



EFEKTIVITAS *SLEEP HYGIENE* DAN TERAPI *GUIDED IMAGERY* TERHADAP KECEMASAN DAN NYERI PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI

Skripsi
Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Dipersiapkan dan disusun oleh:
SHABRINA ISMA RASYIDA
NIM: 30902100217

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
TAHUN 2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi Saya dengan judul **“Efektivitas *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* Terhadap Kecemasan dan Nyeri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi”** Saya susun tanpa ada tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Februari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Ns. Sri Wahyuni, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504


Shabrina Isma Rasyida
NIM. 30902100217

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**EFEKTIVITAS *SLEEP HYGIENE* DAN TERAPI *GUIDED IMAGERY*
TERHADAP KECEMASAN DAN NYERI PASIEN KANKER PAYUDARA
YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Shabrina Isma Rasyida

NIM : 30902100217

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing,

Tanggal:

17 Januari 2025


Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 06-1306-7403

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**EFEKTIVITAS *SLEEP HYGIENE* DAN TERAPI *GUIDED IMAGERY*
TERHADAP KECEMASAN DAN NYERI PASIEN KANKER PAYUDARA
YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

Disusun oleh :

Nama : Shabrina Isma Rasyida

NIM : 30902100217

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Januari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 06-2006-8504

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 06-1306-7403

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Shabrina Isma Rasyida

Efektivitas *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* Terhadap Kecemasan dan Nyeri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi

86 hal + 10 tabel + xv + 12 lampiran

Latar belakang: Kanker payudara adalah jenis kanker yang umum pada wanita dan diobati dengan kemoterapi, yang menimbulkan efek samping fisik seperti nyeri serta dampak psikologis berupa kecemasan. Selain itu, gangguan tidur sering terjadi pada pasien kanker payudara, memengaruhi kualitas hidup mereka. Terapi *guided imagery* dan *sleep hygiene* telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan, nyeri, dan gangguan tidur, sehingga tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh efektivitas *sleep hygiene* dan terapi *guided imagery* terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif *quasy eksperimen*. Pengumpulan data dalam bentuk kuesioner melalui sebuah perlakuan/intervensi. Jumlah responden sebanyak 16 orang dengan rumus *federer* dan teknik *purposive sampling (non-probability)*. Data yang diperoleh diolah secara statistic dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 16 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik umur 46-55 sebanyak 87% dengan jenis kelamin Perempuan sebanyak 100,0% karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar SLTA sebanyak 62,5% serta karakteristik tingkat pekerjaan diperoleh paling banyak 37,5% swasta dan berdasarkan kemoterapi diperoleh siklus pertama sebanyak 87,3%. Hasil penelitian juga menunjukkan responden pada tingkat kecemasan pre intervensi sebanyak 87,5% cemas sedang dan menjadi 62,5% tidak cemas post intervensi. Pada skala nyeri pre intervensi sebanyak 93,8% nyeri sedang dan menjadi 81,3% nyeri ringan.

Simpulan: Terdapat pengaruh *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* terhadap kecemasan dan nyeri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi ($p\text{ value } 0,000 < 0,05$)

Kata Kunci: Kanker Payudara, Kemoterapi, Nyeri, Kecemasan, *Sleep Hygiene*, *Guided Imagery*

Daftar Pustaka: 88 (2008 - 2024)

**STUDY PROGRAM S1 NURSING SCIENCE
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Shabrina Isma Rasyida

Effectiveness of Sleep Hygiene and Guided Imagery Therapy on Anxiety and Pain of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

86 p + 10 tables + vi + 12 attachments

Background: Breast cancer is a common type of cancer in women and is treated with chemotherapy, which causes physical side effects such as pain and psychological impacts such as anxiety. In addition, sleep disturbances are common in breast cancer patients, affecting their quality of life. Guided imagery and sleep hygiene therapy have been shown to be effective in reducing anxiety, pain, and sleep disturbances, so the purpose of this study was to determine the effect of sleep hygiene and guided imagery therapy on anxiety and pain in breast cancer patients undergoing chemotherapy.

Methods: The type of quantitative research is quasi-experimental. Data collection is in the form of a questionnaire through a treatment/intervention. The number of respondents is 16 people with the federer formula and purposive sampling technique (non-probability). The data obtained are processed statistically using the Wilcoxon test.

Results: Based on the results of the analysis, it was found that of the 16 research respondents, the majority had characteristics aged 46-55 as much as 87% with the gender being female as much as 100.0%, the educational level characteristic of most of them was high school as much as 62.5% and the characteristics of employment level were obtained at most 37.5% private and based on chemotherapy the first cycle achieved 87.3%. The results of the study also showed that 87.5% of respondents at pre-intervention anxiety levels were moderately anxious and 62.5% were not anxious post-intervention. On the pre-intervention pain scale, 93.8% had moderate pain and 81.3% had mild pain.

Conclusion: There is an effect of Sleep Hygiene and Guided Imagery Therapy on anxiety and pain of breast cancer patients undergoing chemotherapy (p value 0.000 < 0.05).

Keywords: Breast Cancer, Chemotherapy, Pain, Anxiety, Sleep Hygiene, Guided Imagery

Bibliography: 88 (2008 - 2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Bismillahirrahmanirrahim

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan penelitian untuk Seminar yang berjudul **“Efektivitas *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* Terhadap Kecemasan dan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi.”**

Adapun maksud dan tujuan dalam penyusunan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat menempuh Program Strata 1 guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam proses penyusunan penelitian ini Peneliti banyak sekali mendapatkan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung. Sehingga Peneliti mampu menyelesaikan penelitian ini dengan support system yang tak terhingga. Dalam kesempatan ini Peneliti ingin mengucapkan rasa terimakasih dengan tulus kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., SE., Akt., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Sri Wahyuni, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Wahyu Endang Setyawati, SKM., M.Kep selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno S, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

6. Terimakasih kepada pemimbing saya, Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB., yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing Peneliti.
7. Terimakasih kepada Dosen Wali, Ibu Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep., yang sudah bersedia menampung semua keluhan kesah Peneliti.
8. Seluruh Staff Dosen Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu serta wawasannya kepada Peneliti.
9. Terimakasih untuk Keluarga. Kepada cinta pertama dan guru madrasah pertama dalam hidup saya, Abi Nasir dan Umi Ani terimakasih atas semua dukungan, perhatian, motivasi dan segala pengorbanan yang terlihat maupun tak terlihat di mata Peneliti. Kepada Saudara Kandung Peneliti, terimakasih Peneliti ucapkan kepada Mbak Aida dan Dek Vian yang sudah memberikan semangat.
10. Terimakasih Peneliti sampaikan kepada saudara-saudara peri Khorida Attaalia, S.Farm., Cici Dea Permata Exsti, S.M., dan Annisa Azkiya atas sudah kebersamaan yang penuh warna selama berada di Semarang.
11. Kepada Sahabat-sahabat Peneliti yang terkocak, tergekek, terpremium Rifa Qurotul Laili, Siti Nova Ramadhani dan Lu'lu'ul A'yun terimakasih telah menghibur hari-hari sulit Sang Peneliti. Semoga mereka juga diberikan kelancaran dan kemudahan dalam proses studinya. Aamiin. Peneliti juga menyampaikan terima kasih yang tulus kepada teman-teman Angkatan 21 serta rekan-rekan satu bimbingan yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan ini.
12. Terimakasih kepada diri saya sendiri, Shabrina isma Rasyida. Seorang anak tengah dari tiga bersaudara yang sedang berjalan menuju usia 22 tahun. Terimakasih sudah mampu bertahan sampai titik ini dengan melewati berbagai huru hara yang sudah alam semesta berikan. Semoga lelah yang sudah maupun akan itu bisa menjadi lillah. Semoga langkah-langkah yang sudah dan akan menapak ini selalu di ridhoi Allah dan selalu dalam lindungan-Nya. Aamiin

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penelitian ini.

Akhir kata, Peneliti berharap skripsi ini dapat berjalan dengan lancar dan menghasilkan masukan yang bermanfaat untuk menyempurnakan penelitian ini.

Barakallahu fiikum

Semarang, 9 Januari 2025

Peneliti,

Shabrina Isma Rasyida

NIM. 30902100217



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	1
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Untuk Peneliti.....	6
2. Untuk Institusi.....	6
3. Untuk Profesi Pelayanan Keperawatan	6
4. Untuk Penelitian Mendatang.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Kanker Payudara	8
2. Kemoterapi.....	14
3. Konsep Kecemasan	19
4. Nyeri.....	24
5. Terapi <i>Guided Imagery</i>	28
6. <i>Sleep Hygiene</i>	31

B. Kerangka Teori.....	36
C. Hipotesa.....	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	38
A. Kerangka Konsep.....	38
B. Variabel Penelitian	38
1. Variabel Bebas (Independent Variable)	38
2. Variabel Terikat (Dependent Variable)	38
C. Desain Penelitian.....	39
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
1. Populasi	39
2. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian.....	39
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
1. Tempat Penelitian.....	41
2. Waktu Penelitian.....	41
F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah.....	42
G. Instrumen/Alat pengumpulan data.....	43
1. Instrumen Penelitian.....	43
2. <i>Uji Validitas dan Reliabilitas</i>	43
H. Metode Pengumpulan Data.....	45
I. Rencana Analisis Data.....	47
J. Etika Penelitian	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Analisis Univariat.....	51
1. Karakteristik Responden	51
2. Variabel.....	54
B. Analisa Bivariat.....	56
BAB V PEMBAHASAN	58
A. Interpretasi dan Pembahasan Hasil	58
1. Analisa Univariat.....	58
2. Analisa Bivariat.....	68
B. Keterbatasan Penelitian.....	72

C. Implikasi Untuk Keperawatan.....	76
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	77
A. Simpulan	77
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	87



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan	23
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38

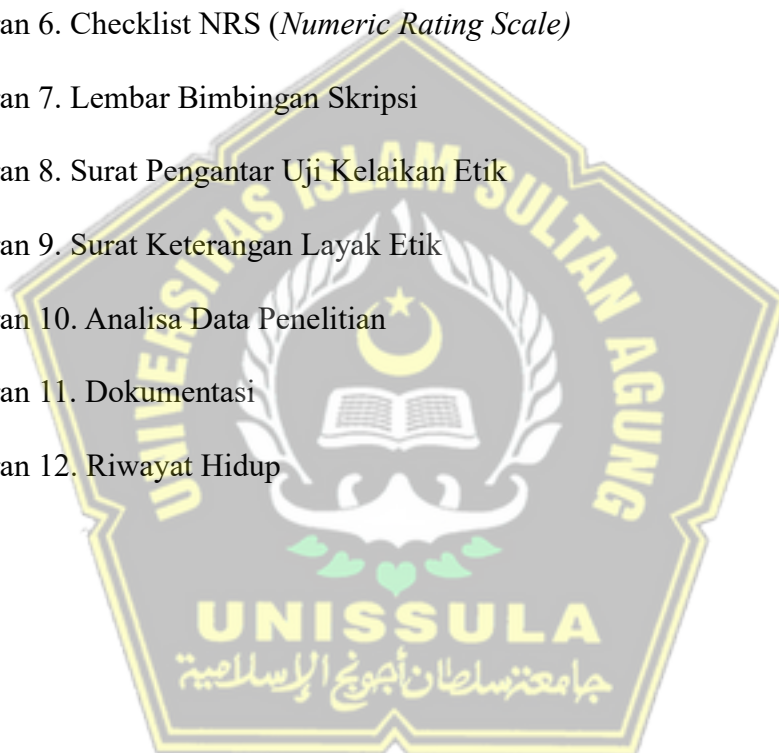


DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional Penelitian.....	42
Tabel 4. 1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024	51
Tabel 4. 2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024	52
Tabel 4. 3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024	52
Tabel 4. 4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024	53
Tabel 4. 5	Distribusi Responden Berdasarkan Kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024	53
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Tindakan <i>Sleep Hygiene</i> dan Terapi <i>Guided Imagery</i> di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024	54

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Bimbingan
- Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Kuesioner Kecemasan
- Lampiran 6. Checklist NRS (*Numeric Rating Scale*)
- Lampiran 7. Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 8. Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik
- Lampiran 9. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 10. Analisa Data Penelitian
- Lampiran 11. Dokumentasi
- Lampiran 12. Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah salah satu penyakit berbahaya yang kerap menyerang manusia. Penyakit ini dapat dialami oleh siapa saja, tanpa memandang usia maupun jenis kelamin, meskipun mayoritas penderitanya adalah wanita berusia di atas 40 tahun. Jenis kanker yang sering menyerang wanita meliputi kanker payudara, kanker serviks, dan kanker rahim. Meskipun tidak menular, kanker tetap menjadi ancaman serius. Di Indonesia, kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang paling banyak diderita (Milenia & Retnaningsih, 2022). Kanker payudara adalah jenis tumor ganas yang berasal dari sel-sel payudara yang mengalami pertumbuhan tidak terkontrol. Sel-sel ini dapat menyebar ke jaringan dan organ di sekitar payudara maupun ke bagian tubuh lainnya (Kurniasih, 2021).

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling sering terjadi pada wanita di seluruh dunia, dengan jumlah kasus baru yang terdiagnosis pada tahun 2020 mencapai 25,8% dari total keseluruhan (World Cancer Research Internasional, 2020). Pada tahun 2020, jumlah kasus kanker payudara tertinggi mencapai 2,26 juta orang, sementara angka kematian akibat penyakit ini tercatat sebanyak 685.000 jiwa (World Health Organization, 2022). Menurut perkiraan American Cancer Society, pada tahun 2023 sekitar 297.790 wanita di Amerika Serikat akan menerima diagnosis baru kanker payudara invasif. Selain itu, sekitar 55.720 wanita akan terdiagnosis karsinoma duktal in situ, dan sekitar

43.700 wanita diperkirakan meninggal akibat kanker payudara (American Cancer Society, 2022). Menurut data Globocan pada tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara di Indonesia mencapai 68.858 kasus atau kisaran 16,6% dari total 396.914 kasus kanker. Korban tewas kini mencapai lebih dari 22.000 orang (Kemenkes RI, 2022). Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah menunjukkan jumlah kasus kanker payudara di provinsi tersebut mengalami peningkatan. Di tahun 2021, terdapat 8.289 kasus kanker payudara, sementara pada tahun 2022 jumlahnya meningkat menjadi 10.530 kasus. Hal ini menunjukkan kenaikan sebesar 27% (PemProvJateng, 2023).

Kanker adalah sebuah penyakit yang terjadi akibat pertumbuhan sel dalam jaringan tubuh yang mengalami perubahan menjadi sel kanker (Hidayanti & Kusuma, 2021). Pasien kanker perlu menjalani pengobatan untuk meningkatkan peluang kesembuhan. Salah satu metode yang disarankan adalah kemoterapi, yaitu terapi yang bertujuan menghancurkan sel kanker dengan menghambat fungsi dan proses reproduksi sel. Kemoterapi dapat digunakan untuk tujuan kuratif, pengendalian penyakit, maupun perawatan paliatif (Hafsah, 2022).

Kemoterapi merupakan metode efektif mmengobati berbagai jenis kanker. Namun, seperti pengobatan lainnya, efek samping sering kali terjadi (ASCO, 2023). Kemoterapi menimbulkan efek samping fisik seperti nyeri, mual, muntah, dan neuropati (Rahayuwati *et al.*, 2019). Nyeri merupakan keluhan umum pada pasien kemoterapi yang menyebabkan mereka bereaksi dengan rasa cemas (Kasih *et al.*, 2019).

Efek samping fisik ini memengaruhi psikologi pasien kanker, yang mengalami ketidaknyamanan, kecemasan, bahkan kecemasan sebelum kemoterapi. (Hidayanti & Kusuma, 2021). Kecemasan tersebut disebabkan oleh emosi yang tidak jelas dan rasa nyeri juga diperparah dengan ketakutan yang dialami (R. H. Putri, 2019). Kecemasan ini juga merangsang korteks serebral sehingga menyebabkan muntah, lemas, dan perasaan tidak berdaya (Z *et al.*, 2019). Mengatasi dampak psikologis pasien kanker dilakukan melalui psikoterapi. Salah satunya dengan pemberian terapi relaksasi yang salah satunya melalui Guide Imagery (Hidayanti & Kusuma, 2021).

