

**PERBEDAAN KUALITAS TIDUR SEBELUM DAN SESUDAH  
DIBERIKAN AROMATERAPI LAVENDER PADA PASIEN  
KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI  
RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**



Oleh :  
Siti Vira Vareza  
19010157

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2024**

**PERBEDAAN KUALITAS TIDUR SEBELUM DAN SESUDAH  
DIBERIKAN AROMATERAPI LAVENDER PADA PASIEN  
KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI  
RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :  
Siti Vira Vareza  
19010157

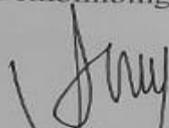
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

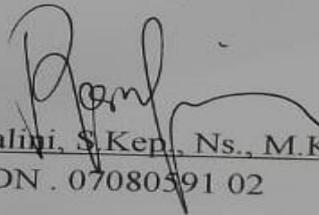
Jember, 24 Juli 2024

Pembimbing I



Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN . 07160887 02

Pembimbing II



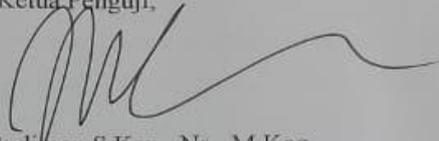
Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIDN . 07080591 02

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi “ Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember “ telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Senin  
Tanggal : 29 Juli 2024  
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji  
Ketua Penguji,



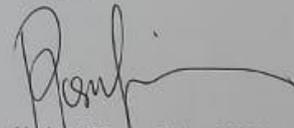
M. Elyas Arif Budiman S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 07100292 03

Penguji II,



Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 07160887 02

Penguji III,



Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 07080591 02



Megesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi



Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb  
NIK. 19891219 201309 2 038

### LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Vira Vareza

NIM : 19010157

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 29 Juli 2024

Yang menyatakan,



(.....)

## **SKRIPSI**

# **PERBEDAAN KUALITAS TIDUR SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN AROMATERAPI LAVENDER PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER**

Oleh :

Siti Vira Vareza

19010157

Pembimbing :

**Dosen pembimbing utama : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Dosen pembimbing anggota : Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga diberikan kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Almarhum Bapak dan almarhumah Ibuku tersayang, dan kakak tersayang yang merupakan orang - orang hebat yang selalu menjadi penyemangat. Terimakasih sudah merawat dan membesarkan saya dengan penuh cinta dan telah memberikan support, doa, moril maupun material dan kasih sayang penuh sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Untuk para pembimbing skripsi Ibu Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep, dan Ibu Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi motivasi, kesabaran dalam membimbing sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Terima kasih juga kepada Bapak M.Elyas Arif Budiman S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji saya.
3. Segenap jajaran dosen pengajar yang telah memberikan ilmunya serta telah mendidik saya dengan ikhlas dan sabar dalam proses perkuliahan.
4. Seluruh teman - teman Angkatan 2019 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
5. Seluruh teman - teman kelas 19D keperawatan yang telah menjadi bagian dari hidup saya sehingga memberikan semangat selama proses penelitian dan penyusunan skripsi.
6. Teman - teman saya Aisha, Amalia, Putri, Rara, Afi, Yesi, Erin dan Inayah terimakasih atas dukungan semangat, doa dan motivasi yang telah diberikan selama ini.
7. Semua pihak yang terlibat dan turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu.
8. Terakhir saya persembahkan skripsi ini untuk yang selalu bertanya, kapan skripsimu selesai ?

## **MOTO**

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan

**(QS. Al-Insyirah:6)**

Jangan merasa tertinggal, setiap orang punya proses dan rezekinya masing-masing

**(Qs. Maryam: 4)**

Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya

**(QS. Al-Baqarah: 286)**

## ABSTRAK

Vira, Siti\*, Fatarona, Anita\*\*, Rosalini, Wike\*\*\*. 2024. **Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember**. Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Kanker payudara merupakan keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang tidak termasuk kulit payudara. Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm dalam waktu 8-12 tahun. Sel kanker tersebut diam pada kelenjar payudara sehingga sel-sel kanker payudara dapat menyebar dalam aliran darah ke seluruh tubuh. Kebutuhan untuk terapi kanker semakin meningkat terutama pada pasien dengan yang menjalani kemoterapi. Dampak kemoterapi bagi pasien kanker payudara salah satunya yaitu gangguan tidur. Gangguan tidur diketahui mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker. Tidur berkualitas dibutuhkan oleh pasien kanker payudara untuk meregenerasi dan memperbaiki sel-sel tubuh. Tidur NREM diperlukan untuk menjaga jaringan otak dan penting untuk pemulihan kognitif. Terapi komplementer yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker payudara adalah aromaterapi lavender. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperimental one group pre and post-test*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 311 orang dan sampel yang digunakan sebanyak 76 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Pengukuran data menggunakan kuesioner kualitas tidur *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* (PSQI). Berdasarkan uji *mann widney* diketahui nilai  $p\text{-value } 0,000 < \alpha = 0,05$ , artinya ada perbedaan kualitas tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan rata-rata kualitas tidur sebelum (*pretest*) sebesar 98.00% dan sesudah (*posttest*) sebesar 55.00%. Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, artinya aromaterapi lavender memberikan pengaruh terhadap kualitas tidur pada pasien dengan kanker payudara post kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Kata kunci: Atomaterapi lavender, Kualitas tidur, Kanker payudara, Kemoterapi,

\*Peneliti

\*\*Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

## ABSTRACT

Vira, Siti\*, Fatarona, Anita\*\*, Rosalini, Wike\*\*\*. 2024. *Differences in Sleep Quality Before and After Giving Lavender Aromatherapy to Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Baladhika Husada Jember Hospital*. Thesis. University of Nursing S1 Study Program dr. Soebandi Jember.

Breast cancer is a malignancy that originates from the glands, glandular ducts and supporting tissue, not including the skin of the breast. The first breast cancer cells can grow into a tumor measuring 1 cm within 8-12 years. These cancer cells reside in the breast glands so that breast cancer cells can spread in the bloodstream throughout the body. The need for cancer therapy is increasing, especially in patients undergoing chemotherapy. One of the impacts of chemotherapy for breast cancer patients is sleep disturbance. Sleep disorders are known to affect the quality of life of cancer sufferers. Quality sleep is needed by breast cancer patients to regenerate and repair body cells. NREM sleep is necessary to maintain brain tissue and is important for cognitive recovery. A complementary therapy that can be applied to improve sleep quality in breast cancer patients is lavender aromatherapy. The aim of this study was to determine the difference in sleep quality before and after being given lavender aromatherapy to breast cancer patients undergoing chemotherapy at the Baladhika Husada Jember Hospital. The design used in this research was a quasi-experimental one group pre and post-test. The population in this study was 311 people and the sample used was 76 people. The sampling technique used is probability sampling with accidental sampling technique. Data was measured using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) sleep quality questionnaire. Based on the Mann Widney test, it is known that the p-value is  $0.000 < \alpha = 0.05$ , meaning that there is a difference in sleep quality in breast cancer patients undergoing chemotherapy with an average sleep quality before (pretest) of 98.00% and after (posttest) of 55.00% . This shows that  $H_0$  is rejected, meaning that lavender aromatherapy has an influence on sleep quality in patients with post-chemotherapy breast cancer at Baladhika Husada Jember Hospital.

*Keywords: Lavender aromatherapy, Sleep quality, Breast cancer, Chemotherapy,*

\*Peneliti

\*\*Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan nikmat, rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini. Proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember”.

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., M.Kes. selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Ns. Prestasianita Putri, S.Kep., M.Kep. selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
4. M.Elyas Arif Budiman S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen penguji utama
5. Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Kepala Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yang telah memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan.
8. Kepala Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yang telah berkenan memberikan izin melakukan studi pendahuluan di Ruang Flamboyan.
9. Berbagai Pihak yang telah membantu sehingga terselesaikannya penyusunan Skripsi ini yang tidak mungkin disebut satu persatu.

Penulis tentu menyadari bahwa Proposal skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat sebagai mana mestinya. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 25 Agustus 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iiiv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan</b>	
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat</b>	
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>7</b>
<b>BAB II</b> .....	<b>8</b>
<b>TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Konsep Kanker Payudara</b> .....	<b>8</b>
2.1.1 Pengertian Kanker Payudara .....	8
2.1.2 Jenis-jenis Kanker Payudara .....	8
2.1.3 Etiologi .....	10
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	12
2.1.5 Patofisiologis .....	14
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang .....	15
2.1.7 Stadium Kanker Payudara .....	15
2.1.8 Pemeriksaan Kemoterapi .....	17
2.1.9 Pengobatan .....	18
<b>2.2 Konsep Aromaterapi Lavender</b> .....	<b>20</b>
2.2.1 Pengertian Aromaterapi .....	20
2.2.2 Jenis-jenis Aromaterapi .....	21
2.2.3 Pengertian Aromaterapi Lavender .....	22
2.2.4 Kandungan Aromaterapi Lavender .....	23
2.2.5 Teknik Pemberian Aromaterapi .....	24
<b>2.3 Teori Kualitas Tidur</b> .....	<b>24</b>
2.3.1 Pengertian Tidur .....	24
2.3.2 Fisiologi Tidur .....	25

2.3.3	Jenis dan Tahapan Siklus Tidur.....	26
2.3.4	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tidur .....	30
2.3.5	Kebutuhan Tidur Berdasarkan Usia.....	34
2.3.6	Kualitas Tidur.....	35
<b>2.4</b>	<b>Konsep Kemoterapi.....</b>	<b>37</b>
2.4.1	Pengertian kemoterapi.....	37
2.4.2	Tujuan Kemoterapi.....	37
2.4.3	Jenis-jenis Kemoterapi .....	38
2.4.4	Cara Kerja Kemoterapi.....	40
2.4.5	Jenis-jenis Obat Kemoterapi.....	41
2.4.6	Pemilihan Obat Kemoterapi .....	42
2.3.7	Efek Samping Kemoterapi .....	42
<b>BAB 3</b>	<b>.....</b>	<b>44</b>
	<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>44</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>44</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis .....</b>	<b>44</b>
<b>BAB 4</b>	<b>.....</b>	<b>46</b>
	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
<b>4.1</b>	<b>Desain Penelitian.....</b>	<b>46</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi, Sample dan Sampling .....</b>	<b>46</b>
4.2.1	Populasi .....	46
4.2.2	Sampel .....	46
4.2.3	Teknik Sampling .....	47
<b>4.3</b>	<b>Kriteria sampel .....</b>	<b>49</b>
<b>4.4</b>	<b>Variabel Penelitian .....</b>	<b>499</b>
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional .....</b>	<b>49</b>
<b>4.6</b>	<b>Tempat Penelitian.....</b>	<b>51</b>
<b>4.7</b>	<b>Waktu Penelitian .....</b>	<b>51</b>
<b>4.8</b>	<b>Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>51</b>
<b>4.8.1</b>	<b>Sumber Data .....</b>	<b>51</b>
<b>4.9</b>	<b>Pengolahan Data .....</b>	<b>53</b>
4.9.1	Pengolahan Data.....	53
4.9.2	Analisa Data.....	54
<b>4.10</b>	<b>Etika Penelitian.....</b>	<b>55</b>
<b>4.11</b>	<b>Instrumen Penelitian .....</b>	<b>56</b>
<b>BAB V</b>	<b>.....</b>	<b>62</b>
	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>58</b>
<b>5.1</b>	<b>Gambaran Tempat Penelitian .....</b>	<b>55</b>
<b>5.1</b>	<b>Data Umum .....</b>	<b>55</b>
5.2.1	Karakteristik responden berdasarkan usia responden .....	59
5.2.2	Kualitas tidur pasien kanker payudara sebelum diberikan aromaterapi lavender di rumah sakit baladhika husada jember .....	59
5.2.3	Kualitas tidur pasien kanker payudara sesudah diberikan aromaterapi lavender di rumah sakit baladhika husada jember .....	60
5.2.4	Kualitas tidur pasien kanker payudara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender di rumah sakit baladhika husada jember.....	60
<b>BAB VI</b>	<b>.....</b>	<b>62</b>
	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>62</b>

<b>6.1</b>	<b>Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Aromaterapi Lavender Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.....</b>	<b>64</b>
<b>6.2</b>	<b>Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Aromaterapi Lavender Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.....</b>	<b>64</b>
<b>6.3</b>	<b>Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Aromaterapi Lavender Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.....</b>	<b>64</b>
<b>6.4</b>	<b>Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>68</b>
<b>BAB VII</b>	<b>.....</b>	<b>69</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>.....</b>	<b>69</b>
<b>7.1.</b>	<b>Kesimpulan.....</b>	<b>69</b>
<b>7.2.</b>	<b>Saran.....</b>	<b>70</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>71</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>.....</b>	<b>73</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	50
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 5.2 Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Sebelum Diberikan Aromaterapi Lavender Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.....	59
Tabel 5.3 Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Sebelum Diberikan Aromaterapi Lavender Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 5.4 Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Lembar Surat Permohonan Menjadi Responden Penelitian .....	50
Lampiran II Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	74
Lampiran III Lembar Usulan Judul Penelitian.....	75
Lampiran IV Lembar Permohonan Studi Pendahuluan .....	76
Lampiran V Lembar SOP.....	77
Lampiran VI Lembar Kuesioner .....	79
Lampiran VII Lembar Kisi-kisi .....	81
Lampiran VIII Lembar Data Tabulasi.....	84
Lampiran IX Lembar SPSS.....	88
Lampiran VIII Surat Ijin Penelitian dari Rumah Sakit Baladhika Husada .....	90
Lampiran IX Surat Ijin Penelitian dari Universitas dr.Soebandi .....	91
Lampiran XI Dokumentasi.....	92

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

BSR	: <i>Bulbar Synchronizing Region</i>
DCIS	: <i>Ductal Carcinoma In Situ</i>
DES	: <i>Diethylstilbestrol</i>
EEG	: <i>Elektroensefalogram</i>
EMG	: <i>Elektromiogram</i>
EOG	: <i>Elektrookulogram</i>
IA	: <i>Intraarteri</i>
IARC	: <i>Internasional Agency For Research on Cancer</i>
IDC	: <i>Infiltrating Ductal Carcinoma</i>
ILC	: <i>Infiltrating Lobular Carcinoma</i>
IM	: <i>Intramaskular</i>
IP	: <i>Intraperitoneal/Pleural</i>
IT	: <i>Intratekal</i>
IV	: <i>Intravena</i>
KEMENKES	: <i>Kementerian Kesehatan</i>
LCIS	: <i>Lobular Carcinoma In Situ</i>
NREM	: <i>Non-Rapid Eye Movement</i>
PSQI	: <i>Pittsburgh Sleep Quality Indeks</i>
RAS	: <i>Reticular Activating System</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>
SC	: <i>Subkutan</i>
SPSS	: <i>Subjective Package For The Social Sciences</i>

WHO : *World Health Organization*

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit tidak menular yang banyak terjadi di Indonesia adalah kanker (Manurung, 2018). Angka penderita kanker meningkat setiap tahunnya, salah satu kanker yang angka kematiannya tinggi adalah kanker payudara (Arif Yulinda, 2018). Kanker payudara merupakan keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang tidak termasuk kulit payudara. Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm dalam waktu 8-12 tahun. Sel kanker tersebut diam pada kelenjar payudara sehingga sel-sel kanker payudara dapat menyebar dalam aliran darah ke seluruh tubuh (Wahyuni, 2021). Bagi pasien yang didiagnosis menderita kanker payudara masalah yang sering dialami yaitu gangguan tidur. Gangguan tidur sering dialami karena pasien yang mendapatkan perawatan kanker payudara dan dilakukan kemoterapi memang lebih rentan untuk mengalami kelelahan sehingga memerlukan waktu tidur yang lebih panjang, namun sebagian besar pasien kanker justru merasakan hal sebaliknya, yakni tidak bisa tidur nyenyak. (Anggraini et al., 2020).

