

**QUALITY OF SLEEP PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI
RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG
TAHUN 2018**



Oleh

**CINDY MERLI
14.14201.31.24**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2018**

**QUALITY OF SLEEP PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI
RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG
TAHUN 2018**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KEPERAWATAN

Oleh

**CINDY MERLI
14.14201.31.24**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2018**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Agustus 2018

Cindy Merli

**Quality Sleep Pasien Kanker Serviks Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah
Palembang Tahun 2018**
(xv + 56 Halaman + 9 tabel + 10 lampiran)

Kanker serviks menjadi salah satu kanker yang paling menakutkan bagi kaum perempuan. Kanker yang menyerang serviks atau leher rahim perempuan ini, memang pada awal serangan, jarang bisa terdeteksi secara kasat mata. Sehingga sering kali, perempuan yang terdiagnosis kanker ini baru mengetahuinya telah memasuki stadium lanjut. Gangguan tidur dapat terjadi pada 10-15% populasi umum dan 33-50% pasien kanker. Gangguan tersebut dapat terjadi karena stres, penyakit, penuaan, atau efek mengonsumsi obat tertentu. Pada pasien kanker, insomnia merupakan gangguan tidur yang umum terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya quality sleep pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018, berjumlah 63 orang yang diambil secara *accidental sampling*, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa bivariat dengan uji chi square ($\alpha = 0,05$) penelitian ini dilakukan pada tanggal 13-27 Agustus 2018. Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi responden sebagian besar memiliki umur 41-60 tahun sebanyak 50 orang (79,4%). Distribusi frekuensi responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 42 orang (66,7%). Distribusi frekuensi responden sebagian besar ibu rumah tangga sebanyak 42 orang (66,7%). Distribusi frekuensi responden sebagian besar memiliki quality sleep baik sebanyak 32 orang (50,8%). Ada hubungan antara umur dengan quality sleep pada pasien kanker serviks ($p = 0,000$). Ada hubungan antara pendidikan dengan quality sleep pada pasien kanker serviks ($p = 0,017$). Ada hubungan antara pekerjaan dengan quality sleep pada pasien kanker serviks ($p = 0,032$). Diharapkan penerapan terapi non farmakologis, seperti : terapi musik, massage, terapi perilaku kognitif, terapi aktivitas fisik yang dapat membantu tidur pasien kanker serviks dan mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dapat menjadi saran pengobatan pada pasien kanker serviks untuk memperbaiki kualitas tidur yang buruk.

Daftar Pustaka : 28 (2013-2017)
Kata Kunci : Quality Sleep, Kanker Serviks

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
Student Thesis, August 2018

Cindy Merli

Quality Sleep Pasien Kanker Serviks Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah
Palembang Tahun 2018

(xv + 56 pages + 9 tables + 10 attachments)

Cervical cancer is one of the most frightening cancers for women. Cancer that attacks the cervix or cervix of this woman, indeed at the beginning of the attack, can rarely be detected by naked eye. So often, women who are convicted of this cancer just found out that they have entered an advanced stage. Sleep disorders can occur in 10-15% of the general population and 33-50% of cancer patients. These disorders can occur due to stress, illness, aging, or the effects of taking certain drugs. In cancer patients, insomnia is a common sleep disorder. This study aims to determine the quality of sleep in cervical cancer patients at the Siti Khadijah Palembang Islamic Hospital in 2018. The research design used in this study was descriptive research. This research was conducted at the Siti Khadijah Islamic Hospital in Palembang. The sample in this study were cervical cancer patients at the Siti Khadijah Palembang Islamic Hospital in 2018, totaling 63 people. The results of this study indicate that the frequency distribution of respondents mostly has the age of 41-60 years as many as 50 people (79.4%). The frequency distribution of respondents is mostly high school education as many as 42 people (66.7%). The frequency distribution of respondents is mostly housewives as many as 42 people (66.7%). The frequency distribution of respondents mostly has good quality sleep as many as 32 people (50.8%). There is a relationship between age and quality sleep in cervical cancer patients ($\chi^2 = 0,000$). There is a relationship between education with quality sleep in cervical cancer patients ($\chi^2 = 0.017$). There is a relationship between work with quality sleep in cervical cancer patients ($\chi^2 = 0.032$). It is expected that the application of non-pharmacological therapies, such as: music therapy, massage, cognitive behavioral therapy, physical activity therapy that can help sleep cervical cancer patients and easily performed by health workers in the hospital can be a treatment advice for cervical cancer patients to improve poor sleep quality.

Bibliography: 28 (2013-2017)

Keywords: Quality Sleep, Cervical Cancer

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

***QUALITY OF SLEEP* PADA PASIEN KANKER SERVIKS
DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH
PALEMBANG
TAHUN 2018**

Oleh

**CINDY MERLI
14.14201.31.24**

Program Studi Ilmu Keperawatan

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Bina Husada Palembang

Palembang, 29 Agustus 2018

Pembimbing



Yofa Anggriani Utama, S.Kep., Ners., M.Kes., M.Kep

Ketua PSIK



Anggi Pratiwi, S.Kep., Ners., M.Kep

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

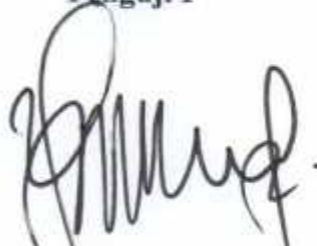
Palembang, 29 Agustus 2018

Ketua



Yofa Anggriani Utama, S.Kep., Ners., M.Kes., M.Kep

Penguji I



Sutrisari Sabrina Nainggolan, S.Kep, Ners, M.Kes., M.Kep

Penguji II



Kardewi, S.Kep, Ners, M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. Identitas

Nama :CINDY MERLI
NPM : 14.14201.31.24
Tempat/tanggal lahir :Desa Serdang Menang/16 MARET 1995
Agama : Islam
Jenis Kelamin :Perempuan
Ayah :Sukirman
Ibu :Ainaro
Alamat :Desa Serdang Menang Kec. SP Padang Kab OKI
Email :Sindyaja304@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

1. SD Negri 2 Serdang Menang Tahun 2001-2007
2. SMP Negeri 1 SP Padang Tahun 2007-2010
3. SMA Negeri 1 Bungin Tinggi Tahun 2010-2013
4. PSIK STIK Bina Husada Palembang 2014-2018

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

PERSEMBAHAN :

Dengan mengucapkan rasa syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT skripsi ini terselesaikan, dan saya persembahkan kepada :

1. Alhamdulillah saya bersyukur kepada Allah SWT atas selesainya penyusunan skripsi ini, hanya dengan ridho-Nyalah penulis bias menyelesaikan skripsi ini.
2. Teruntuk Ayahandaku Sukirman Ibunda tercinta Ainaro, dan yang selalu menjadi penyemangatku, yang selalu memberikan do'a, kasih sayang serta dukungan kepadaku, yang takpernah mengeluh dan takpernah henti-hentinya bekerja mencari nafkah untuk menyekolahkan anak-anaknya hingga sampai saat ini. Terimakasih untuk segalanya, jasa kalian tak akan pernah terbalaskan oleh apapun.
3. Untuk kakakku Praja Pratama, dan adikku Apri Yansah yang selalu memberikan semangat, do'a serta motivasi kepadaku selama ini. Terimakasih atas dukungan kalian

MOTTO :

Jika engkau belum mensejahterahkan orang tuamu, setidaknya janganlah menjadi sebab kesedihan dan beban bagi mereka, cukup dengan berbaktilah dengan apapun kebaikan yang bisa kita lakukan.

John W. Gardner

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi yang berjudul “Quality Sleep Pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Islam Sit Khadijah Palembang Tahun 2018” sebagai salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapat bantuan, bimbingan dan dari dorongan dari berbagai pihak baik itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr.dr. ChairilZaman, M.Sc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Ibu AnggiPratiwi, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
3. Ibu Yofa Anggriani Utama, S.Kep., Ners., M.kes., M.Kep selaku pembimbing yang memberikan bimbingan, arahan serta motivasi dalam penyusunan sampai skripsi ini selesai.
4. Ibu Sutrisari Sabrina Nainggolan, S.Kep., Ners., M.kes., M.Kep selaku penguji I Dan Ibu Kardewi, S.Kep., Ners., M.Kes selaku penguji II. Yang telah memberikan saran dan masukan

5. Sahabat-sahabatku yang telah membantu dan memberikan do'a serta dukungan
6. Dosen beserta Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang
7. Teman-temanku dan semua pihak yang telah memberikan masukan dan bantuannya yang telah memberikan masukan dan yang tidak bisa disebutkan satu persatu
8. Teman-teman sealmamater dan satu angkatan.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam menyusun skripsi masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Atas bantuan yang telah di berikan, penulis mengucapkan terimakasih, semoga amal kebaikan yang telah diberikan mendapatkan imbalan dari Allah SWT.