Guided imagery merupakan suatu metode terapeutik yang diterapkan sebagai relaksasi atau untuk bagian dari proses penyembuhan (Prastyo & Sugiyanto, 2017). Hal ini adalah salah satu metode dalam mengatasi dampak psikologis terhadap pasien kanker. *Guided imagery* dapat membantu untuk fokus pada hal-hal positif, sehingga mereka merasa lebih nyaman dan bahagia, yang pada gilirannya merangsang pelepasan hormon endorfin ke seluruh tubuh. Pelepasan endorfin ini dapat meningkatkan rasa yang damai, mengurangi stres, dan memberikan perasaan kesejahteraan. Penelitian menunjukkan bahwa relaksasi melalui *guided imagery* efektif dalam mengelola gejala fisik dan psikologis setelah kemoterapi pada pasien kanker payudara (Hidayanti & Kusuma, 2021). Pasien kanker mungkin mengalami gangguan tidur sebagai akibat dari dampak langsung neoplasma, pembedahan, kemoterapi atau terapi radiasi, nyeri, delirium, opioid, ataupun penyakit psikologis/mental lainnya. Gangguan tidur dan kelelahan telah dilaporkan

sebagai komponen penting dari kompleks gejala kanker (Pangestuti *et al.*, 2022).

Gangguan tidur kerap kali dialami oleh pasien kanker payudara karena mereka yang menjalani pengobatan kanker payudara atau kemoterapi cenderung cepat merasa lelah dan membutuhkan waktu tidur lebih lama. Akan tetapi, mayoritas pasien kanker memiliki kondisi yang terjadi malah sebaliknya, yaitu mereka kesulitan tidur dengan nyenyak (Anggraini *et al.*, 2020).

Berbagai macam terapi komplementer meliputi terapi sentuhan seperti pijat refleksi dan akupresur, terapi pikiran dan tubuh seperti relaksasi progresif, *guided imagery*, terapi musik, terapi humor, *sleep hygiene*, serta aromaterapi. *Sleep hygiene* mencakup lingkungan tidur serta kebiasaan dan perilaku sebelum tidur. Meningkatkan *sleep hygiene* mampu membantu memperbaiki kualitas dan durasi tidur, sementara kebiasaan tidur yang buruk justru bisa memberikan dampak insomnia (Prastyo & Sugiyanto, 2017).

Penelitian sebelumnya yang berjudul Pengaruh Relaksasi dengan Guided Imagery terhadap Gejala Fisik dan Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok dalam tingkat nyeri, dengan nilai p sebesar 0,038 ($p < 0,05$) (Chen *et al.*, 2015). Hal ini mengindikasikan efektivitas terapi ini dalam mengurangi rasa nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang pada 27 Juni 2024, diperoleh data tercatat 225 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada bulan Mei 2024 di Ruang Ma'wa.

Berdasarkan fenomena diatas, dukungan teori serta faktor yang memengaruhi dan dipengaruhi yang tertulis diatas, peneliti berminat untuk menyusun penelitian berjudul Efektivitas terapi *Guided Imagery* dan *Sleep Hygiene* Terhadap Kecemasan dan Nyeri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan teori yang dijelaskan pada latar belakang di atas, maka diperoleh rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* memiliki pengaruh terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya pengaruh dari kecemasan dan nyeri sebelum dan sesudah *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (jenis kelamin Perempuan), Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Kemoterapi.

- b. Mendeskripsikan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan edukasi *Sleep hygiene* terapi *Guided imagery* pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi
- c. Mendeskripsikan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan edukasi *Sleep hygiene* terapi *Guided imagery* pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi
- d. Menganalisis perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan edukasi *Sleep hygiene* terapi *Guided imagery* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi
- e. Menganalisis perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan edukasi *Sleep hygiene* terapi *Guided imagery* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Peneliti

Penelitian ini dapat dianggap sebagai bentuk pengalaman penelitian dan penerapan metode penelitian tentang efektivitas *Sleep hygiene* dan Terapi *Guided imagery* terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.

2. Untuk Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan informasi serta dapat menambah literatur Ilmu Keperawatan Medikal Bedah tentang efektivitas edukasi *Sleep hygiene* dan Terapi *Guided*

imagery terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.

3. Untuk Profesi Pelayanan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan untuk perawat dalam memberikan tindakan mandiri pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi melalui penerapan *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* dalam mengatasi rasa kecemasan nyeri.

4. Untuk Penelitian Mendatang

Penelitian ini sebagai masukan untuk penelitian mendatang tentang efektivitas *Sleep hygiene* dan terapi *Guided imagery* terhadap kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker Payudara

a. Definisi

Kanker payudara merupakan penyakit ketika sel-sel ganas berkembang di dalam *mammæ*. Biasanya, kanker ini bermula di saluran susu atau lobulus (kelenjar susu) (Indonesia, 2020). Sel kanker payudara berkembang di saluran susu dan/atau lobulus penghasil susu di payudara. Pada tahap awal (*in situ*), kanker ini tidak bersifat mematikan. Namun, sel kanker dapat menyebar (*invasi*) menuju jaringan di sekitar payudara, yang menyebabkan terbentuknya tumor sehingga menimbulkan benjolan atau penebalan (WHO, 2023).

Kanker payudara (*carcinoma mammæ*) merupakan penyakit ganas yang timbul baik pada jaringan epitel duktal maupun jaringan lobular payudara. *Ca mammæ* terjadi di dalam payudara dikarenakan situasi seluler yang kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami proliferasi yang abnormal, cepat, dan tidak dapat terkendali (Nurhayati *et al.*, 2019). Sel kanker berkembang ketika terjadi perubahan genetik akibat kerusakan DNA pada sel normal atau sel sehat. Kanker payudara adalah sebuah penyakit berbahaya yang berkembang di dalam payudara, berasal dari sel

kelenjar, saluran, dan jaringan pendukung payudara, namun tidak mengenai kulit payudara (Azmi *et al.*, 2020).

b. Klasifikasi

Perempuan yang terdiagnosa dengan kelainan dan beresiko terhadap masalah kanker payudara adalah:

- 1) Lesi *non-proliferatif* dengan kemungkinan rendah berkembang menjadi kanker payudara, seperti *mastitis*, *hiperplasia* sedang, *papilloma*, *fibrokistik*, tumor *phylloides*, *adenosis*, *fibroadenoma*, *lipoma*, *hamartoma*, *hemangioma*, dan *neurofibroma*.
- 2) Lesi *proliferatif* tanpa adanya kelainan atipikal serta menunjukkan pertumbuhan berlebihan (*excessive growth*) pada ductus dan lobulus di jaringan payudara seperti *hiperplasia* duktus (non-atipikal), *fibroadenoma* kompleks, *adenosis* (*sclerosing*), dan *papillomatosis*.
- 3) Lesi *proliferatif* dengan kelainan atipikal memiliki dampak efek 4 hingga 5 kali lipat lebih besar dalam meningkatkan risiko kanker payudara, termasuk hiperplasia duktus atipikal (*atypical ductal hyperplasia*) dan hiperplasia lobular atipikal (*atypical lobular hyperplasia*) (American Cancer Society, 2018).

Berdasarkan prognosisnya kanker payudara dapat dinilai berdasarkan struktur jaringan dan diklasifikasikan menjadi;

- 1) *Carcinoma InSitu* adalah sebuah kondisi prainvasif kanker yang umumnya dapat diobati, meskipun pada 16% pasien, kekambuhan

bisa terjadi setelah eksisi lokal dari ductal *carcinoma in situ*. Setelah dilakukan eksisi lokal pada *lobular carcinoma in situ*, dengan sekitar 18% pasien yang mengalami kekambuhan.

- 2) *Well-Differentiated Invasive Carcinoma* memiliki prognosis yang baik jika termasuk dalam jenis *tubular*, *mucinous*, *cribriformis*, atau *secretory*.
- 3) *Medullary Carcinoma* memiliki prognosis *intermediet* atau sedang.
- 4) *Invasive Ductal* dan *Lobular Carcinoma* memiliki prognosis yang sangat tidak baik atau lebih buruk, namun dapat diperburuk oleh faktor-faktor yang lain (American Cancer Society, 2018).

c. Etiologi dan Faktor Resiko

Etiologi kanker payudara masih belum pasti. Etiologi kanker payudara bersifat multifaktorial, dan faktor utama yang dapat memengaruhi adalah faktor genetik, hormonal, serta ekstrinsik (Sudoyo *et al.*, 2015). Faktor resiko tersebut meliputi:

- 1) Wanita yang berusia lebih dari 40 tahun.
- 2) Wanita dengan riwayat kanker payudara pada individu atau anggota keluarga.
- 3) Menstruasi yang dimulai pada usia muda.
- 4) Menopause yang terjadi pada usia yang lebih tua.
- 5) Tidak memiliki anak atau memiliki anak pertama pada usia yang lebih tua.
- 6) Penggunaan pil kontrasepsi dalam jangka panjang.

7) Riwayat penyakit fibrokistik pada payudara.

8) Riwayat kanker endometrial, ovarium, atau kolon

d. Manifestasi

Tanda dan gejala kanker payudara di tahap awal adalah asimtomatik (tanpa gejala). Tanda pertama adalah munculnya benjolan atau penebalan pada jaringan payudara. Sebagian besar penyakit ini (90%) ditemukan tanpa sengaja atau saat pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Wiknjosastro, 2015). Tanda-tanda lainnya termasuk kulit cekung, retraksi atau deviasi puting, nyeri payudara, nyeri tekan, ataupun ditandai dengan munculnya keluar darah dari puting. Tekstur seperti kulit jeruk, kulit tebal dengan pori-pori menonjol menyerupai kulit jeruk, dan/atau bisul di kedua payudara termasuk tanda-tanda lanjut penyakit ini. Tanda dan gejala metastasis luas termasuk nyeri di bagian bahu, pinggul, punggung bawah, atas panggul serta batuk tanpa henti, hilangnya nafsu makan atau mengalami penurunan berat badan, masalah pencernaan, penglihatan kabur, dan sakit kepala (Sudoyo *et al.*, 2015).

e. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan bila riwayat kesehatan dan hasil tes menunjukkan beberapa gejala, antara lain benjolan abnormal pada payudara, pertumbuhan cepat dengan atau tanpa rasa sakit, keluarnya cairan dari puting (*nipple discharge*), puting terbalik, dan pengerasan kulit. Adanya kelainan kulit, dimpling, *peaud'orange*, *ulserasi*,

venektasi serta edema pada lengan dan benjolan pada ketiak (Kurniasih, 2021)..

f. Pencegahan

Tindakan dalam pencegahan kanker payudara dilakukan melalui 3 aspek yang dijelaskan berikut:

1) Primer

Pencegahan primer merupakan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehat dengan melakukan tindakan menghindari paparan faktor risiko melalui penerapan pola hidup sehat. Pencegahan primer melibatkan peningkatan kesehatan dan pengurangan risiko pada populasi umum sehingga kanker invasif tidak berkembang. Cara mencegah kanker payudara adalah dengan mengendalikan faktor risiko, seperti rutin berolahraga, pola makan sehat, menghindari alkohol, dan berhenti merokok (Al-Amri, 2015). Pencegahan primer kanker payudara melibatkan berbagai aspek dalam promosi kesehatan. Promosi kesehatan ini merupakan gabungan antara edukasi kesehatan dan tindakan yang dirancang untuk mendorong perubahan perilaku serta menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan (WHO, 2023).

2) Pencegahan Sekunder

Upaya pencegahan sekunder ditujukan untuk individu yang berisiko mengembangkan tumor payudara (*at risk*), termasuk wanita normal dengan siklus menstruasi normal. Pencegahan sekunder

melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah termasuk sebagai bentuk deteksi dini. Ada pula metode deteksi menggunakan mamografi yang terbukti memiliki akurasi diagnostik 90% untuk kanker payudara. Skrining mamografi direkomendasikan untuk wanita di atas usia 40 tahun, dengan direkomendasikan mamografi tahunan untuk wanita yang dirujuk dan mamografi dua kali setahun untuk wanita biasa hingga usia 50 tahun (American Cancer Society, 2018).

Wanita yang aktif melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) memiliki peluang lebih besar dalam mencegah kanker payudara, dengan tingkat efektivitas sebesar 26%. Namun tindakan ini lebih efektif bila dikombinasikan dengan skrining mamografi yang memiliki sensitivitas 75% (N. Putri, 2018).

3) Pencegahan Tertier

Tahap pencegahan ini ditujukan pada wanita yang positif mengidap kanker payudara. Tindakan yang sesuai adalah tergantung dari stadium kanker pasien yang dapat mengurangi tingkat kecacatan dan meningkatkan harapan hidup pasien kanker. Pencegahan tersier dapat berdampak pada kualitas hidup pasien dan juga mengurangi tingkat kecacatan. Pencegahan tersier ini dilakukan melalui pembedahan, kemoterapi, dan terapi radiasi (Sudoyo *et al.*, 2015).

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kanker payudara dilakukan sesuai dengan stadium kanker tersebut.

- 1) Kanker stadium 1 dilakukan tindakan operasi dan kemoterapi.
- 2) Kanker stadium 2 dilakukan tindakan operasi dan kemoterapi.
- 3) Kanker stadium 3 dilakukan operasi, kemoterapi dan radiasi.
- 4) Kanker stadium 4 dilakukan tindakan kemoterapi dan radiasi (Kemenkes RI, 2022).

Tindakan penanganan kanker didasarkan pada stadium kanker dan faktor lain. Saat ini, para penderita memiliki berbagai alternatif pengobatan kanker payudara yang lebih banyak dibandingkan dengan masa lalu (American Cancer Society, 2018).

Perawatan kanker melibatkan kombinasi pembedahan, radiasi, dan kemoterapi. Pada tahap awal, kanker hanya bisa disembuhkan melalui pembedahan. Pengobatan dengan radiasi sebagai bentuk utama kanker payudara stadium I dan II memiliki efek samping berupa kerusakan kulit. Jika kanker sudah berkembang, kemoterapi dilakukan dengan menggunakan hormon dan obat antitumor (Sudoyo *et al.*, 2015).

2. Kemoterapi

a. Definisi

Kemoterapi adalah pengobatan penyakit kanker dengan memberikan obat antikanker baik melalui diminum (oral) maupun

intravena (IV). Obat-obatan yang digunakan dalam kemoterapi dimaksudkan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang telah berkembang di dalam organ tubuh. Tujuan dari penerapan terapi ini adalah untuk mencapai kesembuhan melalui terapi kombinasi setelah operasi kanker payudara. Obat-obatan yang digunakan dalam kemoterapi untuk merusak DNA pembelahan sel kanker, mengganggu proses pembelahan sel dan menghambat sintesis DNA pada sel kanker (Anwar, 2018)..

b. Tujuan Kemoterapi

Tindakan kemoterapi mempunyai tujuan yang berbeda-beda, yaitu kemoterapi untuk tujuan kuratif, kemoterapi untuk tujuan investigative, adjuvant, neoadjuvan (Anwar, 2018).

- 1) Adjuvant kemoterapi yaitu memberikan pasca tindakan operasi, yang dapat dilakukan sendiri atau bersamaan tindakan radiasi. Kemoterapi ini berfungsi mematikan sel kanker yang sudah mengalami metastase.
- 2) Neodjuvan, merupakan tindakan kemoterapi pada saat sebelum operasi yang bertujuan untuk memperkecil massa dari sel kanker. Tindakan ini dikombinasikan dengan raditerapi.
- 3) Primer Kemoterapi, yaitu bentuk kemoterapi yang digunakan hanya untuk membuat kontrol pada gejala kanker. Tindakan ini dilakukan tersendiri tanpa dengan kombinasi tindakan lainnya.

- 4) Induksi kemoterapi, yaitu tindakan kemoterapi sebagai awal penatalaksanaan tumor sebelum dilakukan tindakan lainnya.
- 5) Kombinasi Kemoterapi, yaitu tindakan kemoterapi dengan menggunakan beberapa jenis dari agen kemoterapi.

c. Cara Kerja Kemeoterapi

Perkembangan sel normal dipengaruhi oleh pembelahan sel secara periodik. Kemoterapi bekerja dengan mengganggu siklus pembelahan ini, terutama pada sel-sel yang berkembang biak dengan pesat seperti sel kanker. Sel-sel tertentu berkembang secara tidak terkendali untuk membentuk sel-sel baru, sementara sel-sel lainnya mati. Sel-sel abnormal ini membelah secara tidak terkendali dan akhirnya membentuk tumor. Dalam kondisi normal, sel mengalami siklus pembelahan yang teratur melalui beberapa fase, termasuk fase pertumbuhan (interfase) dan fase pembelahan (mitosis). Kemoterapi bertujuan sel-sel yang sedang aktif membelah, terutama pada fase tertentu seperti fase S (sintesis DNA) dan mitosis. Karena Kemoterapi tidak dapat membedakan antara sel kanker dan sel-sel tubuh yang membelah dengan cepat, sel normal yang juga terpengaruh oleh kemoterapi dapat mengalami kerusakan, yang sering kali menyebabkan efek samping seperti rambut rontok, mual, dan penurunan sel darah (Jamasbi *et al.*, 2022). Siklus sel tumor berkembang secara sederhana terjadi melalui tahapan berikut:

- 1) Tahap pertama, yaitu fase G₀ yang dikenal sebagai fase istirahat, akan tetapi pada saat terbentuk sinyal akan masuk pada fase G₁.
- 2) Tahap kedua adalah G₁, yaitu tahap sel mengalami pembelahan dan melibatkan protein-protein yang berperan penting dalam proses reproduksi. Tahap ini terjadi selama 18-30 jam.
- 3) Tahap ketiga adalah fase S, yaitu proses terjadinya sintesis dari hasil pembelahan sel. Tahap ini DNA sel dikopi yang nantinya akan berkembang. Tahap ini terjadi selama 18-20 jam.
- 4) Tahap keempat adalah fase G₂, yaitu proses berlangsungnya sintesis dari protein yang terjadi selama 2-10 jam.
- 5) Tahap kelima adalah fase M, yaitu sel membelah menjadi 2 sel yang baru dimana terjadi selama 30-60 menit.

d. Efek Samping Tindakan Kemoterapi

Efek samping pelaksanaan kemoterapi pada penderita kanker tumor tergantung dari tingkat kepekaan mereka. Efek samping yang umum terjadi adalah:

1) Dampak secara Fisik

Tindakan kemoterapi mempunyai pengaruh secara fisik pada penderita yaitu sebagai efek dari pelaksanaan kemoterapi seperti kelelahan, mual, muntah, neuropati, konstipasi, toksisitas kulit, rambut rontok, anoreksi, nyeri termasuk *ekstravasasi* (perpindahan obat vesikan atau iritan ke jaringan subkutan yang memicu rasa nyeri, kematian jaringan, serta luka pada jaringan). Kemoterapi

mempunyai dampak berbeda-beda pada setiap penderita. Dampak fisik ini memengaruhi kondisi mental dan kualitas hidup si penderita (Rasidji, 2018). Efek nyeri pada penderita akan bisa muncul baik selama infus kemoterapi berlangsung ataupun beberapa jam atau hari setelah kemoterapi. Beberapa pasien mungkin merasakan nyeri atau ketidaknyamanan saat obat kemoterapi diberikan. Ini bisa disebabkan oleh reaksi langsung terhadap obat atau iritasi pada vena tempat infus dilakukan. Banyak pasien juga melaporkan peningkatan nyeri beberapa jam atau hari setelah kemoterapi. Ini bisa disebabkan oleh efek samping dari obat, termasuk nyeri neuropatik dan nyeri otot atau sendi (Yamada, 2015).

2) Dampak Psikologis

Tindakan kemoterapi memberikan efek secara mental kepada penderita. Dampak tersebut antara lain:

a) Ketidakberdayaan (Impairment)

Akibat kemoterapi, pasien merasa lelah dan tidak berdaya. Kondisi ini disebabkan oleh masalah motivasi, kognitif, dan psikoemosional. Pasien kanker tidak berdaya karena sulit disembuhkan, namun kemoterapi memiliki efek fisik yang nyata. Ketidakberdayaan sebagai penghambat proses masalah bawah sadar pada pasien yang menghadapi kemoterapi (Suzanne *et al.*, 2014).

b) Masalah Kecemasan

Penderita kemoterapi secara psikis mengalami masalah cemas dan khawatir yang disebabkan masalah internal pasien. Pasien mengalami kondisi yang buruk serta efek samping yang timbul dari kemoterapi menyebabkan pasien mengalami masalah emosional dan psikologis. Pasien juga merasakan beban bagaimana kanker dapat menyebabkan kematian dan penyakit serius. Masalah psikologis ini terjadi karena kemoterapi mempunyai efek samping yang semakin menambah penderitaan (Anwar, 2018).

3. Konsep Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan merupakan ketidakjelasan perasaan yang tidak menentu atas ketidakmudahan, ketegangan, keprihatinan dan kadang-kadang ketakutan atau malapetaka yang menunggu (Yusuf, 2018). Kecemasan merupakan manifestasi dari akumulasi keadaan emosi seseorang yang disebabkan oleh stressor yang tidak terdefinisikan, namun berdampak pada ketegangan, ketidakberdayaan, ketakutan, keterkejutan, ancaman terhadap integritas diri (Stuart, 2015). Kecemasan juga diartikan sebagai keadaan emosional dimana ketakutan disebabkan oleh situasi yang tidak menyenangkan atau munculnya gejala fisik gangguan fungsi tubuh pada penderita (Potter, 2017).

b. Respon Kecemasan

1) Respon Perilaku

Respon perilaku terlihat pada tindakan nyata dalam bentuk perilaku. Reaksi perilaku diwujudkan dalam perilaku nyata dalam bentuk tindakan (Keliat, 2018). Respon perilaku ini diwujudkan dalam bentuk penurunan produktivitas, kewaspadaan, kegelisahan, gerakan berlebihan, ekspresi perhatian berlebihan, gangguan tidur, dan kecemasan (Yusuf, 2018).

2) Respon Afektif

Gejala afektif dari kecemasan adalah perasaan menyesal, kesedihan, kegembiraan yang berlebihan, perasaan tidak pasti, rasa khawatir yang meningkat, orientasi pada diri sendiri, ketakutan, distress, prihatin, ketegangan, perasaan tidak berdaya yang semakin terus-menerus, dan perasaan cemas pada segala sesuatu (Keliat, 2018).

3) Respon Kognitif

Masalah kognitif sebagai gejala kecemasan antara lain munculnya gangguan dalam berpikir, lupa, merenung, menurunnya perhatian, menurunnya persepsi, takut terhadap hal-hal yang tidak lazim, menurunnya kemampuan pemecahan masalah, menurunnya konsentrasi, termasuk menyalahkan orang lain (Stuart, 2015).

4) Respon Fisiologis

Gejala fisiologis dari kecemasan menurut Stuart meliputi berbagai organ tubuh;

- a) Gejala perubahan sistem pencernaan seperti anoreksia, tidak nyaman pada lambung, mual, diare, nyeri pada epigastrik.
- b) Gejala pada sistem neuromuscular antara lain peningkatan reflek mata berkedip, gangguan tidur, tremor, gelisah, tegang pada wajah dan lemah fisik.
- c) Gejala sistem perkemihan antara lain sulit menahan miksi dan frekwensi berkemih meningkat.
- d) Perubahan sistem kulit seperti kemerahan pada wajah, muncul rasa panas (flusing), kulit menjadi dingin, keringat berlebih dan pucat.
- e) Perubahan sistem jantung seperti jantung berdebar, peningkatan tekanan darah, pingsan, peningkatan nadi dan nyeri pada dada.
- f) Perubahan sistem napas seperti napas yang cepat, kondisi dan perasaan tertekan di dada, napas yang dangkal, perasaan seperti tercekik dan terengah-engah (Yusuf, 2018).

c. Derajat Kecemasan

1) Cemas Ringan

Kecemasan ringan terjadi sebagai gejala ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Orang-orang mengalami perluasan jangkauan persepsi mereka. Ketakutan yang lembut ini

menstimulasi pembelajaran masyarakat dan mendorong kreativitas (Stuart, 2015). kecemasan yang ringan ini ditunjukkan kemampuan mengambil keputusan dan menerima informasi (Yusuf, 2018).

2) Cemas Sedang

Kecemasan sedang ditandai dengan keadaan seseorang yang sedang berkonsentrasi pada suatu hal dan tidak memperhatikan hal lain. Kecemasan ini menunjukkan bahwa ruang lingkup pengenalan individu menjadi semakin sempit (Yusuf, 2018). Kecemasan sedang terlihat pada seseorang dengan pandangan yang sangat selektif, akan tetapi masih dapat fokus pada beberapa hal jika diarahkan dengan baik.

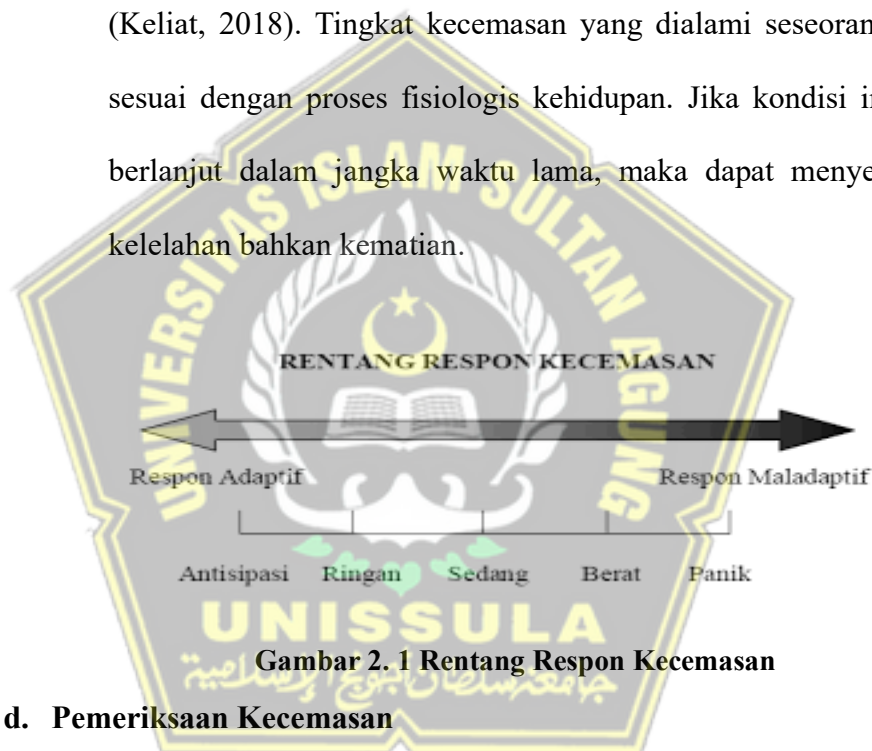
3) Cemas Berat

Individu yang mengalami kecemasan berat biasanya ditandai dengan kemampuannya yang cenderung fokus dalam aspek yang sangat detail dan spesifik. Orang sulit memperhatikan hal lain. Ada ketakutan yang kuat terhadap tindakan yang diambil untuk meredakan ketegangan. Seseorang membutuhkan bimbingan atau arahan dalam melakukan suatu tindakan (Keliat, 2018).

4) Kecemasan Tingkat Panik

Pada orang yang panik, rasa takut bertambah dan rasa takut pun muncul. Individu mengalami kesulitan dalam pengendalian.

Beberapa orang merasa sulit melakukan sesuatu meskipun ada instruksi. Keadaan panik pada seseorang menunjukkan kebingungan dalam kepribadian, yang menyebabkan meningkatnya aktivitas motorik/fisik, penurunan kemampuan untuk membangun hubungan dengan orang lain, munculnya distorsi kognisi, kehilangan pemikiran yang rasional atau logis (Keliat, 2018). Tingkat kecemasan yang dialami seseorang tidak sesuai dengan proses fisiologis kehidupan. Jika kondisi ini terus berlanjut dalam jangka waktu lama, maka dapat menyebabkan kelelahan bahkan kematian.



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

d. Pemeriksaan Kecemasan

Kecemasan yang dialami seseorang dapat dinilai dan dievaluasi dengan instrumen yang dikenal dengan Zung Self-Anxiety Rating Scale (ZSAS). Zung Self-Anxiety Rating Scale merupakan instrumen untuk menilai kecemasan pada orang dewasa yang disusun oleh William W. K. Zung. Instrumen ini disusun berdasarkan gejala kecemasan yang telah dibuat dan terdaftar dalam DSM-2 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Alat ukur ini terdiri dari

20 pernyataan mengenai gejala kecemasan dengan skala Likert 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu).

4. Nyeri

a. Definisi

Nyeri, baik ringan maupun berat, merupakan kondisi yang tidak menyenangkan. Ada emosi yang menimbulkan ketegangan dan kesusahan pada orang yang mengalaminya. Terkadang pasien menahan rasa sakitnya dengan menangis. (Mustikawati, 2021). Nyeri dipahami sebagai terjadinya emosi tidak menyenangkan yang disebabkan oleh rangsangan tertentu yang bersifat subjektif dan dipersepsikan berbeda-beda oleh setiap individu yang ditentukan oleh kondisi psikososial, kultural, dan hormonal (Potter, 2017)..

b. Pengukuran Nyeri

Rasa nyeri diukur secara subyektif dan bersifat individu. Rasa nyeri yang dinilai dengan gejala fisik menggunakan indikator respon fisik, namun hasilnya juga tidak menunjukkan gambaran yang jelas pada nyeri yang dialami. Instrumen yang paling umum digunakan untuk menilai rasa nyeri adalah menggunakan Numerical Rating Scale (NRS).

Klasifikasi nyeri dibedakan menjadi;

- a) Skala 0 : Nyeri normal atau tidak nyeri

- b) Skala 1 : Sangat ringan, nyaris tidak terlihat seperti gigitan nyamuk atau gatal
- c) Skala 2 : Sakit ringan, seperti nyeri pada saat mencubit ringan pada kulit menggunakan ibu jari dan jari pertama dengan tangan lain, atau menekan dengan kuku.
- d) Skala 3 : Cukup sakit, seperti memotong disengaja atau dokter memberikan suntikan, rasa sakit tidak begitu kuat
- e) Skala 4 : Sakit yang cukup dalam, seperti nyeri pada penderita sakit gigi, rasa sakit saat disengat oleh lebah, trauma minor pada bagian tubuh, nyeri seperti terbentur tembok, jadi penderita tidak bisa beradaptasi.
- f) Skala 5 : Nyeri kuat yang dalam, seperti pergelangan kaki terkilir ketika berdiri, aktifitas terbatas.
- g) Skala 6 : Kuat mendalam, rasa nyeri menusuk begitu kuat. Penderita mulai kesulitan melakukan kegiatan. Sebanding dengan sakit kepala migrane.
- h) Skala 7 : yaitu kondisi nyeri yang sama dengan skala 6, akan tetapi rasa nyeri lebih mendominasi syaraf indera yang menyebabkan penderita berpikir tidak jelas.
- i) Skala 8 : Nyeri yang begitu kuat, seseorang tidak dapat berpikir secara jernih sama sekali jika rasa nyeri datang dalam waktu yang relatif lama.

- j) Skala 9 : Sakit yang begitu kuat, dimana penderita tidak bisa mentorelir dan permintaan penghilang rasa sakit atau operasi, tidak peduli apa efek sampingnya.
- k) Skala 10 : Rasa sakit yang tidak tertahan. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami tingkat rasa nyeri. Seseorang dengan skala 10 sering dialami pada korban kecelakaan dengan kondisi tangan hancur, kerusakan organ sehingga mereka mengalami hilang kesadaran dan mengeluarkan banyak darah.

c. Mekanisme Fisiologis Nyeri

Ada 4 tahapan proses utama yang terlibat pada persepsi nyeri: transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Medicine, 2014).

- 1) Transduksi merujuk pada proses di mana rangsangan yang merusak jaringan mengaktifkan ujung saraf. Terdapat tiga jenis rangsangan dapat memicu reseptor nyeri di jaringan perifer, yaitu mekanis (seperti tekanan atau cubitan), panas, dan kimia. Rangsangan mekanis dan panas umumnya bersifat singkat, sedangkan rangsangan kimia biasanya berlangsung lebih lama. Rangsangan nyeri diubah menjadi sinyal listrik di ujung saraf sensorik, yang disebut *nociceptor*. *Nociceptor* adalah reseptor khusus yang mendeteksi nyeri dan ada di seluruh tubuh, terutama pada kulit, sendi, dan organ dalam.
- 2) Transmisi merujuk pada proses pengiriman pesan dari lokasi cedera jaringan menuju bagian otak yang terkait dengan persepsi

nyeri. Sinyal nyeri ini bergerak dari tempat nyeri (perifer) menuju sumsum tulang belakang dan kemudian naik ke otak, khususnya ke *thalamus* dan *korteks sensorik*, di mana nyeri disadari dan diinterpretasikan.

- 3) Modulasi merupakan proses saraf yang baru diidentifikasi, yang bekerja secara khusus untuk menurunkan aktivitas dalam sistem transmisi. Modulasi merupakan tahap ketika otak mengirimkan sinyal balik ke sumsum tulang belakang untuk menurunkan atau meningkatkan intensitas sinyal nyeri. Yang mana otak juga melepaskan zat alami seperti endorfin, yang berfungsi sebagai analgesik alami untuk mengurangi persepsi nyeri.
- 4) Persepsi merupakan kesadaran subjektif yang timbul dari sinyal sensorik, hal ini melibatkan penggabungan berbagai pesan sensorik menjadi satu kesatuan yang koheren dan bermakna. Persepsi merupakan fungsi yang kompleks, melibatkan berbagai proses, seperti perhatian, harapan, dan interpretasi. Proses ini terjadi di korteks otak, yang juga bertanggung jawab atas interpretasi kualitas nyeri, seperti intensitas dan lokasi. Nyeri adalah pengalaman subjektif yang dipengaruhi oleh faktor emosional, psikologis, dan kognitif. Inilah mengapa persepsi nyeri bisa berbeda-beda antara individu.

5. Terapi *Guided Imagery*

a. Definisi

Guided imagery atau Imajinasi Terbimbing merupakan teknik yang memanfaatkan narasi atau cerita untuk memengaruhi pemikiran seseorang, sering dipadukan dengan musik latar. Teknik ini juga dapat diartikan sebagai pemanfaatan imajinasi dalam keadaan sadar agar merangsang proses penyembuhan secara biologis, psikologis dan spiritual (Amelia *et al.*, 2023).

b. Tujuan

Guided imagery ini bertujuan untuk membantu seseorang mengontrol proses berpikir dengan melibatkan lima panca indera pasien (Amelia *et al.*, 2023). Sementara menurut Mehme tujuan dari menerapkan *guided imagery* ialah (Ramadhanti, 2022):

- 1) Menjaga kesehatan atau mencapai keadaan relaksasi dengan melibatkan komunikasi yang melibatkan semua indra tubuh (penglihatan, sentuhan, penciuman, dan pendengaran), untuk menciptakan keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa.
- 2) Mempercepat proses penyembuhan secara efektif serta membantu tubuh dalam mengurangi beragam penyakit yakni depresi, alergi, dan asma.
- 3) Menurunkan tingkat stres serta mengatasi penyebab dan gejala-gejala yang muncul akibat stres.

Teknik *guided imagery* menurut Intening bertujuan untuk :

- 1) Mengurangi rasa nyeri atau ketidaknyamanan.
- 2) Menurunkan tingkat kecemasan atau kegelisahan.
- 3) Mengelola stres dan menghadapi tantangan dengan menggunakan imajinasi atau khayalan.
- 4) Meningkatkan kualitas tidur atau kenyamanan tidur.
- 5) Menurunkan tekanan darah yang tinggi.
- 6) Mengurangi intensitas sakit kepala.
- 7) Membawa klien menuju ketenangan dan kedamaian.

c. Indikasi dan Kontra Indikasi

Indikasi *guided Imagery* menurut Dossey merupakan semua pasien yang memiliki tidak memiliki pemikirang positif atau pola pikir yang menyimpang, yang memengaruhi perilaku secara maladaptif. contohnya *over generalization*, *stress*, keccemasan, depresi, rasa nyeri, *hipokondria*, dan lain-lain. Menurut Intening, indikasi dan kontra indikasi Tindakan terapi *guided imagery* meliputi (Bachtiar, 2022):

- 1) Indikasi
 - a) Pada klien yang merasakan nyeri
 - b) Pada klien yang mengalami kecemasan
 - c) Pada klien yang sedang menghadapi stress
 - d) Pada klien dengan kesulitan tidur
 - e) Pada klien dengan hipertensi
- 2) Kontra Indikasi
 - a) Pada pasien yang tidak mudah untuk diajak berinteraksi

b) Pada klien dengan nyeri berat.

d. Prosedur Tindakan Terapi *Guided Imagery*

Penerapan terapi *guided imagery* dilakukan selama 15 menit. Kemudian, tanyakan pada pasien tentang kondisi yang membuatnya merasa senang, dan pasien menyebutkan bahwa ia menyukai taman dan sungai. Kemudian, atur posisi pasien agar duduk atau berbaring dengan nyaman. Instruksikan pasien untuk menutup mata dan bernapas perlahan serta dalam. Arahkan pasien untuk fokus pada pernapasan dan rasakan tubuhnya semakin relaks. Setelah itu, minta pasien membayangkan dirinya berada di tempat yang disukai, seolah-olah sedang berada di taman yang terletak di tepi sungai dan merasakan kebahagiaan di tempat tersebut. Arahkan pasien untuk bernapas dengan tenang dan dalam untuk menikmati suasana. Setelah pasien merasa puas, anjurkan untuk membuka mata perlahan sambil mengingatkan agar tetap rileks (Panco & Putri, 2022).

e. Fisiologis *Guided Imagery*

Guided Imagery memiliki efek relaksasi dengan mengurangi ketegangan otot dan mengurangi rasa nyeri. Pasien yang dalam keadaan rileks secara alami memicu pelepasan endorfin. Endorfin, yang juga dikenal sebagai *neurotransmitter*, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami tubuh. Hormon ini bertindak sebagai analgesik alami, mengurangi rasa nyeri tubuh, dan dapat

ditemukan di otak, tulang belakang, serta saluran pencernaan (Bachtiar, 2022).

Terapi *Guided Imagery* menstimulasi sistem saraf parasimpatis yang bertanggung jawab untuk relaksasi dan istirahat (Wehbeh *et al.*, 2015). Sistem saraf *parasimpatis* merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang berperan dalam memulihkan tubuh ke keadaan tenang setelah menghadapi stres atau ketegangan. Ketika sistem ini diaktifkan melalui teknik seperti *guided imagery*, tubuh beralih dari mode '*fight or flight*' yang diatur oleh sistem saraf simpatis ke mode 'istirahat dan cerna' (McCorry, 2017). Aktivasi sistem ini menurunkan detak jantung dan tekanan darah, yang bisa membantu menurunkan tingkat kecemasan dan ketegangan otot, sehingga mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan (Wehbeh *et al.*, 2015).

6. Sleep Hygiene

a. Definisi

Sleep Hygiene merupakan usaha menyediakan dan memelihara lingkungan yang sehat pada pasien yang memiliki kesulitan tidur (Suwardianto & Sari, 2019). Sedangkan menurut Brown, *Sleep hygiene* merupakan intervensi untuk mendukung mendapatkan kualitas tidur dan menurunkan kecemasan (Suwardianto & Astuti, 2020).

Sleep hygiene yang baik, meliputi (Kor & Mullan, 2011):

- 1) Menjaga dan mempertahankan waktu serta pola tidur yang konsisten
- 2) Tidak tidur dalam keadaan lapar, cemas dan haus.
- 3) Tidak mengonsumsi kafein

Penerapan *sleep hygiene* dapat mencegah munculnya gangguan tidur. Artinya, kebiasaan tidur yang baik akan membantu meningkatkan kualitas tidur seseorang. Jika seseorang mengalami gangguan tidur di siang hari, ini bisa menunjukkan bahwa mereka memiliki kebiasaan tidur yang kurang baik.

b. Manfaat Sleep Hygiene

Inovasi dalam *Sleep hygiene* memberikan wawasan terkait cara-cara untuk mencapai tidur berkualitas tinggi. Dengan menerapkan prinsip-prinsip *Sleep hygiene*, seseorang dapat mengatur pola tidurnya dengan baik, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas tidur, mendukung kesehatan tubuh, dan mempersiapkan tubuh untuk aktivitas keesokan harinya (Rohmah *et al.*, 2019).

Sleep hygiene dapat membantu menciptakan pola tidur yang sehat, yang pada akhirnya mendukung pemulihan tubuh, mengurangi sensitivitas terhadap nyeri, dan meningkatkan kemampuan tubuh untuk mengatasi efek samping pengobatan, seperti kemoterapi (Stepanski & Wyatt, 2015). *Sleep hygiene* berperan dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker, yang membantu tubuh memperbaiki diri secara fisik dan mental. Ini penting dalam proses pemulihan dari

stresor fisik seperti nyeri akibat kemoterapi, sekaligus menurunkan tingkat kecemasan (Berger *et al.*, 2015).

c. Materi Edukasi *Sleep Hygiene*

Intervensi *sleep hygiene* sebagai garis besarnya yang perlu dilakukan perawat diantaranya mengurangi level kebisingan di area nursing station, hindari menyalakan dan mematikan lampu saat tengah malam, Penggunaan alat bantu pasien (kacamata atau alat bantu dengar), dan ciptakan lingkungan tenang (Suwardianto & Astuti, 2020).

Penerapan yang dilakukan adalah *Sleep hygiene* yang intensif yaitu dengan memberikan edukasi singkat dilanjutkan penerapan. Adapun edukasi singkat meliputi waktu tidur, menghindari kafein dan makan berat 3-4 jam sebelum tidur dan membuat suasana tidur yang menyenangkan. Penelitian mendukung bahwa suasana tidur yang menyenangkan membantu meningkatkan kualitas tidur bahkan dalam intervensi jangka pendek (Stepanski & Wyatt, 2015). Setelah edukasi, pasien langsung menerapkan *sleep hygiene* dengan bimbingan atau pemantauan dalam durasi singkat, misalnya menyesuaikan posisi tidur, mematikan perangkat elektronik, mengatur pencahayaan, dan lingkungan tidur. Sebelum tidur melakukan reaksi tubuh seperti mandi air hangat atau pernapasan dalam untuk menginduksi relaksasi (Wehbeh *et al.*, 2015).

Menurut (Malone, 2011) *Sleep Hygiene* dapat dilakukan dengan beberapa cara:

- 1) Mengurangi durasi tidur di kasur
- 2) Aktivitas rutin di pagi hari membantu memperkuat irama sirkadian, yang berpengaruh pada pola tidur yang lebih teratur.
- 3) Konsistensi aktivitas sepanjang hari
- 4) Tidur dengan kondisi nyaman, tenang dan hening.
- 5) Minum susu yang hangat sebelum tidur
- 6) Hindari obat tidur
- 7) Jauhkan kafein menjelang tidur

Pedoman *Sleep Hygiene* yang sesuai dan teratur menurut (Hodges-Crowder, 2014) mencakup:

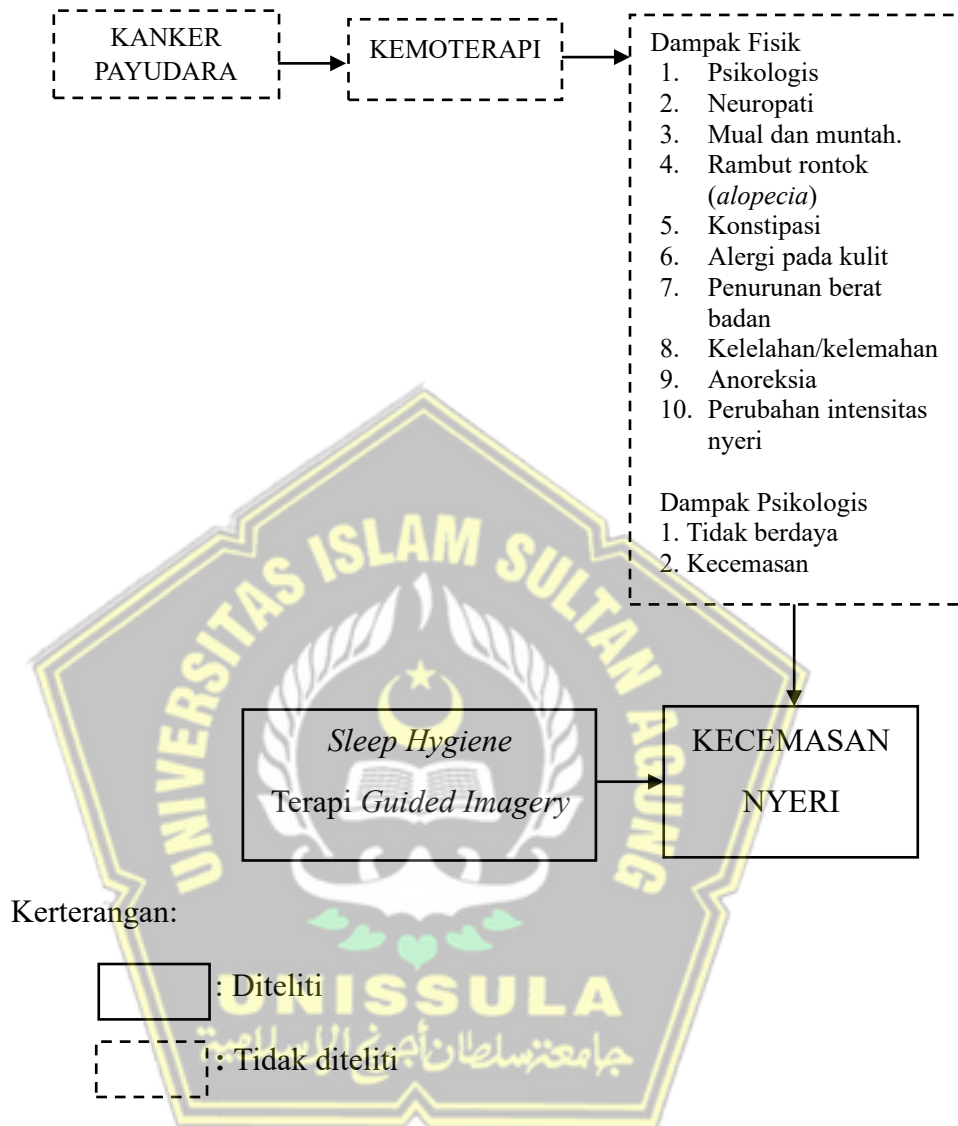
- 1) Konsistensi waktu tidur
- 2) Hindari tidur siang
- 3) Aktivitas fisik teratur
- 4) Makan ringan sebelum tidur jika lapar dan dibutuhkan
- 5) Gunakan tempat tidur hanya untuk tidur
- 6) Jauhkan jam dari tempat tidur
- 7) Kurangi kebisingan eksternal
- 8) Batasi stimulan
- 9) Persiapan tidur 30 menit sebelum berbaring
- 10) Berkhayal yang menenangkan

d. Fisiologis *Sleep Hygiene*

Sleep hygiene membantu menjaga ritme sirkadian, merupakan siklus alami tubuh yang mengatur pola tidur dan bangun. Dengan cara mematuhi rutinitas tidur yang konsisten, tubuh dapat memperkuat sinyal alami untuk tidur, sehingga produksi hormon melatonin meningkat saat malam hari, yang membantu mempersiapkan tubuh untuk tidur (Irish *et al.*, 2015).