*World Health Organization* (WHO) (2020) melaporkan bahwa kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Jenis kanker terbanyak yang di derita adalah kanker paru-paru (11,4%), diikuti kanker payudara (11,7%), dan kanker kolorektum (10%). Di Indonesia, Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes

RI) (2020) melaporkan bahwa sebanyak 234.511 kematian akibat kanker, kasus kanker tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara 65.858 kasus (16,6%) dan kanker leher rahim 36.633 kasus (9,2%). Menurut data *Global Internasional Agency For Research on Cancer* (IARC) tahun 2018, kanker payudara merupakan kanker dengan insidensi yang relatif tinggi dan merupakan penyebab morbiditas nomor dua di dunia, terhitung 11,6% atau 2.089 juta orang dan merupakan angka kematian sebesar 156,6% atau 627.000 juta orang.

Di Indonesia angka kejadian kanker payudara 11% atau 22,692 juta orang dan kematian akibat kanker payudara 16,7% atau 58,256 juta orang (Muchtaridi et al, 2021). Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 merupakan salah satu provinsi yang memiliki jumlah kasus kanker yang diperiksa dan ditemukan benjolan sebanyak 1.498 perempuan (1,8%), dan menempati urutan kedua provinsi dengan estimasi jumlah absolut kanker payudara tertinggi di Indonesia sebesar 9.688 orang. Kematian terbesar akibat kanker payudara mencapai 21,4% atau 92.200 kasus kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Berdasarkan data, di Kabupaten Jember terjadi peningkatan kasus pada tiga tahun terakhir yakni pada tahun 2017 hingga tahun 2020. Pada tahun 2017 jumlah kasus kanker payudara yang 190 kasus meningkat menjadi 231 kasus pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Berdasarkan data, di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, diperoleh data jumlah pasien kanker payudara selama Januari-Februari 2023 sebanyak 311 orang.

Menekan angka kematian kanker payudara yang semakin meningkat maka ada beberapa terapi pengobatan kanker payudara. Pengobatan kanker sangat tergantung pada jenis, lokasi dan tingkat penyebarannya, serta menjadi bahan pertimbangan. Terapi kanker payudara dilakukan dengan tiga cara utama yaitu operasi, radiasi dan kemoterapi (Taufik et al, 2020). Kemoterapi merupakan upaya untuk menghambat terjadinya pembelahan sel dengan cara membunuh sel kanker (Eda & Puguh, 2017). Kemoterapi tidak hanya memberikan dampak yang baik, namun juga memberikan efek samping merugikan pada pasien (Natalia et al., 2020). Efek samping akibat kemoterapi yang bisa terjadi pada pasien kanker payudara yaitu gangguan tidur, *fatigue*, nyeri, hilangnya fungsi fisik, *sarcopenia*, pengeroposan tulang dan gangguan kognitif (Putri & Rahayu, 2019). Diantara efek samping tersebut gangguan tidur merupakan gejala yang sering dikeluhkan (Gehrman et al, 2018).

Gangguan tidur diketahui mempengaruhi kualitas hidup dan psikologis penderita kanker (Akman et al, 2017). Gangguan tidur seperti nyeri dapat membangunkan seseorang dari tidur biasanya, mencegah untuk tertidur, dan berkontribusi terhadap hilangnya energi atau kelelahan. Kelelahan sendiri dapat mengakibatkan tidur pada siang hari dan terjadi interupsi tidur pada malam hari. Tidur berkualitas dibutuhkan oleh pasien kanker payudara untuk meregenerasi dan memperbaiki sel-sel tubuh. Tidur NREM diperlukan untuk menjaga jaringan otak dan penting untuk pemulihan kognitif. Tidur yang berkualitas berfungsi untuk membantu mengoptimalkan penyembuhan penyakit bagi pasien kanker payudara (Hananta et al., 2019). Ketika tidur

terganggu maka fungsi fisiologis juga akan terganggu, seperti penurunan selera makan, penurunan berat badan, cemas mudah tersinggung dan gagal mengambil keputusan (*National sleep fondation; Potter and Perry, 2017*). Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien kanker payudara yaitu dengan Aromaterapi.

Aromaterapi adalah salah satu terapi komplementer dan alternatif. Aromaterapi digunakan untuk mengurangi rasa sakit, depresi, kecemasan, relaksasi dan gangguan yang berhubungan dengan tidur dan stres (Sagala et al., 2022). Aromaterapi telah digunakan secara luas sebagai suatu metode pengobatan komplementer yang populer di Indonesia untuk mengobati berbagai komplikasi pada berbagai pasien. Dalam aromaterapi inhalasi, esensi aromatik merangsang sel reseptor penciuman kemudian mentransmisikannya ke sistem limbik dan merangsang saraf penciuman, serta menghasilkan impuls saraf menyebabkan efek positif yang menenangkan. Aromaterapi yang bisa digunakan yaitu aromaterapi peppermint, lemon dan lavender. Diantara jenis aromaterapi yang sering digunakan adalah aromaterapi lavender. Lavender dianggap paling bermanfaat dari semua minyak atsiri karena dapat membantu meringankan nyeri, sakit kepala, gangguan tidur, ketegangan dan stress (depresi) melawan kelelahan, mual dan muntah serta mendapatkan untuk relaksasi (Zuraida, 2018)

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah

diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember "

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi kualitas tidur sebelum diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
- 2) Mengidentifikasi kualitas tidur sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- 3) Menganalisis perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- 1) Memberikan informasi dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan “perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi”

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- 1) Manfaat Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada peneliti mengenai perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Semoga penelitian ini menjadi sumber dan data dasar untuk penelitian serupa.

- 2) Manfaat Bagi masyarakat

Melalui penelitian ini diharapkan pasien kanker payudara mengetahui perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender.

- 3) Manfaat Bagi Instansi

Melalui Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermakna kepada pihak akademik.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode penelitian	Hasil
<b>Dian angraini, Dewi Marfuah, Susy Puspasari</b>	Kualitas tidur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi	Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden, hampir setengah responden (36%) berada dalam rentang lansia awal dengan status pernikahan lebih dari setengahnya (65%) menikah dan sebagian besar (74%) belum mengalami manopause. Hampir setengahnya responden merupakan kanker payudara stadium lanjut yaitu stadium III (42%) dan IV (31%) serta hampir setengahnya responden berada pada siklus kemoterapi III (30%) dan IV (26%). Sebagian besar responden (78%) dengan kualitas tidur buruk. Sebagian besar (72%) komponen kualitas tidur pasien kanker payudara memiliki kualitas tidur yang kurang.
<b>Sediana Sagala, Dudut Tanjung, Elmeida Effendy</b>	Aromaterapi lavender melalui humidifier terhadap kualitas tidur pasien kanker payudara	Desain penelitian yang digunakan adalah randomized controlled trial dengan control grup pretest-postest	Hasil uji statistik pada kelompok sebelum (pre) didapatkan nilai $p=0,254$ artinya tidak ada perbedaan yang signifikan pada rerata kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kontrol dan kelompok setelah (post) didapatkan nilai $p=0,027$ artinya ada perbedaan yang signifikan pada rerata kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kontrol.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Kanker Payudara**

##### **2.1.1 Pengertian Kanker Payudara**

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015). Kanker payudara (Carcinoma mammae) merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal yang berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfa dan pembuluh darah. Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm dalam waktu 8-12 tahun, sel-sel kanker payudara ini dapat menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh.

##### **2.1.2 Jenis-jenis Kanker Payudara**

Menurut Nina & Nuryani (2017). Adapun beberapa jenis-jenis kanker payudara:

**1) Kanker payudara bersifat serangannya:**

**a. Kanker payudara invasif**

Pada kanker payudara invasif, sel kanker merusak saluran serta dinding kelenjar susu, menyerang lemak dan jaringan konektif disekitarnya. Kanker dapat bersifat invasif/menyerang tanpa selalu menyebar (metastatic) ke limfa dan organ lain dalam tubuh.

**b. Kanker payudara non-invasif**

Sel kanker terkunci pada saluran susu dan tidak menyerang lemak serta jaringan konektif disekitarnya. Ductal Carcinoma In Situ

merupakan bentuk kanker payudara non-invasif yang paling umum terjadi sedangkan Lobular Carcinoma In Situ lebih jarang tetapi justru lebih diwaspadai karena merupakan tanda meningkatnya resiko kanker payudara.

2) Kanker payudara berdasarkan tingkat prevalensi:

a. Lobular Carcinoma In Situ

Pertumbuhan jumlah sel berada dalam kelenjar susu (lobules). Pada pasien LCIS dimonitor dengan ketat setiap 4 bulan sekali dengan melakukan uji klinis payudara.

b. Ductal Carcinoma In Situ

Tipe kanker payudara non-invasif yang paling sering terjadi. Dengan deteksi dini merata tingkat bertahan hidup penderita mencapai 100% dengan catatan kanker tidak menyebar dari saluran susu ke jaringan lemak payudara serta bagian lain dari tubuh.

c. Infiltrating Lobular Carcinoma

Terjadi sekitar 10-15% dari seluruh kejadian kanker payudara, mulai terjadi dalam kelenjar susu (lobules) payudara tetapi sering menyebar ke bagian tubuh lain.

d. Infiltrating Ductal Carcinoma

Tipe kanker payudara yang paling umum terjadi sekitar 80%, terjadi dalam saluran susu payudara serta menjebol dinding saluran, menyerang jaringan lemak payudara sehingga kemungkinan terjadi pada bagian tubuh lain.

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Monikey dan Kodim (2014). Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, ada beberapa faktor resiko yang memungkinkan seorang wanita terserang kanker payudara, diantaranya adalah:

1) Faktor reproduksi

Karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan resiko terjadinya kanker payudara adalah menarche pada usia muda, menopause pada usia lebih tua, dan kehamilan pada usia tua.

2) Penggunaan hormon

Hormon estrogen berhubungan erat dengan kanker payudara. Laporan dari Harvard School Public Health menyatakan bahwa pengguna terapi estrogen replacement, penyakit kanker payudara meningkat secara signifikan.

3) Penyakit fibrokistik

Perubahan pada jaringan payudara ditandai dengan benjolan payudara nonkanker yang sering menyebabkan rasa tidak nyaman dan bersifat periodik dengan pengaruh hormonal dari siklus menstruasi yang disebut sebagai fibrokistik.

4) Obesitas

Wanita dengan obesitas lebih mudah terserang penyakit daripada wanita yang lebih kurus. Obesitas memiliki hubungan dengan jumlah hormon estrogen yang disimpan pada jaringan lemak. Semakin banyak lemak yang disimpan, semakin banyak hormon estrogen yang terperangkap dalam jaringan lemak, yang merupakan bahan bakar utama pertumbuhan sel kanker payudara.

5) Sering mengonsumsi makanan berlemak

Orang yang sering mengonsumsi makanan berlemak tinggi juga beresiko terkena kanker payudara. Makanan yang lemaknya tinggi seperti keju, mentega, yogurt, es krim dan makanan penutup merupakan makanan yang bisa menimbulkan beragam masalah kesehatan.

6) Radiasi

Tingkat kemungkinan terburuk atau efek samping akan dialami (eksposur) dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas adalah meningkatnya resiko kanker payudara.

7) Riwayat keluarga dan faktor genetik

Riwayat keluarga merupakan komponen yang paling penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara.

8) Wanita yang belum pernah hamil dan melahirkan

9) Kehamilan pertama terjadi setelah berumur 30 tahun

10) Menarche (menstruasi pertama pada usia dibawah 12 tahun) dan menopause setelah usia 55 tahun

11) Pemakaian pil KB atau terapi estrogen

12) Mengonsumsi alkohol

13) Wanita yang menggunakan DES (Diethylstilbestrol) untuk mencegah keguguran memiliki resiko tinggi terserang penyakit kanker payudara.

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

Menurut Monikey dan Kodim (2014). ada beberapa gejala kanker payudara yang perlu diwaspadai, yaitu;

1) Adanya benjolan pada payudara yang bisa diraba.

Umumnya benjolan ini tidak terasa nyeri, awalnya benjolan berbentuk kecil. Akan tetapi, semakin lama benjolan akan semakin besar dan melekat pada kulit. Hal ini menimbulkan perubahan pada kulit dan puting payudara.

