usia





H. Hasil Uji Univariat

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Nyeri	Mean	31,26	3,020
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	25,12	
	Upper Bound	37,39	
	5% Trimmed Mean	31,10	
	Median	31,00	
	Variance	319,197	
	Std. Deviation	17,866	
	Minimum	0	
	Maximum	67	
	Range	67	
	Interquartile Range	30	
	Skewness	,044	,398
	Kurtosis	-1,011	,778
Kecemasan	Mean	26,51	1,329
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	23,81	
	Upper Bound	29,21	
	5% Trimmed Mean	26,61	
	Median	27,00	
	Variance	61,787	
	Std. Deviation	7,860	
	Minimum	7	
	Maximum	43	
	Range	36	
	Interquartile Range	11	
	Skewness	-,211	,398
	Kurtosis	-,138	,778
Depresi	Mean	18,37	1,806
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	14,70	
	Upper Bound	22,04	
	5% Trimmed Mean	17,95	
	Median	18,00	
	Variance	114,123	
	Std. Deviation	10,683	
	Minimum	0	
	Maximum	49	

	Range		49	
	Interquartile Range		16	
	Skewness		,616	,398
	Kurtosis		,472	,778
	Mean		41,60	1,427
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	38,70	
	Mean	Upper Bound	44,50	
	5% Trimmed Mean		41,94	
	Median		43,00	
	Variance		71,247	
Kelelahan	Std. Deviation		8,441	
	Minimum		23	
	Maximum		55	
	Range		32	
	Interquartile Range		12	
	Skewness		-,603	,398
	Kurtosis		-,285	,778
	Mean		25,97	1,428
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	23,07	
	Mean	Upper Bound	28,87	
	5% Trimmed Mean		26,23	
	Median		25,00	
	Variance		71,323	
Tidur	Std. Deviation		8,445	
	Minimum		4	
	Maximum		42	
	Range		38	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		-,344	,398
	Kurtosis		,534	,778

I. Uji Normalitas

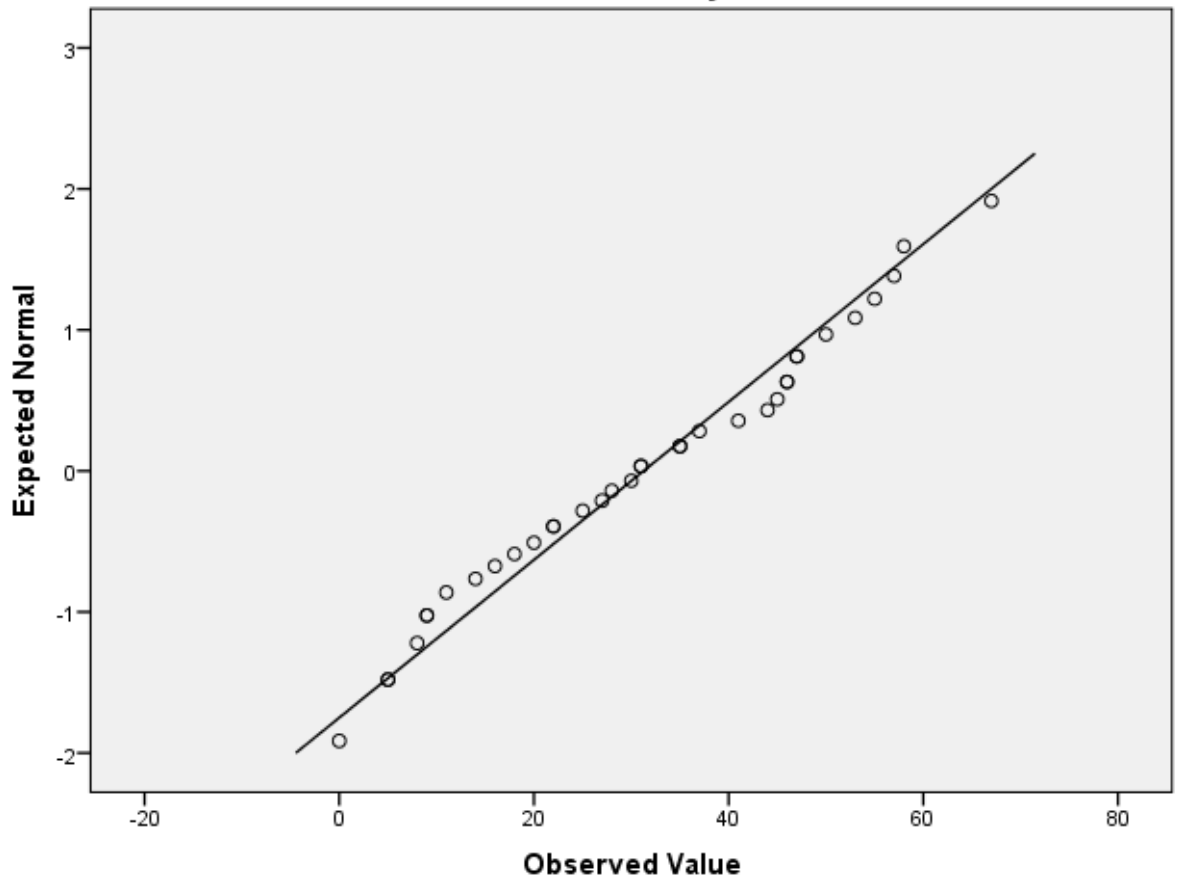
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nyeri	,105	35	,200*	,969	35	,409
Kecemasan	,089	35	,200*	,987	35	,943
Depresi	,096	35	,200*	,968	35	,389
Kelelahan	,127	35	,163	,945	35	,080
Tidur	,091	35	,200*	,975	35	,587

