

Pengaruh Terapi Five Finger Technique terhadap Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara yang Sedang Menjalani Kemoterapi

Dian Anggraini^{1*}, Herdiman², Agung Wibowo³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan, STIKep PPNI Jawa Barat, Bandung, Indonesia

*Corresponding Author: dians_23@yahoo.com

ABSTRAK

Kanker payudara menjadi salah satu penyakit dengan angka kematian tertinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Five Finger Technique* terhadap kualitas tidur pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain *Quasy Experimental Two Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2021, dengan jumlah sampel 34 responden terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang masing-masing kelompok berjumlah 17 orang di rumah singgah Kota Bandung. Sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dan pengumpulan menggunakan Kuesioner Kualitas Tidur (KKT). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 24,47, sebagian besar berpendidikan SMA (68,3%), tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker payudara (100,0%), teman selain keluarga yang menderita kanker payudara (97,0%). Analisis bivariat menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata skor *self efficacy* pada kelompok kontrol $p=0,018$, pada kelompok intervensi terdapat perbedaan rata-rata skor *self efficacy* $p=0,001$. Sedangkan untuk rata-rata skor *self efficacy* pada kelompok kontrol dan intervensi terdapat perbedaan $Z = -2,474$, $sig=0,013$ ($p<0,05$). Intervensi *five finger technique* efektif dilakukan setiap hari sehingga terhadap peningkatan kualitas tidur pasien kanker payudara

Kata Kunci: kanker_payudara; *five_finger_technique*; kualitas_tidur; kemoterapi

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung dan stroke. (IARC, 2018). Sedangkan pada wanita tingginya angka kematian disebabkan karena kanker payudara merupakan tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan telah kehilangan pengendalian serta mekanisme normalnya sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat sekitar payudara atau kebagian tubuh lainnya. (Kemenkes K. K., 2016)

Kanker payudara di Indonesia mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi kanker payudara yaitu 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 naik dari tahun 2013 sebanyak 14 per 100.000 dan diperkirakan 6701 kasus terjadi di Jawa Barat dan proporsi tatalaksana kanker payudara pada penduduk semua umur oleh dokter yang dilakukan kemoterapi yaitu 42,9 % (Risksdas, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan Linawati Hananta (2014) bahwa prevalensi gangguan tidur yang dialami pasien kanker payudara di rumah sakit Dharmais Jakarta sebanyak 67,1%, begitu pula menurut Roscoe et al (2007) pada 300 pasien kanker yang mengalami insomnia 76% bangun pada malam hari, 44% mengalami susah tertidur, 35% bangun tengah malam untuk waktu yang lama dan 33% bangun pagi-pagi sekali.

Gangguan tidur sering dialami oleh pasien kanker payudara hal ini karena pasien yang mendapatkan perawatan kanker payudara dan dilakukan kemoterapi memang lebih rentan untuk mengalami kelelahan fisik maupun psikis sehingga memerlukan waktu tidur yang lebih panjang, namun sebagian besar pasien kanker payudara mengalami hal yang sebaliknya tidak bisa tidur dengan nyenyak. Gangguan tidur bisa

dipicu dengan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi pada kondisi fisik dan psikologis pasien kanker payudara (Akman et al, 2015). bisa berupa rasa sakit akibat prosedur pembedahan (Rute et al, 2014), rasa terbakar akibat radioterapi (Dhuva et al, 2012), pasien kanker payudara mengalami kualitas tidur yang buruk akibat kelelahan, nyeri dan stress psikologis (Romito et al, 2014).

Tidur merupakan keadaan atau kondisi istirahat tanpa sadar yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan perlu adanya ketenangan rileks untuk merasakan kepuasan setelah terbangun (Potter & Perry, 2010). Kualitas tidur adalah keadaan yang dapat dilihat dari kemampuan individu dalam mempertahankan tidur dan mendapat kebutuhan tidur REM maupun NREM. Kualitas tidur yang baik sangat penting dan dibutuhkan oleh pasien kanker payudara agar kondisi tubuh dapat dikontrol dan dipertahankan dengan optimal karena tidur NREM merangsang produksi hormon pertumbuhan (Growt Hormon) yang akan membantu dalam memperbaiki jaringan tubuh sedangkan tidur REM itu sendiri diperlukan oleh pasien kanker payudara karena diperlukan untuk menjaga jaringan otak dan penting untuk pemulihan kognitif (Pratiwi, 2017). Kualitas tidur dikatakan buruk jika seseorang tidak dapat mempertahankan tidurnya dalam batas normal seperti sering terbangun di malam hari, susah tidur, dan tidur dalam jangka waktu lebih dari 8 jam dan berpengaruh terhadap kesehatan berupa fisik dan juga mental.