2) Erosi/eksema puting susu

Kulit atau puting susu menjadi tertarik ke dalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklatan sampai menjadi edema sehingga kulit payudara tampak seperti kulit jeruk (peau d'orange), mengkerut dan timbul borok. Ciri-cirinya yaitu:

- a. Pendarahan pada puting susu, Umumnya puting susu akan terasa nyeri ketika tumor telah membesar, timbul borok dan muncul metastasis ke tulang.
- b. Membesarnya kelenjar getah bening pada ketiak, bengkak pada lengan dan menyebarnya kanker ke seluruh tubuh
- c. Perubahan bentuk dan ukuran payudara Adanya luka disekitar puting susu dan sekitarnya yang sukar sembuh
- d. Keluarnya cairan berupa darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan dari puting susu (Nipple discharge) secara spontan
- e. Perubahan pada puting susu seperti gatal, terasa terbakar, dan tertarik ke dalam (retraksi)
- f. Adanya kerutan-kerutan (seperti jeruk purut) pada kulit payudara
- g. Pada stadium lanjut bisa muncul nyeri tulang, penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau ulserasi kulit

### 2.1.5 Patofisiologis

Kanker payudara sering terjadi pada wanita diatas umur 40-50 tahun merupakan penyakit yang mempunyai banyak faktor terkait dan tergantung pada tempat lokasi dan jaringan terserang. Penyebab tidak dapat ditentukan dengan pasti. Ada tiga faktor yang dapat mendukung yaitu hormon dan genetik. Kanker payudara dapat menjalar langsung pada struktur tubuh terdekat atau berjarak oleh emboli sel kanker yang dibawa melalui kelenjar getah bening atau pembuluh darah. Kelenjar getah bening di axilla, supra clavicula atau mediastinal merupakan tempat penyebaran pertama sedangkan struktur tubuh lain adalah paru, hati, tulang belakang dan tulang pelvis (Yustiana & Mandri, 2013).

Menurut (Nugroho, 2011). Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi yang terdiri dari:

#### 1) Fase inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi, (penyinaran) atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen.

2) Fase promosi

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan berpengaruh oleh promosi.

### **2.1.6 Pemeriksaan Penunjang**

- 1) Scan (misal: MRI, CT, gallium) dan ultrasound. Dilakukan untuk diagnostik, identifikasi metastatik dan evaluasi
- 2) Biopsy: untuk mendiagnosis adanya BRC1 dan BRCA2 Penanda tumor
- 3) Mammografi
- 4) Sinar X dada

### **2.1.7 Stadium Kanker Payudara**

Menurut Subagja (2014). Ada beberapa stadium kanker payudara, meliputi:

1) Stadium I

Pada stadium ini, benjolan kanker berukuran tidak lebih dari 2 cm dan tidak bisa di deteksi dari luar. Perawatan yang sangat sistematis dibutuhkan dalam stadium ini agar sel kanker tidak menyebar dan tidak berlanjut pada stadium selanjutnya. Kemungkinan 70% pasien bisa sembuh total pada stadium ini.

2) Stadium II

Pada stadium ini, besarnya benjolan bisa mencapai 2-5 cm dan penyebarannya sudah meluas sampai ke daerah ketiak. Meskipun benjolan sudah mencapai 5 cm bisa jadi belum menyebar kemana-mana.

3) Stadium IIIA

Sebanyak 87% kanker payudara ditemukan pada stadium ini, benjolan sudah berukuran lebih dari 5 cm dan telah menyebar hingga ke kelenjar limfa.

4) Stadium IIIB

Pada stadium ini, penyebaran sel kanker meliputi seluruh bagian payudara bahkan bisa mencapai kulit dinding dada, tulang rusuk, dan otot dada serta telah menyerang kelenjar limfa secara menyeluruh.

5) Stadium IV

Pada stadium ini, sel-sel kanker sudah menyebar ke bagian tubuh lainnya, seperti tulang, paru-paru, hati, dan otak. Sel-sel kanker tersebut juga bisa menyerang kulit dan kelenjar limfa yang ada didalam leher sama seperti yang terjadi di stadium III.

### **2.1.8 Pemeriksaan Kemoterapi**

Menurut (Firmana, 2017), terdapat beberapa pemeriksaan sebelum dan sesudah pasien kemoterapi, sebagai berikut:

- 1) Darah tepi (hemoglobin, leukosit, hitung jenis, dan trombosit).
- 2) Fungsi hepar (SGOT, SGPT, alkali fosfat dan bilirubin).
- 3) Fungsi ginjal (ureum, kreatinin dan Creatinin Clearance Test jika ada peningkatan serum kreatinin).
- 4) Audiogram (terutama jika pasien diberikan obat kemoterapi Cisplatin).
- 5) Electrocardiography (terutama jika pasien diberikan obat kemoterapi adriamisin atau epirubicin)

### **2.1.9 Pengobatan**

Menurut Nina & Nuryani (2017). Pengobatan kanker tergantung tipe dan stadium yang dialami penderita. Pada umumnya seseorang diketahui menderita penyakit kanker payudara ketika sudah stadium lanjut. Pengobatan kanker payudara meliputi: pembedahan, kemoterapi, terapi hormon, terapi radiasi dan yang terbaru adalah terapi imunologi (antibody). Pengobatan ini bertujuan untuk memusnahkan kanker atau membatasi perkembangan penyakit serta menghilangkan gejala-gejalanya. Macam-macam pengobatan kanker payudara, yaitu:

1) Pembedahan

- a. Ada 3 jenis mastektomi, yaitu: Radical mastectomy, merupakan operasi pengangkatan sebagian dari payudara (lumpectomy) dan operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi.
- b. Total mastectomy, merupakan operasi pengangkatan seluruh payudara bukan kelenjar diketiak/axilla.
- c. Modified radical mastectomy, merupakan operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara ditulang dada, tulang selangka, dan tulang iga serta benjolan disekitar ketiak.

2) Terapi Radiasi

Terapi radiasi dilakukan dengan sinar X dengan intensitas tinggi untuk membunuh sel kanker yang tidak terangkat saat pembedahan. Terapi radiasi bertujuan untuk menyembuhkan atau mengecilkan kanker pada stadium dini dan mencegah agar kanker tidak muncul di area lain.

3) Terapi hormon

Terapi hormonal dapat menghambat pertumbuhan tumor yang peka hormon dan dapat dipakai sebagai terapi pendamping setelah pembedahan atau stadium akhir.

#### 4) Kemoterapi

Kemoterapi yaitu proses pemberian obat-obatan anti kanker dapat secara oral (di minum) dan intravenous (di infuskan). Untuk oral diberikan selama 2 minggu, istirahat 1 minggu dan kalau lewat infus 6 kali kemoterapi jaraknya 3 minggu untuk full dosse.

- a. Kemoterapi Adjuvant, diberikan setelah operasi pembedahan untuk jenis kanker payudara yang belum menyebar dengan tujuan untuk mengurangi risiko timbulnya kembali kanker payudara.
- b. Kemoterapi Neoadjuvant, kemoterapi yang diberikan sebelum operasi. Manfaat utama adalah untuk mengecilkan kanker yang berukuran besar sehingga mereka cukup kecil untuk operasi pengangkatan (lumpektomi).
- c. Kemoterapi untuk kanker stadium lanjut, kemoterapi yang digunakan sebagai pengobatan utama untuk wanita dengan kanker yang telah menyebar diluar payudara dan daerah ketiak pada waktu yang ditemukan atau jika kanker menyebar setelah pengobatan pertama. Obat kemoterapi yang biasa digunakan secara tunggal atau dikombinasikan yaitu (Capecitabine) anti kanker oral yang diaktivasi oleh enzim yang ada pada sel kanker.

## 5) Terapi sitokini

Terapi kanker ini berdasarkan fungsi sistem imun yang tujuannya untuk mengenali dan menghancurkan sel yang berubah sifat sebelum sel tumbuh menjadi tumor serta membunuh sel tumor yang berbentuk. Prinsipnya adalah memperkuat sistem kekebalan tubuh. Terapi imunologik ini dikembangkan aspek psikis pasien kanker, tubuh kita memproduksi sitokin yang menghasilkan antibody. Terapi sitokin juga merusak fungsi tubuh dengan cara mengeluarkan senyawa yang memicu mutasi sel kanker:

## **2.2 Konsep Aromaterapi Lavender**

### **2.2.1 Pengertian Aromaterapi**

Aromaterapi adalah tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi seseorang menjadi lebih baik. Beberapa minyak esensial memiliki efek farmakologi yang unik seperti anti bakteri, anti virus, diuretik, vasodilator, penenang dan perangsang adrenalin. Molekul dalam minyak esensial tersebut ketika dihirup melalui rongga hidung dapat merangsang sistem limbik di otak. Sistem limbik di otak merupakan area yang memengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenalin, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress, keseimbangan tubuh dan pernafasan (Rosalinna, 2019).

### 2.2.2 Jenis-jenis Aromaterapi

#### 1) Peppermint

Daun mint atau papermint mempunyai aroma wangi dan cita rasa dapat dingin menyegarkan. Aroma wangi dan semiriwing daun mint disebabkan minyak asitri berupa menthone dan metil asetat, dengan kandung menthol yang tinggi. Selain itu, kandungan monoterpene, menthofuran, sesquiterpene, dan beberapa mineral lain juga ditemukan dari minyak daun mint. Menthol berkhasiat sebagai obat karminatif (penenang), antispasmodic (antibatuk), dan diaforetik (menghangatkan dan menginduksi keringat). Minyak papermint ini bersifat mudah menguap, tidak berwarna, berbau tajam dan menimbulkan rasa hangat diikuti rasa dingin menyegarkan, (Andriani, 2017).

#### 2) Lemon

Aromaterapi lemon mengandung limonene yang akan menghambat kerja prostaglandin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri serta berfungsi untuk mengontrol sikooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit termasuk mual dan muntah. Kandungan linail asetat yang terdapat pada aromaterapi lemon merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alcohol. Ester berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang dan memiliki khasiat sebagai penenang. Kandungan

terpinol dalam aromaterapi lemon dapat menstabilkan sistem syaraf pusat, menimbulkan perasaan senang, meningkatkan nafsu makan, melancarkan peredaran darah, dan juga sebagai penenang (sedative) (Maternity dkk, 2017).

### 3) Lavender

Dianggap paling bermanfaat dari semua minyak atsiri. Lavender dikenal untuk membantu meringankan nyeri, sakit kepala, gangguan tidur, ketegangan dan stress, melawan kelelahan, mual dan muntah serta mendapatkan untuk relaksasi. Kelebihan lavender mudah di dapat dan harganya yang terjangkau.

### **2.2.3 Pengertian Aromaterapi Lavender**

Aromaterapi lavender merupakan salah satu terapi non farmakologis berbentuk essensial oil untuk mengurangi mual muntah yang memiliki kandungan linanool dan linali asetat yang dapat memberikan efek nyaman dan menenangkan, (Zuraida, 2018). Lavender adalah bunga yang memiliki 25-30 spesies, beberapa diantaranya adalah *Lavundula angustifolia*, *lavundula Lattifolia*, *lavindula stoechas* (fam. Lamiaceace). Penampakan bunga ini adalah berbentuk kecil, berwarna ungu kebiruan, dan tinggi tanaman mencapai 72 cm. Berasal dari habitat berbatu di pegunungan Mediterania. Tumbuh baik di ketinggian 600-1.350 mdpl dimana semakin tinggi. Tempat tumbuhnya, semakin baik kualitas minyak yang dihasilkannya, (Widyaningrum herlina, 2019).

Nama lavender berasal dari bahasa latin “Lavera” yang berarti menyegarkan dan lebih sering digunakan sebagai obat penenang atau campuran aromaterapi karena dapat membantu mengatasi sakit kepala dan relaksasi. Lavender juga digunakan oleh orang-orang roma telah sebagai campuran balsam, salep, parfum, alat kecantikan dan minyak mandi sejak zaman dahulu. Bunga lavender menghasilkan nektar yang melimpah dan madu yang dihasilkan dari lebah penghisap lavender berkualitas tinggi. Sering kali bagian bunga ini dijadikan hiasan kue, manisan atau campuran untuk minum teh serta dapat dijadikan minyak esensial yang sering dipakai sebagai aromaterapi karena dapat memberikan manfaat relaksasi menenangkan, (Widyaningrum herlina, 2019).

#### **2.2.4 Kandungan Aromaterapi Lavender**

Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti : Minyak esensial (1-3%), alpha-pinene (0,22%), camphene (0,06%), betamyrcene (5,33%), P-cymene (0,3%), limonene (1,06%), cineol (0,51%), linalool (26,12%), borneol (1,21%), terpinen ( -4-ol (4,64%), linalyl asetat (26,23%), geranyl asetat (2,14%), dan caryophyllene (7,55%).

Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool (C<sub>10</sub>H<sub>18</sub>O). linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender. Minyak lavender dengan kandungan linaoolnya

adalah salah satu minyak aroma terapi yang banyak digunakan saat ini, baik secara inhalasi (dihirup) ataupun dengan teknik pemijatan pada kulit. Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek memenangkan.

### **2.2.5 Teknik Pemberian Aromaterapi**

Teknik pemberian aromaterapi dilakukan dengan cara :

#### **1) Difusi**

Biasanya digunakan untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa masalah pernafasan dan dapat dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang mengandung minyak ke udara dengan cara yang sama dengan udara freshener. Hal ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan 3-6 tetes minyak esensial dalam diffuser dan menyalakan sumber panas. Duduk dalam jarak tiga kaki dari diffuser, pengobatan biasanya berlangsung sekitar 30 menit.

## **2.3 Teori Kualitas Tidur**

### **2.3.1 Pengertian Tidur**

Tidur merupakan suatu kegiatan yang ditandai dengan perubahan status kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mulai mengalami penurunan. Tidur juga dapat didefinisikan dengan bentuk minim aktivitas dengan tingkat kesadaran yang bervariasi dan mengalami perubahan proses fisiologis pada tubuh dan terjadi penurunan respons terhadap stimulus eksternal (Paryono et al., 2022).

### 2.3.2 Fisiologi Tidur

Tidur melibatkan serangkaian keadaan fisiologis yang dikendalikan oleh aktivitas sistem saraf pusat dan berkaitan dengan perubahan-perubahan pada sistem saraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, respirasi serta muskular. Respons dan pola fisiologis spesifik dari aktivitas otak ketika tidur mengidentifikasi setiap tahapan tidur yang dapat diketahui menggunakan beberapa alat seperti elektroensefalogram (EEG) untuk mengukur aktivitas kelistrikan pada korteks serebral, elektromiogram (EMG) untuk mengukur tonus otot, serta elektrookulogram (EOG) untuk mengukur pergerakan bola mata. Organ yang berkaitan dengan aktivitas tidur dan terjaga dalam tubuh adalah hipotalamus dengan menyekresi hipokretin (Potter et al., 2019).