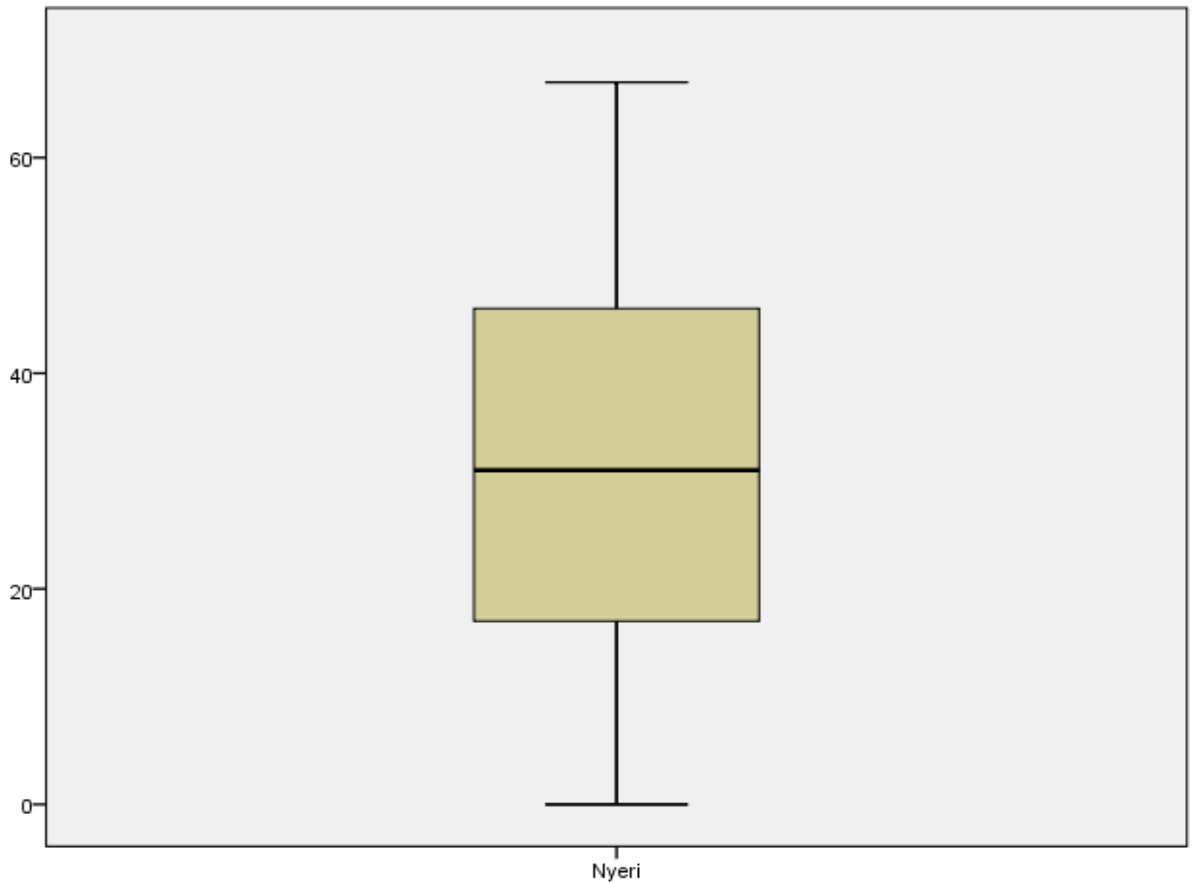
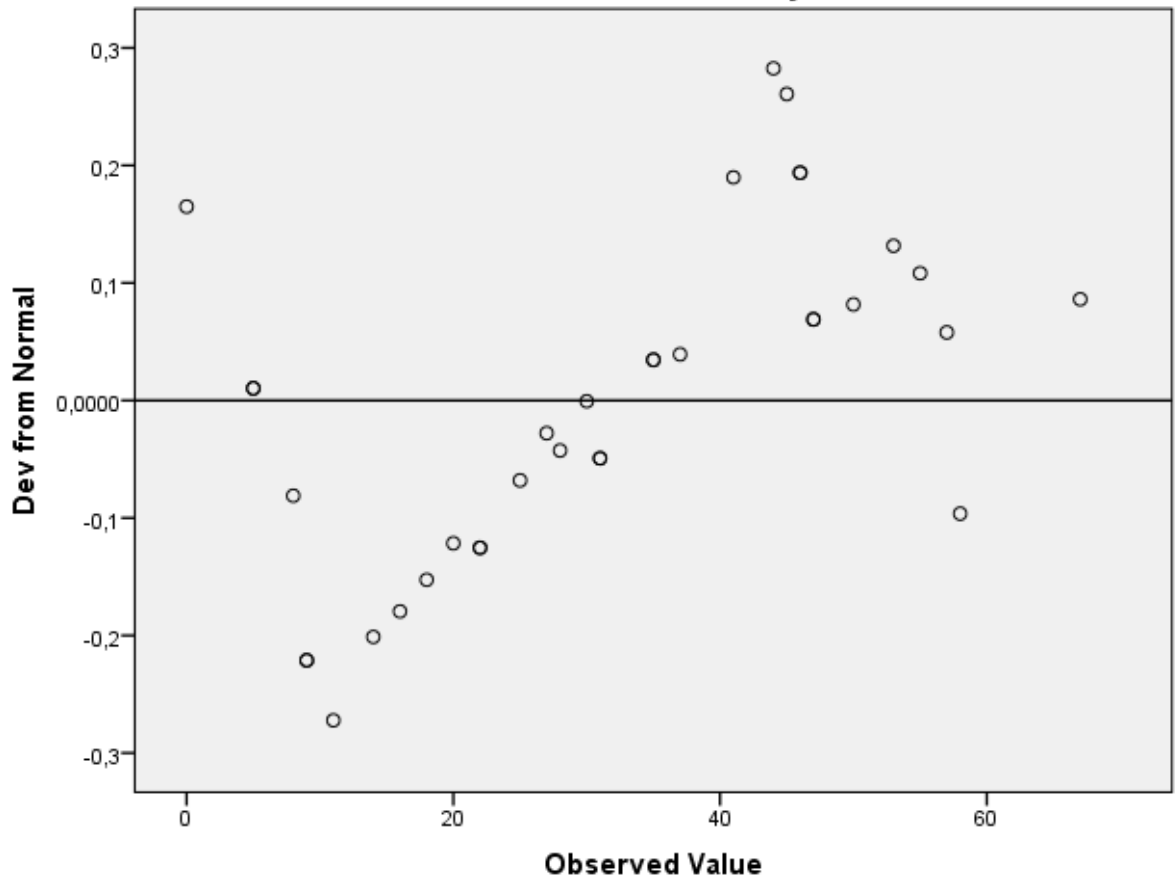
*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