Palembang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
PANITIAN SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFATR ISI	xi
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Bagi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.....	6
1.5.2 Bagi Stik Bina Husada Palembang.....	6
1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	6
1.6 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Istirahat Tidur.....	8
2.1.1 Pengertian Istirahat Tidur	8
2.1.2 Fungsi Dan Tujuan Tidur	9
2.1.3 Karakteristik Istirahat	9
2.1.4 Fisiologi Tidur	11
2.1.5 Kebutuhan Tidur.....	12
2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Istirahat Tidur	12
2.1.7 Tahapan Tidur	14
2.1.8 Kualitas Tidur.....	16
2.2 Konsep Dasar Ca. Serviks	21
2.2.1 Pengertian Ca. Serviks.....	21
2.2.2 Penyebab.....	22

2.2.3 Faktor Resiko.....	22
2.2.4 Tanda Dan Gejala.....	25
2.2.5 Stadium Kanker Serviks	26
2.2.6 Pengobatan	26
2.3 Penelitian Terkait	25
2.4 Kerangka Teori	30
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Kerangka Konsep	31
3.3 Definisi Operasional.....	32
3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	33
3.4.1 Populasi Penelitian	33
3.4.2 Sampel Penelitian	34
3.4.3 Teknik Sampling	35
3.5 Metode Pengumpulan Data	35
3.6 Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data	36
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	38
3.7 Teknik Pengolahan Data	38
3.8 Teknik Analisa Data.....	40
3.8.1 Analisa Univariat.....	40
3.8.2 Analisa Bivariat	40
3.9 Etika Penelitian.....	41
 BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Siti Khodija Palembang.....	43
4.1.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Islam Siti Khodija Palembang	43
4.1.2 Lokasi Rumah Sakit Islam Khadija Palembang	44
4.1.3 Visi, Misi, Moto Dan Tujuan	44
4.2 Analisa Data	45
4.2.1 Analisa Univariat	45
4.2.2 Analisis Bivariat	48
4.3 Pembahasan	50
4.3.1 <i>Quality Sleep</i> Pasien Kanker Serviks.....	50
4.3.2 Hubungan Umur Dengan <i>Quality Sleep</i> Pasien Kanker Serviks	52
4.3.3 Hubungan Pendidikan Dengan <i>Quality Sleep</i> Pasien Kanker Serviks.....	53
4.3.4 Hubungan Pekerjaan Dengan <i>Quality Sleep</i> Pasien Kanker Serviks.....	55

BAB V KESIMPULAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	57
5.2 Saran	
5.2.1 Untuk Rumah Sakit Islam Siti Khadija Palembang.....	58
5.2.2 Untuk Stik Bina Husada Palembang	58
5.2.3 Suntuk Peneliti Selanjutnya	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Kebutuhan Tidur Manusia Berdasarkan Usia	12
3.1 Definisi Operasional.....	33
4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	46
4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	46
4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	47
4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Quality Sleep</i>	47
4.5 Hubungan Umur dengan <i>Quality Sleep</i>	48
4.7 Hubungan Pendidikan dengan <i>Quality Sleep</i>	49
4.8 Hubungan Pekerjaan dengan <i>Quality Sleep</i>	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 : Lembar kuisisioner
- Lampiran 3 : Hasilolahan SPSS Univariat
- Lampiran 4 : Hasil olahan SPSS Bivariat
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 : Suratbalasanpengambilan data awal
- Lampiran 7 : Undangan seminar proposal
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 10 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah penyakit yang tidak mengenal status sosial dan dapat menyerang siapa saja dan muncul akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker dalam perkembangannya. Sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menimbulkan kematian. Hal ini sejalan dengan definisi dari *American Cancer Society* yang mengatakan kanker sebagai kelompok penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkendali (Lumongga, 2016).

Kanker serviks menjadi salah satu kanker yang paling menakutkan bagi kaum perempuan. Kanker yang menyerang serviks atau leher rahim perempuan ini, memang pada awal serangan, jarang bisa terdeteksi secara kasat mata. Sehingga sering kali, perempuan yang terdiagnosis kanker ini baru mengetahuinya telah memasuki stadium lanjut. Kanker serviks terjadi secara perlahan-lahan. Awalnya, sel-sel normal berubah menjadi sel-sel prakanker. Sel-sel prakanker ini kemudian menjadi sel-sel kanker (Zuhri, 2014).

Berdasarkan GLOBOCAN 2012 kanker serviks menduduki urutan ke-7 secara global dalam segi angka kejadian (urutan ke urutan ke-6 di negara kurang berkembang) dan urutan ke-8 sebagai penyebab kematian (menyumbangkan 3,2% mortalitas, sama dengan angka mortalitas akibat leukemia). Kanker serviks

menduduki urutan tertinggi di negara berkembang, dan urutan ke 10 pada negara maju atau urutan ke 5 secara global (Kemenkes RI, 2015).

Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5%. Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara, dan Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1,5%, sedangkan prevalensi kanker payudara tertinggi terdapat pada Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker serviks dan kanker payudara terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Sumsel, jumlah penderita kanker serviks tahun 2015 meningkat sekitar sepuluh persen dibanding tahun sebelumnya. Kanker pada leher rahim tersebut masih menjadi momok menakutkan bagi wanita. Pengidap kanker serviks di Sumsel cenderung bertambah setiap tahunnya. Tahun 2015 kemarin ada 1.047 penderita. Di urutan kedua, ada kanker payudara dengan jumlah penderita 273 orang. Angka ini juga meningkat sekitar lima persen dari tahun 2014 (Irwanto, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan kota Palembang tahun 2015 jumlah penderita kanker serviks pada Triwulan I berjumlah 157 (4%) kasus baru, Triwulan II berjumlah 863 (32,6%) kasus baru, Triwulan III berjumlah 903 (28,4%) kasus baru, pada Triwulan IV meningkat menjadi 898 (35,04%) kasus baru, dan 323 orang meninggal karena kanker serviks (Dinkes Palembang, 2016).

Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Islam Khadijah Palembang, penderita kanker serviks pada tahun 2015 sebanyak 93 orang, pada tahun 2016 sebanyak 108 orang, pada tahun 2017 sebanyak 146 orang dan pada periode bulan Januari-Maret Tahun 2018 meningkat sebanyak 167 orang.

Gangguan tidur dapat terjadi pada 10-15% populasi umum dan 33-50% pasien kanker. Gangguan tersebut dapat terjadi karena stres, penyakit, penuaan, atau efek mengonsumsi obat tertentu. Pada populasi umum, kurang tidur dapat memengaruhi suasana hati dan kinerja seseorang sepanjang hari, serta dapat meningkatkan risiko mengalami kecemasan dan depresi. Pada pasien kanker, insomnia merupakan gangguan tidur yang umum terjadi. Pola tidur pasien kanker dapat terganggu karena sakit fisik akibat kanker, nyeri, efek samping obatobatan atau terapi kanker lainnya (misal mual, muntah, diare), lingkungan (suhu dan kebisingan ruangan), gaya hidup (pola makan, olah raga, rutinitas tidur, kondisi emosional), dan dampak psikologis dari kanker. Kualitas tidur merupakan hal yang penting untuk penyembuhan, serta meningkatkan fungsi imun dan kesehatan mental. Selain itu, kurang tidur diketahui berhubungan dengan depresi, kecemasan, dan menurunkan fungsi kognitif. Pada pasien kanker, gangguan tidur dapat memengaruhi kualitas hidup pasien, sistem kekebalan tubuh, kemampuan kognitif, dan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Hananta, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Undani (2017), tentang kualitas tidur dan distress pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUDAM Provinsi Lampung, didapatkan hasil ada sebanyak 42 orang responden

(61,8%) dengan kualitas tidur buruk berada pada kondisi borderline distress, sebanyak 22 (32,4%) orang responden dengan kualitas tidur buruk tidak mengalami tanda dan gejala distress atau dalam kondisi normal serta 3 orang (4,4%) responden dengan kualitas tidur buruk mengalami distress. Hasil uji statistik membuktikan ada hubungan kualitas tidur dengan tanda dan gejala distress pada responden (p value $0,001 > 0,05$).

Menurut hasil wawancara dengan 4 pasien kanker serviks yang sedang dirawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, pada pasien yang menjalani radioterapi menyebutkan kadang mengalami susah tertidur pasca terapi, sedangkan pada dua pasien mengatakan bahwa sering mengalami gatal pada area sekitar kemaluan dan bagian tubuh lain, serta salah seorang pasien diantaranya mengatakan beberapa kali ke toilet pada malam hari akibat anjuran minum air banyak setelah diberikan obat sehingga mereka merasa mengantuk pada saat siang hari. Berbagai dampak yang ditimbulkan akibat kualitas tidur yang buruk ini dapat memengaruhi kondisi fisik pasien kanker serviks.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang quality sleep pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat diketahui bahwa kanker serviks menjadi salah satu kanker yang paling menakutkan bagi kaum perempuan. Kanker yang menyerang serviks atau leher rahim perempuan ini, memang pada awal serangan, jarang bisa terdeteksi secara kasat mata. Sehingga sering kali, perempuan yang terdonis kanker ini baru mengetahuinya telah memasuki stadium lanjut. Gangguan tidur dapat terjadi pada 10-15% populasi umum dan 33-50% pasien kanker. Gangguan tersebut dapat terjadi karena stres, penyakit, penuaan, atau efek mengonsumsi obat tertentu. Pada pasien kanker, insomnia merupakan gangguan tidur yang umum terjadi. Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini belum diketahuinya quality sleep pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas, maka pertanyaan peneliti adalah bagaimana quality sleep pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahuinya quality sleep pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya karakteristik pasien kanker serviks berdasarkan usia di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.
2. Diketuainya karakteristik pasien kanker serviks berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.
3. Diketuainya karakteristik pasien kanker serviks berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.
4. Diketuainya distribusi frekuensi quality sleep yang dirasakan pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.
5. Diketuainya hubungan usia dengan quality sleep pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.
6. Diketuainya hubungan pendidikan dengan quality sleep pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.
7. Diketuainya hubungan pekerjaan dengan quality sleep pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Manfaat penelitian ini bagi tenaga kesehatan adalah meningkatkan pelayanan khususnya tentang kualitas tidur penderita kanker serviks.

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah bahan bacaan bagi mahasiswa/ mahasiswi STIK Bina Husada Palembang untuk melanjutkan penelitiannya.