Terdapat dua sistem pada batang otak yang berperan ketika aktivitas tidur terjadi, yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR), RAS yang terletak di atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, nyeri, pendengaran, sensori raba, emosi dan proses berfikir. Ketika sadar RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur serotonin dilepaskan dari BSR (Rohayati, 2019).

*Reticular Activating System* (RAS) melepaskan hormon katekolamin yang terdiri dari epinephrin (adrenalin), norepinephrin (noradrenalin) dan dopamine. Jenis hormon tersebut bertanggung jawab ketika tubuh mengalami stres. *Bulbar Synchronizing Region* (BSR) merupakan area di

otak yang meliputi serebrum, medula dan pons. BSR bertanggung jawab atas banyak fungsi tak sadar dari tubuh. BSR melepaskan hormon serotonin ketika tidur, hormon tersebut berperan dalam menstabilkan suasana hati, mengendalikan perilaku, suhu tubuh, koordinasi fisik, nafsu makan dan tidur. Serotonin yang dilepaskan berasal dari asam amino triptofan, kemudian dikonversi otak menjadi melatonin. Melatonin dikenal juga sebagai tryptamin N-acetyl-5-methoxy yang merupakan hormon neurotropik hasil produksi kelenjar pineal yang mengatur ritme tidur dan terjaga. Melatonin digambarkan sebagai antioksidan yang dapat melindungi sel tubuh secara luas, mudah didapat dan tidak menimbulkan efek samping. Secara fisiologis tidur dapat menimbulkan dua efek secara sekaligus, yaitu efek pada sistem saraf dan efek pada sistem fungsional tubuh. Selain itu secara psikologis dapat menimbulkan efek yang kuat berupa stabilitas emosi, perasaan damai dan ketenangan jiwa (Thahadi, 2021).

### **2.3.3 Jenis dan Tahapan Siklus Tidur**

Berdasarkan prosesnya tidur terbagi ke dalam dua jenis menurut Uliyah & Hidayat (2021), yaitu :

- 1) Tidur gelombang lambat (slow wave sleep)/non-rapid eye movement (NREM)

Tidur jenis ini disebabkan oleh menurunnya kegiatan dalam sistem pengaktivasi retikularis. Dikenal dengan tidur yang dalam, istirahat penuh atau dikenal juga dengan tidur nyenyak. Gelombang otak bergerak lebih lambat pada tidur jenis ini, sehingga menyebabkan

tidur tanpa bermimpi. Tidur gelombang lambat dapat disebut juga dengan tidur gelombang delta, dengan ciri yaitu benar-benar istirahat penuh, tekanan darah menurun frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat mimpi berkurang, dan metabolisme turun (Uliyah & Hidayat, 2021).

Tahapan tidur jenis ini terdiri dari:

a. Tahap I

Tahap ini merupakan tahap transisi, berlangsung selama 5 menit, ketika seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Pada tahap ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas, pada rekam EEG menunjukkan penurunan voltase gelombang-gelombang alfa menjadi gelombang betha yang lebih lambat. Seseorang yang tidur dan berada ditahap ini dapat dibangunkan dengan mudah (Asmadi, 2008; Rohayati, 2019; Uliyah & Hidayat, 2021).

b. Tahap II

Tahap ini merupakan tahap tidur ringan, dan proses tubuh terus menurun dengan ciri mata pada umumnya menetap/berhenti bergerak, tonus otot perlahan-lahan mulai relaksasi, kecepatan jantung dan pernafasan turun dengan jelas, suhu tubuh dan

metabolisme menurun. Gelombang otak ditandai dengan “sleep spindles” dan gelombang k kompleks. Pada rekam EEG timbul gelombang beta yang berfrekuensi 14-18 siklus/detik. Tahap ini berlangsung pendek dan berakhir dalam waktu 10-15 menit (Asmadi, 2008; Rohayati, 2019; Uliyah & Hidayat, 2021).

c. Tahap III

Tahap ini merupakan tahap awal dari tidur nyenyak dengan ciri kekuatan tonus otot lenyap secara menyeluruh, denyut jantung dan frekuensi napas serta proses tubuh lainnya mengalami penurunan, disebabkan oleh adanya dominasi sistem saraf parasimpatis dan seseorang menjadi lebih sulit untuk dibangunkan. Pada EEG memperlihatkan perubahan gelombang beta menjadi 1-2 siklus/detik. Gelombang otak menjadi lebih teratur dan terdapat penambahan gelombang delta yang lambat (Asmadi, 2008; Rohayati, 2019; Uliyah & Hidayat, 2021).

d. Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur dalam yang ditandai dengan predominasi gelombang delta yang melambat, dengan ciri seseorang dalam keadaan rileks, jarang bergerak, detak jantung dan pernafasan turun sekitar 20-30%, serta sulit dibangunkan. Pada EEG tampak terlihat gelombang delta yang lambat dengan frekuensi 1-2 siklus/detik. Pada tahap ini dapat memulihkan

keadaan tubuh (Asmadi, 2008; Rohayati, 2019; Uliyah & Hidayat, 2021).

2) Tidur paradoks/rapid eye movement (REM)

Tidur REM biasanya berulang setiap 90 menit dan berlangsung 5-30 menit. Sebagian besar mimpi terjadi selama tidur REM, namun biasanya tidak akan diingat kecuali orang tersebut mengalaminya diakhir periode REM. Selama tidur REM otak sangat aktif dan metabolisme otak dapat meningkat sebanyak 20%. Selama tidur REM tingkat asetilkolin dan dopamin meningkat, dimana pelepasan asetilkolin tertinggi terjadi selama tidur REM, karena dua neurotransmitter ini terkait dengan aktivitas kortikal. Jenis tidur ini disebut juga tidur paradoks karena aktivitas elektroensefalogram (EEG) menyerupai aktivitas terjaga. terjadi gerakan mata yang khas, tonus otot volunter menurun drastis dan refleks tendon dalam tidak ada. pada fase ini, orang yang tidur mungkin sulit dibangunkan atau mungkin terbangun secara spontan, sekresi lambung meningkat dan frekuensi jantung dan pernapasan sering tidak teratur. diperkirakan bahwa daerah otak yang digunakan dalam belajar, berpikir dan mengatur informasi dirangsang selama tidur REM (Kozier et al., 2015).

### 2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Sejumlah faktor memengaruhi kebutuhan tidur, tidak hanya satu faktor yang menyebabkan masalah tidur. Faktor-faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan dapat memengaruhi. Selain itu berikut ini merupakan faktor yang dapat memengaruhi kebutuhan tidur, yaitu (Asmadi, 2008; Potter et al., 2019b; Uliyah & Hidayat, 2021):

1) Status kesehatan

Seseorang dengan kondisi tubuh sehat memungkinkan untuk dapat tidur dengan nyenyak. Namun pada orang yang sakit seringkali kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik. Seperti pada seseorang dengan gangguan pernafasan, saat sesak nafas tidak memungkinkan untuk tidur dengan nyenyak; seseorang yang mengalami infeksi limpa maka akan mudah mengalami keletihan, sehingga membutuhkan lebih banyak waktu tidur untuk mengatasinya.

2) Obat-obatan

Obat juga dapat memengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat memengaruhi proses tidur, seperti jenis golongan obat diuretik yang dapat menyebabkan seseorang mengalami insomnia, antidepresan yang dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta blocker dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotika dapat menekan REM sehingga mudah

mengantuk. Penggunaan obat tidur sebaiknya tidak menjadi opsi alternatif untuk menangani sulit tidur. Obat tidur seperti CTM hanya menyebabkan kantuk namun tidak membuat tidur menjadi lelap, tidak nyaman dan menyebabkan kantuk berkepanjangan (tidak baik untuk dikonsumsi) (Santika, 2022).

3) Aktivitas dan kelelahan

Seseorang yang mengalami kelelahan tingkat sedang biasanya mampu mencapai tidur yang tenang, terutama jika kelelahan tersebut dikarenakan efek pekerjaan yang menyenangkan atau berolahraga. Berolahraga selama 2 jam atau lebih sebelum waktu tidur memberikan kesempatan pada tubuh untuk menjadi tenang dan mempertahankan keadaan kelelahan yang meningkatkan relaksasi. Bagaimanapun, kelelahan yang berlebihan akibat pekerjaan yang melelahkan dan penuh tekanan dapat membuat tidur menjadi sulit. Hal ini sering terjadi pada anak-anak sekolah dan remaja yang selalu dalam keadaan stres, memiliki jadwal sekolah yang padat, aktivitas sosial dan pekerjaan yang panjang.

4) Stres emosional/stres psikologis

Kekhawatiran terhadap masalah-masalah personal atau suatu situasi seringkali mengganggu tidur. Stres emosional menyebabkan seseorang merasa tegang dan seringkali menimbulkan frustrasi ketika tidak dapat tidur. Stres juga menyebabkan seseorang berusaha keras untuk tertidur, sering terbangun selama siklus tidur atau terlalu lama

tidur. Stres berkepanjangan menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk. Seseorang yang mengalami cemas berlebih dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

5) Gaya hidup

Rutinitas harian seseorang memengaruhi pola tidur. Seseorang yang bekerja dengan pergantian shift sering mengalami kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur. Kesulitan dalam mempertahankan kewaspadaan selama waktu bekerja menyebabkan performa yang menurun dan bahkan membahayakan. Setelah beberapa minggu bekerja shift malam, jam biologis seseorang biasanya menyesuaikan. Perubahan-perubahan lain dalam rutinitas yang mengganggu pola tidur meliputi melakukan pekerjaan berat yang tidak biasa, kebiasaan melakukan aktivitas sosial pada larut malam, serta perubahan waktu makan malam.

6) Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk dapat tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak, sebaliknya lingkungan yang bising dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur. Lingkungan fisik dimana seseorang tidur secara signifikan memengaruhi kemampuan untuk tertidur dan mempertahankan tidur.

Ventilasi yang baik penting untuk tidur yang tenang. Jika seseorang biasa tidur dengan orang lain, tidur sendirian sering menyebabkan keadaan terjaga. Di sisi lain, tidur bersama partner yang gelisah atau mendengkur dapat mengganggu tidur. Tingkat pencahayaan serta suhu ruangan juga dapat memengaruhi kemampuan untuk tertidur.

7) Asupan makanan dan kalori

Mengikuti kebiasaan makan yang baik penting untuk tidur yang layak. Makanan dalam porsi besar, berat dan/atau pedas pada malam hari sering menimbulkan gangguan pencernaan yang mengganggu tidur. Kafein, alkohol, dan nikotin yang dikonsumsi pada malam hari dapat menimbulkan insomnia. Kopi, teh, cola dan coklat mengandung kafein dan xanthine yang menyebabkan sulit tidur. Maka mengurangi atau menghindari zat-zat tersebut dapat meningkatkan tidur. Mengonsumsi makanan tinggi protein dapat mempercepat proses terjadinya tidur karena dihasilkannya triptofan, yang merupakan asam amino hasil pencernaan protein dan dapat membantu kemudahan dalam tidur. Beberapa alergi makanan dapat menyebabkan insomnia. Penurunan atau peningkatan berat badan memengaruhi pola tidur. Peningkatan berat badan berkontribusi pada OSA karena peningkatan ukuran struktur jaringan lunak pada jalan napas bagian atas. Penurunan berat badan menyebabkan insomnia dan berkurangnya jumlah tidur.

### **2.3.5 Kebutuhan Tidur Berdasarkan Usia**

Tidak ada jumlah jam tidur yang pasti di malam hari yang menjamin akan bangun dengan perasaan yang benar-benar segar bugar keesokan pagi. Namun berdasarkan usia dan aktivitas, apa yang direkomendasikan berada pada rentang untuk membantu tetap terjaga di siang hari dan mengoptimalkan kondisi tubuh (National Sleep Foundation, 2020).

- 1) Bayi baru lahir (0-3 bulan) membutuhkan tidur antara 14-17 jam termasuk tidur siang karena bayi baru lahir jarang tidur sepanjang malam.
- 2) Infant (4-11 bulan) membutuhkan sekitar 12-15 jam tidur setiap hari.
- 3) Toddler (1-2 tahun) membutuhkan kisaran 11-14 jam tidur setiap malam.
- 4) Anak-anak: prasekolah (3-5 tahun) perlu mendapatkan 10-13 jam, sedangkan anak usia sekolah (6-13 tahun) harus diusahakan tidur selama 9-11 jam tiap malam.
- 5) Remaja: sebagai anak-anak yang telah bertambah usianya, kebutuhan tidur mereka sedikit berkurang, remaja usia 14-17 tahun membutuhkan sekitar 8-10 jam untuk tidur setiap malam.
- 6) Dewasa antara usia 18-64 tahun, orang dewasa memerlukan 7-9 jam setiap malam. Untuk usia lebih dari 65 tahun mungkin membutuhkan lebih sedikit tidur sekitar 7-8 jam yang direkomendasikan.

### 2.3.6 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seseorang menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur merupakan kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang sesuai dengan kebutuhannya. Kualitas tidur yang baik ditandai dengan mudahnya seseorang memulai tidur saat jam tidur, mempertahankan tidur, menginisiasi untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari dan peralihan dari tidur ke bangun di pagi hari mudah (Dewi, 2021; A. A. Hidayat & Uliyah, 2015).

Indikator kualitas tidur menurut Buysse et al.(1989) dalam Dewi (2021) adalah:

- 1) Kualitas tidur secara subjektif yang merupakan evaluasi terhadap tidur seseorang apakah sangat baik atau sangat buruk.
- 2) Latensi tidur merupakan durasi mulai dari awal tidur hingga tertidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik apabila untuk tertidur hanya membutuhkan waktu kurang dari 15 menit. Apabila waktu yang dibutuhkan lebih dari 20 menit, hal ini menandakan level insomnia yaitu mengalami kesulitan untuk mengawali tidur dan memasuki tahap tidur selanjutnya.
- 3) Durasi tidur merupakan waktu yang digunakan untuk tidur sampai terbangun di pagi hari tanpa menyebutkan terbangun pada malam hari. Remaja memerlukan waktu tidur yang cukup berkisar 8-10 jam perhari. Artinya remaja tidak boleh tidur kurang dari 7 jam dan lebih

dari 11 jam. Remaja yang tidak cukup tidur berisiko mengalami penurunan sistem imun, obesitas, diabetes, cedera, kesehatan jiwa yang buruk, masalah dengan konsentrasi dan masalah perilaku (National Sleep Foundation, 2020; RI, 2018).