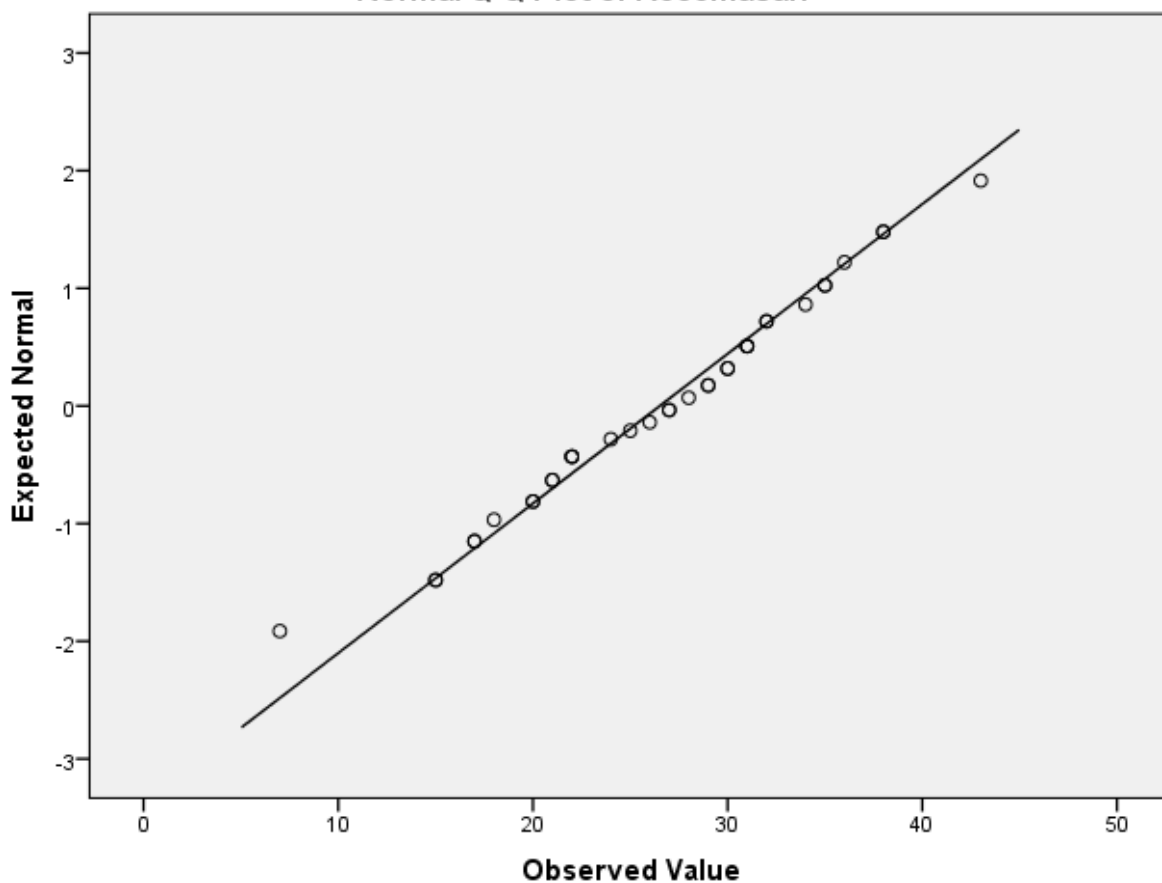
Normal Q-Q Plot of Nyeri



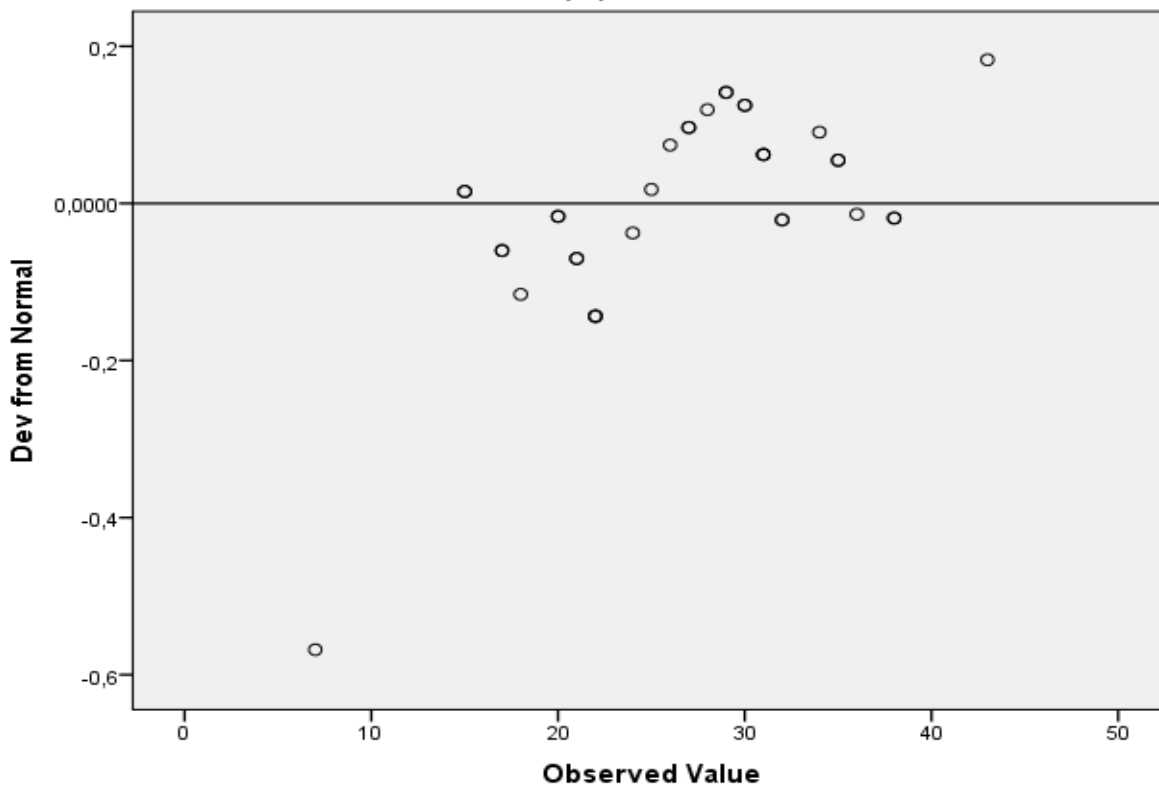
Detrended Normal Q-Q Plot of Nyeri