1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penulis sendiri untuk menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan terutama mata kuliah metodologi penelitian.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam lingkup kajian ilmu keperawatan medikal bedah dan yang menjadi subjek pada penelitian ini adalah semua klien kanker serviks yang berada di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Masalah yang diangkat yaitu tentang quality sleep pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. Adapun variabel yang akan diteliti yaitu quality sleep pasien kanker serviks. Penelitian ini di rencanakan pada bulan Maret Tahun 2018. Desain penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah klien kanker serviks yang berada di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. Pengambilan sampel di dalam penelitian ini adalah klien kanker serviks yang berada di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018, yang berjumlah 57 responden, dengan tehnik pengambilan sampel *accidental sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau yang

tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Istirahat Tidur

2.1.1 Pengertian Istirahat dan Tidur

Kata istirahat mempunyai arti yang sangat luas meliputi bersantai menyegarkan diri, diam menganggur setelah melakukan aktivitas, serta melepaskan diri dari apapun yang membosankan, menyulitkan atau menjengkelkan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa istirahat merupakan keadaan yang tenang, rileks, tanpa tekanan emosional dan bebas dari kecemasan (ansietas) (Asmadi, 2014).

Istirahat merupakan keadaan yang relaks tanpa adanya tekanan emosional dan bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas, melainkan juga berhenti sejenak. Kondisi tersebut membutuhkan ketenangan. Kata istirahat berarti menyegarkan diri atau diam setelah melakukan kerja keras suatu keadaan untuk melepaskan lelah, bersantai untuk menyegarkan diri atau suatu keadaan melepaskan diri dari segala hal membosankan, menyulitkan, bahkan menjengkelkan (Ardhiyanti, dkk, 2014).

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar di mana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangun kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Tujuan seseorang tidur tidak jelas diketahui, namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosional, fisiologis, dan kesehatan (Asmadi, 2014).

2.1.2 Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi dan tujuan masih belum diketahui secara jelas. Meskipun demikian, tidur diduga bermanfaat untuk menjaga keseimbangan mental, emosional dan kesehatan. Selain itu, stress pada paru-paru, sistem kardiovaskuler, endokrin, dan lain-lainnya juga menurun aktivitasnya. Energi yang tersimpan selama tidur diarahkan untuk fungsi-fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf. Kedua, efek pada struktur tubuh yang dapat memulihkan kesegaran dan fungsi organ dalam tubuh, karena selama tidur telah terjadi penurunan aktivitas organ-organ tubuh tersebut (Ardhiyanti, dkk, 2014).

2.1.3 Karakteristik Istirahat

Terdapat beberapa karakteristik dari istirahat, terdapat enam karakteristik yang berhubungan dengan istirahat, di antaranya: merasakan bahwa segala sesuatu dapat diatasi, merasa diterima, mengetahui apa yang sedang terjadi, bebas dari gangguan ketidaknyamanan, mempunyai sejumlah kepuasan terhadap aktivitas yang mempunyai tujuan, mengetahui adanya bantuan sewaktu memerlukan (Hidayat, 2014).

Kebutuhan istirahat dapat dirasakan apabila karakteristik tersebut di atas dapat terpenuhi. Hal ini dapat dijumpai apabila pasien merasakan segala kebutuhannya dapat diatasi dan adanya pengawasan maupun penerimaan dari asuhan keperawatan yang diberikan sehingga dapat memberikan kedamaian. Apabila pasien tidak merasakan enam kriteria tersebut di atas, maka kebutuhan istirahatnya masih belum

terpenuhi sehingga diperlukan tindakan keperawatan yang dapat meningkatkan terpenuhinya kebutuhan istirahat dan tidur, misalnya mendengarkan secara hati-hati tentang kekhawatiran personal pasien dan mencoba meringankannya jika memungkinkan (Hidayat, 2014).

Pasien yang mempunyai perasaan tidak diterima tidak mungkin dapat beristirahat dengan tenang. Oleh sebab itu, perawat harus sensitif terhadap kekhawatiran atau masalah yang dialami pasien. Pengenalan pasien terhadap apa yang akan terjadi adalah keadaan lain yang penting agar dapat beristirahat. Adanya ketidaktahuan akan menimbulkan kecemasan dengan tingkat yang berbeda-beda dan dapat menimbulkan gangguan pada istirahat pasien sehingga perawat harus membantu memberikan penjelasan kepada pasiennya. Agar pasien merasa diterima dan mendapatkan kepuasan, maka pasien harus dilibatkan dalam melaksanakan berbagai aktivitas yang mempunyai tujuan sehingga pasien merasa dihargai tentang kompetensi yang ada pada dirinya. Pasien akan merasa aman jika mengetahui bahwa ia akan mendapat bantuan yang sesuai dengan yang diperlukannya. Pasien yang merasa terisolasi dan kurang mendapat bantuan tidak akan dapat istirahat, sehingga perawat harus dapat menciptakan suasana agar pasien tidak merasa terisolasi dengan cara melibatkan keluarga dan teman-teman pasien. Keluarga dan teman-teman pasien dapat meningkatkan kebutuhan istirahat pasien dengan cara membantu pasien dalam tugas sehari-hari dan dalam mengambil keputusan yang sulit (Hidayat, 2014).

2.1.4 Fisiologi Tidur

Kebutuhan akan tidur dapat dianggap sebagai suatu perlindungan dari organisme untuk menghindari pengaruh yang merugikan tubuh karena kurang tidur. Tidur yang baik, cukup dalam dan lama, adalah mutlak untuk regenerasi sel-sel tubuh dan memungkinkan pelaksanaan aktivitas pada siang hari dengan baik. Efek terpenting yang memengaruhi kualitas tidur adalah penyingkatan waktu menidurkan, perpanjangan masa tidur dan pengurangan jumlah periode terbangun. Pusat tidur di otak (sumsum lanjutan) mengatur fungsi fisiologi ini yang sangat penting bagi kesehatan tubuh (Tjay dan Rahardja, 2015).

Pada waktu tidur, aktivitas saraf parasimpatis meningkat, dengan efek penyempitan pupil (miosis), perlambatan pernapasan dan sirkulasi darah (bronchokonstriksi dan menurunnya kegiatan jantung) serta stimulasi aktivitas saluran cerna dengan penguatan peristaltik dan sekresi getah lambung-usus. Singkatnya, proses-proses pengumpulan energi dan pemulihan tenaga dan organisme diperkuat (Tjay dan Rahardja, 2015).

2.1.5 Kebutuhan Tidur

Kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan. Berikut ini tabel merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia (Hidayat, 2014).

Tabel 2.1
Kebutuhan Tidur Manusia Berdasarkan Usia

Usia	Tugas Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	Masa neonates	14-18 jam/hari
1 bulan-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan-3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3 tahun-6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6 tahun-12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12 tahun-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18 tahun-40 tahun	Masa dewasa muda	7-8 jam/hari
40 tahun-60 tahun	Masa paruh baya	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

Sumber : Hidayat, 2014

2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Istirahat Tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur setiap orang berbeda-beda. Ada yang kebutuhannya terpenuhi dengan baik. Ada pula yang mengalami gangguan kualitas dan kuantitas istirahat dan tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur sesuai dengan kebutuhannya. Di antara faktor yang dapat mempengaruhinya adalah sebagai berikut (Asmadi, 2014).

a. Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga ia tidak dapat tidur dengan

nyenyak. Misalnya, pada klien yang menderita gangguan pada sistem pernapasan. Dalam kondisinya yang sesak napas, maka seseorang tidak mungkin dapat istirahat dan tidur.

b. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk istirahat dan tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang akan istirahat dan tidur dengan tenang. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising dan gaduh akan menghambat seseorang untuk istirahat dan tidur.

c. Stres psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi istirahat dan tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV *nonrapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM).

d. Diet

Makanan yang banyak mengandung *L-Triptofan* seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya, minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.

e. Gaya hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur *rapid eye movement* (REM) lebih pendek.

f. Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur.

2.1.7 Tahapan Tidur

Pada hakekatnya tidur dapat diklasifikasikan tidur dapat diklasifikasikan kedalam dua kategori sebagai berikut (Asmadi, 2014).

a. Tidur REM

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut berarti tidur REM ini sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM ditandai dengan mimpi, otot-otot kendur, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak-balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis pada laki-laki, gerakan otot tidak teratur, kecepatan jantung, dan pernapasan tidak teratur sering lebih cepat, serta suhu dan metabolisme meningkat. Apabila seseorang mengalami kehilangan tidur REM, maka akan menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut:

1. Cenderung hiperaktif.
2. Kurang dapat mengendalikan diri dan emosi (emosinya labil).
3. Nafsu makan bertambah.
4. Bingung dan curiga.

b. Tidur NREM

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM antara lain: mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan turun, metabolisme turun, dan gerakan bola mata lambat. Tidur NREM memiliki empat tahap yang masing-masing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. Keempat tahap tersebut yaitu:

1. Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi di mana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Pada tahap I ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas, pada EEG terlihat terjadi penurunan voltasi gelombang-gelombang alfa. Seseorang yang tidur pada tahap I ini dapat dibangunkan dengan mudah.

2. Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dari proses tubuh terus menurun. Tahap II ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan-lahan berkurang, serta kecepatan jantung dan pernapasan turun dengan jelas. Pada EEG timbul gelombang beta yang berfrekuensi 14-18 siklus/detik. Gelombang-gelombang ini disebut dengan gelombang tidur. Tahap II ini berlangsung sekitar 10-15 menit.

3. Tahap III

Pada tahap ini, keadaan fisik lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernapasan, dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Pada EEG memperlihatkan perubahan gelombang beta menjadi 1-2 siklus/ detik. Seseorang yang tidur pada tahap III ini sulit untuk dibangunkan.

4. Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap tidur di mana seseorang berada dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai, dan sulit dibangunkan. Pada EEG, tampak hanya terlihat gelombang delta yang lambat dengan frekuensi 1-2 siklus/detik. Denyut jantung dan pernapasan menurun sekitar 20-30%. Pada tahap ini dapat terjadi mimpi. Selain itu, tahap IV ini dapat memulihkan keadaan tubuh.