Dampak kualitas tidur yang buruk pada pasien kanker payudara bisa berdampak pada fungsi fisiologis seseorang seperti penurunan selera makan, menurunnya berat badan, mudah tersinggung, cemas dan gagal dalam mengambil keputusan. Perubahan dalam fungsi imun alami dan seluler juga muncul akibat kurangnya tidur tingkat sedang sampai berat (National Sleep Foundation; Potter and Perry, 2009).

Pengobatan untuk pasien dengan kanker payudara bisa dilakukan yaitu dengan pengobatan kemoterapi untuk membunuh sel kanker dengan obat anti kanker (sitostatika) yang diberikan secara sistemik ataupun oral, obat-obatan ini mengandung sitotoksik yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pasien secara fisik seperti gejala mual, muntah kehilangan berat badan, diare, gangguan saraf tepi. (Rasjidi, 2009). Menurut (Gehrman, Garland, Matura & Mao, 2016) gangguan tidur merupakan salah satu gejala fisik yang diderita oleh pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. Hal ini dapat dilihat dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Krisdhiyanti, 2016) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengenai kualitas tidur pada pasien dengan kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi didapatkan hasil dari 83 pasien sebanyak 69 (83,13%) pasien memiliki kualitas tidur yang buruk.

Pada pasien dengan kanker payudara seringkali mengalami efek samping dari pengobatan kemoterapi disinilah betapa pentingnya penelitian ini untuk mengurangi gejala - gejala selama mengikuti pengobatan (Nugroho, 2016). Terapi kombinasi atau terapi pendamping sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien yaitu berupa terapi relaksasi, terapi relaksasi sangat berguna sebagai terapi pendamping karena efektivitas dari terapi relaksasi sangat berguna untuk menurunkan gejala-gejala dari pengobatan kemoterapi seperti untuk menurunkan tingkat depresi serta cemas dan dapat juga memperbaiki kualitas tidur pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi (Nugroho, 2016). Terapi relaksasi menciptakan kondisi yang rileks kepada sistem saraf otonom untuk menurunkan kebutuhan akan oksigen dan detak jantung pasien (Nugroho, 2016).

Teknik relaksasi atau non farmakologi yang dapat meningkatkan kualitas tidur pasien kanker payudara bisa berupa sleep hygiene education (SHE), progressive muscle relaxation (PMR), back massage, slow deep breathing, terapi relaksasi benson dan terapi five finger technique, terapi diatas merupakan terapi relaksasi atau terapi pendamping untuk meningkatkan kualitas tidur pasien kanker payudara.

Pada penelitian ini menggunakan teknik relaksasi 5 jari atau *five finger technique*, Teknik relaksasi 5 jari efektif untuk memberi efek relaksasi, memberikan kenyamanan, menurunkan tingkat kecemasan, dan menyebabkan kantuk (Bell, McLeod, Nelson, Fehnel, & Zografos, 2011). Keuntungan menggunakan metode 5 jari ini karena merupakan metode yang sangat simple, murah dan bisa dilakukan oleh pasien sendiri ataupun keluarga hanya membutuhkan waktu sekitar 10 menit dan dalam keadaan rileks serta berkonsentrasi dan hanya menggunakan kekuatan pikiran (keliet, et al, 2011). Mekanismenya saraf otonom akan terpengaruh oleh perubahan yang muncul dan terjadi selama relaksasi atau setelah. Teknik ini juga menciptakan respons emosional dan efek menenangkan, menggeser saraf dominan simpatik sistem menjadi saraf parasimpatik sistem. Kombinasi nafas dalam dan meditasi dapat memicu pelepasan dari neurotransmitter NO (nitrida oksida) yang mempengaruhi kinerja otot sederhana untuk menjadi lebih rileks dan merangsang darah vena untuk vasodilatasi dan ini akan mempercepat pekerjaan suplai darah ke tubuh dan menghasilkan lebih banyak energi (Welz, 1991).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain rancangan yang digunakan adalah *quasi experimental design* dan menggunakan model *nonequivalent control group design with Two Group Pre-Posttest Design*.

Target populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Singgah Kota Bandung. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan purposive sampling dan dihitung menggunakan rumus dari G Power versi 3.1.9.7 dengan menggunakan t test dengan two tails untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi, effect size 0,5. A err prob 0,05, power (1-B err prob) 0,8, total sampel size didapatkan $34 + 10\% = 38$. Kriteria inklusi : Pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi siklus 2, usia 35 - 65 tahun, pasien yang mempunyai *smartphone* dan dapat mengaplikasikan *whatsapp* dan *g-meet*. Kriteria eksklusi : pasien kanker payudara yang tidak menjalani kemoterapi, pasien yang mengalami penurunan kesadaran, pasien yang ada komorbit.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) untuk mengetahui kualitas tidur klien. Instrumen ini telah dimodifikasi berdasarkan The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (Buysse, et al., 1988) dan St. Mary's Hospital (SMH) sleep questionnaire (Ellis et al., 1981). Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) ini menggunakan skala likert dengan rentang 1-4, dengan total skor terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 28. Semakin tinggi skornya, maka akan semakin baik kualitas tidurnya (Bukit, 2018).

Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan usia, pekerjaan dan lama kemoterapi yang ditampilkan dalam bentuk distribusi dan frekuensi. Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hasil dari *Five Finger Technique* ada atau tidak adanya hasil yang berpengaruh pada intervensi yang diberikan. Tes yang digunakan pada penelitian ini yakni tes uji statistik ANCOVA untuk melihat perbedaan skor keseluruhan dari hasil skor pretest dan posttest kepada responden dan melihat pengaruh dari perlakuan dengan menggunakan aplikasi software IBM SPSS versi 3.1.9.7. Penelitian ini menggunakan Paired t-test karena berdistribusi normal, digunakan untuk menguji hipotesis, teknik ini dikatakan bermakna apabila nilai p value $<0,05$ yang artinya Ho ditolak dan Ha diterima.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Total n=34 (%)	Kelompok Intervensi n=17 (%)	Kelompok Kontrol n=17 (%)	p-value
Usia (Mean ± SD)	44,83±8.8136	47.87±9.463	41.80±7.183	0.059
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga	19 (55.9)	10 (58.8)	9 (52.9)	0.044
Tidak Bekerja	15(44.1)	7 (41.2)	8 (47.1)	
Lama Kemoterapi				
2 Siklus	12(35.3)	10 (58.8)	2 (11.8)	
3 Siklus	12(35.3)	3 (17.6)	9 (52.9)	0.10
4 Siklus	7 (20.6)	3 (17.6)	4 (23.5)	
5 Siklus	2 (5.9)	1 (5.9)	1 (5.9)	
7 Siklus	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (5.9)	

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar berada pada rentang usia rata-rata $44,83\pm8.8136$ baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil analisis perbedaan karakteristik perbedaan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, didapatkan hasil ada perbedaan signifikan pada karakteristik responden usia, pekerjaan dan lama kemoterapi.

2. Analisis Bivariate

Perbedaan Rata-Rata Skor Kualitas Tidur pada Kelompok Kontrol

Hasil perbedaan rata-rata skor kualitas tidur pada kelompok kontrol selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 2.1 Perbedaan Rata-Rata Skor Kualitas Tidur Pada Kelompok Kontrol

Kelompok	Pengukuran	Rata-rata	SD	Pvalue
Kontrol	Pretest	9,88	0,933	0,002
	Posttest	10,35	0,931	

Berdasarkan tabel 2.2 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol rata-rata skor kualitas tidur pada pretest dan posttest terdapat perbedaan. Hal ini dibuktikan p value 0,002 lebih kecil dari dari α (0,05).

Perbedaan Rata-Rata Skor Kualitas Tidur Pada Kelompok Intervensi

Hasil perbedaan rata-rata skor kualitas tidur pada kelompok intervensi selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut ini:

Tabel 2.2 Perbedaan Rata-Rata Skor Kualitas Tidur Pada Kelompok Intervensi

Kelompok Intervensi	Pengukuran	Rata-rata	SD	Pvalue
	Pretest	10,06	2,221	0,000
	Posttest	19,24	0,437	

Berdasarkan tabel 2.2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi rata-rata skor kualitas tidur pada pretest dan posttest terdapat perbedaan yang signifikan. Hal ini dibuktikan p value 0,000 lebih kecil dari dari α (0,05).



Pengaruh *Five Finger Technique* Terhadap Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara

**Tabel 2.3 Pengaruh *Five Finger Technique* Terhadap Kualitas Tidur
Pasien Kanker Payudara (N=34)**

Source	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig
Corrected model	6.967	3	2.322	20.822	0.000
Intercept	11.812	1	11.812	105.912	0.000
Total Pre-test	3.520	1	3.520	31.560	0.000
Group	1.622	1	1.622	14.546	0.003
Error	2.900	26	0.112		
Total	122.000	34			
Corrected Total	9.867	29			

Berdasarkan tabel 2.3 dengan menggunakan uji statistik ANCOVA didapatkan pengaruh skor kualitas tidur sesudah pemberian intervensi *five finger technique* yang menunjukkan bahwa skor kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang mendapatkan intervensi *five finger technique* ada perbedaan yang signifikan dengan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi *five finger technique* dengan *p-value* 0.003.

PEMBAHASAN

Karakteristik Berdasarkan Usia Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Rumah Singgah Kota Bandung

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 1.1 terdapat responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa usia terbanyak menunjukkan rata-rata usia responden yang berpartisipasi berusia 44,83. Hal ini mengindikasikan bahwa pada rentang usia 30-50 tahun berisiko tinggi terjadinya kanker payudara. Penelitian oleh Handayani et,al (2012), bahwa semakin panjang usia seseorang kemungkinan terjadinya kerusakan genetik (mutasi) juga semakin meningkat, pada rentang usia 30-39 tahun risiko terjadinya kanker adalah 1 dalam 233 orang atau sekitar 0,43%. Ketika seorang wanita mencapai usia 60-an, risiko akan melonjak naik menjadi 1 dalam 27 orang atau hampir 4%.

Penelitian Indriati et,al (2014) bahwa kasus kanker payudara terbanyak ditemukan pada usia 40-49 tahun. Beberapa hasil penelitian melaporkan risiko kanker payudara meningkat sejalan dengan bertambahnya usia, kemungkinan kanker payudara berkembang pada usia diatas 40 tahun. Dari hasil penelitian di Indonesia melaporkan bahwa penderita kanker payudara terbanyak pada usia 40-49 tahun sedangkan di negara barat biasanya pada usia pasca menopause (Aryando, 2008).

Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Rumah Singgah Kota Bandung

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 1.1 terdapat responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa pekerjaan terbanyak ibu rumah tangga sebanyak 19 responden (55,9%) dan tidak bekerja sebanyak 15 responden (44,1). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wirawan, 2016) yang menyimpulkan bahwa pekerjaan yang paling banyak adalah IRT berjumlah 141 responden, sedangkan oleh Wawan & Dewi (2010) yang menyatakan bahwa bekerja dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan bagi seseorang.

Karakteristik Berdasarkan Lama Kemoterapi Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Rumah Singgah Kota Bandung

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 1.1 terdapat responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa lama kemoterapi terbanyak adalah selama 2 siklus dan 3 siklus sebanyak 12 responden (35,3%), 4 siklus sebanyak 7 responden (20,6%), dan 5-8 siklus sebanyak 3 responden (8,8%). Berdasarkan hasil penelitian dari 34 responden didapatkan bahwa frekuensi minimal kemoterapi responden yaitu 2 siklus dan maksimal 7 siklus dengan proporsi tertinggi adalah responden yang menjalani kemoterapi pada siklus 2 dan 3 berjumlah masing-masing 12 responden (35,3%) yang berarti responden telah menjalani kemoterapi sebanyak 2 dan 3 kali dengan jumlah masing-masing 12 responden (35,3%) dan proporsi terendah yaitu responden yang menjalani kemoterapi pada siklus 7 yang berarti responden telah menjalani kemoterapi sebanyak 7 kali dengan jumlah 1 responden (2,9%).

Frekuensi dalam pemberian kemoterapi diberikan secara berulang (bersiklus) dengan artian pasien akan menjalani kemoterapi dengan beberapa siklus seperti siklus 2, siklus 3 dan seterusnya yang dimana dalam setiap siklus terdapat proses pengobatan dengan pemberian obat kemoterapi disertai dengan masa pemulihan yang kemudian akan dilanjutkan dengan masa pengobatan kembali dan begitu seterusnya sesuai dengan protokol obat kemoterapi yang telat ditentukan (Tjokronegoro, 2006).

Perbedaan Rata-Rata Skor Kualitas Tidur pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 2.1 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol rata-rata skor kualitas tidur pada pretest dan posttest terdapat perbedaan. Hal ini dibuktikan p value 0,002 lebih kecil dari α (0,05), dikarenakan pada kelompok kontrol diberikan leaflet dan juga materi tetapi tidak diberikan tindakan intervensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosliana Dewi, et.al, (2018) menyatakan bahwa pada kelompok kontrol terdapat peningkatan secara signifikan namun lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok control.

Perbedaan Rata-Rata Skor Kualitas Tidur Pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan tabel 2.2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi rata-rata skor kualitas tidur pada pretest dan posttest terdapat perbedaan yang signifikan. Hal ini dibuktikan p value 0,000 lebih kecil dari α (0,05). Hasil penelitian ini mendukung argument yang mengatakan bahwa teknik relaksasi lima jari efektif untuk memberikan efek relaksasi, memberikan kenyamanan, menurunkan tingkat kecemasan, dan menyebabkan kantuk (Bel et.al, 2011). Teknik relaksasi lima jari juga mampu memicu gelombang alpha dan meningkatkan gelombang delta saat tidur, kondisi ini akan dipertahankan dan meminimalkan tubuh untuk tiba-tiba terbangun di malam hari (Tang, Liou, & Lin, 2010). Terapi komplementer seperti teknik relaksasi lima jari bisa menjadi salah satu alternatif manajemen dalam peningkatan kualitas tidur secara non farmakologis, satu manfaat dari terapi ini adalah untuk mengurangi risiko terjadinya efek samping obat penenang hipnotis, yang mungkin saja memperburuk keluhan insomnia, karena itu akan membantu mengurangi biaya pasien dan meningkatkan tingkat kepuasannya dan mencegah komplikasi gangguan tidur, oleh karena itu teknik tersebut efektif untuk perawatan mandiri atau dilakukan secara individu oleh pasien dan keluarganya di rumah (Rosliana Dewi, et.al, 2018).

Pengaruh Five Finger Technique terhadap kualitas tidur pasien kanker

Hasil yang di dapat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis kedua yaitu H_0 ditolak artinya terdapat perbedaan yang signifikan terkait kualitas tidur

sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Five Finger Technique* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Dalam penelitian ini baik control maupun kelompok intervensi mengalami peningkatan kualitas tidur, namun terjadi peningkatan pada kelompok intervensi secara signifikan lebih tinggi daripada kelompok control. Teknik relaksasi lima jari memberi berdampak positif terhadap kualitas tidur pasien kanker payudara, terapi ini memberikan hasil yang positif, hasilnya bisa dilakukan secara rutin (Rosliana Dewi, et.al, 2018)

Kombinasi teknik nafas dalam dan meditasi dilakukan dengan lima jari dapat memicu pelepasan dari neurotransmitter NO (nitride oksida) yang mempengaruhi kinerja otot sederhana untuk menjadi rileks dan merangsang darah vena untuk vasodilatasi, ini akan mempercepat pekerjaan suplai darah ke seluruh tubuh dan lebih menghasilkan lebih banyak energi (Welz, 1991).

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kualitas tidur pasien kanker payudara yang mendapat intervensi *five finger technique* dengan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi *five finger technique* dengan nilai p -value 0.003 ($p < \alpha 0.05$)

DAFTAR PUSTAKA

- Alifyanti Devita, Y. H. (2017). *Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Terapi yang Diberikan di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung*, *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, Vol 3, No 1, .
- Dian Anggraini, D. M. (2020). *Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi*, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol 16, No. 2 , *Dosen Keperawatan Medikal Bedah dan Maternitas*.
- Emy Rianti, G. A. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kanker Payudara Wanita*, *Jurnal Health Quality*, Vol. 3, No. 1, 2012.
- Evi, K. (2018). *Pengembangan Instrumen Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur Dalam Penelitian PDF*, University of Sumatera Utara, Sumatera Utara, 2018.
- Haryati, S. F. (2020). *Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo*, *Jurnal Medika Hutama*, Vol 01, No 03, 2020 .
- IARC. (2018). . *Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence (GLOBOCAN) 2018*. IARC Global Cancer Observatory.
- Juniarti Hesty, F. R. (2019). *Pengaruh Five Fingers Technique Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Mohammad Hoesin, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang*.
- K.A. TRI Widhiyanti, N. R. (2017). *Pemberian Back Massage Durasi 60 Menit Dan 30 Menit Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa VI A Penjaskesrek FPOK IKIP PGRI Bali Semester genap Tahun 2016/2017, 2017*, *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi*, Vol 3, No 1, 2017.
- Kemenkes. (2017). *Kajian Etik Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Subyek*, *The Indonesian Journal Of Health Science*, Vol 10, No 1, 2018.
- Kemenkes, K. K. (2016). *Panduan Progam Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta:Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2016.
- Keswara Umi Romayanti, N. S. (2019). , *Perilaku Penggunaan Gadget Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja*, *Holistik Jurnal Kesehatan*, Vol. 13, No. 3, Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung, 2019.
- Krisdhiyanti. (2016). *Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara yang Menjalani*

- Kemoterapi di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung.
- Mandal, Ananya. (2019). *Patofisiologi Kanker Payudara*. Berita-Medis. Diperoleh pada 07 November 2020 dari <https://www.news-medical.net/health/Breast-Cancer-Pathophysiology.aspx>.
- Mawar Eka Putri, U. R. (2019). , *Pemberian Asuhan Keperawatan secara Holistik pada Pasien Post Operasi Kanker Payudara, Pemberian Asuhan Keperawatan Secara Holistik*, Vol 2, No 2, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Kepulauan Riau, 2019.
- Mohamed, S. &. (2012). *The Effect of Anxiety on Breast Cancer*. Indian Journal of psychological Medicine, 34.
- Mubarak. (2017). *Pemberian Back Massage Durasi 60 Menit dan 30 Menit Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa VI A Penjaskesrek FPOK IKIP PGRI Bali Semester Genap Tahun 2016/2017*, 3.
- Ningtyas, P. A. (2014). *Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur Usia Lanjut di Dusun Mangiran Trimurti Srandonan Bantul*, 2014.
- NL Henry, S. P. (2020). Chapter 88: *Cancer of the Breast* . In: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier; 2020.
- Potter, P. (2010). *Fundamental Keperawatan* (ed.7vol.2). Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, S. W. (2017). *Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi*. (2017). *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2017;3(2):167-174.
- Purwati, A. R. (2016). , *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Bougenvil RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto*, *Jurnal Ilmu dan Teknologi*, Vol. 7, No.1, STIKES Bhakti Mandala Husada Slawi Kab. Tegal,, 2016.
- Rasjidi, I. (2009). *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto.
- Riskesdas, R. K. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 24 Januari 2020, dari <http://www.depkes.go.id.pdf>.
- Rosliana Dewi, L. R. (2018). , *Pengaruh Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Kualitas Tidur Penderita Kanker Payudara*, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Sukabumi.
- Sukmawati Ni Made Hegard, I. g. (2019). *Reabilitas Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Versi Bahasa Indonesia Dalam Mengukur Kualitas Tidur Lansia*, *Jurnal Lingkungan & Pembangunan*, Vol. 3, No. 2, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa Bali Indonesia, 2019. .
- Sumirta I Nengah, I. W. (2019). *Pengaruh Relaksasi Lima Jari Terhadap Depresi Pada Orang Dengan HIV/AIDS*, *Jurnal Gema Keperawatan*, Vol. 11, No. 1, 2019.
- Suryaningsih, E. K. (2009). *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta : Paradigma Indonesia.
- Towsend CM Jr, e. a. (2017). *Diseases of the breast*. In: *Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice*. 20th ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2017. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed June 28, 2017. .
- Tsabita, N. (2019). *Hubungan Tingkat Emosi Lansia Dengan Kualitas Tidur di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW)* Banyuwangi, 2019.
- Umi Romayati Keswara, N. S. (2019). , *Perilaku Penggunaan Gadget Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja*, *Holistik Jurnal Kesehatan*, Vol 13, No 3, 2019.
- Wahyuningsih. (2007). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dewasa Pre Operasi Dengan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Skripsi S1 Keperawatan.

- Wicaksono Dhimas Wahyu, A. Y. (2012). , *Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Staff Pendidik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.* 2012. .
- Wulansari Ika, Y. A. (2020). *Perubahan Skor Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Melalui Terapi Progressive Muscle Relaxation dan Sleep Hygiene Education, Jurnal Keperawatan, Vol. 12, No. 4, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, 2020.*