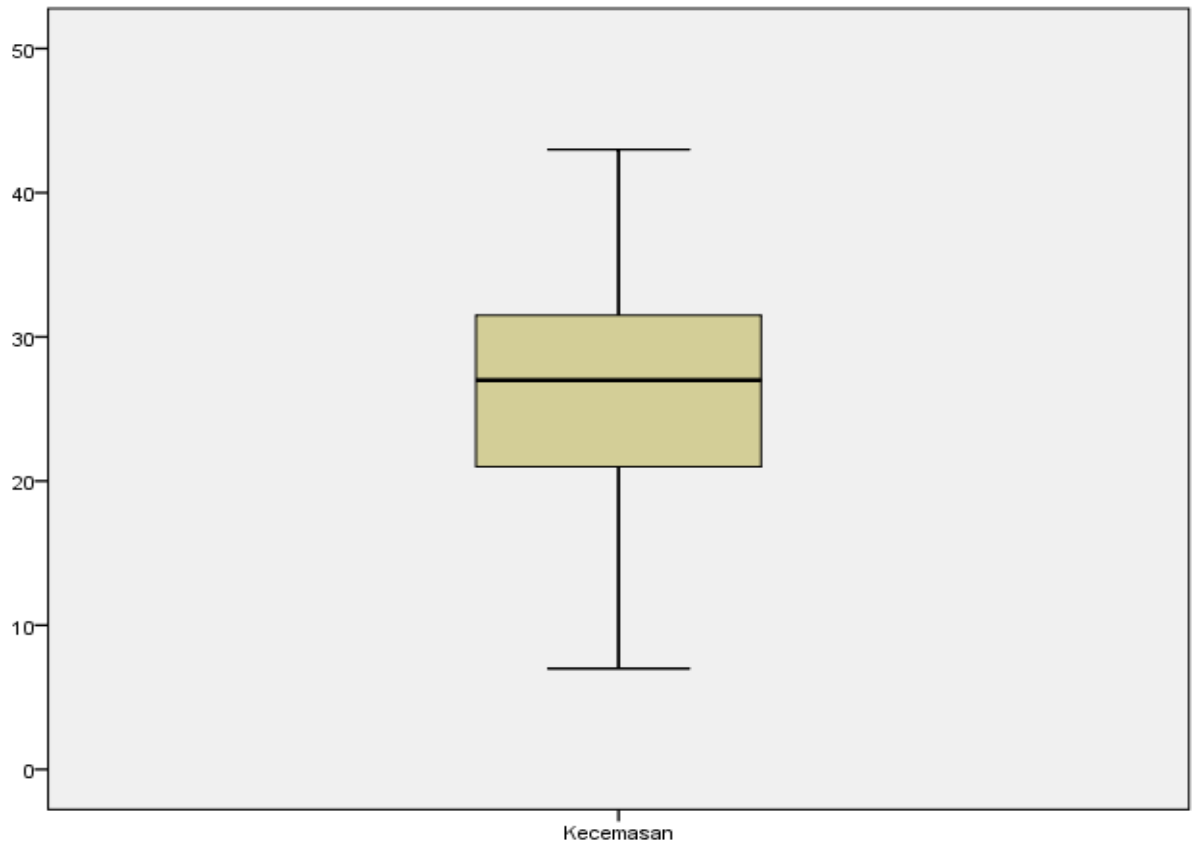


Normal Q-Q Plot of Kecemasan

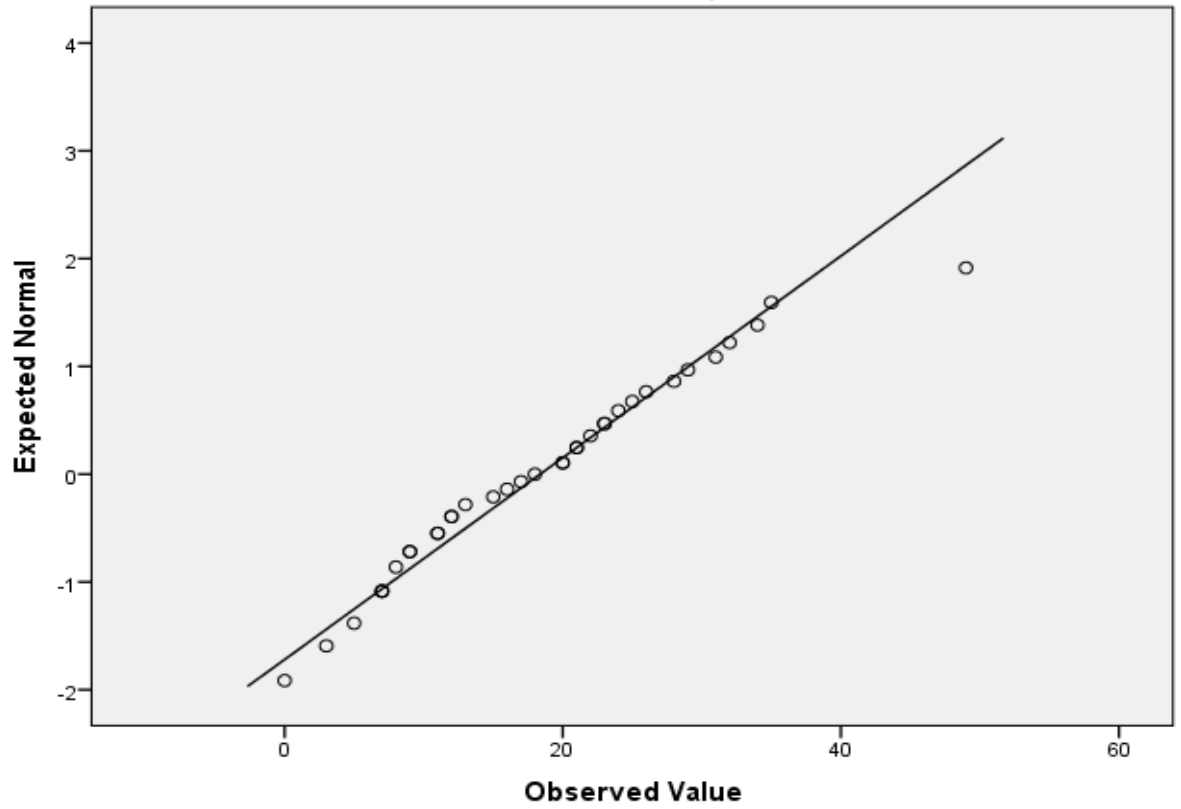