2.1.8 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan yang dapat dilihat dari kemampuan individu dalam mempertahankan tidur dan mendapat kebutuhan tidur yang cukup dari tidur REM dan NREM. Kualitas tidur dapat diketahui dengan melakukan pengkajian yang meliputi data subjektif dan objektif (Craven & Hirnle, 2000 dalam Andari, 2015).

Data subjektif merupakan kriteria yang sangat penting untuk menentukan kualitas tidur seseorang melalui pernyataan subjektif mengenai kualitas tidur yang dialaminya. Pernyataan subjektif ini sangat bervariasi pada individu. Contohnya, ada

seorang yang tidur selama 4 jam namun sudah merasa puas dengan tidurnya sementara yang lain membutuhkan tidur selama 10 jam untuk merasa puas akan tidurnya. Dalam pernyataan subjektif, individu biasanya melaporkan pengalaman tidur yang dialami berkaitan dengan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, total waktu tidur, frekuensi seringnya terbangun pada malam hari, kepuasan tidur di malam hari dan perasaan waktu bangun dipagi hari (Craven & Hirnle, 2000 dalam Andari, 2015).

Data objektif dapat dilihat dari pemeriksaan fisik dan diagnostic. Pemeriksaan fisik dapat diobservasi dari penampilan wajah seperti adanya lingkaran hitam sekitar mata, mata sayu dan konjungtiva merah. Dapat juga dilihat dari perilaku dan tingkat energi individu seperti kurang perhatian, respon lambat, sering menguap, bingung dan kurang koordinasi (Tarwoto dan Wartonah, 2003 dalam Andari, 2015).

2.1.9 Gangguan Tidur

Ada beberapa gangguan yang terjadi pada saat tidur, gangguan yang terjadi saat tidur adalah sebagai berikut (Asmadi, 2014).

a. Insomnia

Pengertian insomnia mencakup banyak hal. Insomnia dapat berupa kesulitan untuk tidur atau kesulitan untuk tetap tertidur. Bahkan seseorang yang terbangun dan tidur, tetapi merasa belum cukup tidur dapat disebut mengalami insomnia. Dengan demikian, insomnia merupakan ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas. Kenyataannya, insomnia bukan berarti sama sekali seseorang tidak dapat tidur atau kurang tidur karena

orang yang menderita insomnia sering dapat tidur lebih lama dari yang mereka perkirakan, tetapi kualitasnya kurang. Ada tiga jenis insomnia yaitu insomnia insisial, insomnia intermiten, dan insomnia terminal. Insomnia insisial adalah ketidakmampuan seseorang untuk dapat memulai tidur. Insomnia intermiten adalah ketidakmampuan untuk mempertahankan tidur atau keadaan sering terjaga dari tidur. Sedangkan insomnia terminal adalah bangun secara dini dan tidak dapat tidur lagi. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami insomnia di antaranya adalah rasa nyeri, kecemasan, ketakutan, tekanan jiwa, dan kondisi yang tidak menunjang untuk tidur. Perawat dapat membantu klien mengatasi insomnia melalui pendidikan kesehatan, menciptakan lingkungan yang nyaman, melatih klien relaksasi, dan tindakan lainnya. Ada beberapa tindakan atau upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi insomnia yaitu:

1. Memakan makanan berprotein tinggi sebelum tidur, seperti keju atau susu. Diperkirakan bahwa triptofan, yang merupakan suatu asam amino dan protein yang dicerna, dapat membantu agar mudah tidur.
2. Usahakan agar selalu beranjak tidur pada waktu yang sama.
3. Hindari tidur di waktu siang atau sore hari.
4. Berusaha untuk tidur hanya apabila merasa benar-benar kantuk dan tidak pada waktu kesadaran penuh.
5. Hindari kegiatan-kegiatan yang membangkitkan minat sebelum tidur.
6. Lakukan latihan-latihan gerak badan setiap hari, tetapi tidak menjelang tidur.

7. Gunakan teknik-teknik pelepasan otot-otot serta meditasi sebelum berusaha untuk tidur.

b. *Somnambulisme*

Somnambulisme merupakan gangguan tingkah laku yang sangat kompleks mencakup adanya otomatis dan semipurposeful aksi motorik, seperti membuka pintu, menutup pintu, duduk di tempat tidur, menabrak kursi, berjalan kaki, dan berbicara. Termasuk tingkah laku berjalan dalam beberapa menit dan kembali tidur. *Somnambulisme* ini lebih banyak terjadi pada anak-anak dibandingkan orang dewasa. Seseorang yang mengalami somnambulisme mempunyai risiko terjadinya cedera. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengantisipasi somnambulisme yaitu dengan membimbing anak. Tindakan ini dilakukan untuk mengantisipasi risiko terjadinya cedera pada anak. Ketika anak dalam kondisi somnambulisme, maka anak harus dibimbing untuk kembali ke tempat tidur. Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi somnambulisme adalah dengan membuat lingkungan yang nyaman dan aman, serta dapat pula dengan menggunakan obat seperti Diazepam dan Valium.

c. Enuresis

Enuresis adalah kencing yang tidak disengaja (mengompol). Terjadi pada anak-anak dan remaja, paling banyak terjadi pada laki-laki. Penyebab secara pasti belum jelas, tetapi ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan enuresis seperti gangguan pada *bladder*, stres, dan *toilet training* yang kaku. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah enuresis antara lain: hindari stres, hindari minum yang

banyak sebelum tidur, dan kosongkan kandung kemih (berkemih dulu) sebelum tidur.

d. *Narkolepsi*

Narkolepsi merupakan suatu kondisi yang dicirikan oleh keinginan yang tak terkendali untuk tidur. Dapat dikatakan pula bahwa narkolepsi adalah serangan mengantuk yang mendadak, sehingga ia dapat tertidur pada setiap saat di mana serangan tidur (kantuk) tersebut datang. Penyebab narkolepsi secara pasti belum jelas, tetapi diduga terjadi akibat kerusakan genetika sistem saraf pusat di mana periode REM tidak dapat dikendalikan. Serangan narkolepsi ini dapat menimbulkan bahaya apabila terjadi pada waktu mengendarai kendaraan, pekerja yang bekerja pada alat-alat yang berputar-putar, atau berada di tepi jurang. Obat-obat agripnotik dapat digunakan untuk mengendalikan narkolepsi yaitu sejenis obat yang membuat orang tidak dapat tidur. Obat tersebut di antaranya jenis amfetamin.

e. *Night terrors*

Night terrors adalah mimpi buruk. Umumnya terjadi pada anak usia 6 tahun atau lebih. Setelah tidur beberapa jam, anak tersebut langsung terjaga dan berteriak, pucat dan ketakutan.

f. Mendengkur

Mendengkur disebabkan oleh adanya rintangan terhadap pengaliran udara di hidung dan mulut. Amandel yang membengkak dan adenoid dapat menjadi faktor yang turut menyebabkan mendengkur. Pangkal lidah yang menyumbat saluran

napas pada lansia. Otot-otot di bagian belakang mulut mengendur lalu bergetar jika dilewati udara pernapasan.

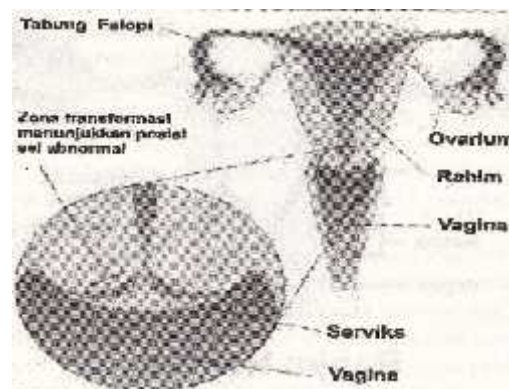
2.2 Konsep Dasar Ca. Serviks

2.2.1 Pengertian Ca. Serviks

Penyakit kanker leher rahim atau kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada bagian serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina). Di negara kita, kanker serviks adalah kanker pembunuh paling ganas saat ini (Malahayati, 2015).

Kanker serviks adalah keganasan yang bermula pada sel-sel serviks (leher rahim). Kanker serviks dimulai pada lapisan serviks. Terjadinya kanker serviks sangat perlahan. Pertama, beberapa sel normal berubah menjadi sel-sel prakanker kemudian berubah menjadi sel kanker. Perubahan ini disebut displasia dan biasanya terdeteksi dengan tes pap smear (Tim Cancer Helps, 2014).

Gambar 2.1
Kanker Seviks



Sumber : Tim Cancer Helps, 2014

2.2.2 Penyebab

Virus *Human Papiloma Virus* (HPV) diduga kuat sebagai penyebab utama kanker serviks. Virus HPV akan menyerang selaput di dalam mulut dan kerongkongan, serviks, serta anus. Apabila tidak segera terdeteksi, infeksi virus HPV menyebabkan terbentuknya sel-sel prakanker serviks dalam jangka panjang (Tim Cancer Helps, 2014).

Hampir seluruh kanker leher rahim disebabkan oleh infeksi *Human Papiloma Virus* (HPV)/ viruspapiloma pada manusia. Virus ini relatif kecil dan hanya dapat dilihat dengan alat mikroskop elektron. Ada beberapa tipe HPV yang dapat menyebabkan kanker yaitu tipe 16 dan 18 (yang sering dijumpai di Indonesia) serta tipe lain 31, 33, 45 dan lain-lain (Kemenkes RI, 2009).