Pada malam hari, jam 7 malam, kadar kortisol cenderung menurun, dengan titik terendah pada jam tengah malam yang dimana memberikan sinyal kepada tubuh untuk beristirahat. Kortisol merupakan hormon steroid yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal yang berada di atas ginjal. Hormon ini sering disebut "hormon stres" karena produksinya meningkat sebagai respons terhadap tekanan fisik atau emosional. Kortisol berperan penting dalam berbagai fungsi tubuh, termasuk metabolisme, regulasi tekanan darah, dan respon imun (Chrousos, 2019). Pada malam hari, tubuh melakukan banyak proses pemulihan, termasuk perbaikan tendon dan jaringan otot. Ketika tidur terutama selama fase tidur nyenyak, tubuh meningkatkan aliran darah dan memberikan nutrisi yang diperlukan untuk proses perbaikan ini. Kualitas tidur yang baik berkontribusi pada pemulihan tendon dan jaringan otot. Jika seseorang terlambat tidur atau tidak mendapatkan cukup tidur, proses pemulihan ini bisa terganggu, yang dapat menyebabkan nyeri atau ketidaknyamanan (Hirshkowitz *et al.*, 2015).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

C. Hipotesa

Hipotesis dapat dipahami sebagai dugaan sementara yang diajukan untuk menjawab rumusan masalah dalam suatu penelitian. Hipotesis membutuhkan suatu jawaban atau solusi dalam bentuk pembuktian secara analitik berdasar hasil penelitian (Hidayat, 2017). Hipotesis penelitian dibagi menjadi 2, yaitu Hipotesis alternatif (H_a) yang cenderung menyebutkan ada korelasi dan Hipotesis nol (H_0) yang menyebutkan tidak ada korelasi. Hipotesis dalam penelitian adalah sebagai berikut:

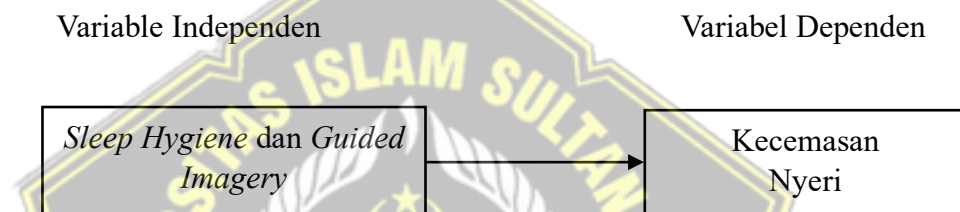
- Ha1 : Terdapat pengaruh dari *sleep hygiene* dan terapi *guided imagery* terhadap kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang.
- Ha2 : Terdapat pengaruh dari *sleep hygiene* dan terapi *guided imagery* terhadap nyeri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang.
- H01 : Tidak terdapat pengaruh dari *sleep hygiene* dan terapi *guided imagery* terhadap kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang.
- H02 : Tidak terdapat pengaruh dari *sleep hygiene* dan terapi *guided imagery* terhadap nyeri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep diartikan sebagai kegiatan peneliti dalam menghubungkan secara ilmiah pada faktor yang utama dalam sebuah penelitian berdasarkan teori yang ada (Hidayat, 2016). Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel Variabel merujuk pada pembatasan dari ciri khas suatu konsep tertentu (Notoatmodjo, 2018). Secara umum, Variabel dalam penelitian terdiri dari:

1. Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel bebas merupakan satuan variable yang memengaruhi perubahan variable dependen (Sugiyono, 2018). Variabel independent yang dianalisis dalam penelitian ini adalah *Sleep Hygiene* dan terapi *Guided Imagery*

2. Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel *dependen* adalah satuan variable atau variable terikat yang menjadi sebab dari variable bebas (Sugiyono, 2018). Variabel *dependen* yang dianalisis dalam penelitian ini yaitu skala nyeri dan tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini akan dalam bentuk *Quasy Experimen* dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuasi eksperimen merupakan jenis penelitian yang memberikan perlakuan (Hidayat, 2017).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai kelompok besar yang memiliki ciri dan karakteristik tertentu untuk dianalisa dan dibuat kesimpulan (Hidayat, 2017). Populasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang kemoterapi di Ruang Ma'wa dan Ruang Darussalam RSI Sultan Agung Semarang.

2. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian

Sampel penelitian merujuk pada sekelompok individu yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi dalam sebuah penelitian (Saryono, 2018). Proses pengambilan sampel dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria *inklusi* dan *eksklusi* (Hidayat, 2017). Kriteria sampel dijelaskan sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

- 2) Pasien mengalami cemas dan nyeri
- 3) Pasien kooperatif
- 4) Pasien dapat membaca serta menulis
- 5) Bersedia penuh menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan gangguan pendengaran
- 2) Pasien yang sedang nyeri sangat berat (dengan alasan pasien sulit diarahkan dan emosi tidak stabil)

Penelitian sampel dihitung dengan rumus *Federer* untuk penelitian eksperimen (Nursalam, 2018). Perhitungan rumus *Federer* untuk mendapatkan sampel penelitian adalah:

$$(n-1)(t-1) \geq 15$$

Keterangan:

n = jumlah sampel penelitian

t = kelompok perlakuan

Perhitungan yang dilakukan adalah:

$$(n-1)(1-1) > 15$$

$$(n-1) > 15$$

$$n = 15 + 1$$

$$n = 16$$

Berdasarkan penghitungan tersebut, maka dapat dibuat estimasi jumlah sampel 1 kelompok nya adalah 16 orang.

Untuk mengantisipasi drop out, maka ditambah 10% sehingga besar sampel dibuat perhitungan berikut :

$$n = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n = 16/0,9 = 17,7 \text{ orang (dibulatkan 18)}$$

Metode sampling dalam penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling (non-probability)*, yaitu metode menentukan sampel penelitian tujuan dan pertimbangan yang ditentukan oleh peneliti sesuai dengan kriteria populasi yang dijelaskan (Sugiyono, 2018).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Ma'wa dan di Ruang Darussalam RSI Sultan Agung Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan mulai dilakukan pada bulan Oktober – Desember 2024.

F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen				
<i>Sleep Hygiene</i>	Pendekatan berupa edukasi dan relaksasi yang dirancang untuk membantu individu meningkatkan kualitas tidur dengan mengadopsi kebiasaan standar operasional prosedur yang mendukung tidur yang baik dengan tujuan memberikan kenyamanan pasien.	Edukasi <i>Sleep Hygiene</i>	-	-
Terapi <i>Guided Imagery</i>	Teknik yang digunakan untuk membimbing dan mengarahkan pasien menuju imajinasi yang menyenangkan melalui penggunaan audio-visual dan kinestetik.	SOP terapi <i>Guided Imagery</i>	-	-
Dependen:				
Tingkat Kecemasan	Rentang reaksi emosional pasien akibat stressor dari pelaksanaan kemoterapi pada pasien kanker payudara	<i>Zung Self-Anxiety Rating Scale</i> (ZSAS) 20 soal dengan pilihan jawaban dan skor: Tidak Pernah skor 1 Kadang-kadang skor 2 Sering skor 3 Selalu skor 4 Didapatkan skor terendah 20 dan skor tertinggi 80	Hasilnya dikategorikan: 1. Tidak Cemas/normal = 20-44 2. Cemas Ringan = 45-59 3. Cemas Sedang = 60-74 4. Cemas Berat = 75-80	Ordinal
Tingkat Nyeri	Respon subyektif karena adanya gangguan ketidaknyamanan akibat kemoterapi pada pasien kanker payudara.	Cecklist NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)	Nyeri yang dirasakan dengan berdasarkan skala 0-10 0 = Tidak Nyeri 1-3 = Ringan 4-6 = Sedang 7-9 = Berat 10 = Sangat Berat	Ordinal

G. Instrumen/Alat pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah sebuah alat ukur bantu yang biasanya dipakai untuk mendapatkan informasi atau data penelitian (Notoadmodjo, 2018). Instrumen dalam penelitian ini diambil dalam bentuk checklist *Numeric Rating Scale (NRS)* dan kuesioner *Zung Self-Anxiety Rating Scale (SAS/SRAS)*

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Selain validitas, alat ukur yang baik juga harus memiliki reliabilitas. Reliabilitas merujuk pada kemampuan alat ukur untuk memberikan hasil yang konsisten dan dapat dipercaya (tahan uji) (Sugiyono, 2018). Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Ini mencerminkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten jika dilakukan berulang kali terhadap gejala yang sama, menggunakan alat ukur yang serupa (Notoadmodjo, 2018).

Instrumen penelitian ini dengan memakai cheklist dalam bentuk *Numeric Rating Scale (NRS)* dan kuesioner *Zung Self-Anxiety Rating Scale (SAS/SRAS)*. Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena alat ukur yang digunakan sudah teruji validitas dan reliabilitasnya sebelumnya.

a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Penelitian yang dilakukan (Li L, Liu X, 2017) yang membandingkan antara *Numeric Rating Scale* (NRS), *Face Pain Scale Revised* (FPS-R), *Verbal Descriptor Scale* (VRS), dan *Visual Analogue Scale* (VAS) pada pasien pasca operasi di Southern Medical University, China menunjukkan bahwa keempat skala nyeri tersebut memiliki *validitas* dan *reliabilitas* yang baik. Uji *validitas* pada skala nyeri NRS menghasilkan $r = 0,90$ sementara uji *reliabilitas* NRS menunjukkan nilai $> 0,95$. Yang artinya menyatakan telah teruji valid dan reliabel karena suatu instrumen dapat dikatakan valid jika nilai r hitung $> r$ tabel dan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* lebih besar dari 0,6.

b. *Zung Self-Anxiety Rating Scale (SAS/SRAS)*

Zung Self-Anxiety Rating Scale (SAS/SRAS) adalah sebuah kuesioner baku dalam bahasa Inggris yang dirancang oleh William WK Zung. Kuesioner ini kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan digunakan sebagai alat ukur kecemasan yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitasnya* (Nursalam, 2018). Hasil uji *validitas* menunjukkan bahwa setiap pernyataan dalam kuesioner memiliki nilai validitas antara 0,663 hingga 0,918, dengan tingkat signifikansi yang digunakan sebesar 5% atau 0,05. Sedangkan hasil uji *reliabilitas* menunjukkan nilai sebesar 0,829 (Nasution, 2014). Yang artinya menyatakan telah teruji valid dan reliabel karena suatu instrumen dapat dikatakan valid jika nilai r hitung $> r$ tabel dan

reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* lebih besar dari 0,6. (Nursalam, 2018).

H. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, yang menggunakan data objektif untuk menganalisis fenomena yang sedang diteliti. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner (Notoadmodjo, 2018). Pengumpulan data dalam penelitian ini hanya melibatkan data yang relevan dan diperlukan sesuai dengan tujuan penelitian (Nursalam, 2018). Data dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Data Primer

Data primer merujuk pada informasi yang diperoleh langsung dari sumber pertama, yang dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data ini diperoleh melalui metode langsung seperti wawancara atau pengisian angket dari responden (Sugiyono, 2018). Data primer di penelitian ini memakai penerapan intervensi dan kuesioner yang diisi responden tentang kecemasan dan nyeri. Proses pengumpulan data primer dalam penelitian adalah:

- a. Peneliti mengajukan surat pengantar penelitian pada pihak akademik sebagai syarat peneliti di RSI Sultan Agung Semarang
- b. Peneliti mendapatkan surat pengantar penelitian dari pihak akademik kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan proposal penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang

dan meminta persetujuan dari Direktur RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian

- c. Peneliti mendapatkan surat pengantar untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang
- d. Selanjutnya peneliti melakukan uji *Ethical Clearance*
- e. Setelah melakukan *Ethical Clearance* peneliti menemui dan menjelaskan mengenai procedure penelitian kepada pasien yang dijadikan responden
- f. Kemudian itu peneliti memberikan *informed consent* sebagai sebuah pendekatan kepada responden dengan memberikan informasi, penjelasan, sehingga diharapkan bersedia menjadi responden dan mau bertanda tangan pada lembar persetujuan.
- g. Pada tahap pelaksanaan, Peneliti menilai nyeri dan kecemasan dengan menggunakan instrumen penelitian kuesioner *ZSAS* dan checklist *NRS* pada kelompok intervensi (pre)
- h. Peneliti memberikan Edukasi *Sleep Hygiene* dan pemberian terapi *Guided Imagery* selama 30 menit kepada kelompok intervensi
- i. Peneliti menilai nyeri dan kecemasan dengan menggunakan instrumen penelitian kuesioner *ZSAS* dan checklist *NRS* (post)

2. Data Sekunder

Data sekunder merujuk pada informasi yang diperoleh dari sumber tidak langsung, seperti arsip, dokumen, atau referensi literatur yang sudah

ada sebelumnya. Data sekunder penelitian ini diambil dari hasil catatan institusi dan literatur.

I. Analisis Data Atau Pengolahan Data

Analisis data adalah langkah untuk mengorganisir dan menyusun data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi secara sistematis. Proses ini melibatkan pengkategorian data, menjabarkan ke dalam unit-unit yang lebih kecil, melakukan sintesis, menyusun pola, serta memilih informasi yang relevan untuk dipelajari. Hasilnya adalah kesimpulan yang mudah dipahami, baik untuk diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2018).

1. Pengolahan Data

a. Memeriksa (*Editing*)

Editing merupakan sebuah pemeriksaan pada tahap pengumpulan data tentang kelengkapan kuesioner. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data dengan cara mengecek kelengkapan isi instrumen penelitian.

b. Coding

Coding adalah proses memberikan kode numerik (angka) pada data penelitian yang terdiri dari berbagai kategori. Tindakan ini bertujuan untuk mempermudah pengelompokan dan analisis data.

c. Entry Data

Entry Data adalah memasukkan data ke dalam data base komputer. Penelitian memasukkan rekap data ke dalam program SPSS.

d. Tabulasi (Pengumpulan Data)

Tabulasi adalah pengelompokan data agar mudah disusun dan dianalisa. Peneliti membuat tabel hasil analisis data sehingga memudahkan dalam penyajian dan interpretasi data.

2. Analisis Data

Data Data yang diperoleh kemudian diorganisir dalam bentuk tabel dan diolah menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis data penelitian ini meliputi:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa pada semua variabel dari hasil penelitian. Analisis ini dalam bentuk analisa numeric dan kategori. Analisa kategori mendapatkan distribusi frekuensi dan presentase, sedangkan analisa numeric mendapatkan nilai tendensi sentral (Nursalam, 2018). Variabel usia, jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk menguji hubungan atau korelasi antara dua variabel yang diduga saling berhubungan ataupun pengaruh (Sugiyono, 2018). Penentuan analisis data dalam penelitian ini tidak dilakukan uji normalitas dikarenakan

data yang digunakan bersifat kategorik. Analisa data untuk mencari pengaruh pre dan post menggunakan uji *Wilcoxon*.

Adapun hasil data analisis didapatkan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang mengindikasikan adanya sebuah pengaruh dari *sleep hygiene* dan terapi *guided imagery* terhadap kecemasan dan nyeri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang.

J. Etika Penelitian

Etika Penelitian keperawatan menurut (Saryono, 2018) yang harus diperhatikan meliputi beberapa hal berikut:

1. *Informed Consent*

Peneliti meminta partisipasi responden dengan menyediakan lembar persetujuan informasi (*informed consent*), yang mencakup penjelasan mengenai prosedur penelitian. Responden yang setuju diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Data hasil pengisian kuesioner dirahasiakan oleh peneliti. Data yang diambil hanya beberapa data yang dibutuhkan untuk kepentingan penelitian saja. Untuk menjamin kerahasiaan, setelah selesai penelitian, data dihancurkan dengan dibakar.

3. *Anonymity*

Peneliti tidak menuliskan responden pada lembar instrumen penelitian. Untuk membedakan responden satu dengan responden yang lain cukup diberikan kode angka pada lembar kuesioner.

4. Etika Manfaat

Penelitian ini tidak terdapat aspek yang merugikan bagi responden, justru lebih mengedepankan manfaat bagi beberapa pihak.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang terhadap penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Penentuan sampel dengan menggunakan kriteria sampel yang terdiri dari pasien yang sudah dilakukan tindakan kemoterapi dengan diagnose kanker payudara, pasien dapat membaca dan menulis serta kooperatif. Selain itu, masalah yang diderita pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adalah kecemasan dan nyeri. Tindakan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Edukasi *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery*. Besar sampel penelitian ini sebanyak 16 responden.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024

Usia	Intervensi	
	f	%
36-45 Tahun	1	6.3
46-55 Tahun	14	87.5
56-65 Tahun	1	6.3
Total	16	100.0

Berdasarkan pada Tabel 4.1 bahwa responden pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan kelompok usia terbanyak adalah 46-55 tahun, dengan jumlah 14 responden (87,5%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024

Jenis Kelamin	Intervensi	
	f	%
Laki-laki	0	0.0
Perempuan	16	100.0
Total	16	100.0

Berdasarkan table 4.2 diketahui bahwa seluruh 16 responden Pasien Kanker payudara yang kemoterapi berjenis kelamin perempuan (100,0%).

c. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024

Pendidikan	Intervensi	
	f	%
Tidak Sekolah	0	0.0
SD	0	0.0
SLTP	5	31.3
SLTA	10	62.5
Perguruan Tinggi	1	6.3
Total	16	100.0

Berdasarkan table 4.3 diketahui bahwa pada Pasien Kanker payudara yang kemoterapi berdasarkan Pendidikan mendapatkan responden paling banyak adalah lulusan SLTA sebanyak 10 responden (62,5%) dan paling sedikit adalah PT 1 responden (6,3%).

d. Pekerjaan

Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024

Pendidikan	Intervensi	
	f	%
Buruh/Tani	5	31.3
IRT	4	25.0
PNS	1	6.3
Swasta	6	37.5
Total	16	100.0

Berdasarkan table 4.4 diketahui bahwa pada Pasien Kanker payudara berdasarkan pekerjaan didapatkan pekerjaan paling banyak adalah sebagai swasta dengan jumlah 6 responden (37,5%) sementara yang paling sedikit adalah PNS, yaitu 1 responden (6.3%).

e. Kemoterapi

Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024

Siklus Kemoterapi	Intervensi	
	f	%
Siklus 1	13	81.3
Siklus 2	3	18.8
Total	16	100.0

Berdasarkan table 4.5 diketahui bahwa pada Pasien Kanker payudara berdasarkan kemoterapi adalah mendapatkan siklus ke-1 sebanyak 13 responden (81,3%) dan siklus ke-2 mendapatkan 3 responden (18,8%).

2. Variabel

- a. Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah di berikan Perlakuan

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Tindakan *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024

Tingkat Kecemasan	Pre		Post	
	f	%	F	%
Tidak Cemas	0	0	10	62.5
Cemas Ringan	2	12.5	6	37.5
Cemas Sedang	14	87.5	0	0.0
Cemas Berat	0	0.0	0	0.0
Total	16	100.0	16	100.0

Berdasarkan table 4.6 diketahui bahwa Tingkat kecemasan sebelum diberikan tindakan edukasi *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* adalah mendapatkan kategori cemas ringan 2 responden (12,5%) dengan skor index minimum 56 dan skor maximum 68 dengan nilai rata-rata 63,5%, Setelah diberikan tindakan edukasi *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery*, tingkat kecemasan pada responden menunjukkan bahwa 10 responden (62,5%) berada dalam kategori tidak cemas, sementara 6 responden (37,5%) termasuk dalam kategori cemas ringan dengan skor index minimum 35 dan skor maksimum 59 dengan nilai rata-rata 45,81%.

b. Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah diberikan Perlakuan

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Tindakan *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024

Tingkat Nyeri	Pre		Post	
	f	%	f	%
Tidak Nyeri	0	0.0	0	0.0
Ringan	1	6.3	13	81.3
Sedang	15	93.8	3	18.8
Berat	0	0.0	0	0.0
Sangat Berat	0	0.0	0	0.0
Total	16	100.0	16	100.0

Berdasarkan table 4.7 diketahui bahwa tingkat nyeri sebelum diberikan tindakan edukasi *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* adalah mendapatkan kategori nyeri ringan 1 responden (6,3%) dan kategori nyeri sedang 15 responden (93,8%) dengan skala minimum 3 dan skala maximum 6 dengan nilai rata-rata 4,31%, setelah diberikan edukasi *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery*, tingkat nyeri responden terbagi menjadi kategori nyeri ringan pada 13 responden (81,3%) dan kategori nyeri sedang pada 3 responden (18,8%) dengan skala minimum 2 dan maksimum 5 dengan nilai rata-rata 3,13%.

B. Analisa Bivariat

1. Efektivitas *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi

Tabel 4. 8 Analisis Efektivitas *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* Terhadap Kecemasan Pasien kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024

Pre-Post Kecemasan	N	Mean Rank	Sum of Rank	Z	P Value (Sig.)
Negative Ranks	16	8.50	136.00	-3.619	0.000

Berdasarkan table 4.8 diketahui bahwa hasil analisis Tingkat Kecemasan melalui uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa seluruh 16 responden termasuk dalam *Negative Ranks*, yang menandakan penurunan tingkat kecemasan setelah intervensi. Selain itu, diperoleh nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa efektivitas *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Dengan nilai *p value* ($0,000 < 0,05$) pada taraf signifikansi 5%, Intervensi ini terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan.

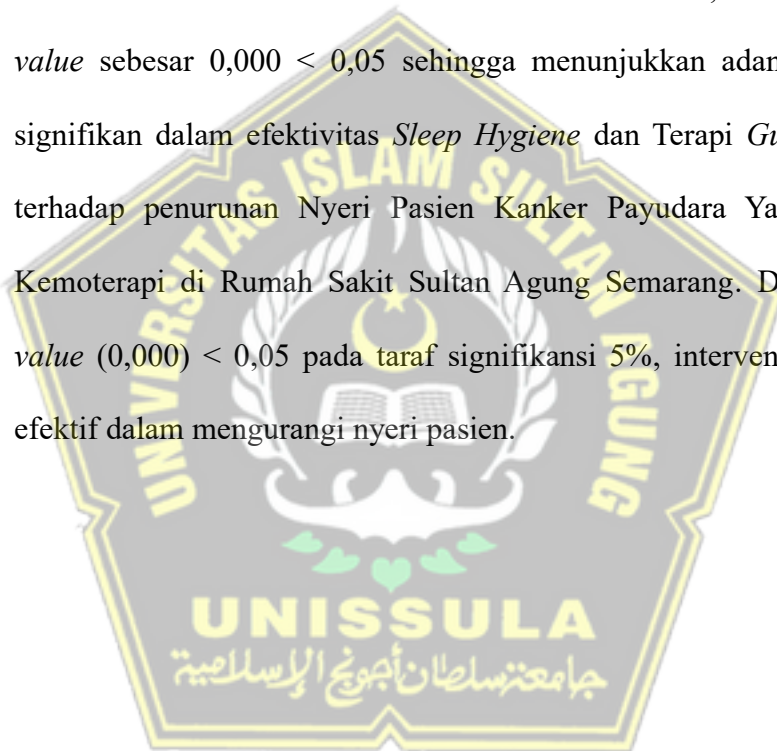
2. Efektivitas *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi

Tabel 4. 9 Analisis Efektivitas *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024

Pre-Post Nyeri	N	Mean Rank	Sum of Rank	Z	P Value (Sig.)
----------------	---	-----------	-------------	---	----------------

Negative Ranks	15	8.00	120.00	-3.578	0.000
Ties	1	0.00	0.00		
Total	16				

Berdasarkan Berdasarkan table 4.9 diketahui bahwa hasil analisis Tingkat Nyeri melalui uji *Wilcoxon* didapatkan *Negative Ranks* sebanyak 15 responden yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan menurun setelah intervensi sementara 1 data responden mendapatkan nilai yang sama antara sebelum dan sesudah tindakan. Selain itu, didapatkan nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam efektivitas *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* terhadap penurunan Nyeri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Dengan nilai *p value* ($0,000$) $< 0,05$ pada taraf signifikansi 5%, intervensi ini terbukti efektif dalam mengurangi nyeri pasien.



BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini terdiri dari pembahasan tentang hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kemoterapi), nyeri sebelum dan sesudah tindakan Edukasi *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery*, kecemasan sebelum dan sesudah Edukasi *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery*.

A. Interpretasi dan Pembahasan Hasil

1. Analisa Univariat

a. Usia

Hasil penelitian berdasarkan kelompok usia menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berusia 46-55 tahun dengan jumlah 14 responden (87,5%). Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kanker payudara berada dalam rentang usia menopause.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa jumlah kasus kanker payudara meningkat setiap tahun, dari 29,2% hingga 70,8%, dengan mayoritas pasien berusia 45-64 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa kanker payudara lebih sering terjadi pada usia paruh baya dan lansia. Tingginya jumlah pasien berusia 40 tahun ke atas disebabkan oleh meningkatnya risiko kanker payudara seiring bertambahnya usia. Penyakit ini mulai berkembang pesat pada rentang usia 40-49 tahun, sementara risiko kanker payudara terus meningkat

hingga usia 50 tahun, dengan peluang 1 dari 50 wanita mengalami kondisi ini (Elmika & Adi, 2020).

Pada usia ini, kadar hormon estrogen mulai menurun, yang berdampak pada berbagai fungsi tubuh, termasuk peningkatan risiko beberapa jenis kanker, seperti kanker payudara. Seiring bertambahnya usia, produksi hormon estrogen mengalami penurunan. Perubahan kadar estrogen dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko pertumbuhan dan pembelahan sel kanker payudara (Sharfina & Indriawati, 2021). Pada usia menopause, ovarium mulai berhenti memproduksi estrogen dan progesterone, yaitu hormon yang sebelumnya berfungsi untuk mengatur siklus menstruasi dan menjaga kesehatan payudara. Penurunan hormon estrogen dapat mengubah keseimbangan antara estrogen dan progesterone dalam tubuh, yang dapat menyebabkan pertumbuhan sel-sel abnormal pada payudara yang berpotensi menjadi kanker (Stanisławek, 2021).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 75% kanker payudara terdeteksi melalui pemeriksaan klinis pada pasien yang berusia lebih dari 85 tahun, dibandingkan dengan hanya 42% pada pasien yang berusia antara 70 hingga 74 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa kanker payudara cenderung lebih sering ditemukan pada tahap penuaan yang lebih lanjut, kemungkinan karena faktor keterlambatan dalam mendeteksi gejala atau perubahan fisiologis yang lebih signifikan seiring bertambahnya usia. Hal ini

menyoroti pentingnya pemeriksaan rutin pada kelompok usia lanjut untuk mendeteksi kanker payudara lebih dini (Barthélémy *et al.*, 2011).

Pada usia 46-55 tahun atau usia menopause memberikan kontribusi signifikan terhadap risiko kanker payudara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu, yang menandakan bahwa secara umum, usia juga memengaruhi risiko timbulnya kanker payudara.

b. Jenis Kelamin

Hasil dari penelitian berdasarkan jenis kelamin pada Pasien Kanker payudara yang kemoterapi didapatkan semuanya 16 responden berjenis kelamin perempuan (100,0%). Temuan ini membuktikan bahwa perempuan memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan laki-laki

Penelitian sebelumnya di RS Ibnu Sina Makassar menunjukkan bahwa Sebagian besar kasus kanker payudara berdasarkan jenis kelamin yang didominasi oleh Perempuan. Hal ini sejalan dengan fakta bahwa kanker payudara umumnya terjadi pada Perempuan. Namun meskipun jarang, laki-laki juga dapat menderita kanker payudara, dengan prevalensi yang relative kecil, yaitu sekitar 1,1% dari total kasus kanker payudara. Walaupun indensinya lebih rendah, kanker payudara pada laki-laki tetap perlu diwaspadai sejak dini. Jika tidak ditangani dengan tepat, penyakit ini juga dapat berujung pada

kematian, seperti yang dapat terjadi pada Perempuan. Kesadaran terhadap potensi kanker payudara pada laki-laki penting untuk meningkatkan deteksi dini dan penanganan yang lebih efektif (Elmika & Adi, 2020).

Penelitian sebelumnya yang di PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah responden Perempuan yang berpartisipasi mayoritas daripada laki-laki. Hal ini sejalan dengan data yang mengungkapkan bahwa pada angka kejadian kanker yang dialami oleh Perempuan mencapai dua kali lipat lebih tinggi daripada laki-laki. Laporan dari World Health Organization (WHO) tahun 2020 mendukung temuan ini, dengan menyebutkan bahwa pada tahun tersebut sekitar 213.546 perempuan di Indonesia, dari keseluruhan total populasi yaitu ±13 juta didiagnosis menderita kanker. Data ini menegaskan bahwa memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap penyakit kanker, sehingga penting untuk meningkatkan kesadaran dan upaya pencegahan dini (Sharfina & Indriawati, 2021).

Penelitian terdahulu yang menyajikan temuan dari 184 wanita penderita kanker payudara yang telah menerima kemoterapi. Tiga temuan yang disintesis diidentifikasi dari 8 kategori berdasarkan 91 temuan asli: (1) Wanita yang menjalani kemoterapi mengalami berbagai efek samping yang menegangkan, dan hidup mereka berubah. (2) Perawatan suportif untuk memenuhi kebutuhan sangat penting untuk membantu wanita melewati masa sulit ini. (3) Mereka

terlibat dalam berbagai jenis strategi penanggulangan untuk mengatasi efek samping dan beradaptasi dengan perjalanan yang sulit ini. Temuan ini mengindikasikan bahwa kanker payudara lebih banyak terjadi pada Wanita (Liu *et al.*, 2021).

Pada perempuan secara umum lebih sering mengalami kanker payudara daripada laki-laki, akan tetapi laki-laki tidak boleh mengabaikan terkait peningkatan kesadaran serta upaya pencegahan kanker payudara.

c. Pendidikan

Hasil dari penelitian berdasarkan Tingkat pendidikan pada Pasien Kanker payudara yang kemoterapi mendapatkan responden paling banyak adalah lulusan SLTA sebanyak 10 responden (62,5%) dan paling sedikit adalah PT 1 responden (6,3%). Hal ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan dari pendidikan memengaruhi rendahnya kesadaran dini untuk mencegah risiko kanker payudara maupun faktor penyakit lainnya.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan di Kalimantan Timur menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dengan kejadian kanker payudara. Namun, penelitian ini juga menekankan bahwa meskipun seseorang memiliki Tingkat pendidikan yang tinggi, risiko terkena kanker payudara tetap meningkat jika pola dan gaya hidupnya tidak sehat. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan tinggi tidak selalu menjadi perlindungan terhadap kanker payudara jika tidak

diimbangi dengan kesadaran untuk menjaga kesehatan melalui gaya hidup sehat. Selain itu, Tingkat Pendidikan berperan penting dalam menentukan pengetahuan seseorang dan memengaruhi pengambilan keputusan, terutama terkait tindakan preventif dan deteksi dini. Hal ini juga ditegaskan, dimana Pendidikan menjadi faktor yang memengaruhi kesadaran dan sikap Masyarakat terhadap kesehatan (Sulviana & Kurniasari, 2021).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman yang terbatas mengenai kanker payudara. Sebaliknya, individu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik, yang mendukung kesadaran mereka terhadap kanker payudara (Sihombing, 2020). Penelitian terdahulu menambahkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih peka terhadap gejala kanker payudara dan tidak menunda melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan. Hal ini memungkinkan diagnosis dini, yang penting untuk meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan. Sebaliknya, keterlambatan diagnosis meningkatkan risiko penyakit untuk berkembang ke tahap yang lebih lanjut (Wijayanti *et al.*, 2023).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menjalani kemoterapi akibat kanker payudara memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA, dengan jumlah 17 responden (54,8%). Sementara itu, hanya sedikit responden yang

memiliki pendidikan tinggi (PT), yaitu hanya 1 responden (3,2%). Ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi memiliki tingkat pendidikan menengah, yang dapat memengaruhi pengetahuan dan kesadaran mereka terkait pencegahan, deteksi dini, dan pengelolaan penyakit. Tingkat pendidikan ini juga dapat berperan dalam pemahaman terhadap proses pengobatan dan pentingnya menjalani terapi dengan tepat waktu (Bagiyo & Siswantoro, 2023).

Pendidikan memiliki peran penting dalam kesadaran dan pengambilan Keputusan dalam kesehatan. Pendidikan yang baik dapat memberikan manfaat jangka panjang untuk meningkatkan pemahaman dan kepedulian masyarakat mengenai kesehatan, khususnya terkait kanker payudara.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa pada Pasien Kanker payudara didapatkan pekerjaan paling banyak adalah sebagai swasta sebanyak 6 responden (37,5%) memiliki pekerjaan sebagai swasta, sementara yang paling sedikit adalah PNS, yaitu hanya 1 responden (6,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah bekerja. Jenis swasta dengan pendapatan tidak pasti akan berdampak pada stress yang bervariasi. Stress kronis diketahui sebagai salah satu faktor yang dapat memengaruhi kesehatan secara umum, termasuk memicu gangguan hormonal. Ketidakseimbangan

hormon (seperti estrogen) dapat menjadi faktor risiko kanker payudara (Siregar *et al.*, 2024).

Penelitian terdahulu didapatkan hasil bahwa terdapat hasil Pekerjaan seseorang yang menderita kanker payudara adalah IRT yang menandakan bahwa pekerjaan tidak memengaruhi risiko terdampak kanker payudara. Akan tetapi dari pola hidup dan keterbatasan dalam menjaga kesehatan merupakan faktornya (Sulviana & Kurniasari, 2021). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga (IRT) atau tidak bekerja, dengan jumlah 18 responden (58,1%). Sementara itu, hanya sedikit responden yang bekerja sebagai guru atau dosen, yaitu sebanyak 1 responden (3,2%). Temuan ini menggambarkan bahwa Sebagian besarnya pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berasal dari kalangan Ibu Rumah Tangga (IRT) atau mereka yang tidak terlibat dalam pekerjaan formal. Hal ini mungkin terkait dengan faktor usia atau kondisi fisik yang memengaruhi partisipasi mereka di dunia kerja (Bagiyo & Siswantoro, 2023).

Meskipun pekerjaan tidak secara langsung menjadi penyebab kanker payudara, kondisi pekerjaan yang memengaruhi gaya hidup dan akses terhadap perawatan kesehatan memengaruhi terhadap risiko penyakit.

e. Kemoterapi

Hasil penelitian berdasarkan kemoterapi bahwa pada Pasien Kanker payudara adalah mendapatkan siklus ke-1 sebanyak 13 responden (81,3%) dan siklus ke-2 mendapatkan 3 repsonden (18,8%). Hal ini membuktikan bahwa responden masih berada pada tahap awal pengobatan, yaitu siklus pertama kemoterapi.

Tujuan pemberian kemoterapi adalah untuk mengecilkan ukuran tumor dan menghancurkan sel-sel kanker yang telah menyebar. Namun, kemoterapi menimbulkan beberapa efek samping pada kualitas hidup pasien. Beberapa efek samping yang mungkin muncul akibat kemoterapi antara lain rambut rontok, mual, muntah, kelelahan, penurunan kadar hemoglobin, dan konstipasi. Efek samping tersebut bervariasi tergantung pada jenis obat antikanker yang digunakan (Priestman, 2008). Efek samping ini tidak hanya mengganggu fisik pasien, tetapi juga dapat memicu kecemasan dan rasa nyeri, yang selanjutnya memperburuk kondisi psikologis pasien kanker payudara. Kondisi ini penting untuk dikelola dengan tepat agar pasien dapat tetap menjalani pengobatan dengan lebih baik dan meminimalisir dampak negatifnya.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien kanker payudara menjalani kemoterapi hingga siklus ke-8, dengan jumlah 31 pasien (62%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di bagian ruang onkologi RSUD Prof DR. W.Z Johannes Kupang, ditemukan bahwa mayoritas pasien di sana

menjalani lebih dari 6 siklus kemoterapi, yakni sekitar 20 orang (28,6%). Meskipun pasien yang menjalani lebih banyak siklus kemoterapi sering mengalami keluhan seperti mual, muntah, dyspnea, dan kesulitan keuangan, mereka cenderung menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini disebabkan oleh kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan gangguan fisik yang timbul akibat kemoterapi, meskipun fungsi peran, fisik, dan kognitif pasien dapat terganggu selama proses tersebut (Amiroh Tus Sholeha Matdoan *et al.*, 2024).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mayoritas pasien menjalani kemoterapi sebanyak 4 hingga 6 kali yang menjadikan mereka cenderung berpeluang kecil mengalami kecemasan, karena semakin terbiasa semakin mampu tubuh beradaptasi dengan pengobatan serta efek samping yang ditimbulkannya. Durasi menjalani kemoterapi dapat memunculkan berbagai efek yang memengaruhi tingkat kecemasan pasien (Shafira, 2020). Pada Penelitian sebelumnya seringkali dilakukan saat pasien menjalani kemoterapi, padahal rasa nyeri pada pasien kemoterapi biasanya baru muncul 2-3 hari setelah prosedur kemoterapi Hal ini menunjukkan bahwa waktu intervensi yang lebih tepat mungkin diperlukan untuk mengurangi nyeri yang timbul setelah kemoterapi. (Indah Sri Wahyuningsih, 2018).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dengan tingkat kecemasan ringan telah menjalani kemoterapi lebih dari 4 kali. Siklus kemoterapi yang lebih dari 4 kali memberikan pengalaman langsung bagi pasien terkait efek samping yang mereka alami, dan memungkinkan pasien untuk lebih memahami cara mengatasi efek samping tersebut. Selain itu, penelitian tersebut juga menyatakan bahwa semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin meningkat pula pengetahuannya (F. A. R. Setyani *et al.*, 2020).

Siklus kemoterapi yang lebih banyak dapat berperan sebagai bentuk adaptasi positif bagi pasien. Pasien yang lebih banyak menjalani siklus kemoterapi memiliki kesempatan untuk mengenal efek samping dan menemukan strategi untuk mengelola kecemasan dan nyeri yang ditimbulkan.

2. Analisa Bivariat

a. Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Tindakan Edukasi *Sleep Hygiene* dan terapi *Guided Imagery*

Hasil Penelitian mengungkapkan bahwa tingkat kecemasan sebelum diberikan tindakan edukasi *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* adalah mendapatkan nilai rata-rata 63,5% dengan skor index minimum 56 dan skor maximum 68. Sedangkan Tingkat kecemasan setelah diberikan tindakan edukasi *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* adalah mendapatkan nilai rata-rata 45,81% dengan skor index

minimum 35 dan skor maksimum 59. Selain itu, didapatkan hasil analisis pada tingkat kecemasan melalui uji *Wilcoxon* diperoleh bahwa seluruh 16 responden termasuk dalam *Negative Ranks*, yang menandakan penurunan tingkat kecemasan setelah intervensi. Serta, diperoleh nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,005$ sehingga dapat disimpulkan bahwa efektivitas *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Dengan nilai *p value* $(0,000) < 0,05$ pada taraf signifikansi 5%, Intervensi ini terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan yang signifikan sebagai dampak dari proses kemoterapi yang dijalani. Hal ini menggambarkan bahwa prosedur kemoterapi tidak hanya menimbulkan efek fisik, tetapi juga memberikan tekanan psikologis yang cukup besar bagi pasien, sehingga memengaruhi kualitas kesehatannya (Manullang, 2018). Penelitian sebelumnya pada kelompok eksperimen/intervensi menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan dengan perbedaan skor antara pretest dan posttest $-3,56 \pm 2,94$ (*p value* $< 0,00$) (Chen *et al.*, 2015).

Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa sebelum dilakukan intervensi, kecemasan responden berada pada kategori

sedang. Namun, setelah intervensi, kecemasan menurun hingga mencapai kategori rendah. Kecemasan sendiri merupakan suatu kondisi di mana seseorang merasa tidak pasti dan ragu terhadap kemampuannya dalam menghadapi situasi tertentu. Kondisi ini ditandai dengan munculnya emosi-emosi yang kurang menyenangkan, sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman bagi individu yang mengalaminya (Sulistyarini *et al.*, 2022). Kecemasan yang dialami pasien kanker dapat diminimalkan dengan menggunakan terapi non-farmakologis, salah satunya adalah *guided imagery*. Terapi ini dapat dikombinasikan dengan penerapan *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur pasien, yang terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan memperbaiki kesejahteraan secara keseluruhan.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa mayoritas penderita kanker payudara mengalami gangguan kualitas tidur, yang kemungkinan dipengaruhi oleh dampak psikologis penyakit, kemoterapi sitotoksik, dan pengobatan bersamaan seperti kortikosteroid. Pasien yang baru di diagnosis juga menganggap penyakit tersebut sebagai masalah yang mengancam jiwa yang meningkatkan tingkat kecemasan dan stres serta menyebabkan gangguan tidur. Selain itu, kualitas tidur pasien dipengaruhi oleh efek samping terapi yang meliputi nyeri, kelelahan, kecemasan, dan depresi. Sehingga meningkatkan kualitas tidur dapat menghilangkan rasa cemas (ELmetwaly *et al.*, 2019). Hasil penelitian ini memperkuat

temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa Teknik relaksasi dapat memberikan efek rileks, meningkatkan kenyamanan, menurunkan kecemasan, dan memicu rasa kantuk (Anggraini & Wibowo, 2023).

Intervensi *guided imagery* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi terbukti secara signifikan efektif mampu dalam menurunkan kecemasan, depresi, serta berbagai efek samping lainnya yang berkaitan dengan pengobatan. Efek positif tersebut meliputi penurunan rasa nyeri, perbaikan kualitas tidur, peningkatan nafsu makan, serta pengurangan rasa mual dan kelelahan (Hermanto *et al.*, 2020). Terapi *guided imagery* membantu tubuh mencapai kondisi rileks dan nyaman. Dengan melakukan pernapasan dalam secara perlahan, tubuh merespons dengan ketenangan. Perasaan rileks ini kemudian diteruskan ke *hipotalamus*, yang merangsang produksi *Corticotropin Releasing Faktor (CRF)*. *CRF* selanjutnya memicu kelenjar pituitari untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin (POMC)*, yang pada akhirnya merangsang kelenjar adrenal untuk menghasilkan enkephalin. Selain itu, kelenjar pituitari juga melepaskan hormon yang berperan sebagai neurotransmitter, yang berkontribusi dalam mengatur suasana hati dan meningkatkan rasa relaksasi (Yolanda *et al.*, 2024).

Penelitian sebelumnya menegaskan bahwa pasien kanker payudara sering mengalami kecemasan akibat diagnosis dan

pengobatan yang dijalani. Kecemasan ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk nyeri fisik yang dirasakan selama proses pengobatan (Siti Nurjanah & Fourianalisyawati, 2013).

Pendekatan non-farmakologis, seperti *guided imagery* terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan, terutama pada pasien kanker yang menjalani pengobatan intensif. Sementara itu, *Sleep Hygiene* dilakukan sebagai pendukung yang membantu pasien merasa lebih rileks, memperbaiki kualitas tidur, dan mengurangi kecemasan.

b. Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Tindakan Edukasi *Sleep Hygiene* dan terapi *Guided Imagery*

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tingkat nyeri pada kelompok sebelum diberikan tindakan edukasi *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* adalah mendapatkan nilai rata-rata 4,31% dengan skala minimum 3 dan skala maximum 6. Sedangkan nyeri setelah diberikan tindakan edukasi *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided Imagery* adalah mendapatkan nilai rata-rata 3,13% dengan skala minimum 2 dan maksimum 5. Selain itu, didapatkan hasil analisis nyeri melalui uji *Wilcoxon* diperoleh *Negative Ranks* sebanyak 15 responden yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan menurun setelah intervensi dan 1 data responden mendapatkan nilai yang sama antara sebelum dan sesudah tindakan. Selain itu, didapatkan nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam efektivitas *Sleep Hygiene* dan Terapi *Guided*

Imagery terhadap penurunan Nyeri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Dengan nilai *p value* $(0,000) < 0,05$ pada taraf signifikansi 5%, intervensi ini terbukti efektif dalam mengurangi nyeri pasien.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa efek samping kemoterapi bervariasi, seperti mual, muntah, dan kelelahan dapat memicu persepsi nyeri dan respons terhadap terapi. Penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa efek samping yang sulit untuk ditoleransi secara tidak langsung dapat menurunkan kualitas hidup pasien dan memengaruhi efektivitas terapi nyeri (Firdaus & Susilowati, 2023). Penelitian sebelumnya menegaskan bahwa penurunan nyeri berhubungan erat dengan aspek fisik dan psikologis seseorang. Nyeri pada area payudara dapat menyebabkan beban mental, dan tekanan pikiran yang memengaruhi fungsi saraf, endokrin, serta imun. Pada penderita dengan nyeri sedang hingga berat, terdapat peningkatan hormon disertai penurunan aktivitas sel imun. Mekanisme ini dikenal sebagai psikoneuroimunologi (PNI), yang menunjukkan hubungan timbal balik antara upaya saraf, hormon, dan imunologi baik secara anatomis maupun biokimiawi (Wardhana, 2016).

Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa pemilihan jenis terapi perlu mendapat persetujuan dari keluarga serta sistem dukungan sosial pasien. Selain itu, kondisi sakit yang dialami pasien

memberikan makna dalam upaya pemulihan, di mana harapan untuk sembuh menjadi faktor penting dalam proses tersebut. Oleh karena itu, pendekatan holistic yang mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dianjurkan dalam penanganan nyeri pasien kanker payudara (Rahayuwati *et al.*, 2019). Selain itu, penelitian yang dipublikasi di Jurnal Ners Indonesia menemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. Dukungan sosial yang kuat dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (F. Setyani *et al.*, 2020)

Berdasarkan penelitian sebelumnya, terdapat partisipan I dan II menunjukkan bahwa setelah di berikan terapi *guided imagery* mengalami penurunan tingkat nyeri, dibuktikan dengan penilaian nyeri menurut NRS (*numerical rating scale*) (Milenia & Retnaningsih, 2022). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri pada 12 pasien kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek sebelum diberikan terapi *guided imagery* adalah 2,36. Setelah diberikan terapi *guided imagery*, rata-rata nyeri menurun menjadi 0,93. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu, terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi *guided imagery* dengan tingkat nyeri, sebagaimana dibuktikan oleh nilai signifikansi *p value* sebesar 0,000 ($< 0,05$) (Setyaningsih *et al.*, 2024).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kelompok intervensi/eksperimen mengalami penurunan nyeri yang signifikan pada nyeri ($-0,28 \pm 0,58$, $p \text{ value} < 0,05$) antara pretest dan posttest (Chen *et al.*, 2015). Teknik relaksasi terbukti memiliki pengaruh signifikan dalam meningkatkan kualitas tidur pasien kanker payudara, menunjukkan bahwa terapi relaksasi efektif dan memberikan hasil yang menjanjikan (Dewi, 2021). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa *Sleep Hygiene* memiliki efek positif yang signifikan secara statistik terhadap pemulihan kelelahan dan nyeri akibat kemoterapi (ELmetwaly *et al.*, 2019).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi non-farmakologis memberikan manfaat signifikan dalam mengurangi berbagai efek samping kemoterapi seperti *anemia*, *trombositopenia*, *leukopenia*, mual, muntah, *alopesia*, *stomatitis*, reaksi alergi, *neurotoksik*, dan *ekstravasasi*. Berbagai intervensi, seperti terapi relaksasi, *mindfulness*, realitas virtual, *guided imagery*, dan relaksasi otot progresif, dianggap sangat penting untuk diterapkan di Indonesia. Namun, persiapan yang matang, terutama dalam memberikan edukasi tentang teknik mandiri kepada pasien yang menjalani terapi ini, sangat diperlukan. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah mengeksplorasi efektivitas dan manfaat pengobatan tradisional, khususnya yang berasal dari Indonesia (Hermanto *et al.*, 2020).

Penerapan terapi non-farmakologis seperti *Sleep Hygiene* dan *Guided Imagery* terhadap nyeri pada pasien kanker payudara, dapat mendukung kualitas hidup baik bagi pasien secara fisik, psikologi maupun kualitas tidur pada pasien kanker payudara.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan selama dalam melakukan penelitian ini adalah karena penelitian ini berkaitan dengan *variable sleep hygiene* yang idealnya dilakukan pada waktu mendekati jam tidur pasien. Namun, waktu tersebut sering kali bertepatan dengan kebutuhan pasien untuk beristirahat. Hal ini menimbulkan kekhawatiran akan mengganggu waktu istirahat pasien, terutama setelah mereka memulai rutinitas malam hari. Oleh karena itu, pengambilan data dilakukan pada malam hari sekitar pukul 19.00 sebagai penyesuaian untuk memenuhi kebutuhan istirahat pasien.

C. Implikasi Untuk Keperawatan

Perawat dapat mengenali masalah kecemasan dan nyeri yang dialami pasien, sehingga edukasi tentang *sleep hygiene* dan terapi *guided imagery* dapat dimanfaatkan sebagai kombinasi terapi pelengkap, termasuk untuk mengatasi kecemasan dan nyeri serta menerapkan pola tidur berkualitas pada jenis pengobatan lainnya.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penelitian mendapatkan bahwa edukasi *Sleep Hygiene* dan terapi *Guided Imagery* efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Dibuktikan dengan kecemasan dari sebelum intervensi 63,5% menjadi 45,81% setelah diberikan intervensi. Kemudian Tingkat nyeri dari 4,31% sebelum diberikan tindakan dan menjadi 3,13% setelah diberikan tindakan. Kedua uji variable kecemasan dan nyeri menunjukkan hasil yang signifikan yaitu diperoleh *p value* sebesar $0,000 < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Profesi Perawat

Setelah penelitian ini, diharapkan profesi perawat bisa lebih fokus dalam masalah kecemasan dan nyeri yang dialami pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, sehingga mampu mengedukasi mengenai *sleep hygiene* dan terapi *guided imagery* secara optimal.

2. Bagi Institusi Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rekomendasi untuk pelayanan di RSI Sultan Agung dengan memberikan edukasi sebagai upaya mengurangi nyeri dan kecemasan melalui kombinasi *sleep hygiene* dan terapi *guided imagery*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi institusi dan peneliti selanjutnya dalam mengembangkan inovasi dalam penanganan nyeri dan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

4. Bagi Responden

Pasien merasakan nyeri yang lebih ringan dan menurunkan kecemasan dengan menerapkan edukasi mengenai *sleep hygiene* dan terapi *guided imagery*, sambil tetap mematuhi petunjuk dan arahan dalam menjalani pengobatan kemoterapi.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Amri, A. M. (2015). PREVENTION OF BREAST CANCER. *J Family Community Med*, 12(2), 71–74.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3410124/>
- Amelia, W., Despitadari, L., & Alisa, F. (2023). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Medika Udayana*, 12(5), 56–62.
- American Cancer Society. (2022). Breast Cancer What is breast cancer? *American Cancer Society. Cancer Facts and Figures Atlanta, Ga: American Cancer Society*, 41. <http://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>
- American Cancer Society, A. (2018). *Breast Cancer Facts & Figures*.
- Amiroh Tus Sholeha Matdoan, Syamsu Rijal, Inna Mutmainnah Musa, Feby Irsandy, & Irna Diyana Kartika Kamaluddin. (2024). Karakteristik Penderita Kanker Payudara Pre dan Post Kemoterapi di RS Ibnu Sina Makassar Tahun 2022. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(2), 119–126. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i2.402>
- Anggraini, D., Marfuah, D., & Puspasari, S. (2020). Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 91. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.494>
- Anggraini, D., & Wibowo, A. (2023). Pengaruh Terapi Five Finger Technique terhadap Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara yang Sedang Menjalani Kemoterapi. *Medical Surgical of Nursing Research*, 2(1), 228–236.
- Anwar, A. D. (2018). *Bandung Controversies And Consensus In Obstetrics And Gynecology*. Agung Seto.
- ASCO. (2023). Efek Samping Kemoterapi. *Cancer.Net*, 2.
<https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/chemotherapy/chemotherapy-side-effects.html>
- Azmi, A. N., Kurniawan, B., Siswandi, A., & Detty, A. U. (2020). Hubungan Faktor Keturunan Dengan Kanker Payudara DI RSUD Abdoel Moeloek. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 702–707.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.373>
- Bachtiar, S. M. (2022). *Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Payudara dengan Teknik Guided Imagery*. Penerbit NEM.

Bagiyo, W., & Siswanto, E. (2023). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI. *Enfermeria Ciencia*, 1, 14–29.

Barthélémy, P., Heitz, D., Mathelin, C., Polesi, H., Asmane, I., Litique, V., Rob, L., Bergerat, J. P., & Kurtz, J. E. (2011). Adjuvant chemotherapy in elderly patients with early breast cancer. Impact of age and comprehensive geriatric assessment on tumor board proposals. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 79(2), 196–204.
<https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2010.06.005>

Berger, A. M., Parker, K. P., McCaughan, S. Y., Mallory, G. A., Barsevick, A. M., Beck, S. L., Carpenter, J. S., Carter, P. A., Farr, L. A., Hinds, P. S., Lee, K. A., Miaskowski, C., Mock, V., Payne, J. K., & Hall, M. (2015). Sleep wake disturbances in people with cancer and their caregivers: state of the science. *Oncology Nursing Forum*, 42(2), E97–E126.
<https://doi.org/10.1188/05.ONF.E98-E126>

Chen, S. F., Wang, H. H., Yang, H. Y., & Chung, U. L. (2015). Effect of relaxation with guided imagery on the physical and psychological symptoms of breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(11), 11–13. <https://doi.org/10.5812/ircmj.31277>

Chrousos, G. P. (2019). Stress and Disorders of the Stress System. *Nat Rev Endocrinol*, 5(7), 374.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>

Dewi, R. (2021). *Teknik relaksasi lima jari terhadap kualitas tidur, fatigue dan nyeri pada pasien kanker payudara / Rosliana Dewi.*

ELmetwaly, A. A. M., Mohamed, E. M. H., Elmaati, H. M. B. A., & Mohamed, S. A. M. (2019). Sleep Hygiene: Improving Sleep Quality and Fatigue for Patients Receiving Chemotherapy. *American Journal of Nursing Research*, 7(6), 1078–1085. <https://doi.org/10.12691/ajnr-7-6-22>

Elmika, E., & Adi, S. M. (2020). Gambaran Umur, dan Jenis Kelamin Pasien Kanker Payudara di RS Ibnu Sina Kota Makassar Elma Elmika. *Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(5), 422–424. <https://doi.org/DOI:http://dx.doi.org/10.33846/sf11101>

Firdaus, N., & Susilowati, S. (2023). Evaluasi Penggunaan Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Periode 2022. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Farmasi Klinik*, 20, 155.
<https://doi.org/10.31942/jiffk.v20i2.9902>

Hafsah, L. (2022). GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD Dr. M. YUNUS

BENGKULU. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(1), 23.
<https://doi.org/10.33369/jvk.v5i1.22338>

- Hermanto, A., Sukartini, T., & Yunitasari, E. (2020). Terapi Non Farmakologis untuk Mengurangi Kecemasan pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi: A Systematic Review. *Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(6), 334–337.
<https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.33846/sf11401>
- Hidayanti, A., & Kusuma, P. D. (2021). Manajemen Kecemasan Dengan Guided Imagery Pada Anxiety Management With Guided Imagery in Breast. *Keperawatan*, 3, 43.
- Hidayat, A. A. A. (2016). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis*. Salemba Medika.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Adams Hillard, P. J. (2015). National sleep foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40–43.
<https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
- Hodges-Crowder, J. F. (2014). Evaluation of sleep hygiene program to improve inmate sleep quality. *Doctoral Dissertation, August*.
- Indonesia, K. K. R. (2020). Kanker payudara. *Ayo Sehat Kemkes*, 3(1), 1–2.
- Irish, L. A., Kline, E. C., Gunn, H. E., Buysse, D. J., & Hall, M. H. (2015). The Role of Sleep Hygiene in Promoting Public Health: A Review of Empirical Evidence. *Sleep Med Rev*, 701, 42–66.
<https://doi.org/10.4324/9781351246828-5>
- Jamasbi, E., Hamelian, M., Hossain, A. M., & Varmira, K. (2022). The Cell Cycle, Cancer Development and Therapy. *Molecular Biology Reports*, 49, 10875–10883. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11033-022-07788-1>
- Kasih, E., Triharini, M., & Kusumaningrum, T. (2019). Progresive Muscle Relaxation Menurunkan Frekuensi Nyeri Pada Penderita Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Posa RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Critical, Medical and Surgical Nursing Journal*, 3(2), 15–19.
- Keliat, B. A. (2018). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. EGC.
- Kemenkes RI. (2022). Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes

Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan. *Kementerian Kesehatan RI*, 2.

Kor, K., & Mullan, B. A. (2011). Sleep hygiene behaviours: An application of the theory of planned behaviour and the investigation of perceived autonomy support, past behaviour and response inhibition. *Psychology and Health*, 26(9), 1208–1224. <https://doi.org/10.1080/08870446.2010.551210>

Kurniasih, H. (2021). *BUKU SAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUD* (Edisi I, C). Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.

Li L, Liu X, H. K. (2017). Postoperative pain intensity assessment: a comparison of four scales in Chinese adults. *Pain Med*, 8(3), 223–234.

Liu, L., Wu, Y., Cong, W., Hu, M., Li, X., & Zhou, C. (2021). Experience of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a systematic review of qualitative research. *Quality of Life Research*, 30(5), 1249–1265. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02754-5>

Malone, S. K. (2011). Early to bed, early to rise?: An exploration of adolescent sleep hygiene practices. *Journal of School Nursing*, 27(5), 348–354. <https://doi.org/10.1177/1059840511410434>

Manullang, A. . (2018). *Pengaruh Musik Tradisional Surdam Karo Terhadap Kecemasan Menghadapi Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Murni Teguh*.

McCorry, L. K. (2017). Physiology of the autonomic nervous system. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 71(4), 78. <https://doi.org/10.5688/aj710478>

Medicine, I. of. (2014). *Pain and Disability: Clinical, Behavioral, and Public Policy Perspectives* (M. Osterweis, A. Kleinman, & D. Mechanic (eds.)).

Milenia, A., & Retnaningsih, D. (2022). Penerapan Terapi Guided Imagery pada Pasien Dengan Kanker Payudara Dengan Nyeri Sedang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1).

Mustikawati. (2021). Manajemen Nyeri dan Penanganan Nyeri. *Dinas Sosial Dan Pemberdayaan Masyarakat Desa*, 1–3.

Nasution, et al. (2014). Komplikasi Akut Intradialisis. *Universitas Sumatera Utara*.

Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurhayati, N., Arifin, Z., & Hardono, H. (2019). Kejadian Kanker Payudara (Studi Retrospektif) Di Lampung, Indonesia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(2), 172–183. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i2.1052>

- Nursalam. (2018). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Panco, S. R. S., & Putri, Z. (2022). Penerapan Terapi Guided Imagery dalam Pemenuhan Kebutuhan Kenyamanan (Nyeri) pada Keluarga dengan Gastritis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Pangestuti, A. K., M.A, H. S., & Ardiyanti, A. (2022). Pengaruh Sleep Hygiene Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Anak Kanker Leukemia Limfoblastik Akut Post Kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang. *Seminar Nasional Dan Call Paper STIKes Telogorejo Semarang*, 2.
- PemProvJateng. (2023). Tren Morbiditas Kanker Serviks dan Payudara. *Pemerintah Provinsi Jawa Tengah*, 2.
- Potter, P. &. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC.
- Prastyo, I. A., & Sugiyanto, E. P. (2017). Efektivitas Sleep Hygiene Dan Guided Imagery Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Panti Werda Pelkris Pengayoman Semarang. *Karya Ilmiah S. 1 Ilmu Keperawatan*.
- Priestman, T. J. (2008). *Cancer chemotherapy: an Introduction*.
- Putri, N. (2018). *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Aura Medika.
- Putri, R. H. (2019). Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Terapi. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 69–74. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.34>
- Rahayuwati, L., Ibrahim, K., & Komariah, M. (2019). Pilihan Pengobatan Pasien Kanker Payudara Masa Kemoterapi: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 118–127. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.478>
- Ramadhanti, P. S. (2022). *Guided Imagery for Trauma* (Guepedia/Ag (ed.)). Guepedia.
- Rasidji, I. (2018). *Deteksi Dini dan pencegahan Kanker*. Sagung Seto.
- Rohmah, A. I. N., Irawaty, D., & Dahlia, D. (2019). KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI BENSON DAN EDUKASI HIGIENE TIDUR DALAM MEMPENGARUHI KUALITAS TIDUR PASIEN PASCA STROKE. *Journals of Ners Community*, 10(November), 231–242.
- Saryono. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Buku Kesehatan.
- Setyani, F. A. R., P, B. D. B., & Milliani, C. D. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Mendapatkan Kemoterapi. *Carolus Journal of*

- Nursing*, 2(2), 170–176. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.44>
- Setyani, F., P. B., & Milliani, C. (2020). TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENDAPATKAN KEMOTERAPI. *Carolus Journal of Nursing*, 2, 170–176. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.44>
- Setyaningsih, D. H., Subekti, R. T., & Budianto, A. (2024). Pengaruh Terapi Teknik Guided Imagery untuk Meredakan Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Sosial Budaya*, 1(1), 418–431.
- Shafira, N. F. (2020). Literatur Review Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 62. [http://digilib.unisayogya.ac.id/4983/1/Nabila Fida Shafira-1610201091-S1 Keperawatan- Naspub - Nabila Safira.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/4983/1/Nabila+Fida+Shafira-1610201091-S1+Keperawatan-Naspub-Nabila+Safira.pdf)
- Sharfina, N. A., & Indriawati, R. (2021). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian kanker di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal of Innovation and Knowledge*, 1(2), 159–166.
- Sihombing, F. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan Tingkat Pengetahuan Wanita tentang Kanker Payudara. *Embrio*, 12(2), 126–139. <https://doi.org/10.36456/embrio.v12i2.2878>
- Siregar, Z., Usman, A. N., Ahmad, M., Ariyandy, A., Ilhamuddin, I., & Takko, A. B. (2024). Massage on the prevention of breast cancer through stress reduction and enhancing immune system. *Breast Disease*, 43(1), 119–126. <https://doi.org/10.3233/BD-249009>
- Siti Nurjanah, Z., & Fourianalisyawati, E. (2013). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA. *Psibernetika*, 6(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30813/psibernetika.v6i1.511>
- Stanisławek, A. (2021). Breast Cancer—Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies— An Updated Review. *Cancers*, 1–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/cancers13174287>
- Stepanski, E., & Wyatt, J. (2015). Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Med Rev*, 7(3), 215–255. <https://doi.org/https://doi.org/10.1053/smr.v.2001.0246>
- Stuart, G. W. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Sudoyo, A. W., Setyohadi, B., Alwi, I., K, S. M., & Setiati, S. (2015). *Buku Ajar*

Ilmu Penyakit Dalam. IPD FKUI.

- Sugiyono. (2018). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sulistyarini, W. D., Suyatmi, Kusuma, A. I., Dwiyantri, R. S., Abdullah, & Siska, E. M. (2022). IMPLEMENTASI INTERVENSI SPIRITUAL GUIDED IMAGERY (SGI) TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI: STUDI KASUS DAN STUDI LITERATUR. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(2).
- Sulviana, E. R., & Kurniasari, L. (2021). Hubungan Antara Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita di Kalimantan Timur. *Borneo Student Research*, 2(3), 1937–1943.
<https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1988/951>
- Suwardianto, H., & Astuti, V. W. (2020). *Buku Jara Keperawatan Kritis: Pendekatan Evidence Base Practice Nursing*. Chakra Brahmanda Lentera.
- Suwardianto, H., & Sari, D. A. K. W. (2019). *Sleep Hygiene, Strategi Mengurangi Nyeri Pada Pasien Kritis*. Chakra Brahmanda Lentera.
- Suzanne, C. S., Brenda, G. B., & Agung, W. (2014). *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Wardhana, M. (2016). *Pengantar Psikoneuroimunologi*. Vaikuntha International Publication.
- Wehbeh, H., Elsas, S. M., & Oken, B. S. (2015). Mind-body interventions: Applications in neurology. *Neurology*, 70(24), 2321–2328.
<https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000314667.16386.5e>
- WHO. (2023). Kanker payudara. *World Health Organization*, 3(1), 6.
- Wijayanti, N., Rahmawati, Sp.FRS., Apt., D. F., & Pramugyono, P. (2023). Kajian Efek Samping Obat Kemoterapi Dosetaksel Pada Kanker Payudara Di RS Bhayangkara Kediri. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 13(3), 153–165. <https://doi.org/10.22146/jmpf.83782>
- Wiknjosastro, H. (2015). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka.
- World Cancer Research Internasional. (2020). Data kanker di seluruh dunia. *World Cancer Research Internasional*, 5. <https://www.wcrf.org/cancer-trends/worldwide-cancer-data/>
- World Health Organization. (2022). Kanker. *World Health Organization*, 2.
- Yamada, Y. (2015). Acute Pain and Chemotherapy-Induced Peripheral

- Neuropathy in Patients with Cancer. *Supportive Care in Cancer*, 23(1), 1–6.
- Yolanda, R., Wirawati, R., & Widodo. (2024). Metode Guided imagery sebagai Terapi Non-Farmakologi dalam Menurunkan Kecemasan Penderita Kanker. *Profesional Health Journal*, 5(2), 447–454.
- Yusuf, A. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Z, R., Rachmawaty, R., & Syam, Y. (2019). Efektifitas Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 198–205. <https://doi.org/10.37341/interest.v7i2.38>