Detrended Normal Q-Q Plot of Kecemasan

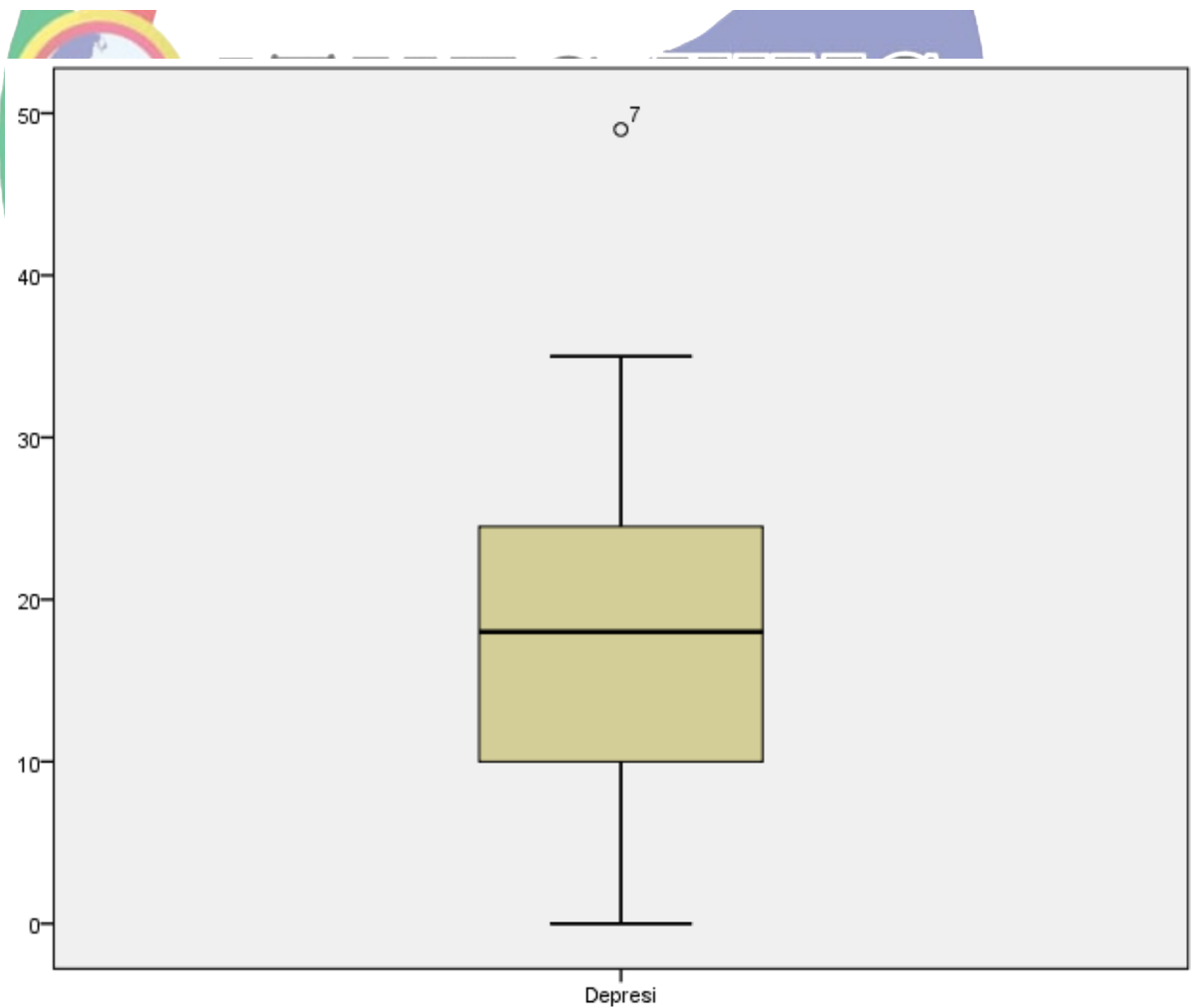
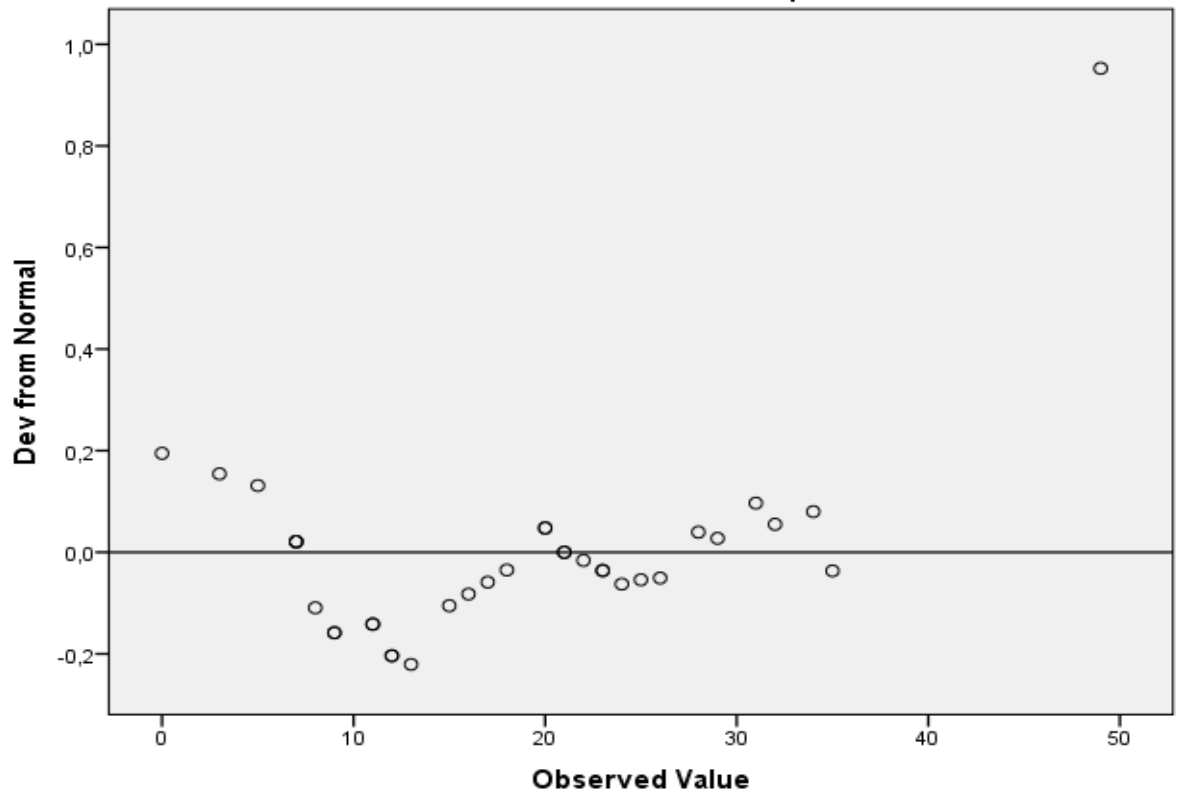




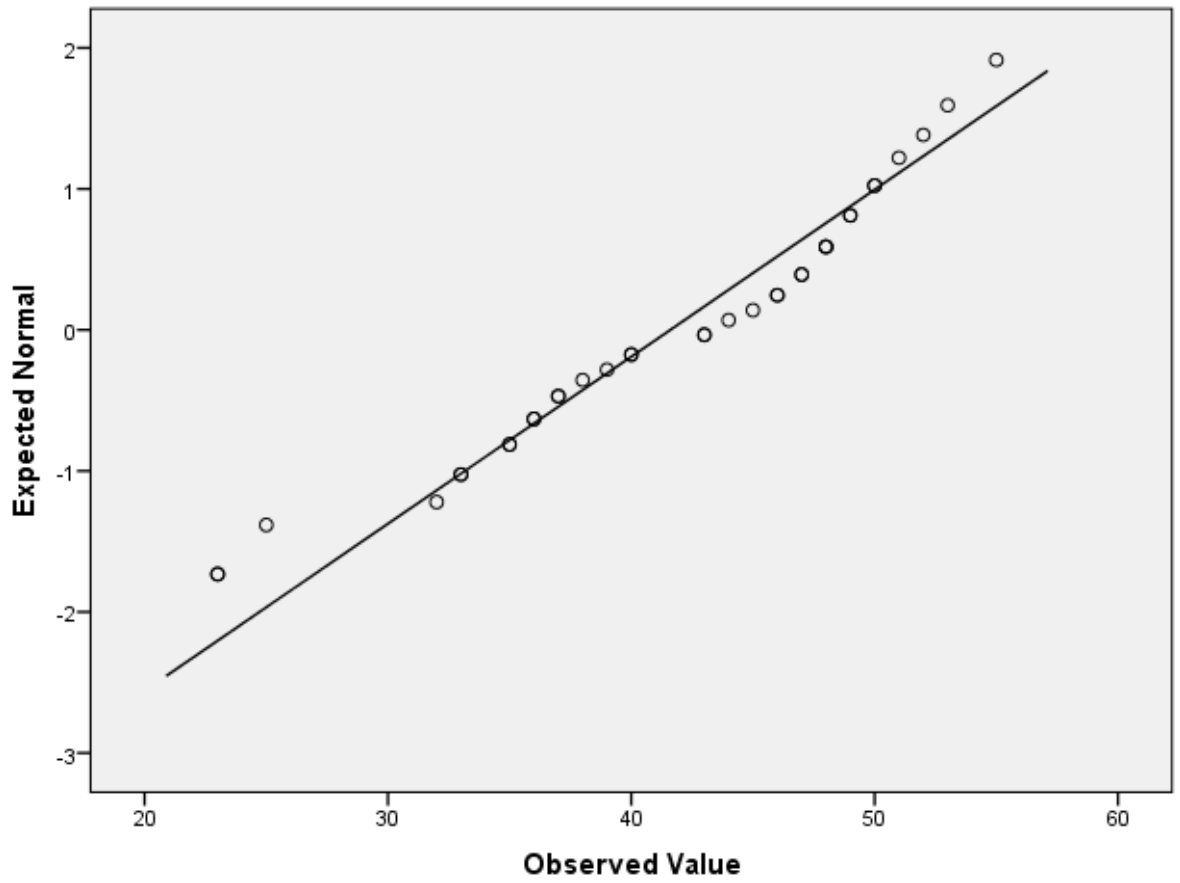
Normal Q-Q Plot of Depresi



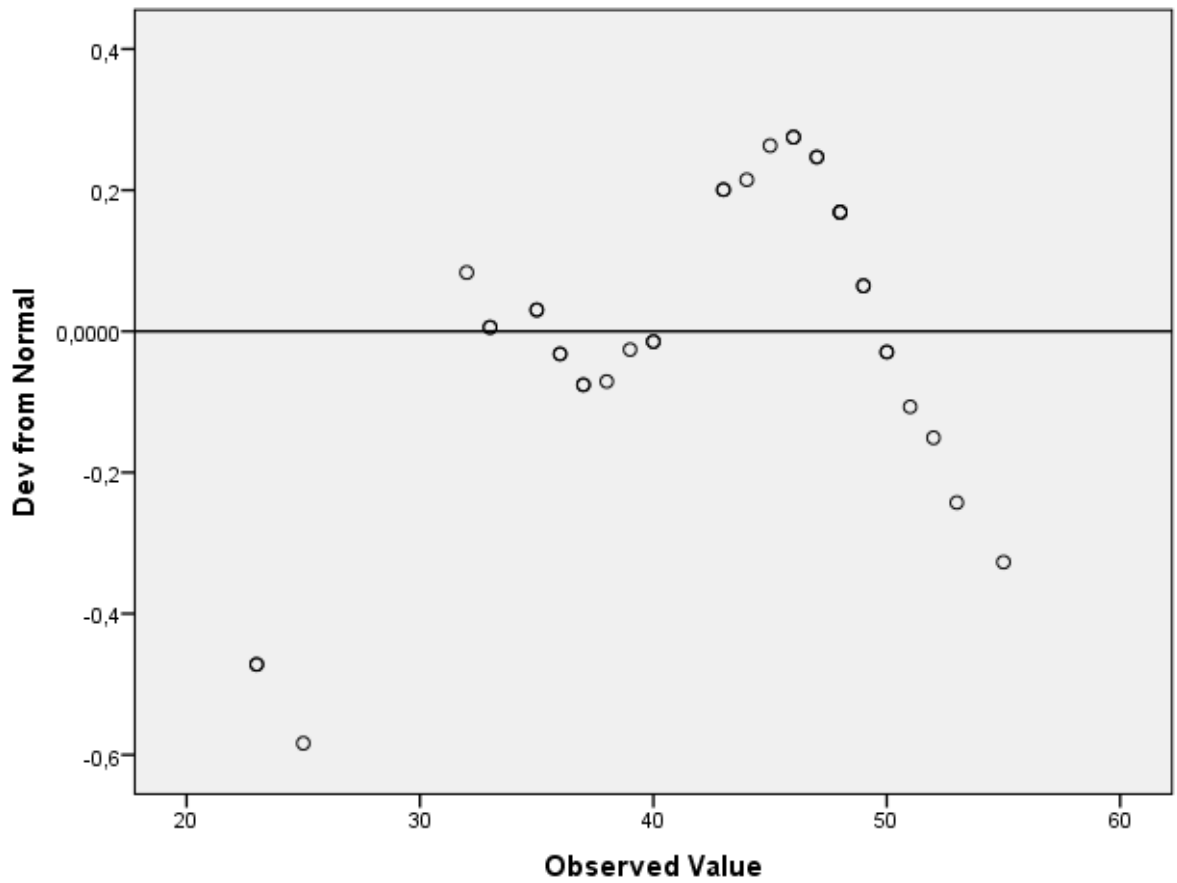
Detrended Normal Q-Q Plot of Depresi

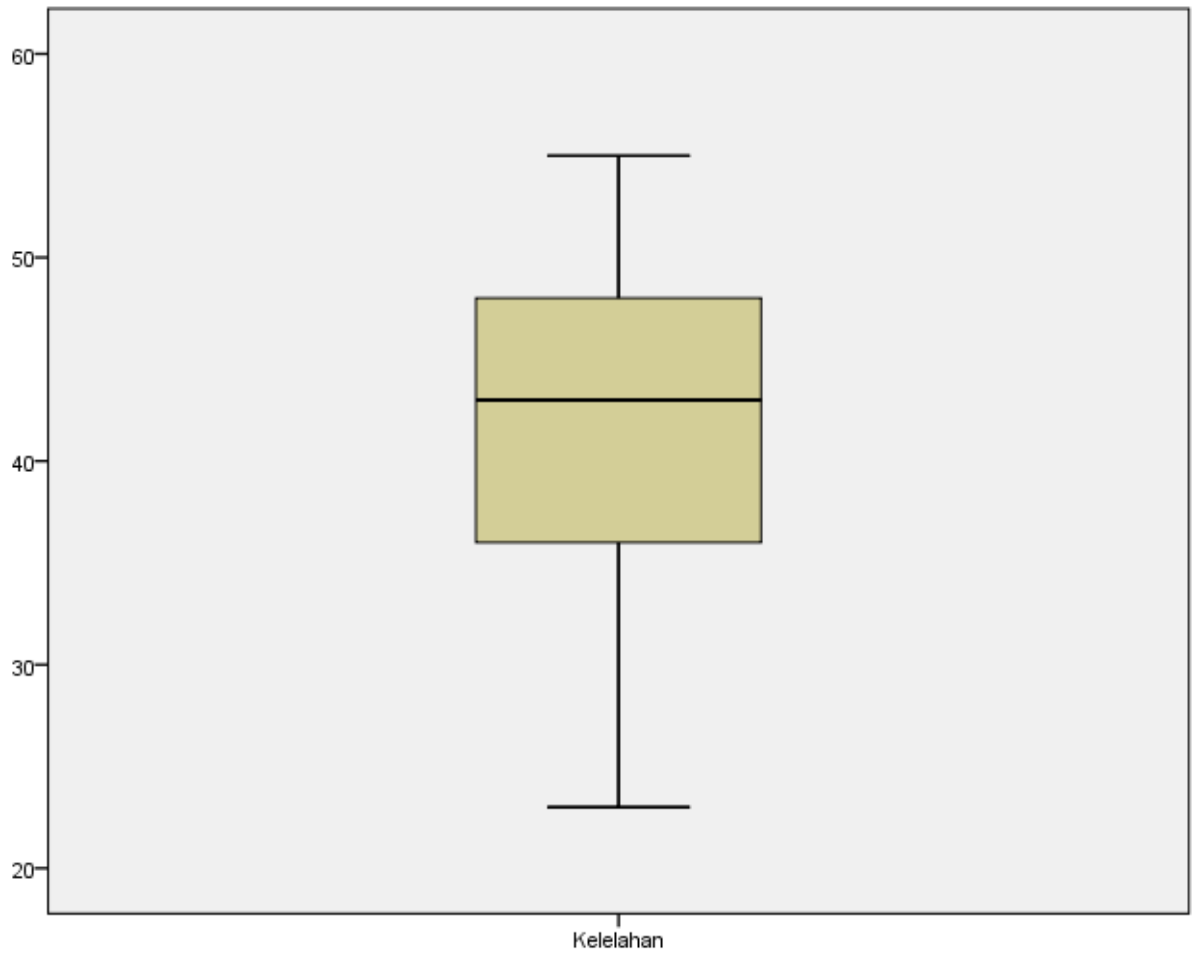


Normal Q-Q Plot of Kelelahan



Detrended Normal Q-Q Plot of Kelelahan

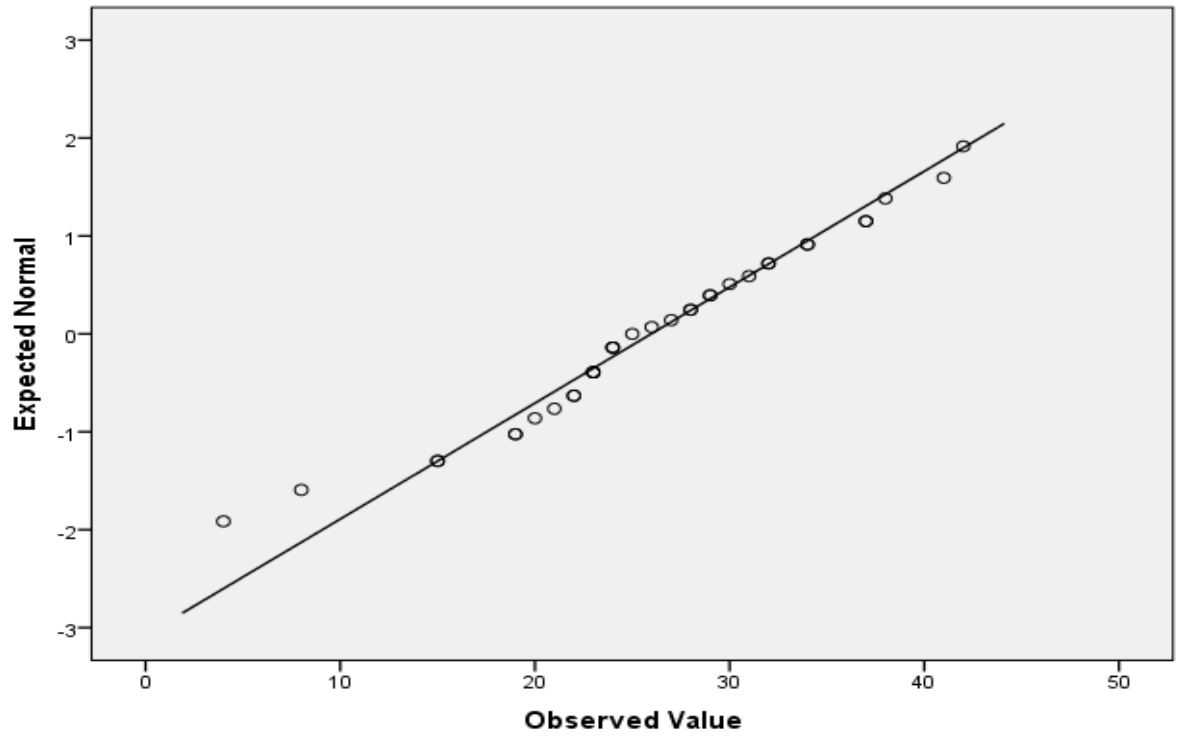


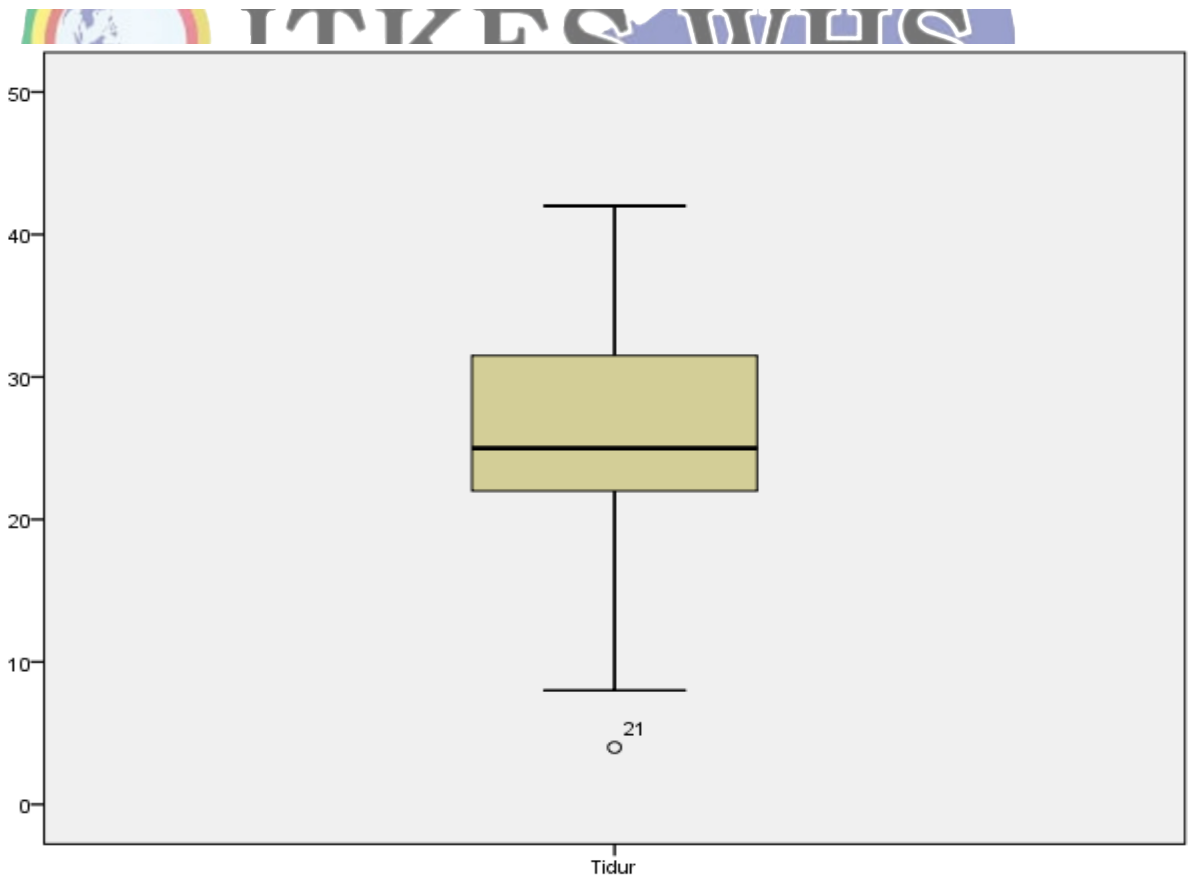
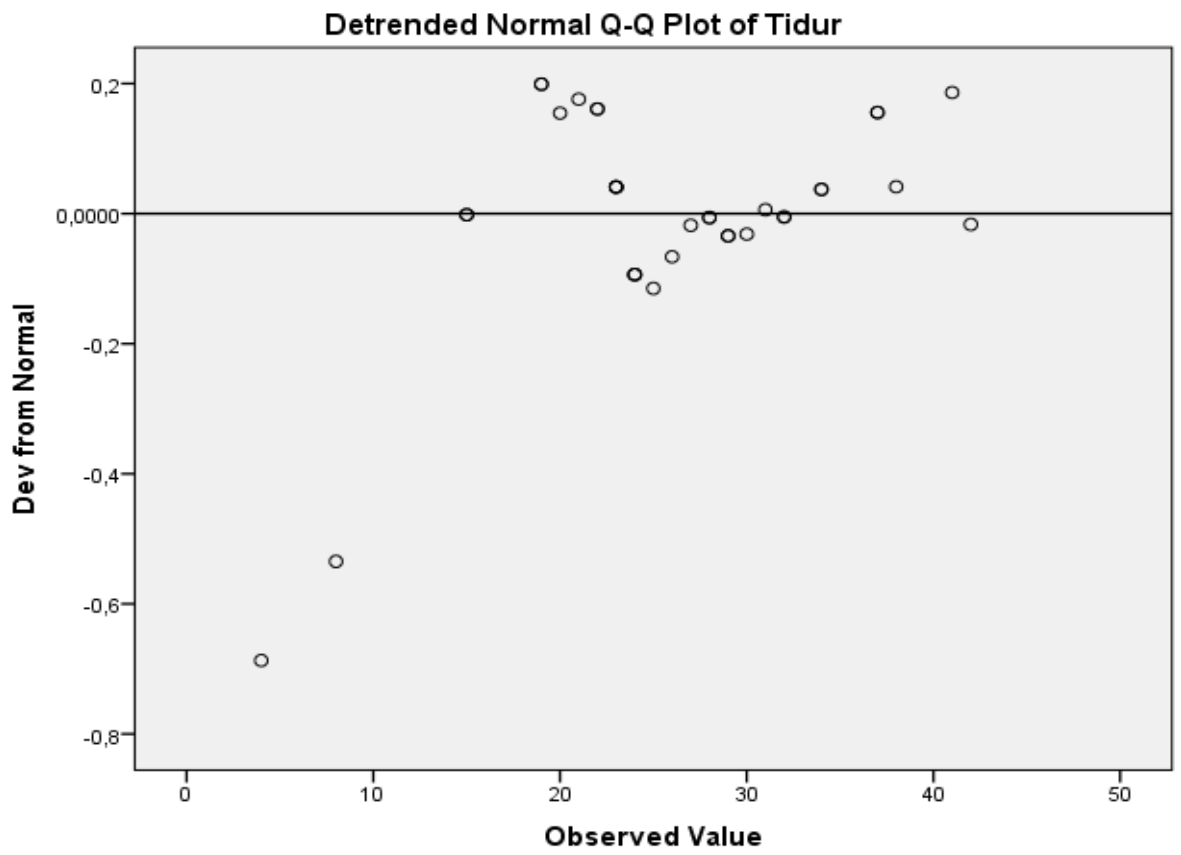


Kelelahan



Normal Q-Q Plot of Tidur





J. Hasil Uji Bivariat

Correlations

		Nyeri	Tidur
Nyeri	Pearson Correlation	1	,445**
	Sig. (2-tailed)		,007
	N	35	35
Tidur	Pearson Correlation	,445**	1
	Sig. (2-tailed)	,007	
	N	35	35

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Kecemasan	Tidur
Kecemasan	Pearson Correlation	1	-,018
	Sig. (2-tailed)		,919
	N	35	35
Tidur	Pearson Correlation	-,018	1
	Sig. (2-tailed)	,919	
	N	35	35

Correlations

		Depresi	Tidur
Depresi	Pearson Correlation	1	,625**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	35	35
Tidur	Pearson Correlation	,625**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	35	35

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Kelelahan	Tidur
Kelelahan	Pearson Correlation	1	,439**
	Sig. (2-tailed)		,008
	N	35	35
Tidur	Pearson Correlation	,439**	1
	Sig. (2-tailed)	,008	
	N	35	35

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



RENCANA KEGIATAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI TAHUN AKADEMIK
2020

No	Kegiatan	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUST	SEPT
1	Bimbingan Proposal								
2	Ujian Proposal								
3	Revisi Proposal								
4	Penelitian								
5	Pengolahan Data dan analisa								
6	Menyusun Laporan Hasil								
7	Seminar Hasil Penelitian								
8	Perbaikan laporan hasil penelitian								
9	Pendaftaran yudisium								
10	Yudisium								
11	Wisuda								