2.2.3 Faktor Resiko

Faktor-faktor berikut meningkatkan peluang Kanker Serviks pada wanita menurut *American Cancer Society* (Nurwijaya dkk, 2014):

a. Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV)

HPV adalah virus yang tersebar luas menular melalui hubungan seksual. Infeksi HPV telah diidentifikasi sebagai faktor risiko yang paling utama untuk kanker serviks. Di antara lebih dari 125 jenis HPV terdapat jenis HPV yang agresif (HPV 16 dan 18) yang dapat menyebabkan transformasi sel-sel menjadi ganas di serviks. Seorang wanita yang terjangkit HIV memiliki sistem kekebalan tubuhnya kurang dapat memerangi infeksi HPV naupun kanker pada stadium awal.

b. Perilaku seks yang meliputi:

1. Banyak mitra Seks

Perempuan yang memiliki lebih dari satu pasangan seks berada pada risiko yang lebih tinggi terinfeksi virus HPV.

2. Aktivitas seksual dini

Wanita yang telah memiliki aktivitas seksual dini, sebelum usia 18 tahun lebih berisiko tinggi sebab sel-sel serviksnya sangat rapuh di usia muda ini. Wanita yang hamil pertama pada usia di bawah umur 17 tahun hampir selalu dua kali lebih memungkinkan terkena kanker serviks pada usia tuanya jika dibandingkan dengan wanita yang menunda kehamilannya hingga berusia 25 tahun atau lebih.

3. Mempunyai pasangan yang sering berganti-ganti partner dalam hubungan seks.

4. Berhubungan seks dengan laki-laki yang tidak disunat

5. Infeksi penyakit menular seks lain

Perempuan yang telah mengidap penyakit menular seks seperti AIDS, *Gonorrhoea* A lebih rentan terhadap Kanker Serviks (Nurwijaya dkk, 2010).

c. Riwayat keluarga kanker serviks

Terutama yang mempunyai ibu atau saudara perempuan yang telah menderita kanker serviks. Beberapa keluarga menunjukkan insiden yang lebih tinggi menderita kanker serviks. Beberapa ilmuwan percaya bahwa mereka membawa kondisi genetik sehingga membuat mereka lebih rentan terinfeksi HPV.

d. Paritas

Wanita yang menjalani tiga kali atau lebih proses kehamilan memiliki risiko terjadinya kanker serviks lebih tinggi.

e. Umur

Umur tampaknya memainkan peran tertentu, sebab kanker ini lebih sering terjadi pada usia 40 tahun keatas dan sangat jarang terjadi pada wanita kurang dari usia 15 tahun. Kanker serviks juga banyak menyerang perempuan usia manula, yang mungkin karena alasan sederhana bahwa setelah mengalami menopause banyak dan mereka berpikir bahwa tidak perlu lagi untuk melakukan tes Pap Smear.

f. Mekanisme bagaimana kontrasepsi oral meningkatkan risiko kanker serviks masih dalam perdebatan.

Kekentalan lendir pada serviks akibat penggunaan pil KB menyokong terjadinya kanker serviks. Hal ini karena dengan kekentalan lendir ini akan memperlama keberadaan suatu agen karsinogenik (penyebab kanker) di serviks yang terbawa melalui hubungan seksual, termasuk adanya virus HPV.

g. Merokok

Wanita yang merokok memiliki kemungkinan dua kali lipat terkena kanker serviks dibandingkan mereka yang tidak merokok. Wanita yang merokok memiliki risiko dua kali lebih besar terhadap kanker serviks daripada non-perokok. Bahan kimia yang ditemukan dalam rokok setelah terhisap melalui paru-paru dapat terdistribusi luas ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Beberapa senyawa tersebut

dapat dijumpai pada lendir serviks wanita yang merokok. Peneliti meyakini bahwa bahan-bahan kimia tersebut dapat merusak DNA pada sel-sel serviks dan berkontribusi terhadap berkembangnya kanker serviks.

h. Pendapatan atau status sosial ekonomi

Karena tingkat penghasilan secara langsung berhubungan dengan standar hidup, para wanita berpendapatan rendah hampir 5 kali lebih tinggi berisiko terkena kanker serviks daripada kelompok wanita yang berpendapatan lebih tinggi. Kemiskinan yang mengakibatkan ketidakmampuan mereka untuk mendapat pelayanan kesehatan yang baik dan tidak dapat membayar biaya-biaya tes kesehatan yang cukup mahal. Terutama di Indonesia yang kita ketahui bersama ada sejumlah 52 juta penduduk wanita yang berisiko tinggi terkena kanker serviks. Menurut data setiap hari di Indonesia ada 40 orang wanita terdiagnosa dan 20 wanita meninggal karena kanker serviks.

i. Ras

Wanita berasal dari Asia dan Afrika berisiko lebih tinggi mengalami kanker serviks dan pada saat terdeteksi mereka sudah memiliki stadium lanjut.

j. Pendidikan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

k. Pekerjaan

Menurut Wawan dan Dewi (2012), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

2.2.4 Tanda dan Gejala

Perubahan sel-sel abnormal merupakan kondisi yang harus segera diwaspadai. Hal ini mengingat pertumbuhan sel-sel kanker berlangsung cepat dan merusak fungsi organ yang bersangkutan. Jika tidak segera terdeteksi dan tertangani akan merusak organ sekitarnya, bahkan bisa berkembang cepat ke organ vital lainnya, seperti paru-paru (Kasdu, 2014).

2.2.5 Stadium Kanker Serviks

Tabel 2.1
Stadium Kanker Serviks

Karsinoma pra invasive	
Stadium 0	Karsinoma in situ, karsinoma intraepitelial.
Karsinoma Invasif	
Stadium I	Karsinoma terbatas pada dinding vagina.
Stadium II	Karsinoma sudah melibatkan jaringan subvagina tetapi belum meluas ke dinding pelvis.

Stadium III	Karsinoma sudah meluas ke dinding pelvis.
Stadium IV	Karsinoma sudah meluas melebihi pelvis minor atau melibatkan mukosa kandung kemih atau rektum. Adanya edema bulosa tidak dapat digunakan untuk memasukkan kasus ke stadium IV.
Stadium IV A	Penyebaran karsinoma ke organ yang berdekatan.
Stadium IV B	Penyebaran ke organ jauh.

Sumber : Benson dan Pernoll, 2009

2.2.6 Pengobatan

Pengobatan kanker dinding rahim bergantung pada stadium kanker. Stadium ditentukan dan pembedahan awal, yang meliputi pengambilan seluruh rahim dan leher rahim (*total abdominal hysterectomy*), saluran indung telur, dan indung telur. Organ-organ ini diperiksa untuk menentukan perluasan kanker. Saat operasi dilakukan, sel-sel ganas diambil dari sekitar perut beserta kelenjar getah bening pada panggul dan area sekitarnya untuk kemudian diperiksa oleh ahli patologi. Setelah itu, dibuat keputusan mengenai pengobatan yang harus dilakukan (Rasjidi, 2015).

a. Terapi radiasi

Terapi ini menggunakan radiasi tinggi energi (seperti *x-ray*) untuk membunuh sel kanker. Dapat ditembakkan dari mesin di luar tubuh (radiasi eksternal) atau dan sumber kecil diletakkan dalam tubuh di dekat kanker (*brachytherapy*). Radiasi dapat digunakan untuk stadium II, III, dan IV, walaupun keputusan menggunakan radiasi bergantung pada penyebaran kanker. Terapi ini biasa digunakan setelah operasi untuk membunuh sel-sel kanker yang tersisa dalam tubuh. Radiasi juga merupakan terapi pengganti pada wanita yang tidak bisa

dioperasi karena masalah medis lain. Efek samping dan terapi radiasi ini antara lain mudah lelah, diare, dan peningkatan frekuensi BAK (buang air kecil) yang disertai rasa panas.

b. Kemoterapi

Kemoterapi menggunakan obat potensial untuk membunuh sel kanker. Keuntungannya adalah dapat menyerang sel kanker di bagian tubuh manapun. Kerugiannya bahwa efek sampingnya sangat banyak, meliputi mual, rambut rontok, kelelahan, kurang darah (anemia), meningkatnya risiko infeksi lain, dan kerusakan organ (contoh ginjal). Kemoterapi dipilih pada kanker dinding rahim yang sudah meluas. Walaupun terapi ini memberikan kesembuhan pada beberapa pasien, kanker dapat timbul kembali.

c. Terapi hormon

Terapi hormon banyak digunakan hanya pada stadium lanjut dan adanya metastasis (penyebaran luas).

Jika terdapat lesi prakanker, ada beberapa pilihan pengobatan yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2009) :

a. Krioterapi

Adalah perusakan sel-sel prakanker dengan cara dibekukan (dengan membentuk bola es pada permukaan leher rahim). Tindakan ini dapat dilakukan di fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas oleh dokter umum/ spesialis kebidanan terlatih.

b. Elektrokauter

Adalah perusakan sel-sel prakanker dengan cara dibakar dengan alat kauter.

Dilakukan oleh Dokter ahli kandungan dengan anestesi.

c. *Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP)*

Adalah pengambilan jaringan yang mengandung sel prakanker dengan menggunakan alat LEER.

d. Konisasi

Adalah pengangkatan jaringan yang mengandung sel prakanker dengan jalan operasi.

e. Histerektomi

Pengangkatan seluruh rahim termasuk juga leher rahim.

2.3 Penelitian Terkait

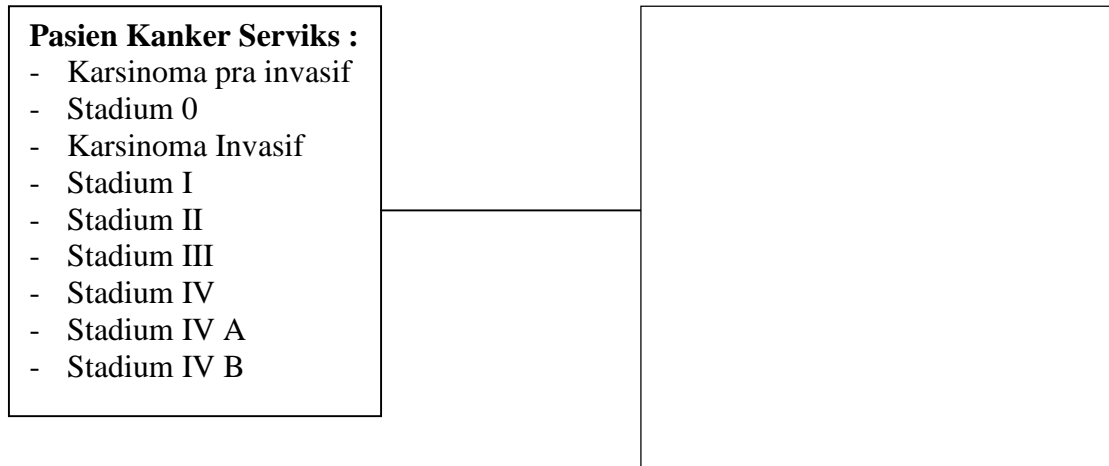
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hananta (2015), tentang gangguan tidur pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Dharmais Jakarta, didapatkan hasil sebanyak 67,1% responden mengalami gangguan tidur. Pasien kanker payudara yang mengalami depresi berisiko 4,4 kali untuk menderita gangguan tidur dibandingkan pasien yang tidak depresi ($p=0,024$); sedangkan pasien yang merasakan nyeri berisiko 3,9 kali untuk menderita gangguan tidur dibandingkan yang tidak merasakan nyeri ($p=0,017$). Terdapat hubungan bermakna antara stadium kanker payudara ($p=0,006$), onset penyakit ($p=0,008$), dan ansietas ($p=0,013$) dengan gangguan tidur pada pasien kanker payudara.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alifiyanti (2016), tentang kualitas tidur pasien kanker serviks berdasarkan terapi yang diberikan di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung, didapatkan hasil komponen yang paling banyak berkontribusi dalam penilaian tersebut adalah latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, dan disfungsi siang hari. Kualitas tidur terburuk dengan skor 18 terjadi pada responden yang menjalani radioterapi (2 orang) dan responden stadium lanjut (3 orang). Kesimpulan, bahwa terapi pengobatan yang dijalani dan kondisi kanker berkontribusi terhadap kualitas tidur pasien kanker serviks.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Undani (2017), tentang kualitas tidur dan distress pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUDAM Provinsi Lampung, didapatkan hasil ada sebanyak 42 orang responden (61,8%) dengan kualitas tidur buruk berada pada kondisi borderline distress, sebanyak 22 (32,4%) orang responden dengan kualitas tidur buruk tidak mengalami tanda dan gejala distress atau dalam kondisi normal serta 3 orang (4,4%) responden dengan kualitas tidur buruk mengalami distress. Hasil uji statistik membuktikan ada hubungan kualitas tidur dengan tanda dan gejala distress pada responden (p value $0,001 > 0,05$).

2.4 Kerangka Teori

Skema 2.1
Kerangka Teori



Sumber : Benson dan Pernoll, 2009

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2013). Variabel penelitian ini yaitu *quality sleep* pasien kanker serviks. Untuk lebih jelasnya digambarkan dalam bentuk skema kerangka konsep sebagai berikut.

Skema 3.1
Kerangka Konsep



3.3 Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional”. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2012). Adapun definisi operasional dari penelitian adalah sebagai berikut.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan)	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Resiko, jika usia 40 Tahun 2. Resiko, jika usia >40 Tahun (Nurwijaya dkk, 2014).	Ordinal
Pendidikan	Jenjang studi belajar yang telah ditempuh pasien	Wawancara	Kuesioner	1. Pendidikan tinggi, jika pendidikan SMA 2. Pendidikan rendah, jika pendidikan <SMA (Wawan dan Dewi, 2012).	Nominal
Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan oleh pasien untuk memperoleh upah, dapat dilakukan di	Wawancara	Kuesioner	1. Bekerja, bila ibu melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan uang.	Nominal

	rumah atau di luar rumah.			2. Tidak bekerja, bila ibu melakukan pekerjaan yang tidak menghasilkan uang (Wawan dan Dewi, 2012).	
Quality Sleep	Kualitas istirahat dan tidur pasien kanker serviks, yang meliputi : lama tidur di malam hari, lama waktu yang dibutuhkan untuk dapat tertidur dimalam hari, frekuensi terbangun pada malam hari, perasaan dengan tidurnya pada malam hari, perasaan ketika bangun tidur pada pagi hari, gangguan tidak berenergi pada saat beraktivitas setelah terbangun tidur dipagi hari, kelelahan ketika bangun pada pagi hari dan kualitas tidur yang dirasakan.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik, jika skor 34 2. Kurang, jika skor <34	Ordinal

3.4 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/ subjek yang dipelajari, akan tetapi meliputi seluruh karakteristik/ sifat yang dimiliki oleh objek/ subjek itu (Setiadi, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien kanker serviks yang berada di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Januari-Maret Tahun 2018, yang berjumlah 167 orang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Setiadi, 2013). Pengambilan sampel di dalam penelitian ini adalah klien kanker serviks yang berada di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. dengan kriteria sebagai berikut.

- a. Wanita
- b. Usia 20 – 35 tahun
- c. Bersedia menjadi responden

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus (Nursalam, 2015).

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{167}{1 + 167(0,1^2)}$$

$$n = \frac{167}{1 + 167(0,01)}$$

$$n = \frac{167}{1 + 1,67}$$

$$n = \frac{167}{2,67}$$

$$n = 62,54 = 63 \text{ responden}$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Tingkat Signifikan (p) $d = 0,1$

3.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang kebetulan ada/ dijumpai pada saat penelitian dilakukan (Setiadi, 2013).

3.5 Metode Pengumpulan Data

Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu data quality sleep pasien kanker serviks yang di peroleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti mengurus surat perizinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari pimpinan program studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang yang diajukan ke Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

b. Tahap Penelitian

Pada tahap ini, peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mengumpulkan responden terlebih dahulu dengan mengambil responden sesuai dengan kriteria.
2. Melakukan pengenalan identitas dengan responden.
3. Memberikan informasi penelitian dengan sejelas-jelasnya kepada responden penelitian.
4. Melakukan kesepakatan atau *informed consent* kepada responden dan melakukan kesepakatan yang akan dilakukan.
5. Membagikan kuesioner untuk memperoleh data mengenai quality sleep pasien kanker serviks.
6. Kuesioner dikumpulkan kembali.

7. Ucapan terima kasih atas kerjasama antara responden dan peneliti.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan dalam bentuk objektif tentang quality sleep pasien kanker serviks, sebagai alat ukur melalui metode kuesioner.

3.7 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang di perlukan. Ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data dibagi menjadi 5 tahap, yaitu (Setiadi, 2013).

a. *Editing* (Memeriksa)

Editing dalam penelitian ini adalah memeriksa kembali kuesioner yang telah diserahkan oleh para responden.

b. *Coding* (Memberi Tanda Kode)

Pengkodean dalam penelitian ini merupakan kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban dan para respon den ke dalam bentuk angka/ bilangan. Adapun coding dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Umur :

- a) Kode 1 untuk kategori umur 18-40 Tahun
- b) Kode 2 untuk kategori umur 41-60 Tahun

c) Kode 3 untuk kategori umur >60 Tahun

2. Pendidikan :

a) Kode 1 untuk kategori SD

b) Kode 2 untuk kategori SMP

c) Kode 3 untuk kategori SMA

d) Kode 4 untuk kategori perguruan tinggi

3. Pekerjaan :

a) Kode 1 untuk kategori tidak bekerja

b) Kode 2 untuk kategori ibu rumah tangga

c) Kode 3 untuk kategori buruh/ petani

d) Kode 4 untuk kategori pegawai negeri

e) Kode 5 untuk kategori wiraswasta

4. Quality sleep:

a) Kode 1 untuk kategori baik

b) Kode 2 untuk kategori kurang

c. *Skoring* (Pemrosesan Data)

Selanjutnya menetapkan pemberian skor pada angket atau kuesioner, dalam penelitian ini kegiatan pemberian skor hanya dilakukan pada variable quality sleep, hal ini dikarenakan variable tersebut terdiri dari beberapa item pernyataan. Adapun skoring dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Skor 1 untuk pernyataan ya

2. Skor 2 untuk pernyataan tidak

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

3.8 Teknik Analisa Data

Analisa data dilakukan dalam dua tahap yaitu :

3.8.1 Analisa Univariat

Analisis Univariat adalah cara analisis dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variable (Notoatmodjo, 2012). Analisa yang dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi dari masing-masing kategori variabel independen dan variabel dependen.

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk mencari hubungan antara variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisa yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan uji kai kuadrat (*Chi Square*). Uji *chi square* yang digunakan dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ pada tes signifikasi sebagai berikut :

- a. $P \text{ value} < (0,05)$, H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variable independen dengan variabel dependen.

- b. $P \text{ value} > (0,05)$, H_0 gagal ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

3.9 Etika Penelitian

Dalam penelitian peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang sebagai tempat penelitian melalui rekomendasi dari institusi pendidikan. Selanjutnya lembar persetujuan disampaikan kepada responden dengan menekankan pada etika yang meliputi:

a. *Informed Consent*

Subjek yang akan diteliti sebelumnya diberitahu tentang maksud, tujuan, manfaat dan dampak dari tindakan yang dilakukan.

b. *Anonymity*

Anonymity merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

c. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti, seluruh informasi akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan hanya kelompok tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

4.1.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang ini mulai operasional secara definitif pada tanggal 28 Februari 1980 dengan fasilitas rawat jalan: Poli Umum, Poli Gigi, BKIA dan Rumah Obat. Namun, pada tahun 1983 RS ini telah mempunyai fasilitas rawat inap dengan 61 tempat tidur, pada tahun 1987 jumlah tempat tidur ditingkatkan lagi menjadi 120 tempat tidur.