- 4) Efisiensi kebiasaan tidur merupakan perbandingan antara jumlah total jam tidur dibagi jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik apabila efisiensi tidur lebih dari 85%. Gangguan tidur merupakan kondisi terputusnya tidur yang mana pola tidur bangun seseorang berubah dari pola kebiasaannya, hal ini mampu mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur seseorang. Penggunaan obat merupakan suatu kebiasaan yang dilakukan seseorang apabila mengalami gangguan tidur. Penggunaan obat-obatan memicu tidur yang tidak alami sehingga mampu memicu masalah gangguan tidur yang lain.
- 5) Disfungsi di siang hari yang termasuk dalam disfungsi di siang hari adalah suatu keadaan dimana seseorang menunjukkan keadaan mengantuk ketika beraktivitas, kurang antusias atau perhatian, tidur sepanjang siang hari, kelelahan, mudah mengalami stres dan penurunan dalam melakukan aktivitas.

## **2.4 Konsep Kemoterapi**

### **2.4.1 Pengertian kemoterapi**

Kemoterapi merupakan suatu pengobatan dimana obat yang diberikan menyebar keseluruh tubuh dan dapat mencapai sel-sel kanker yang telah menyebar . Tujuan kemoterapi adalah untuk membunuh DNA didalam sel abnormal dan menyebabkan sel menghancurkan dirinya sendiri (Eda & Puguh, 2017).

Kemoterapi disebut juga dengan istilah “Kemo” adalah penggunaan obat-obatan sitotoksik dalam terapi kanker yang dapat menghambat proliferasi sel kanker. Obat kemoterapi ini dapat diberikan kepada pasien dalam bentuk intravena (IV), intraarteri (IA), per oral (OP), intratekal (IT), intraperitoneal/pleural (IP), intramaskular (IM), dan subkutan (SC) (Firmana, 2017).

### **2.4.2 Tujuan Kemoterapi**

- 1) Menyembuhkan kanker secara menyeluruh.
- 2) Mencegah kanker agar tidak menyebar.
- 3) Memperlambat pertumbuhan kanker itu sendiri.
- 4) Membunuh sel kanker yang mungkin telah menyebar ke bagian yang lainnya.
- 5) Meredakan atau mengurangi gejala yang disebabkan oleh kanker (Rasjidi, 2014)

### 2.4.3 Jenis-jenis Kemoterapi

1) Kemoterapi *Primer*

Kemoterapi *Primer* pengobatan kemoterapi yang ditujukan membasmi serta menghancurkan semua sel kanker yang ada di dalam tubuh. Kemoterapi *Primer* yang diberikan sebelum tindakan medis lainnya, seperti operasi dan radiasi.

2) Kemoterapi *Adjuvant*

Kemoterapi *Adjuvant*, yaitu kemoterapi yang diberikan sesudah tindakan operasi atau radiasi. Tindakan ini ditujukan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih tersisa atau metastasis kecil. Pada dasarnya adalah bagian dari operasi kuratif. Karena banyak tumor pada waktu pra-operasi sudah memiliki mikro-metastasis di luar lingkup operasi, maka setelah lesi primer dieksisi tumor tersisa akan tumbuh semakin pesat, kepekaan terhadap obat bertambah.

3) Kemoterapi *Neoadjuvant*

Kemoterapi *Neoadjuvant*, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan operasi atau radiasi kemudian dilanjutkan kembali dengan kemoterapi. Tindakan ini ditujukan untuk mengecilkan ukuran massa kanker yang dapat mempermudah saat dilakukannya tindakan operasi atau radiasi. Kanker terlokalisir tertentu hanya dengan operasi atau radioterapi sulit mencapai ketuntasan, jika terlebih dahulu kemoterapi 2-3 siklus dapat mengecilkan tumor

memperbaiki pasokan darah berguna bagi pelaksanaan operasi dan radioterapi selanjutnya. Pada waktu bersamaan dapat diamati respons tumor terhadap kemoterapi dan secara dini menterapi lesi metastatic subklinis yang mungkin terdapat. Karena kemoterapi *adjuvant* mungkin menghadapi resiko jika kemoterapi tidak efektif peluang operasi akan lenyap, maka harus memakai regimen kemoterapi dengan cukup bukti efektif untuk lesi stadium lanjut.

4) Kemoterapi kuratif

Kemoterapi kuratif harus memakai formula kemoterapi kombinasi yang terdiri atas obat dengan mekanisme kerja berbeda, efek toksik berbeda dan masing-masing efektif bila digunakan tersendiri diberikan dengan banyak siklus untuk setiap obat dalam formula tersebut diupayakan memakai dosis maksimum yang dapat di toleransi tubuh, masa interval sedapat mungkin diperpendek agar tercapai pembasmian total sel kanker dalam tubuh.

5) Kemoterapi paliatif

Kebanyakan kanker dewasa ini seperti kanker bykan sel kecil paru, kanker hati, lambung, pankreas, kolon,dll. Hasil kemoterapi 35 masih kurang memuaskan. Untuk kanker sperti itu dalam stadium lanjut kemoterapi masih bersifat paliatif, hanya dapat berperan mengurangi gejala, memperpanjang waktu survival.

6) Kemoterapi investigative

Kemoterapi investigative merupakan uji klinis dengan regimen kemoterapi baru atau obat baru yang sedang diteliti. Untuk menemukan obat atau regimen baru dengan efektivitas tinggi toksisitas rendah.

7) Kemoterapi induksi, yaitu digunakan sebagai terapi pertama dari beberapa terapi berikutnya.

8) Kemoterapi kombinasi, menggunakan 2 atau lebih agen kemoterapi (Firmana, 2017).

#### **2.4.4 Cara Kerja Kemoterapi**

Menurut Rasjidi (2014), suatu sel akan berkembang mengikuti siklus pembelahan sel yang teratur. Beberapa sel akan membelah diri dan membentuk sel baru dan sel yang lain akan mati. Sel yang abnormal akan membelah diri dan berkembang secara tidak terkontrol yang pada akhirnya akan terjadi suatu massa yang dikenal tumor. Siklus sel secara sederhana dibagi menjadi 5 tahap yaitu:

- 1) Fase G<sub>0</sub>, dikenal juga sebagai fase istirahat. Ketika ada sinyal untuk berkembang, sel ini akan memasuki fase G<sub>1</sub>.
- 2) Fase G<sub>1</sub>, pada fase ini sel siap untuk membelah diri yang diperantai oleh beberapa protein penting untuk berproduksi. Fase ini berlangsung 18-30 jam.
- 3) Fase S, disebut sebagai fase sintesis. Pada fase ini DNA sel akan di kopi. Fase ini berlangsung 18-20 jam.

- 4) Fase G<sub>2</sub>, sintesis protein terus berlanjut. Fase ini berlangsung 2-10 jam.
- 5) Fase M, sel dibagi menjadi 2 sel bar. Fase ini berlangsung 30-60 menit.

#### **2.4.5 Jenis-jenis Obat Kemoterapi**

Menurut Firmana (2017), obat-obat kemoterapi ini ada yang bekerja pada fase spesifik (fase M, S, G<sub>1</sub>, G<sub>2</sub>) dan ada juga yang bekerja pada fase nonspesifik, yaitu pada semua fase dalam siklus sel. Obat- obatan kemoterapi berdasarkan cara kerja obat pada fase siklus pertumbuhan sel dibedakan menjadi:

- 1) Alkylating Agent ( Busulfan, Carboplain, Carmustine, Chlorambusil, Cisplatin, Cyclophosphamide, Ifosfamide, Procarbazine)
- 2) Golongan antimetabolite (fluorouracil, methotrexate, asparaginase, azacitidine, cladribine, cytarabine, fludarabine, hydroxyurea, mercaptopurine, pentostatin, raltitrexet, thioguanine)

Obat kemoterapi yang membunuh sel kanker dengan cara menghalangi mitosis, secara inhibisi fungsi chromatin. Ada 2 golongan, yang pertama adalah golongan topoisomerase inhibitors (Bleomycin, Dactinomycin, Daunorubicin, Doxorubicin, Epirubicin, Etoposide, Gemcitabine, Idarubicin, irinotecan, Mitoxantrone, Plicamycin, Teniposide, Topotecan). Golongan kedua adalah penghambat microtubule (Doxetacel, Paclitaxel, Vinblastine, Vincristin)

- a. Sebagai antibiotika yang mengikat DNA secara ikatan kompleks yang dikenal sebagai golongan AntraCycline (Bleomycin, Doxorubicin, Daunorubicin, Efirubicin, Mytoci C)
- b. Sebagai hormone (estrogen, progesterone, androgen)  
Golongan yang belum jelas kerjanya (Nitrosurea, Cisplatin)

#### **2.4.6 Pemilihan Obat Kemoterapi**

Menurut Firman ( 2017), dalam memberikan obat kemoterapi, harus memperhatikan:

- 1) Tepat indikasi
- 2) Tepat jenis obat
- 3) Tepat dosis
- 4) Tepat waktu
- 5) Tepat cara pemberian

#### **2.3.7 Efek Samping Kemoterapi**

Menurut Rasjidi (2014), efek samping kemoterapi terbagi atas 2, yaitu:

- 1) Efek Kemoterapi Fisik

Kemoterapi memiliki dampak dalam berbagai bidang kehidupan antara lain dampak terhadap fisik dan psikologis kemoterapi memberikan efek nyata kepada fisik pasien, setiap orang memiliki variasi yang berbeda dalam merespon obat kemoterapi, efek fisik yang tidak diberikan penanganan yang baik dapat mempengaruhi

kualitas hidup pasien, adapun dampak fisik kemoterapi adalah sebagai berikut:

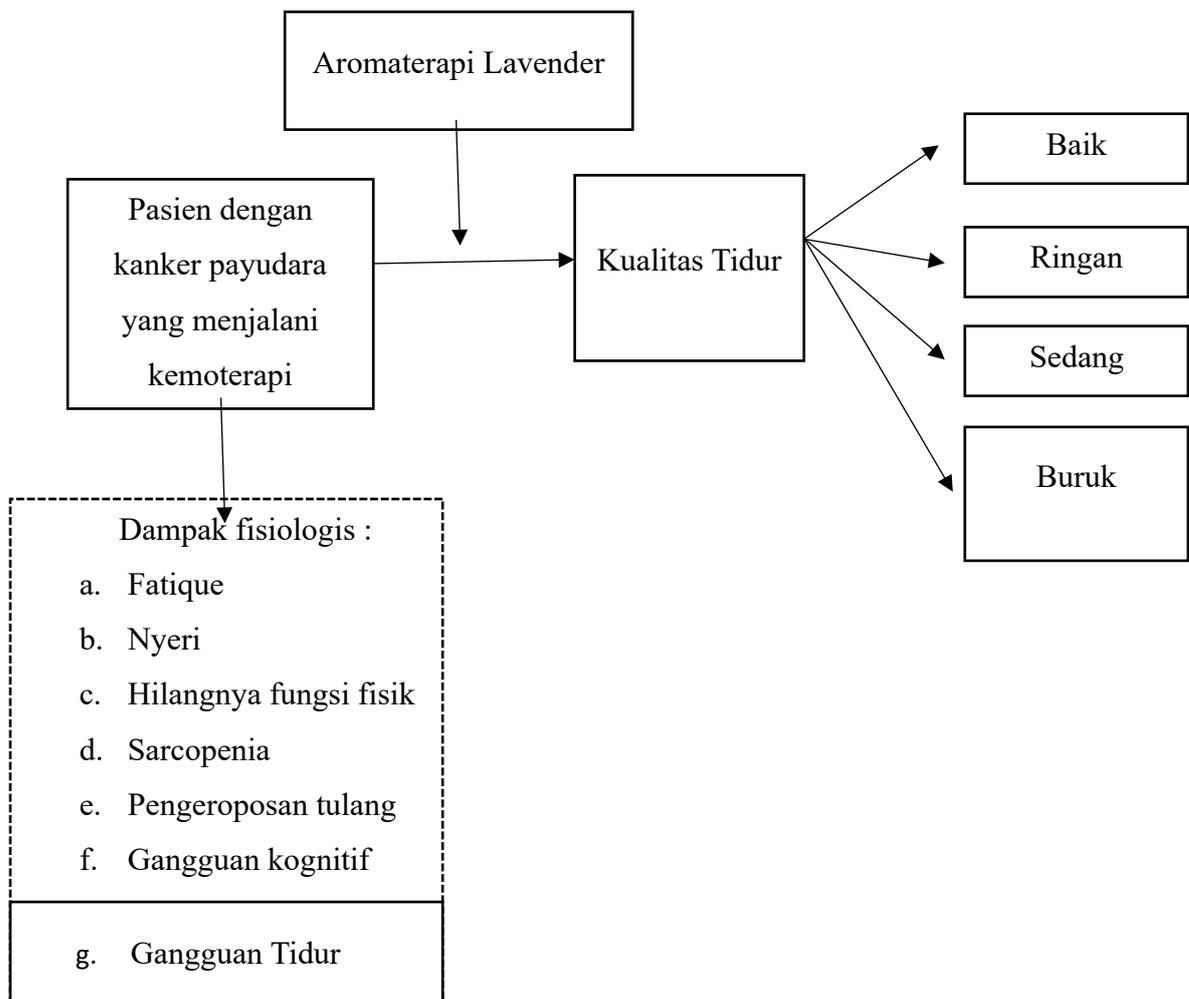
- a. Mual dan muntah
  - b. Konstipasi
  - c. Neuropati perifer
  - d. Toksisitas kulit
  - e. Kerontokan rambut (Alapecia)
  - f. Penurunan berat badan
  - g. Kelelahan (Fatigue)
  - h. Penurunan nafsu makan
  - i. Perubahan rasa dan nyeri
- 2) Efek samping psikologis
- a. Ketidakberdayaan
  - b. Kecemasan
  - c. Rasa malu
  - d. Gangguan tidur

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel yang diteliti :

Variabel yang tidak diteliti :

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran sebagaimana adanya, pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dan verifikasi. Hipotesis merupakan keterangan sementara dari hubungan fenomena-fenomena yang kompleks. Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang secara teoritis dianggap paling mungkin atau paling tinggi tingkat kebenarannya. Secara teknik, hipotesis adalah pernyataan mengenai keadaan populasi yang akan diuji kebenarannya melalui data yang diperoleh dari sampel penelitian. Secara statistik, hipotesis merupakan pernyataan keadaan parameter yang akan diuji melalui statistika sampel (Sugiyono, 2017).