Pada tanggal 15 Juni 2003 oleh Puan Maharani gedung utama diresmikan, kemudian pada bulan oktober 2007 telah terakreditasi penuh untuk 5 pelayanan dasar dengan Sertifikat Nomor YM. 01.10/111/1150/07. Sehingga, pada tahun 2006-2008 jumlah tempat tidur rawat inap ditingkatkan menjadi 170 tempat tidur dan pada tahun 2009 ditambah lagi menjadi 200 tempat tidur.

Selanjutnya pembinaan kerohanian yang meliputi (sholat dzuhur berjamaah dilanjutkan dengan ceramah agama/kultum, pelajaran baca Al-Qur'an untuk karyawan, pembinaan SDM yang islami, kunjungan rumah pasien pasca perawatan, mengazankan (Qamat) bayi yang baru lahir, membimbing dan membantu pasien sholat wajib, mendampingi dan menuntun pasien sakaratul maut, pemulasaran jenazah seperti memandikan, mengkafani, menyolatkan dan menguburkan, bakti sosial dan perayaan hari-hari besar islam).

4.1.2 Lokasi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang berlokasi di Jl. Demang Lebar Daun, Pakjo-palembang dengan 0711-356008 atau 0711-311884. Tipe Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang ini Bertipe C dengan kapasitas 200 tempat tidur, dengan luas tanah 81.879m², dengan luas bangunan 5130.53 m², dan luas halamannya sebesar 69.050 m².

4.1.3 Visi, Misi, Motto dan Tujuan

Adapun visi, misi, motto dan tujuan Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, sebagai berikut.

a. Visi

Visi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang adalah menjadi Rumah Sakit Unggulan yang Islami.

b. Misi

Misi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang adalah :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang islami dan menjangkau seluruh masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya.
2. Mengelola Rumah Sakit secara profesional dan terpadu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir.
3. Melibatkan partisipasi karyawan dalam meningkatkan mutu dan pelayanan.
4. Meningkatkan penghasilan karyawan.

c. Motto

Bekerja sebagai ibadah, ridho dalam pelayanan.

d. Tujuan

Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, merupakan sarana pengabdian untuk melaksanakan maksud dan tujuan Yayasan Islam Siti Khadijah Palembang, yakni membina, memelihara dan meningkatkan kesejahteraan umat dibidang kesehatan, merupakan perwujudan iman dan amal saleh kepada Allah SWT.

4.2 Analisa Data

4.2.1 Analisa Univariat

Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat yang dibuat berdasarkan distribusi statistik deskriptif dengan sampel terdiri dari klien kanker serviks yang berada di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018, yang berjumlah 63 orang. Analisis ini dilakukan terhadap quality sleep pada pasien kanker serviks.

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut umur setelah dikategorikan terlihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien
Kanker Serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah
Palembang Tahun 2018

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak Resiko	27	42,9
2.	Resiko	36	57,1
	Total	63	100

Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki umur resiko sebanyak 36 orang (57,1%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki umur tidak resiko yaitu sebanyak 27 orang (42,9%).

b. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut pendidikan setelah dikategorikan terlihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien
Kanker Serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah
Palembang Tahun 2018

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tinggi	31	49,2
2.	Rendah	32	50,8
	Total	63	100

Berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 32 orang (50,8%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi yaitu sebanyak 31 orang (49,2%).

c. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan setelah dikategorikan terlihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien
Kanker Serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah
Palembang Tahun 2018

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Bekerja	36	57,1
2.	Tidak Bekerja	27	42,9
	Total	63	100

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa responden yang bekerja sebanyak 36 orang (57,1%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 27 orang (42,9%).

d. *Quality Sleep* Pada Pasien Kanker Serviks

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut *quality sleep* pada pasien kanker serviks setelah dikategorikan terlihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Quality Sleep* Pada Pasien
Kanker Serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah
Palembang Tahun 2018

No	<i>Quality Sleep</i>	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	32	50,8
2.	Kurang	31	49,2
	Total	63	100

Berdasarkan tabel 4.4, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki *quality sleep* baik sebanyak 32 orang (50,8%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki *quality sleep* kurang yaitu sebanyak 31 orang (49,2%).

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan tabulasi silang (*crosstab*) dan uji *chi-square* untuk menemukan bentuk hubungan statistik antara variabel independen dengan variabel dependen. Hasil analisis bivariat menemukan hubungan antara masing-masing variabel independen dan variabel dependen.

a. Hubungan Umur dengan *Quality Sleep* Pada Pasien Kanker Serviks

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa hubungan antara umur dengan *quality sleep* pada pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.

Tabel 4.5
Hubungan Umur dengan *Quality Sleep* Pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018

No	Umur	<i>Quality Sleep</i>				Jumlah		value
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Tidak Resiko	22	81,5	5	18,5	27	100	0,000
2.	Resiko	10	27,8	26	72,2	36	100	
	Jumlah	32	50,8	31	49,2	63	100	

Pada tabel 4.5 didapatkan responden yang memiliki *quality sleep* baik dan memiliki umur tidak resiko sebanyak 22 orang (81,5%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki *quality sleep* baik dan memiliki

umur resiko yaitu sebanyak 10 orang (27,8%). Hasil uji statistik chi square didapatkan $value = 0,000$, yang berarti ada hubungan antara umur dengan *quality sleep* pada pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.

b. Hubungan Pendidikan dengan *Quality Sleep* Pada Pasien Kanker Serviks

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa hubungan antara pendidikan dengan *quality sleep* pada pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.

Tabel 4.6
Hubungan Pendidikan dengan *Quality Sleep* Pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018

No	Pendidikan	<i>Quality Sleep</i>				Jumlah		value
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Tinggi	21	67,7	10	32,3	31	100	0,017
2.	Rendah	11	34,4	21	65,6	32	100	
	Jumlah	32	50,8	31	49,2	63	100	

Pada tabel 4.6 didapatkan responden yang memiliki *quality sleep* baik dan memiliki pendidikan tinggi sebanyak 21 orang (67,7%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki *quality sleep* baik dan memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 11 orang (34,4%). Hasil uji statistik chi square didapatkan $value = 0,017$, yang berarti ada hubungan antara pendidikan dengan *quality sleep* pada pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.

c. Hubungan Pekerjaan dengan *Quality Sleep* Pada Pasien Kanker Serviks

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa hubungan antara pekerjaan dengan *quality sleep* pada pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.

Tabel 4.7
Hubungan Pekerjaan dengan *Quality Sleep* Pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018

No	Pekerjaan	<i>Quality Sleep</i>				Jumlah		value
		Baik		Kurang		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Bekerja	23	63,9	13	36,1	36	100	0,032
2.	Tidak Bekerja	9	33,3	18	66,7	27	100	
	Jumlah	32	50,8	31	49,2	63	100	

Pada tabel 4.7 didapatkan responden yang memiliki *quality sleep* baik dan bekerja sebanyak 23 orang (63,9%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki *quality sleep* baik dan tidak bekerja yaitu sebanyak 9 orang (33,3%). Hasil uji statistik chi square didapatkan value = 0,032, yang berarti ada hubungan antara pendidikan dengan *quality sleep* pada pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.

4.3 Pembahasan

4.3.1 *Quality Sleep* Pasien Kanker Serviks

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan responden yang memiliki *quality sleep* baik sebanyak 32 orang (50,8%), lebih banyak jika dibandingkan

dengan responden yang memiliki *quality sleep* kurang yaitu sebanyak 31 orang (49,2%).

Menurut Andari (2015), Kualitas tidur adalah suatu keadaan yang dapat dilihat dari kemampuan individu dalam mempertahankan tidur dan mendapat kebutuhan tidur yang cukup dari tidur REM dan NREM. Kualitas tidur dapat diketahui dengan melakukan pengkajian yang meliputi data subjektif dan objektif. Data subjektif merupakan kriteria yang sangat penting untuk menentukan kualitas tidur seseorang melalui pernyataan subjektif mengenai kualitas tidur yang dialaminya. Pernyataan subjektif ini sangat bervariasi pada individu. Contohnya, ada seorang yang tidur selama 4 jam namun sudah merasa puas dengan tidurnya sementara yang lain membutuhkan tidur selama 10 jam untuk merasa puas akan tidurnya. Dalam pernyataan subjektif, individu biasanya melaporkan pengalaman tidur yang dialami berkaitan dengan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, total waktu tidur, frekuensi seringnya terbangun pada malam hari, kepuasan tidur di malam hari dan perasaan waktu bangun dipagi hari. Data objektif dapat dilihat dari pemeriksaan fisik dan diagnostic. Pemeriksaan fisik dapat diobservasi dari penampilan wajah seperti adanya lingkaran hitam sekitar mata, mata sayu dan konjungtiva merah. Dapat juga dilihat dari perilaku dan tingkat energi individu seperti kurang perhatian, respon lambat, sering menguap, bingung dan kurang koordinasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Alifiyanti (2016), tentang kualitas tidur pasien kanker serviks berdasarkan terapi yang diberikan di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung, didapatkan hasil komponen yang paling banyak berkontribusi dalam

penilaian tersebut adalah latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, dan disfungsi siang hari. Kualitas tidur terburuk dengan skor 18 terjadi pada responden yang menjalani radioterapi (2 orang) dan responden stadium lanjut (3 orang). Kesimpulan, bahwa terapi pengobatan yang dijalani dan kondisi kanker berkontribusi terhadap kualitas tidur pasien kanker serviks.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kualitas tidur baik, namun masih banyak juga dijumpai responden yang memiliki kualitas tidur kurang baik yaitu sebanyak 49,2%. Pada pasien kanker, insomnia merupakan gangguan tidur yang umum terjadi. Pola tidur pasien kanker dapat terganggu karena sakit fisik akibat kanker, nyeri, efek samping obat-obatan atau terapi kanker lainnya (misal mual, muntah, diare), lingkungan (suhu dan kebisingan ruangan), gaya hidup (pola makan, olah raga, rutinitas tidur, kondisi emosional), dan dampak psikologis dari kanker. Kualitas tidur merupakan hal yang penting untuk penyembuhan, serta meningkatkan fungsi imun dan kesehatan mental. Selain itu, kurang tidur diketahui berhubungan dengan depresi, kecemasan, dan menurunkan fungsi kognitif. Pada pasien kanker, gangguan tidur dapat memengaruhi kualitas tidur pasien.

4.3.2 Hubungan Umur dengan *Quality Sleep* Pasien kanker Serviks

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan responden yang memiliki *quality sleep* baik dan memiliki umur tidak resiko sebanyak 22 orang (81,5%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki *quality sleep* baik dan memiliki umur resiko yaitu sebanyak 10 orang (27,8%). Hasil uji statistik *chi square*

didapatkan $value = 0,000$, yang jika dibandingkan dengan nilai $= 0,05$, maka $value > 0,05$, sehingga Hipotesis Nol (H_0) diterima, Hipotesis Alternatif (H_a) ditolak. Ini berarti hubungan antara umur dengan *quality sleep* pada pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.

Menurut Otto (2015) menyatakan bahwa *American Cancer Society* (ACS) pada tahun 2014 memperkirakan bahwa 15.000 wanita didiagnosis sebagai penderita kanker serviks, kanker serviks invasif biasanya terjadi pada wanita berusia antara 35 dan 50 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Alifiyanti, Hermayanti dan Setyorini (2015), tentang kualitas tidur pasien kanker payudara berdasarkan terapi yang diberikan di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung, didapatkan hasil dari 31 responden, hampir 75% responden berada pada usia lebih dari 45 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan bahwa dalam penelitian ini sebagian besar responden dikategorikan dalam usia >40 tahun, adanya hubungan antara variable independen dan dependen didalam penelitian ini dikarenakan bahwa tingkat umur dapat mempengaruhi kualitas tidur. Dimana dapat kita ketahui dari penelitian, semakin tinggi usia maka kualitas tidur menjadi buruk. Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang di butuhkan.

4.3.3 Hubungan Pendidikan dengan *Quality Sleep* Pasien kanker Serviks

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan responden yang memiliki *quality sleep* baik dan memiliki pendidikan tinggi sebanyak 21 orang (67,7%), lebih

banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki *quality sleep* baik dan memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 11 orang (34,4%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan $value = 0,017$, yang jika dibandingkan dengan nilai $= 0,05$, maka $value > 0,05$, sehingga Hipotesis Nol (H_0) diterima, Hipotesis Alternatif (H_a) ditolak. Ini berarti hubungan antara pendidikan dengan *quality sleep* pada pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.

Menurut Gumiarti (2014), tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat penerimaan dan pemahaman terhadap suatu objek atau materi yang di manifestasikan dalam bentuk pengetahuan. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat penguasaan terhadap materi yang harus dikuasai sesuai dengan tujuan dan sasaran.

Penelitian yang dilakukan oleh Chasanah (2017), tentang hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta, didapatkan hasil distribusi responden menurut pendidikan menunjukkan distribusi tertinggi adalah SMA sebanyak 39%.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan rendah, sehingga dapat menghambat kemampuan responden dalam menerima informasi tentang kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Dapat disimpulkan bahwa, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik status kesehatannya. Sebaliknya makin rendah tingkat pendidikan seseorang maka makin buruk status kesehatannya.

4.3.4 Hubungan Pekerjaan dengan *Quality Sleep* Pasien kanker Serviks

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan responden yang memiliki *quality sleep* baik dan bekerja sebanyak 23 orang (63,9%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki *quality sleep* baik dan tidak bekerja yaitu sebanyak 9 orang (33,3%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan $value = 0,032$, yang jika dibandingkan dengan nilai $= 0,05$, maka $value > 0,05$, sehingga Hipotesis Nol (H_0) diterima, Hipotesis Alternatif (H_a) ditolak. Ini berarti hubungan antara pekerjaan dengan *quality sleep* pada pasien kanker serviks di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018.

Menurut Rasjidi (2014), pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko kanker serviks. Pekerjaan mempunyai hubungan dengan kejadian kanker serviks, dimana wanita pekerja kasar seperti buruh dan petani memperlihatkan kemungkinan terkena kanker serviks lebih besar dibandingkan wanita pekerja ringan atau bekerja di kantor. Wanita dengan pekerjaan berat lebih berisiko menderita kanker serviks dibandingkan dengan wanita dengan pekerjaan ringan.

Penelitian yang dilakukan Suwartika dan Cahyati (2015), tentang analisis faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung di RSUD Kota Tasikmalaya, didapatkan hasil berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden (57,5%) tidak bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan bahwa bekerja juga akan memudahkan seseorang untuk menjangkau berbagai informasi. Tetapi seperti yang dijelaskan diatas bahwa kebutuhan akan ilmu (tingkat pengetahuan) dan sumber

informasi tidak berhubungan dengan pengetahuan, maka pekerjaan formal yang membutuhkan pendidikan tinggi dan pekerjaan sebagai media yang memudahkan untuk mengakses informasi pun tidak berhubungan. Sehingga lebih dimungkinkan mereka mendapatkan pengetahuan tersebut dari lingkungan hidupnya sehari-hari seperti keluarga, tetangga maupun masyarakat sekitar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi responden sebagian besar memiliki umur 41-60 tahun sebanyak 50 orang (79,4%).
2. Distribusi frekuensi responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 42 orang (66,7%).
3. Distribusi frekuensi responden sebagian besar ibu rumah tangga sebanyak 42 orang (66,7%).
4. Distribusi frekuensi responden sebagian besar memiliki quality sleep baik sebanyak 32 orang (50,8%).
5. Ada hubungan antara umur dengan quality sleep pada pasien kanker serviks ($=0,000$).
6. Ada hubungan antara pendidikan dengan quality sleep pada pasien kanker serviks ($=0,017$).
7. Ada hubungan antara pekerjaan dengan quality sleep pada pasien kanker serviks ($=0,032$).

5.2 Saran

Melihat hasil kesimpulan diatas, ada beberapa saran yang perlu diperhatikan dan ditindaklanjuti, sebagai berikut :

5.2.1 Untuk Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Penerapan terapi non farmakologis, seperti : terapi musik, massage, terapi perilaku kognitif, terapi aktivitas fisik yang dapat membantu tidur pasien kanker serviks dan mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dapat menjadi saran pengobatan pada pasien kanker serviks untuk memperbaiki kualitas tidur yang buruk.

5.2.2 Untuk STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan pada tahun yang akan datang institusi pendidikan dapat melengkapi referensi buku-buku mengenai konsep khususnya mengenai keperawatan medikal bedah guna menunjang penelitian mahasiswa dalam menyelesaikan penelitian.

5.2.3 Untuk Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melanjutkan penelitian ini dengan melihat faktor-faktor lingkungan Rumah Sakit seperti kebisingan lingkungan atau jadwal perawatan yang mungkin berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifiyanti, 2016. *Kualitas Tidur Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Terapi Yang Diberikan di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung*. Jurnal. Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
- Andari, 2015. *Kualitas Tidur dan Pola Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilan di Klinik Mariyati Labuhan Deli Kecamatan Medan Marelan*. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi D-IV Bidan Pendidik Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara
- Ardhiyanti, dkk, 2014. *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan I*. Yogyakarta. Deep Publish
- Asmadi, 2014. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta. Salemba Medika
- Benson dan Pernoll, 2009. *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Jakarta. EGC
- Hananta, 2014. *Gangguan Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Dharmais Jakarta*. Jurnal. Departemen Farmakologi dan Farmasi, Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya
- Hananta, 2015. *Gangguan Tidur Pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Dharmais Jakarta*. Jurnal. Damianus Journal of Medicine Vol.13 No.2 Juni 2015: hlm. 84-94
- Handayani dan Undani, 2017. *Kualitas Tidur Dan Distress Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUDAM Provinsi Lampung*. Jurnal. Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang
- Hidayat, 2014. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika
- Irwanto, 2016. 1.047 Wanita Sumsel Idap Kanker Serviks, 273 Kanker Payudara. Didapatkan Dari : <https://www.merdeka.com/peristiwa/1047-wanita-sumsel-idap-kanker-serviks-273-kanker-payudara.html>. Diakses Tanggal : 15 Mei 2018
- Kasdu, 2014. *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta. Puspa Swara.
- Kemenkes RI, 2009. *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta. Ditjen PP & PL.

- Kemenkes RI, 2015. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. Jakarta. Kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2016. *Stop Kanker*. Jakarta. Kemenkes RI
- Lumongga, 2016. *Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker...Perlukah*. Sumatera Utara. USU Press
- Mardiana, 2014. *Kanker Pada Wanita, Pencegahan dan Pengobatan Dengan Tanaman Obat*. Jakarta. Kawan Pustaka.
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nursalam, 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika
- Nurwijaya, dkk, 2014. *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Jakarta. PT. Gramedia.
- Rasjidi, 2015. *100 Questions and Answers Kanker Pada Wanita*. Jakarta. Elex Media Komputindo
- Setiadi, 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Tim Cancer Helps, 2014. *Stop Kanker*. Jakarta. Agro Media Pustaka
- Tjay dan Rahardja, 2015. *Obat-obat Penting*. Jakarta. Elex Media Komputindo
- Zuhri, 2014. *Kanker Bukan Akhir Dunia*. Jakarta. Elex Media Komputindo