Penelitian ini merujuk pada hipotesis alternatif. Hipotesis alternatif merupakan hipotesis statistik yang digunakan dalam pengujian hipotesis yang menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara set variabel. Penerimaan hipotesis alternatif tergantung pada penolakan hipotesis nol yaitu sampai dan kecuali hipotesis nol ditolak, hipotesis alternatif tidak dapat diterima (Sugiyono, 2017). Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah

H1 : Terdapat perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan desain penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Desain penelitian ini adalah *quasi ekperimental one group pre and post-test* yaitu jenis penelitian yang membandingkan kualitas tidur sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan aromaterapi lavender.

#### **4.2 Populasi, Sample dan Sampling**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Pada penelitian ini populasinya adalah pasien kanker payudara stadium III di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebanyak 76 responden

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Berdasarkan sampel diperoleh berdasarkan rumus slovin (Nursalam, 2020)

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

$$n = \frac{311}{1 + 311(0,1)^2}$$

$$n = \frac{311}{1 + 3.11}$$

$$n = \frac{311}{4.11}$$

$$n = 75,6 \text{ menjadi } 76 \text{ responden}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikansi (d = 0,1)

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat beberapa teknik sampling yang digunakan. Teknik sampling pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu *probability sampling* dan *nonprobability sampling* (Sugiyono, 2020).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*, yaitu setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak dipilih melalui seleksi secara acak (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan cara menemui pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada hari itu

secara acak. Teknik pengambilan sampel ini memberikan peluang yang sama pada semua anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian.

#### **4.2.4 Kriteria Sample**

##### **1) Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2020).

Adapun kriteria inklusinya adalah :

- a. Pasien dengan Stadium III
- b. Pasien kemoterapi kanker payudara
- c. Pasien yang sadar penuh (composmentis)

##### **2) Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria eksklusi dari studi karena sebagai sebab (Nursalam, 2020).

Adapun kriteria eksklusinya adalah :

- a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

### **4.3 Variabel Penelitian**

#### 1) Variabel Independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel dependen. Variabel bebas biasanya diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap dependen (Nursalam, 2020). Variabel independen dari penelitian ini adalah aromaterapi lavender

#### 2) Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel independen. Variabel terikat ini adalah faktor yang diamati dan diukur untuk diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen dari penelitian ini adalah kualitas tidur

### **4.4 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati (diukur) dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Independen : Aromaterapi Lavender	Merupakan terapi yang diberikan kepada pasien dengan kanker payudara yang mengalami gangguan tidur		Kuesioner	Ordinal	
2.	Dependen : Kualitas Tidur	Masalah kualitas tidur berdasarkan pengukuran <i>Pittsburgh Sleep Quality Indeks</i> (PSQI) yang dirasakan oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebelum diberikan intervensi	Baik jika jawaban dari kuosioner 1-5 Ringan jika jawaban 6-7 Sedang jika jawaban 8-14 Buruk jika jawaban 15-21	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Ringan 3. Sedang 4. Buruk
2.	Dependen : Kualitas Tidur	Masalah kualitas tidur berdasarkan pengukuran <i>Pittsburgh Sleep Quality Indeks</i> (PSQI) yang dirasakan oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebelum diberikan intervensi	Baik jika jawaban dari kuosioner 1-5 Ringan jika jawaban 6-7 Sedang jika jawaban 8-14 Buruk jika jawaban 15-21	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Ringan 3. Sedang 4. Buruk

#### **4.5 Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di unit kemoterapi Rumah sakit Baladhika Husada Jember

#### **4.6 Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan mulai bulan Mei 2023

#### **4.7 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan sebuah proses pendekatan kepada responden dan pengumpulan karakteristik responden dalam penelitian (Notoadmodjo, 2017). Prosesnya meliputi :

1) **Prosedur Administratif**

Berdasarkan prosedur administratif penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Prosedur administrasi yang telah dilaksanakan diuraikan sebagai berikut:

- 2) Penelitian ini telah dinyatakan lolos uji etik dan telah diterbitkan surat layak etik
- 3) Setelah diterbitkannya surat ijin/ permohonan penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember surat ditembuskan kepada Bakesbangpol Kabupaten Jember.
- 4) Setelah mendapatkan ijin/ rekomendasi penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Jember maka rekomendasi diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

- 5) Selanjutnya penelitian ini telah mendapatkan ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- 6) Setelah ijin penelitian diberikan peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur teknis Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

#### **4.7.1 Sumber Data**

Berdasarkan sumbernya data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder

##### **1) Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei, dan lain-lain (Setiadi, 2007 dalam (Nursalam, 2020). Data primer pada penelitian ini yaitu data hasil pengisian kuisisioner yang berisi beberapa item pertanyaan.

##### **2) Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain., badan atau instansi atau lembaga yang secara rutin mengumpulkan data (Nursalam, 2020). Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari Unit Rekam Medik Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

## **4.9 Pengolahan Data**

### **4.9.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan secara bertahap sebagai berikut :

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Dalam penelitian ini proses editing yang dilakukan yaitu mengecek dan memeriksa kelengkapan identitas responden dan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis dengan menggunakan komputer.

3) *Processing*

Kegiatan memproses data agar data yang sudah di entry dapat di analisa dengan menggunakan komputerisasi

4) *Scoring*

Scoring dalam penelitian ini adalah memberikan skor pada kuesioner kualitas tidur dengan PSQI

a. Keterangan Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Baik

2 = Kurang

3 = Sangat Kurang

b. Baik =  $\leq 5$

c. Buruk =  $> 5$

#### 4.9.2 Analisa Data

1) Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel. Bentuknya dapat bermacam-macam, bisa distribusi frekuensi, nilai-nilai pemusatan dan ukuran penyebaran dari nilai variabel, atau dengan melihat gambaran histogram dari variabel tersebut. Melalui analisa univariat, dapat diketahui konsep yang akan diukur dalam kondisi yang siap untuk dianalisis lebih lanjut (Rachmat, 2017). Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan stadium kanker. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dalam bentuk narasi.

2) Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel pada kelompok antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini untuk mengetahui pengaruh aromaterapi lavender

terhadap kualitas tidur pada pasien post kemoterapi pasien kanker payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Uji statistik yang digunakan adalah *uji mann whitney*. Analisis dilakukan dengan menggunakan bantuan program *software* SPSS pada komputer dengan teknik signifikan ( $\alpha$ ) = 0,05 (Rachmat, 2017).

#### **4.10 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, tidak diperbolehkan bertentangan dengan etika agar hak responder terlindungi. Untuk itu perlu adanya ijin dari Komisi Layak Etik Universitas dr. Soebandi Jember, selain itu peneliti juga mengajukan permohonan ijin studi kasus kepada Kepala Ruangan di Ruang Flamboyan. Setelah mendapatkan ijin penelitian, selanjutnya penelitian boleh dilakukan dengan menekankan masalah etika meliputi :

1) Persetujuan (*informed consent*)

Sebelum mengisi kuesioner responden melakukan informed consent terlebih dahulu, dimana informed consent berisi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, responden memiliki hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak berpartisipasi, jika dikatakan data hanya digunakan sebagai pengembangan ilmu ( Nursalam, 2020)..

2) Terapi nama (*anonimity*)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi pada pengolahan data cukup dengan inisial.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan oleh subjek dijamin oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan kepada yang berhubungan dengan penelitian serta tidak dipublikasikan

4) Keadilan (*justice*)

Semua responden memiliki hak yang sama, tidak ada perbedaan antara yang satu dengan yang lainnya. Responden diperlakukan secara adil saat berpartisipasi dalam penelitian tanpa terjadi diskriminasi (Nursalam, 2020)

#### **4.11 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam mengukur kualitas tidur menggunakan kuisisioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui kualitas tidur seseorang secara subjektif selama 1 bulan terakhir, *PSQI* memiliki 9 butir pertanyaan yang membentuk dalam 7 komponen penelitian yaitu meliputi kualitas tidur secara subjektif, laterasi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari, penggunaan obat tidur dengan disfungsi aktivitas pada siang hari. Penilaian akhir dari PSQI didapatkan hasil akhir berupa sleeping Index, yang didapat dengan melalui pengisian kuesioner PSQI dengan pembobotan tertentu. Apabila semakin tinggi skor nilai yang didapatkan maka akan

semakin buruk kualitas tidur seseorang. Keuntungan dari PSQI adalah memiliki nilai validitas dan reliabilitas tinggi. Namun, kuesioner PSQI ini juga memiliki kekurangan yaitu dalam pengisian kuesioner hasil yang diperoleh kurang benar dikarenakan keterbatasan dan kesulitan dari responden sehingga perlu dilakukan pendampingan. Kuesioner kualitas tidur terdiri dari pertanyaan terbuka dan tertutup. Pertanyaan untuk nomor 5-8 adalah pertanyaan tertutup dan masing-masing mempunyai rentang skor yaitu 0 yang artinya 0= tidak pernah dalam sebulan terakhir, 1= 1 kali seminggu, 2= 2 kali seminggu dan 3= lebih dari 3 kali seminggu. Interpretasi nilai skor kualitas tidur baik apabila skor nilai 1-5, ringan 6-7, sedang 8-14 dan kualitas tidur buruk jika skor nilai mencapai 15-21.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambar Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Flamboyan Unit Kemoterapi Rumah Sakit Baldhika Husada Jember. Peneliti meneliti di Ruang Flamboyan dikarenakan ruang tersebut menjadi tempat rujukan bagi penderita kanker payudara sekaligus rawat inap untuk tindakan kemoterapi. Adapun yang menjadi dasar untuk memilih lokasi ini dikarenakan berdasarkan data dinas kesehatan jumlah penderita kanker payudara di Kabupaten Jember dari tahun ke tahun mengalami peningkatan khususnya di Rumah Sakit Baldhika Husada Jember.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020 menyatakan bahwa terjadi peningkatan kasus pada tiga tahun terakhir yakni pada tahun 2018-2020 di Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, diperoleh data jumlah pasien kanker payudara selama November-Desember 2022 sebanyak 311 orang.

#### **5.2 Data Umum**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 15 Mei 2023 di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember diperoleh data sebagai berikut:

### 5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan usia responden

Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia responden di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember secara rinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di Rumah Sakit

Baladhika Husada Jember			
No.	Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	21-25 tahun	2	3
2.	26-39 tahun	24	31
3.	40-65 tahun	48	63
4.	>65 tahun	2	3
Jumlah		76	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa dari 76 responden yang diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 40-65 tahun dengan jumlah 48 (63%).

## 5.3 Data Khusus

### 5.3.1 Kualitas tidur pasien kanker payudara sebelum diberikan aromaterapi lavender

Tabel 5.2 Kualitas tidur pasien kanker payudara sebelum diberikan aromaterapi lavender

No.	Kualitas Tidur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Baik	5	6.6
2.	Ringan	28	36.8
3.	Sedang	27	35.5
4.	Buruk	16	21.1
Jumlah		76	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebagian besar yang tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 5 (6.6 %) gangguan tidur ringan sebanyak 28 responden (36.8 %), gangguan tidur sedang sebanyak 27 responden (35.5 %), dan gangguan tidur buruk sebanyak 16 responden (21.1 %).

### 5.3.2 Kualitas tidur pasien kanker payudara sesudah diberikan aromaterapi lavender

Tabel 5.3 Kualitas tidur pasien kanker payudara sesudah diberikan aromaterapi lavender

No.	Kualitas Tidur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Baik	46	60.5
2.	Ringan	14	18.4
3.	Sedang	10	13.2
4.	Buruk	6	7.9
Jumlah		76	100

*Sumber: Data Primer, 2023*

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebagian kualitas tidur pasien meningkat. Didapatkan hasil pasien kanker payudara yang mengalami gangguan tidur baik sebanyak 46 responden (60,5%), ringan sebanyak 14 responden (18,4%), sedang sebanyak 10 responden (13,2%). Dan buruk sebanyak 6 responden (7,9%).

5.3.3 Kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender (*uji mann widney*)

Tabel 5.4 Kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Rank	<i>P-value</i>
Pre	76	98.00	7448.00	<i>P-value</i>
Post	76	55.00	4180.00	= 0,000

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa setelah dianalisis menggunakan uji *mann widney* didapatkan rata-rata kualitas tidur pasien kanker payudara sebelum diberikan aromaterapi lavender adalah 98.00%. Rata-rata kualitas tidur pasien kanker payudara sesudah diberikan aromaterapi lavender adalah 55.00%. Setelah dilakukan uji *mann widney* didapatkan hasil  $p = 0,000 < \alpha = 0,005$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini menjabarkan pembahasan hasil penelitian. Pembahasan hasil penelitian disusun sesuai dengan tujuan dalam penelitian yaitu mengidentifikasi kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika husada Jember dan menganalisis perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika husada Jember agar pembaca dapat melihat secara runtun dan lebih mudah dipahami.

#### **6.1 Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Aromaterapi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa kualitas tidur pasien kanker payudara sebelum diberikan aromaterapi lavender sebagian besar yang tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 5 responden (6,6%), gangguan tidur ringan sebanyak 28 responden (36,8%), gangguan tidur sedang sebanyak 27 responden (35.5%), dan gangguan tidur buruk sebanyak 16 responden (21.1%). Menurut Fontes et al., Gangguan tidur telah dilaporkan mempengaruhi hingga 65% dari pasien kanker payudara, lebih sering dari pada pasien dengan penyakit onkologi lainnya. Diantara pasien kanker payudara, gangguan tidur terbukti menjadi kontributor penting untuk kualitas hidup yang rendah terkait kesehatan

(kualitas hidup) dan harus dikorelasikan dengan hasil fisik dan psikologis lainnya, termasuk kelelahan, kecemasan, dan depresi.

Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi akan mengalami peningkatan kelelahan. Kelelahan yang terjadi ini dapat menunda pasien untuk mengantuk dan kemampuan untuk tidur lebih lama. Berbagai hal ini mengakibatkan singkatnya waktu yang dimiliki pasien untuk tidur dan membuat kualitas tidur pasien menjadi buruk. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Prayag et al., (2019) pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi tahap awal kurang dari 1 tahun kualitas tidurnya buruk.

Gangguan tidur yang terjadi akibat kemoterapi yaitu pada komponen latensi tidur dan terbangun pada malam hari. Kemoterapi menyebabkan seseorang membutuhkan 34,8 menit untuk mulai tertidur dan terbangun sebanyak 21 – 29 kali pada malam hari (Wuryaningsih et al., 2018). Penggunaan lampu yang redup atau mati saat tidur memberikan efek positif terhadap waktu terjaga atau kewaspadaannya menjadi lebih singkat, membuat lebih cepat mengantuk (George et al., 2016). Meningkatnya risiko terjadinya kanker payudara sejalan dengan bertambahnya usia hal tersebut ditandai dengan data responden sebanyak 48 (63%). Menurut Erlina., 2018 usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur yang buruk pada seseorang yang dikaitkan dengan penyakit yang dialami dan kesehatan yang buruk. Hal tersebut dapat terjadi pada usia dini karena adanya proses degenerasi dan hal ini dapat menyebabkan kualitas tidur yang tidak adekuat.

## **6.2 Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember**

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebagian besar kualitas tidur pasien membaik. Didapatkan hasil tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 46 responden (60.5 %), ringan sebanyak 14 responden (18,4 %), sedang 10 responden (13.2 %), dan buruk sebanyak 6 responden (7.9 %). Terlihat adanya perbedaan yang cukup signifikan pada responden setelah diberikan aromaterapi lavender.

Pada pelaksanaan kemoterapi, kemoterapi tidak hanya memberikan dampak yang baik, namun juga memberikan efek samping merugikan pada pasien (Natalia et al., 2020). Efek samping akibat kemoterapi yang bisa terjadi pada pasien kanker payudara yaitu gangguan tidur, *fatigue*, nyeri, hilangnya fungsi fisik, *sarcopenia*, pengeroposan tulang dan gangguan kognitif (Putri & Rahayu, 2019). Diantara efek samping tersebut gangguan tidur merupakan gejala yang sering dikeluhkan (Gehrman et al, 2018).

Untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien kanker payudara yaitu dengan Aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu terapi non-farmakologi yang menggunakan minyak esensial yang dapat diserap melalui kulit maupun melalui sistem penciuman. Dalam *Nursing Diagnosis Association* (NANDA) terapi komplementer seperti aromaterapi inhalasi, massage, terapi musik dan latihan relaksasi merupakan tindakan mandiri dalam dunia keperawatan (Faydali & Çetinkaya, 2018). Menurut WHO lebih dari 85% manusia di dunia mempercayai pengobatan *herbal medicine* yang berasal dari aromatik yang mana sejarah pembentukan aromatik awalnya berasal dari negara Perancis yang kemudian digunakan pada saat perang dunia kedua dan dijadikan sebagai pertolongan pertama dalam pemberian antibiotik. Dalam dunia medis khususnya dalam keperawatan, aromaterapi didefinisikan sebagai minyak esensial untuk menghasilkan kesehatan yang diharapkan dan terukur (Hashemi et al., 2015).

Sejalan dengan penelitian Kuo et al., 2018, menunjukkan bahwa penurunan skor kualitas tidur paling banyak terjadi pada komponen gangguan tidur (59%), kualitas tidur subjektif (43%) lalu diikuti dengan aktifitas siang hari (40%). Menurut analisa peneliti peningkatan kualitas tidur yang dialami oleh responden karena adanya intervensi yang diberikan yaitu pemberian aromaterapi lavender.

Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti berasumsi pasien yang telah berulang kali mendapatkan kemoterapi semakin berisiko mengalami gangguan tidur dan insomnia, sehingga perlu diberikan terapi untuk menangani gangguan tidurnya. Pemberian aromaterapi lavender dapat menjadi intervensi yang efektif dalam membantu pasien kanker payudara yang mengalami gangguan tidur selama proses pengobatan kemoterapi. Meskipun diberikan dalam durasi yang lebih singkat, intervensi ini tidak mengurangi efektivitas dan juga esensi utama dari aromaterapi lavender.

### **6.3 Menganalisis Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember**

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *mann widney* dengan bantuan SPSS versi 16, didapatkan hasil  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak artinya terdapat perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Pada tabel 5.4 diketahui rata-rata kualitas tidur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebelum diberikan aromaterapi lavender adalah 98.00% dan rata-rata tingkat kualitas tidur pasien kanker payudara sesudah diberikan aromaterapi lavender adalah 55.00%. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada rerata antara kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Leonard 2018, menunjukkan bahwa aromaterapi lavender terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur (*P-value* 0,000), artinya ada perbedaan kualitas yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan kata lain aromaterapi lavender terbukti efektif mampu meningkatkan kualitas tidur.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti berasumsi bahwa sebelum diberikan aromaterapi lavender dari hasil kuesioner pasien sebagian besar memiliki gangguan tidur ringan dan setelah diberikan aromaterapi lavender sebagian besar tidak memiliki gangguan tidur atau membaik. Penelitian ini dapat diketahui bahwa aromaterapi lavender sangat efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

#### **6.4 Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan yang dapat diperbarui lagi untuk kedepannya. Keterbatasan dan kekurangan penelitian ini yakni:

1. Peneliti tidak dapat mengontrol variabel pengganggu yakni spiritual, kepribadian, dan sudut pandang pasien.
2. Kemampuan yang kurang pada responden dalam memahami pertanyaan dalam kuesioner, dan terkadang responden tidak dapat menjawab dengan jujur sesuai dengan keadaannya.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kualitas Tidur sebelum diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebagian besar memiliki gangguan tidur ringan.
2. Kualitas Tidur sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebagian besar tidak ada gangguan tidur/baik
3. Terdapat perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dengan nilai p-value  $0,000 < \alpha = 0,05$ .

## 7.2. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

### 1. Bagi Perawat

Diharapkan dapat mempraktekkan intervensi aromaterapi lavender setelah diberikan penyuluhan dengan tujuan untuk mengurangi gangguan tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

### 2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat mengadakan kegiatan pemberian aromaterapi bagi tenaga kesehatan untuk mengurangi gangguan tidur pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

### 3. Bagi Pasien

Diharapkan dapat diaplikasikan dalam mengurangi gangguan tidur pada pasien yang menjalani kemoterapi.

### 4. Bagi Peneliti sebelumnya

Diharapkan dapat menjadi dasar dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alifiyanti, D., Hermayanti, Y., & Setyorini, D. (2017). Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Terapi yang Diberikan di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 115. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9418>
- Anggraini, D., Marfuah, D., & Puspasari, S. (2021). Peran Edukator Perawat Melalui Terapi Non Farmakologi Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti)*, 2(1), 52. <https://doi.org/10.26753/empati.v2i1.476>
- Cahyasari. (2019). Perbedaan Efektivitas Inhalasi Lavender dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Persepsi Nyeri Pada Insersi AV SHUNT Pasien Hemodialisis di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto. *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*.
- Hananta, L., Benita, S., Barus, J., & Halim, F. (2019). *Gangguan Tidur pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Dharmais Jakarta Pain and Headache View project Diabetic Polyneuropathy View project GANGGUAN TIDUR PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT DHARMAIS JAKARTA SLEEP DISTURBANCE ON BREAST CANCER PA. 13(2), 84. <https://www.researchgate.net/publication/327237961>*
- Natalia, A., Patellongi, I., & Sjattar, E. L. (2020). Tanda dan Gejala Pasien Kanker Setelah Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit X Makassar. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 08(02), 78–92.
- Putri, M. E., & Rahayu, U. (2019). Pemberian Asuhan Keperawatan secara Holistik pada Pasien Post Operasi Kanker Payudara. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 191–203. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22761>
- Sagala, S., Tanjung, D., & Effendy, E. (2022). Aromaterapi Lavender melalui Humidifier terhadap Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 62–70. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.3926>
- Andrew Johan et al. (2017). *Kualitas tidur dan fatigue pada klien cancer*. Adi Husada Nursing Journal, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 88-92, aug. 2017. ISSN 2502-2083
- Farahani, M. A., Afsargharehbg, R., Marandi, F., Moradi, M., Hashemi, S. M., Moghadam, M. P., & Balouchi, A. (2019). *Effect of Aromatherapy on Cancer Complications: A Systematic Review. Complementary Therapies in Medicine*, 47. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000244>

- Faydali, S., & Çetinkaya, F. (2018). *The Effect of Aromatherapy on Sleep Quality of Elderly People Residing in a Nursing Home. Holistic Nursing Practice*, 32(1), 8–16. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000244>
- Akman, T., Yavuzsen, T., Sevgen, Z., Ellidokuz, H., & Yilmaz, A. U. (2015). Evaluation of Sleep Disorders in Cancer Patients Based on Pittsburgh Sleep Quality Index. *European Journal of Cancer Care*, 24(4), 553–559. <https://doi.org/10.1111/ecc.12296>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). *PROFIL KESEHATAN 2020*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). *PROFIL KESEHATAN 2020*. Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Hidayat, A.(2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KM2: Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yusuf, A. R., & Nihayati, H. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

## LAMPIRAN

### SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Ibu

di-

Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi :

Nama : Siti Vira Vareza

NIM : 19010157

Akan melakukan penelitian tentang : **“Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.”** Maka saya mengharapkan bantuan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Ibu atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, .....2023

Peneliti

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda dibawah ini:

Nama : Siti Vira Vareza

NIM : 19010157

Judul : Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Dengan Kanker Payudara Post Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember,.....2023

Responden,

Lampiran Usulan Judul Penelitian

 **UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

---

**FORM USULAN JUDUL PENELITIAN**

Nama Mahasiswa : SITI VIPA VAREZA

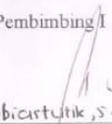
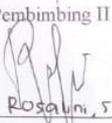
NIM : 19010157

Usulan Judul Penelitian : Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur  
pada pasien Dengan Kanker payudara post Kemoterapi di RS Batadnik  
Husadei Jember

Pembimbing I : Eny Subicartatik, S.kep., Ns., M.sc.

Pembimbing II : Wike Rosalini, S.kep. Ns., M.kep.

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I	Tanggal
 Eny Subicartatik, S.kep., Ns., M.sc.	_____
Pembimbing II	Tanggal
 Wike Rosalini, S.kep., Ns., M.kep.	_____
Mengetahui, Komisi Bimbingan	Tanggal
 Roby Aji Permana, S.kep. Ns., M.kep.	_____

## Lampiran Studi Pendahuluan



### UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 0726/FIKES-UDS/U/II/2023  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Siti Vira Vareza  
Nim : 19010157  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Waktu : Februari 2023  
Lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada  
Judul : Pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien post kemoterapi pasien kanker payudara

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 10 Februari 2023

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Hella Melly Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIK. 19911006 201509 2 096

## SOP AROMATERAPI LAVENDER

	<b>UNIVERSITAS dr. SOEBANDI</b>
	<b><i>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</i></b>
	<b>AROMATERAPI LAVENDER</b>
<b>PENGERTIAN</b>	Aromaterapi lavender merupakan salah satu terapi non farmakologis berbentuk essensial oil untuk mengurangi mual muntah yang memiliki kandungan linanool dan linali asetat yang dapat memberikan efek nyaman dan menenangkan, (Zuraida, 2018)
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menurunkan mual dan muntah pada pasien yang menjalani kemoterapi</li> <li>2) Membantu meringankan nyeri, sakit kepala, insomnia (gangguan tidur), ketegangan dan stress (depresi) serta mendapatkan untuk relaksasi.</li> </ol>
<b>INDIKASI</b>	Diberikan pada pasien yang mengalami gangguan tidur
<b>KONTRAINDIKASI</b>	Pasien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aromaterapi lavender
<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Humidifier aromaterapi</li> <li>2) Minyak essensial lavender</li> <li>3) Air</li> </ol>
<b>PROSEDUR</b>	<p><b>A. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perkenalkan diri kepada pasien</li> <li>2) Kontrak waktu</li> <li>3) Menjelaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>4) Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya</li> </ol>

	<p>5) Meminta persetujuan pasien</p> <p>6) Menyiapkan lingkungan dengan menjaga privasi pasien</p> <p><b>B. Tahap Kerja</b></p> <p>1) Mencuci tangan</p> <p>2) Menggunakan handscoon</p> <p>3) Atur posisi pasien senyaman mungkin</p> <p>4) Kaji kualitas tidur pasien sebelum diberikan aromaterapi lavender</p> <p>5) Tuangkan air kedalam humidifier secukupnya</p> <p>6) Tuangkan essensial oil kedalam humidifier sebanyak 3-6 tetes</p> <p>7) Anjurkan klien untuk menghirup uap essensial oil selama 15 menit ulangi 2 kali untuk menimbulkan relaksasi</p> <p>8) Tunggu selama 30 menit</p> <p>9) Setelah terapi selesai bersihkan alat</p> <p>10) Atur posisi klien senyaman mungkin</p> <p>11) Mencuci tangan</p> <p><b>C. Tahap Terminasi</b></p> <p>1) Evaluasi respon klien</p> <p>2) Simpulkan kegiatan</p> <p>3) Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya</p> <p>4) Kontrak waktu selanjutnya</p>
<b>DOKUMENTASI</b>	Mendokumentasikan hasil tindakan

**KUESIONER KUALITAS TIDUR**  
**Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)**

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

5.	Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	$\geq 3x$ Seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Sulit bernafas dengan Baik				
e.	Kedinginan di malam Hari				
f.	Kepanasan di malam Hari				
g.	Mimpi buruk				
h.	Terasa nyeri				

6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat Tidur				
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				

### Kisi – Kisi Kuesioner PSQI

No	Komponen	No.Item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1	Kualitas Tidur Subyektif	9	Sangat Baik	0
			Baik	1
			Kurang	2
			Sangat kurang	3
2	Latensi Tidur	2	≤15 menit	0
			16-30 menit	1
			31-60 menit	2
			>60 menit	3
	5a	Tidak Pernah	0	
		1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	1 2 3	
Skor Latensi Tidur		2+5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3	Durasi Tidur	4	> 7 jam	0
			6-7 jam	1
			5-6 jam	2
			< 5jam	3
4	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : lama di tempat tidur) X 100%		> 85%	0
			75-84%	1
			65-74%	2
			<65%	3

		1, 3, 4		
	*Durasi Tidur (no.4) *Lama Tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)			
5	Gangguan Tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3
6.	Penggunaan Obat	6	Tidak pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
7.	Disfungsi di siang hari	7	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
		8	1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
		7+8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3

Keterangan Kolom Nilai Skor:

- 15 = Sangat Baik
- 1 = Baik
- 2 = Kurang
- 3 = Sangat Kurang

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan: Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

Baik =  $\leq 5$

Buruk =  $> 5$

Skor Nilai :

- 1-5 = Baik
- 6-7 = Ringan
- 8-14 = Sedang
- 15-2 = Buruk

Lampiran Data Tabulasi

No. Responden	Kuesioner Sebelum							Total	Indikator
	1	2	3	4	5	6	7		
1	1	3	0	0	2	0	1	7	Ringan
2	0	1	0	0	1	0	1	3	Baik
3	2	3	0	0	2	0	3	10	Sedang
4	0	0	2	0	1	0	2	5	Baik
5	1	3	0	0	2	0	1	7	Ringan
6	1	1	0	2	1	0	2	7	Ringan
7	0	0	1	0	1	1	0	3	Baik
8	0	1	1	0	1	0	2	5	Baik
9	0	0	0	0	1	0	2	3	Baik
10	1	2	3	1	1	0	0	8	Sedang
11	0	1	1	0	1	0	3	6	Ringan
12	2	3	3	3	3	2	2	18	Buruk
13	3	3	3	3	3	2	1	18	Buruk
14	2	2	3	3	1	2	2	15	Buruk
15	1	3	3	2	2	0	1	12	Sedang
16	1	1	1	1	1	1	0	6	Ringan
17	1	2	0	1	0	1	1	6	Ringan
18	0	1	1	1	0	1	2	6	Ringan
19	1	2	3	1	1	1	1	10	Sedang
20	2	3	2	3	3	2	2	17	Buruk
21	2	2	2	1	1	1	1	10	Sedang
22	0	1	2	0	2	0	1	6	Ringan
23	2	2	3	2	2	2	2	15	Buruk
24	1	2	1	0	1	1	0	6	Ringan
25	1	2	3	1	1	0	1	9	Sedang
26	0	1	2	0	2	0	1	6	Ringan
27	1	1	1	0	1	0	2	6	Ringan
28	1	2	1	1	1	1	0	7	Ringan
29	2	2	3	2	1	2	2	15	Buruk
30	0	1	2	0	1	0	2	6	Ringan
31	2	2	3	3	1	2	2	15	Buruk
32	0	1	1	0	1	0	2	6	Ringan
33	1	2	3	1	1	0	0	8	Sedang
34	2	3	2	3	1	2	2	15	Buruk
35	1	3	0	0	2	0	1	7	Ringan
36	1	0	1	0	2	0	2	6	Ringan
37	0	1	2	0	2	0	1	6	Ringan
38	1	1	1	0	1	0	2	6	Ringan
39	1	1	1	0	2	0	1	6	Ringan
40	2	2	3	3	1	2	2	15	Buruk
41	2	2	3	3	2	2	2	16	Buruk
42	1	0	1	0	1	2	1	6	Ringan
43	0	1	2	0	2	0	1	6	Ringan

44	1	0	3	0	0	0	2	6	Ringan
45	0	1	1	0	1	0	3	6	Ringan
46	2	2	2	2	2	1	2	13	Sedang
47	0	2	2	1	1	0	2	8	Sedang
48	2	3	2	2	2	2	2	15	Buruk
49	2	2	3	3	1	2	2	15	Buruk
50	3	3	3	3	3	2	2	14	Buruk
51	1	1	2	1	1	0	1	7	Ringan
52	2	3	3	3	3	2	2	18	Buruk
53	1	1	2	1	1	0	1	7	Ringan
54	1	1	1	1	1	1	0	6	Ringan
55	1	1	1	1	2	1	2	9	Sedang
56	2	2	2	3	1	1	1	12	Sedang
57	2	2	3	3	1	2	2	15	Buruk
58	1	1	2	1	1	0	1	7	Ringan
59	1	1	2	3	2	1	2	12	Sedang
60	1	1	2	1	1	0	1	7	Ringan
61	1	2	2	2	1	2	1	11	Sedang
62	1	1	1	2	1	2	1	9	Sedang
63	1	1	1	1	2	1	1	8	Sedang
64	2	2	2	2	1	1	1	12	Sedang
65	1	1	1	2	1	2	1	9	Sedang
66	1	1	1	1	2	1	1	8	Sedang
67	2	1	2	2	1	2	1	11	Sedang
68	1	1	2	1	1	1	1	8	Sedang
69	1	1	1	1	2	1	2	9	Sedang
70	2	2	2	3	1	1	1	12	Sedang
71	2	2	3	3	1	2	2	15	Buruk
72	2	2	3	1	2	2	2	13	Sedang
73	1	2	1	1	2	2	2	11	Sedang
74	1	2	2	1	1	0	1	8	Sedang
75	2	2	2	2	1	1	1	9	Sedang
76	1	1	2	3	2	1	2	12	Sedang

No. Responden	Kuesioner Sesudah							Total	Indikator
	1	2	3	4	5	6	7		
1	0	1	0	0	0	0	1	2	Baik
2	0	1	0	0	1	0	1	3	Baik
3	1	2	0	0	2	0	2	7	Ringan
4	0	0	2	0	1	0	2	5	Baik
5	1	2	0	0	2	0	1	6	Ringan
6	1	1	0	1	1	0	1	5	Baik
7	0	0	0	0	1	1	0	2	Baik
8	0	1	1	0	1	0	2	5	Baik
9	0	0	0	0	1	0	1	2	Baik
10	1	1	1	0	1	0	3	6	Ringan
11	0	1	1	0	1	0	1	4	Baik
12	2	2	3	3	1	2	2	15	Buruk
13	2	3	2	3	1	2	1	15	Buruk
14	2	2	3	1	1	2	2	13	Ringan
15	1	2	2	2	1	0	0	8	Sedang
16	0	1	0	1	0	1	0	3	Baik
17	1	1	0	1	0	1	1	5	Baik
18	0	1	1	1	0	1	2	6	Ringan
19	1	2	2	1	1	0	0	7	Ringan
20	2	1	2	2	2	2	2	13	Ringan
21	1	1	1	0	1	0	1	5	Baik
22	0	1	2	0	2	0	1	6	Ringan
23	2	2	2	2	2	2	1	13	Ringan
24	1	2	1	0	1	1	0	6	Ringan
25	1	2	2	1	1	0	1	8	Sedang
26	0	1	1	0	1	0	1	4	Baik
27	1	1	1	0	1	0	1	5	Baik
28	0	1	1	1	1	1	0	5	Baik
29	2	2	1	2	1	2	2	14	Sedang
30	0	1	1	0	1	0	1	4	Baik
31	2	2	2	2	1	2	2	13	Sedang
32	0	1	1	0	1	0	1	5	Baik
33	1	2	2	1	1	0	0	7	Sedang
34	2	3	2	2	1	2	2	14	Sedang
35	1	1	0	0	1	0	1	4	Baik
36	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik
37	0	1	1	0	2	0	1	5	Baik
38	1	1	1	0	1	0	1	5	Baik
39	0	1	0	0	1	0	1	3	Baik
40	2	2	3	3	1	2	2	15	Buruk
41	2	3	3	2	2	2	2	16	Buruk
42	0	0	1	0	1	1	1	4	Baik
43	0	1	0	0	1	0	1	3	Baik
44	1	0	2	0	0	0	2	5	Baik
45	0	1	0	0	1	0	2	4	Baik

46	1	2	1	2	2	1	1	10	Sedang
47	0	1	1	1	1	0	1	5	Baik
48	2	3	2	2	2	2	2	15	Buruk
49	2	2	1	2	1	1	1	10	Sedang
50	2	2	2	2	2	1	1	12	Sedang
51	0	1	1	1	0	0	1	4	Baik
52	2	3	2	2	2	2	2	15	Buruk
53	0	1	1	1	0	0	1	4	Baik
54	0	1	0	1	1	0	0	3	Baik
55	0	1	0	1	1	1	1	5	Baik
56	0	1	0	1	0	0	0	2	Baik
57	0	1	0	1	0	0	0	2	Baik
58	1	1	1	1	1	0	0	5	Baik
59	1	1	1	1	1	1	1	7	Ringan
60	1	1	1	1	1	0	0	5	Baik
61	1	1	1	1	1	1	1	7	Ringan
62	0	1	0	1	0	1	1	4	Baik
63	0	1	1	1	0	0	0	3	Baik
64	1	1	1	1	1	0	1	6	Ringan
65	1	1	0	1	0	1	0	4	Baik
66	0	1	1	1	0	0	0	3	Baik
67	1	1	1	1	1	1	0	6	Ringan
68	0	1	1	1	0	0	0	3	Baik
69	0	1	0	1	0	1	1	4	Baik
70	1	1	1	0	1	0	1	5	Baik
71	2	2	2	2	1	2	2	13	Sedang
72	1	1	1	0	1	0	1	5	Baik
73	1	0	1	1	1	0	1	5	Baik
74	0	1	1	1	0	0	0	3	Baik
75	0	1	0	1	0	1	1	4	Baik
76	1	1	1	1	1	0	0	5	Baik

Lampiran Data SPSS

**Statistics**

		kualitastidur	aromaterapi
N	Valid	76	76
	Missing	0	0

**Kualitas tidur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pre	76	100.0	100.0	100.0

**Aromaterapi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	6.6	6.6	6.6
	Ringan	28	36.8	36.8	43.4
	Sedang	27	35.5	35.5	78.9
	Buruk	16	21.1	21.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**Statistics**

		Kualitas tidur	aromaterapi
N	Valid	76	76
	Missing	0	0

**Kualitas tidur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Post	76	100.0	100.0	100.0

**Posttest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	46	60.5	60.5	60.5
	Ringan	14	18.4	18.4	78.9
	Sedang	10	13.2	13.2	92.1
	Buruk	6	7.9	7.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

**Ranks**

	kualitas tidur	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Aromaterapi	Pre	76	98.00	7448.00
	post	76	55.00	4180.00

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	aromaterapi
Mann-Whitney U	1254.000
Z	-6.265
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: kualitas tidur

## Lampiran Surat Layak Etik

 **KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
(KEPK)  
UNIVERSITAS dr. Soebandi** 

Jl dr. Soebandi No. 99 Jember, telp (0331) 483 536, email : kepk@uds.ac.id Website : kepk.uds.ac.id

---

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 519/KEPK/UDS/MII/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Siti Vira Vareza  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Universitas dr Soebandi Jember  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**" Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien dengan Kanker Payudara Post  
Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember "**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Juli 2024 sampai dengan tanggal 22 Juli 2025.

*This declaration of ethics applies during the period July 22, 2024 until July 22, 2025.*



July 22, 2024  
Professor and Chairperson,  
  
KUSTIN M. Kes

Lampiran Surat Ijin Penelitian Universitas dr. Soebandi Jember

	<b>UNIVERSITAS dr. SOEBANDI</b> <b>FAKULTAS ILMU KESEHATAN</b> Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E_mail : fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id
Nomor	: 4148/IKES-UDS/U/VII/2024
Sifat	: Penting
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian
Kepada Yth. Bapak/ Ibu Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Di TEMPAT	
<i>Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.</i> Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.	
Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin Ijin Penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :	
Nama	: Siti Vira Vareza
Nim	: 19010157
Program Studi	: S1 Keperawatan
Waktu	: Bulan Agustus 2024
Lokasi	: Unit Kemoterapi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada
Judul	: Jember Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Dengan Kanker Payudara Post Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.	
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih. <i>Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.</i>	
Jember, 30 Juli 2024	
Universitas dr. Soebandi Dekan, Fakultas Ilmu Kesehatan,  <b>Ai Nur Lannah, S.ST, M. Keb</b> NIK. 19891219 201309 2 038	

Lampiran Surat Ijin Penelitian Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 06 Agustus 2024

Nomor : B/511 /VIII/2024  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin penelitian

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas  
dr. Soebandi Jember

di

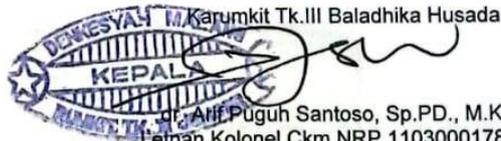
Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember Nomor 4148/FIKES-UDS/U/VII/2024 tanggal 30 Juli 2024 tentang ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan penelitian bagi Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember atas nama:

- a. nama : Siti Vira Vareza
- b. nim : 19010157
- c. alamat : Jl. dr. Soebandi no. 99 Jember
- d. institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
- e. judul : Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Dengan Kanker Payudara Post Kemoterapi Di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : 02 Agustus 2024 s.d 02 September 2024

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

- 1. Kakesdam V/Brawijaya
- 2. Dandenkesyah 05.04.03 Malang
- 3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III 05.06.02 Baladhika Husada
- 4. Ka Instaldik Rumkit Tk.III 05.06.02 Baladhika Husada

Dr. Alif Puguh Santoso, Sp.PD., M.Kes.  
Letnan Kolonel Ckm NRP 11030001780475

Lampiran Dokumentasi



## *CURRICULUM VITAE*



### **A. BIODATA**

Nama : Siti Vira Vareza  
NIM : 19010157  
Tempat tanggal lahir : Jember, 12 Agustus 2000  
Alamat : Dusun Karang Sari, RT/RW 001/003, Gumuksari,  
Kalisat, Jember  
Agama : Islam  
No. Telp : 089609730452  
Status : Mahasiswa

### **B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. SDN Gumuksari 1
2. SMPN 1 Arjasa
3. SMAN Kalisat
4. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember