



**PENGARUH PENERAPAN SUNNAH TIDUR RASULULLAH
SAW DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN KANKER YANG
MENJALANI KEMOTERAPI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Muhamad Irza Hidayat

30901800117

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2022

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **“Pengaruh Penerapan Sunnah Tidur Rasulullah Saw Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi”** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui uji *turn it in* dengan 24%. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 7 Januari 2022

Mengetahi,

Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Peneliti,



Muhamad Irza Hidayat



**PENGARUH PENERAPAN SUNNAH TIDUR RASULULLAH
SAW DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN KANKER YANG
MENJALANI KEMOTERAPI**

SKRIPSI

Oleh :

Muhamad Irza Hidayat

30901800117

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH PENERAPAN SUNNAH TIDUR RASULULLAH SAW DAN
AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA
PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Muhamad Irza Hidayat

NIM : 30901800117

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Tanggal : 7 Januari 2022

Tanggal : 7 Januari 2022


Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 0615098802


Ns. Ahmad Ikhlusal Amal, MAN
NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PENERAPAN SUNNAH TIDUR RASULULLAH SAW DAN
AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA
PASIE KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

Disusun oleh:

Nama : Muhamad Irza Hidayat

NIM : 30901800117

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 24 Januari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,
Ns. Erna Melastuti, M.Kep.
NIDN. 0620057604

Penguji II,
Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep.
NIDN. 0615098802

Penguji III,
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN.
NIDN. 0605108901

Mengetahui
Fakultas Ilmu Keperawatan

UNISSULA SEMARANG
Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN.0622087403

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2022**

ABSTRAK

Muhamad Irza Hidayat

**PENGARUH PENERAPAN SUNNAH TIDUR RASULULLAH SAW DAN
AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA
PASIE KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

63 halaman + 10 tabel + 2 gambar + 10 lampiran + xvi

Latar Belakang : Kemoterapi termasuk pengobatan kanker untuk membunuh sel kanker yang mempunyai efek samping pada gangguan tidur. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Metode : Jenis penelitian ini pre eksperimen dengan desain *pretest-posttest without control group* menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah responden 18. Pengumpulan data menggunakan kuesioner PSQI. Data diambil sebelum dan sesudah diberikan intervensi kemudian diolah secara statistik menggunakan uji *paired t test*.

Hasil : Hasil penelitian menurut karakteristik adalah responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sejumlah 72,2 %, responden terbanyak pada rentang usia 46–59 tahun sejumlah 44,7 %, responden pada tingkat pendidikan terbanyak pada tingkat SD sejumlah 38,9 %, responden dengan pekerjaan terbanyak pada tidak bekerja sejumlah 72,2 %, responden dengan diagnosis medis terbanyak menderita kanker payudara sejumlah 38,9 %, dan berdasarkan frekuensi kemoterapi yang telah dilakukan responden yaitu pada rentang 5–7 kali sejumlah 66,7 %. Hasil penelitian kualitas tidur responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi didapatkan skor rata-rata 10,0 dan 6,5.

Kesimpulan : Ada pengaruh penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan *p value* 0,001.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Kemoterapi, Sunnah Tidur Rasulullah dan Aromaterapi Lavender

Daftar Pustaka : 67 (2009 – 2021)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, January 2022**

ABSTRACT

Muhamad Irza Hidayat

**THE EFFECT OF THE IMPLEMENTATION OF THE PROPHET'S
SLEEPING SUNNAH AND LAVENDER AROMATHERAPY ON THE
SLEEP QUALITY OF CANCER PATIENTS UNDERGOING
CHEMOTHERAPY**

63 pages + 10 tables + 2 pictures + 10 attachments + xvi

Background : Chemotherapy includes cancer treatment to kill cancer cells which have side effects on sleep disorders. The purpose of this study was to determine the effect of the implementation of the prophet's sleeping sunnah and lavender aromatherapy on the sleep quality of cancer patients undergoing chemotherapy.

Method : This type of research is pre-experimental with a *pretest-posttest design without a control group* using a purposive sampling technique with 18 respondents. Collecting data using the PSQI questionnaire. Data were taken before and after the intervention was given and then statistically processed using *paired t-test*.

Results : The results of the research according to the characteristics are that the majority of respondents are female as many as 72.2%, the most respondents in the age range of 46-59 years are 44.7%, respondents with the highest education level are at the elementary school level, 38.9%, respondents with the most occupations are in 72.2% do not work, respondents with the most medical diagnoses suffer from breast cancer in the amount of 38.9%, and based on the frequency of chemotherapy that has been carried out by respondents, it is in the range of 5-7 times as much as 66.7%. The results of the study on the quality of sleep of respondents before and after being given the intervention obtained an average score of 10.0 and 6.5.

Conclusion : There is the effect of the implementation of the prophet's sleeping sunnah and lavender aromatherapy on the sleep quality of cancer patients undergoing chemotherapy with *p value* 0.001.

Keywords : Sleep Quality, Chemotherapy, Prophet's Sleeping Sunnah and Lavender Aromatherapy

Bibliography : 67 (2009 – 2021)

MOTTO

Jasad dikandung bumi, amal bumbungkanlah tinggi.



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, karunia, dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Penerapan Sunnah Tidur Rasulullah Saw Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi”.

Penyusunan Skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Erna Melastuti, M.Kep, Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep, dan Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku Ibu/Bapak penguji sekaligus pembimbing yang senantiasa sabar memberikan bimbingan, arahan, masukkan, nasehat, motivasi, semangat, dan ilmu yang bermanfaat kepada saya dalam penyusunan skripsi ini hingga akhir.
5. Teruntuk kedua orangtua saya, Ibu Endang Sri Wahyu Ningsih, Bapak Youhan Hidayat, Adik Safa Zahradias Hidayat dan keluarga saya semua yang selalu

memberikan doa, dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

6. Seluruh dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Teruntuk sahabat-sahabat dalam maupun luar kampus yang tak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan support dan nasehat serta dukungan dalam mengerjakan skripsi ini.
8. Teman-teman satu bimbingan yang selalu saling mengingatkan satu sama lain dan memberikan semangat dalam pengerjaan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula 2018 yang saling membantu, mendukung, menyemangati serta tak lelah untuk berjuang bersama.

Akhir kata, saya berharap Allah berkehendak membalas segala kebaikan semua yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi kita semua, Aamiin.

Semarang, Januari 2022

Penulis,

Muhamad Irza Hidayat

DAFTAR ISI

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Kanker.....	9
1. Pengertian Kanker.....	9
2. Jenis-Jenis Kanker.....	9
3. Stadium Kanker.....	10
4. Penatalaksanaan Kanker.....	11

B.	Kemoterapi	12
1.	Perkembangan Kemoterapi.....	12
2.	Klasifikasi Kemoterapi	13
3.	Siklus Kemoterapi.....	14
4.	Efek Penggunaan Kemoterapi	14
C.	Konsep Tidur	15
1.	Pengertian Tidur	15
2.	Fisiologi Tidur	15
3.	Tahapan Tidur.....	16
4.	Gangguan Tidur	18
5.	Kualitas Tidur	19
6.	Kualitas Tidur Dengan Kemoterapi.....	19
D.	Sunnah Tidur Rasulullah SAW	20
1.	Ayat Al - Quran Tentang Tidur	20
2.	Doa dan Dzikir Menjelang Tidur.....	20
3.	Amalan dan Adab-Adab Tidur	22
4.	Manfaat Penerapan Sunnah Tidur Rasulullah SAW Bagi Pasien Menjalani Kemoterapi.....	23
E.	Aromaterapi Lavender.....	24
1.	Pengertian Aromaterapi Lavender	24
2.	Cara Penggunaan	24
3.	Manfaat Aromaterapi Lavender.....	25
F.	Kerangka Teori.....	27

G.	Hipotesis	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		29
A.	Kerangka Konsep	29
B.	Variabel Penelitian	29
1.	Variabel Independen (Variabel Bebas).....	29
2.	Variabel Dependen (Variabel Terikat)	29
C.	Desain Penelitian	30
D.	Populasi dan Sampel	30
1.	Populasi.....	30
2.	Sampel	30
3.	Sampling	31
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	32
F.	Definisi Operasional.....	33
G.	Instrumen / Alat Pengumpulan Data	33
1.	Instrumen Penelitian	33
2.	Uji Instrumen Penelitian.....	35
H.	Metode Pengumpulan Data	36
I.	Rencana Analisis Data.....	38
1.	Pengolahan Data	38
2.	Analisis Data.....	39
J.	Etika Penelitian.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN		41
A.	Analisis Univariat.....	41

1.	Karakteristik Responden.....	41
2.	Variabel Penelitian.....	44
B.	Analisis Bivariat.....	45
1.	Uji Normalitas.....	45
2.	Uji <i>Paired t test</i>	45
BAB V PEMBAHASAN		47
A.	Analisis Univariat.....	47
1.	Karakteristik Responden.....	47
2.	Variabel Penelitian.....	50
B.	Pengaruh Penerapan Sunnah Tidur Rasulullah SAW Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Kuliatas Tidur Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi.....	Error! Bookmark not defined.
C.	Keterbatasan Penelitian	55
D.	Implikasi Untuk Keperawatan.....	56
BAB VI PENUTUP		57
A.	Kesimpulan.....	57
B.	Saran	58
DAFTAR PUSTAKA		59
LAMPIRAN.....		64

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	33
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=18).....	41
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=18)	42
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=18).....	42
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=18).....	42
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosis Medis (n=18).....	43
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kemoterapi (n=18).....	43
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Intervensi Penerapan Sunnah Tidur Rasulullah SAW dan Aromaterapi Lavender (n=18) ...	44
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Intervensi Penerapan Sunnah Tidur Rasulullah SAW dan Aromaterapi Lavender (n=18) ...	44
Tabel 4. 9 Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Penerapan Sunnah Tidur Rasulullah SAW dan Aromaterapi Lavender (<i>Paired t test</i>).....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin studi pendahuluan

Lampiran 2 Surat jawaban ijin studi pendahuluan

Lampiran 3 Surat ijin pengambilan data penelitian

Lampiran 4 Surat jawaban ijin pengambilan data/pelaksanaan penelitian

Lampiran 5 Surat keterangan lolos etik

Lampiran 6 Permohonan menjadi responden

Lampiran 7 *Informed Consent*

Lampiran 8 Instrumen Penelitian

Lampiran 9 Hasil olah data penelitian

Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit utama sebagai penyebab kematian di dunia salah satunya kanker. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa tahun 2016 ditemukan lima besar jenis kanker pada laki-laki, yaitu kanker kolorektum, kanker hati, kanker prostat, kanker perut, dan kanker paru sedangkan kanker payudara, kanker serviks, kanker kolorektum, kanker perut dan kanker paru ditemukan yang terbanyak pada perempuan (Dewi, 2017). Tahun 2018 ditemukan kejadian kanker sebesar 18,1 juta kasus baru di dunia dengan angka kematian sebesar 9,6 juta dimana 1 dari 8 lelaki dan 1 dari 11 perempuan meninggal karena kanker serta 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan mengalami kanker (Kemenkes RI, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menyebutkan di Indonesia mengalami peningkatan prevalensi kanker dari 1,4/1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,8/1000 penduduk di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Pengobatan atau penatalaksanaan kanker mempunyai berbagai macam metode, dari hasil Riskesdas pada tahun 2018 menyebutkan proporsi penatalaksanaan kanker yang paling banyak digunakan adalah dengan cara pembedahan dan pada urutan kedua dengan menggunakan kemoterapi (Kemenkes RI, 2018). Kemoterapi termasuk pengobatan kanker yang umum digunakan, yang bekerja secara sistemik pada penggunaan obat sitostatika sebagai anti kanker untuk mematikan sel-sel kanker. Kemoterapi

dapat membantu dalam rencana asuhan keperawatan oleh pasien, perawat serta keluarga. Misalnya, harapan segera sembuh/hidup lebih bermakna tanpa gejala kanker atau hanya mengurangi gejala kanker sebagai manfaat melebihi risiko efek negatif yang bersifat sesaat dari kemoterapi agar pasien hidup lebih nyaman (Anita & P, 2016). Kemoterapi diberikan tidak hanya sekali namun secara berkala yang bertujuan untuk mematikan banyaknya sel ganas dan sebagai waktu jeda pada perbaikan sel sehat yang terdampak efek kemoterapi. Melakukan kemoterapi harus mempersiapkan kondisi fisik maupun psikis dengan matang untuk bisa menerima efek samping kemoterapi dan mampu merasakan manfaat yang didapat dari kemoterapi tidaklah berefek menetap (Kolin et al., 2016). Kemoterapi mengandung sitotoksik yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dengan munculnya efek samping yang sering dialami bagi kondisi fisik pasien seperti mual, muntah, kesemutan, rambut rontok, kebas, kulit menghitam, gangguan sel darah serta gangguan saraf tepi lainnya. Efek samping ini dapat mempengaruhi kondisi psikis pasien yaitu perasaan cemas, gangguan kognitif, perasaan sakit dan nyeri serta mengganggu tidur pasien (Handayani & Udani, 2016).

Tingkat prevalensi gangguan tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi mencapai 30% sampai 88% (Prisani & Rahayuningsih, 2017). Pasien tersebut membutuhkan durasi yang panjang agar dapat tertidur dan mudah bangun pada pertengahan malam dari 21 kali hingga 29 kali (Budhrani et al., 2015; Putri et al., 2018). Gangguan tidur dapat

menyebabkan kelelahan, sensitivitas nyeri, mudah marah, depresi, imunosupresi, tremor otot dan kurang kewaspadaan siang hari, sehingga mempengaruhi kualitas tidur pasien (Lafçi & Öztunç, 2015). Kualitas tidur merupakan kondisi yang dapat diperhatikan dari keberhasilan seseorang dalam menjaga dan mendapat kebutuhan tidur *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non Rapid Eye Movement* (NREM) (Anggraini et al., 2020). Kualitas tidur yang baik sangat bermanfaat bagi pasien kanker yang menjalani kemoterapi untuk memperbaiki serta memulihkan sel tubuh karena hormon pertumbuhan (*Growth Hormon*) akan diproduksi pada tidur NREM agar membantu dalam perbaikan jaringan tubuh sedangkan tidur REM andil dalam merawat jaringan otak dan pentingnya pemulihan kognitif (Alifiyanti et al., 2017).

Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi mempunyai kualitas tidur buruk sebanyak 67 orang dari total 68 orang responden (Handayani & Udani, 2016), sebanyak 24 orang dari total 40 responden (Purwati et al., 2015), dan sebanyak 49 orang dari total 73 responden (Hananta et al., 2014). Kualitas tidur yang buruk berpengaruh pada kesehatan fisik seseorang antara lain penurunan berat badan, penurunan selera makan, mudah tersinggung, sulit dalam mengambil keputusan dan rasa cemas (Alifiyanti et al., 2017; Potter & Perry, 2009). Hal ini seringkali mengalami gangguan yang berkepanjangan dan apabila tidak segera ditangani maka akan berdampak pada proses penyembuhannya sehingga mengakibatkan imunitas tidak bisa dipertahankan optimal ketika

perbaiki sel-sel tubuh (Anggraini et al., 2020).

Terapi gangguan tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi sangat penting untuk diberikan dengan terapi nonfarmakologi yang aman serta efektif yaitu *Complementary and Alternative Therapy* (CAT). CAT merupakan sebuah kelompok dari tindakan pengobatan dengan berbagai klasifikasi terutama dalam bidang keperawatan antara lain terapi manipulatif sistem tubuh (pijat, akupuntur, yoga), terapi pelayanan kesehatan pendekatan biomedis, terapi biologis (makanan, herbal, aromaterapi) dan *Mind-body Therapy* yaitu tindakan dalam kemampuan kognitif yang mempengaruhi fungsi tubuh dan fisiologis (humor, imagery, berdo'a, terapi musik) (Rufaida et al., 2018). CAT yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi salah-satunya adalah *Mind-body Therapy* yaitu berdo'a. Kehidupan beragama Islam terdapat Sunnah Rasulullah SAW sebagai hal yang perlu diperhatikan sangat penting diamalkan karena sunnah merupakan keyakinan, tingkah laku, ucapan, ilmu, serta penetapan yang dicontohkan oleh Rasulullah SAW (Christanto et al., 2020). Salah satu sunnah yang telah diajarkan Rasulullah SAW adalah sunnah menjelang tidur yang di dalamnya berupa melakukan beberapa kegiatan, berdo'a serta berdzikir. Seseorang yang menerapkan sunnah tidur Rasulullah SAW akan mendapat pahala dan tidur lebih tenang serta optimal sehingga menjadikan kualitas tidur membaik (Putri et al., 2018).

Terapi alternatif komplementer lainnya yang sering digunakan dalam

mengurangi ketidaknyamanan pasien kanker adalah terapi biologis yaitu aromaterapi (Ain et al., 2019; Eghbali et al., 2017). Aromaterapi merupakan pengobatan alternatif dengan menggunakan wewangian yang berasal dari berbagai tanaman seperti basil, *jasmine*, *ginger*, *orange*, *sandalwood*, *geranium*, *peppermint*, lemon, lavender dan terdapat banyak lainnya (Nurghiwiati, 2018). Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi, sebanyak 12 dari 15 responden ibu hamil trimester III (Maisaro et al., 2019), sebanyak 12 dari 30 responden lansia (Sari & Leonard, 2018), dan sebanyak 14 dari 17 responden *caregiver* klien stroke (Ismail & Safrudin, 2020). Hal ini menjadi referensi untuk dilakukan pemberian intervensi aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Perawat berperan penting sebagai perencana asuhan keperawatan. Berbagai intervensi keperawatan dapat diberikan untuk menangani gangguan tidur pasien yaitu dengan relaksasi dan meningkatkan kenyamanan, mengontrol lingkungan, serta memberikan penyuluhan kesehatan. Intervensi keperawatan ini disebut relatif efektif dalam meningkatkan kualitas tidur. Tidak banyak penelitian yang memperhatikan penerapan intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruang rawat inap oleh perawat (Nuramalia & Kuntarti, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan di ruang onkologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 7 Agustus 2021 diperoleh sejumlah

data pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada bulan Juni 2021 sebanyak 360 pasien yang berkisar antara umur 18-85 tahun. Hasil wawancara didapatkan bahwa 3 dari 4 pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengatakan pasien mengalami gangguan tidur yang mana terkadang sulit untuk memulai tidur dan terbangun 3-4 kali di pertengahan malam karena efek samping kemoterapi yang diberikan seperti mual. Pasien juga mengatakan kurang puas ketika bangun di pagi hari.

Berdasarkan masalah latar belakang di atas dari efek samping kemoterapi tersebut menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur sehingga kualitas tidur yang buruk. Banyak dari pasien yang belum memiliki pengetahuan untuk mengatasinya. Jadi demikian, peneliti perlu meneliti terkait intervensi pada pasien kanker dengan kemoterapi yang mengalami gangguan tidur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas terdapat masalah kualitas tidur yang buruk pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Intervensi keperawatan nonfarmakologi terhadap kualitas tidur pasien yang menjalani kemoterapi adalah mengombinasikan antara perilaku penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dengan aromaterapi lavender. Jadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana pengaruh penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien kanker yang menjalani kemoterapi (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, diagnosis medis, dan frekuensi kemoterapi).
- b. Mengetahui kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebelum diberikan intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender.
- c. Mengetahui kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi sesudah diberikan intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender.
- d. Mengetahui perbedaan kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Sebagai bahan masukan yang dapat dipertimbangkan dalam rencana intervensi keperawatan medikal bedah pada penderita kanker sehingga meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi ilmu pengetahuan baru bagi penimba ilmu di institusi pendidikan dan dapat digunakan sebagai bahan referensi.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan, acuan dan pertimbangan bagi profesi perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan khususnya pada penderita kanker agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara kualitas tidur.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker

1. Pengertian Kanker

Kanker ialah istilah genetika bagi sekelompok banyaknya penyakit yang bisa mempengaruhi dalam organ manapun. Sebutan lain yang sering dimaknai ialah sel ganas neoplasia. Ciri khas kanker ialah sel abnormal yang tumbuh dengan pesat melampaui batasan normal yang dikemudian menyerang sekitar tubuh serta dapat menyebar ke bagian organ/jaringan lain. Proses yang disebutkan terakhir yaitu metastatis. Metastatis menjadi penyebab utama kematian akibat kanker (Prabowo, 2019).

2. Jenis-Jenis Kanker

Berbagai macam jenis kanker yang banyak diderita oleh orang Indonesia antara lain (Pangribowo, 2019) :

a. Kanker Payudara

Kanker payudara terjadi waktu sel ganas menyerang organ payudara. Tanda dan gejala yang sering dialami yaitu payudara terasa sakit, benjolan payudara menjadi membesar, kulit mengeriput, dan keluar darah ataupun cairan dari puting susu (Romito et al., 2012; Utami & Mustikasari, 2017).

b. Kanker Serviks

Kanker serviks menyerang di daerah alat reproduksi perempuan, tepatnya pada leher rahim yang diakibatkan oleh *human papilloma virus* (HPV) (Juanda & Kesuma, 2015).

c. Kanker Paru-Paru

Kanker paru-paru terjadi ketika sel ganas tumbuh secara abnormal yang menyerang organ paru-paru. Ciri-ciri pada umumnya yaitu batuk berdarah, sesak nafas, radang paru, suara serak dan nyeri dada (Anshori & Riana, 2021; K et al., 2009).

d. Kanker Kolorektal

Kanker kolorektal terjadi ketika sel ganas tumbuh membelah tak terkontrol pada rektum dan kolon (usus besar). Gejala umumnya yaitu sering mengalami sakit serta kram perut, dan perasaan penuh atau kembung (Suksmarini et al., 2018).

e. Kanker Hati

Kanker hati disebabkan oleh neoplasma ganas yang menyerang bagian hepar (hati) (Alianto, 2015; Dhuha et al., 2018).

3. Stadium Kanker

Stadium kanker merupakan pedoman penting dalam penentuan pengobatan (*American Society of Clinical Oncology, Stages of Cancer, 2018*) :

a. Stadium 0. Tahap ini menjelaskan kanker *in situ*, dengan makna "di tempat". Kanker stadium 0 belum menyebar ke jaringan sekitar serta

masih berada di tempat dimulainya. Stadium kanker ini acapkali sangat dapat disembuhkan dengan mengangkat semua tumor melalui pembedahan.

- b. Stadium I. Tahap ini tergolong tumor kecil yang belum tumbuh pada jaringan di sekitarnya. Demikian belum menyebar ke kelenjar getah bening atau organ lainnya. Tahap ini disebut kanker stadium awal.
- c. Stadium II dan III. Secara umum, dua tahap ini sebagai tahap tumor/kanker yang telah tumbuh membesar pada jaringan terdekat. Kemungkinan juga sudah menyebar ke kelenjar getah bening tetapi tidak ke organ tubuh lain.
- d. Stadium IV. Tahap ini bisa diartikan kanker sudah menyebar ke bagian tubuh lain. Ini sering disebut kanker stadium lanjut atau metastasis.

4. Penatalaksanaan Kanker

Penatalaksanaan kanker mempunyai beragam metode. Di Indonesia sendiri terdapat tiga metode penatalaksanaan yang banyak digunakan, yaitu (Kemenkes RI, 2018) :

- a. Operasi

Operasi dilakukan dengan tujuan untuk mengangkat sel kanker serta memperbaiki komplikasi yang mungkin terjadi (Rahmawati et al., 2016).

- b. Penyinaran

Proses penyinaran penggunaan sinar radiasi berenergi tinggi agar

mematikan sel-sel kanker atau menjaga agar tidak tumbuh kembali (Nurhayati & Mulyaningsih, 2020).

c. **Kemoterapi**

Kemoterapi adalah pengobatan kanker yang dilakukan untuk mematikan sel kanker dengan melibatkan penggunaan zat kimia (sitostatika) (Alifiyanti et al., 2017).

B. Kemoterapi

1. Perkembangan Kemoterapi

Perkembangan kemoterapi ketika tahun 1950-an hingga 1960-an membuahkan terapi kuratif strategi untuk pasien dengan keganasan hematologi dan sejumlah kecil tumor padat lanjut. Kemajuan ini menegaskan prinsip kemoterapi memang bisa menyembuhkan kanker dan memberikan alasan untuk mengintegrasikan kemoterapi ke dalam program modalitas gabungan dengan pembedahan dan terapi radiasi pada tahap awal penyakit untuk memberikan manfaat klinis. Sejak awal berdirinya, kendala utama untuk itu khasiat klinis kemoterapi adalah toksisitas pada jaringan normal tubuh dan perkembangan resistensi obat seluler. Pengembangan dan penerapan teknik molekuler untuk menganalisis ekspresi gen sel normal dan ganas pada tingkat DNA, RNA, dan / atau protein telah sangat memudahkan identifikasi beberapa mekanisme penting di mana kemoterapi menggunakan antitumornya efek dan mengaktifkan program kematian sel. Kemajuan yang lebih baru dalam bidang molekuler diagnostik, yang sekarang mencakup

pengurutan generasi berikutnya, pengurutan seluruh exome, dan seluruh pengurutan genom, telah memberikan wawasan baru yang penting tentang molekuler dan kejadian genetik dalam sel kanker yang dapat menyebabkan kemosisensitivitas terhadap obat pengobatan serta telah mengidentifikasi target terapeutik baru yang potensial. Ini ditingkatkan pemahaman tentang jalur molekuler dan pensinyalan kunci yang dengannya kemoterapi, terapi yang ditargetkan, terapi biologis, dan imunoterapi menggunakan antitumornya aktivitas, dan dimana perubahan genetik dapat mengakibatkan resistensi terhadap terapi obat, telah memberikan dasar rasional untuk mengembangkan strategi terapeutik yang inovatif (Chu & Devita, 2019).

2. Klasifikasi Kemoterapi

Kemoterapi saat ini digunakan dalam empat pengaturan klinis utama (Chu & Devita, 2019) :

- a. Induksi primer pengobatan untuk penyakit lanjut atau untuk kanker yang tidak ada obat lain yang efektif pendekatan pengobatan.
- b. Pengobatan neoadjuvan untuk pasien yang datang dengan gejala lokal penyakit, untuk siapa bentuk terapi lokal, seperti pembedahan dan atau radiasi, tidak memadai sendiri.
- c. Pengobatan adjuvan untuk modalitas pengobatan lokal, termasuk operasi dan atau terapi radiasi.

- d. Penanaman langsung ke tempat perlindungan situs atau perfusi yang diarahkan ke situs dari wilayah tertentu dari tubuh yang secara langsung terpengaruh oleh kanker.

3. Siklus Kemoterapi

Sebagian besar penatalaksanaan kemoterapi dilakukan pada siklus berulang. Durasi siklus berpatokan pada obat yang diterima. Rentang lamanya siklus antara 2-6 pekan. Jumlah dosis obat yang dijadwalkan dalam setiap siklus juga tergantung dengan kemoterapi yang sudah ditentukan (*American Society of Clinical Oncologi, Chemotherapy Treatment Schedule, 2021*).

4. Efek Penggunaan Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan untuk membunuh sel kanker. Efek positif berupa manfaat dari pengobatan kemoterapi antara lain dapat memperkecil tumor, memperlambat pertumbuhan, mencegah penyebaran, dan mematikan sel kanker yang menyebar di bagian/organ tubuh lain, serta mencegah kekambuhan sel kanker dalam tubuh kembali. Kemoterapi bukan sekedar membunuh sel kanker yang berkembang sangat pesat, melainkan juga membunuh/memperlambat pertumbuhan sel sehat. Contohnya adalah sel-sel yang melapisi mulut, usus dan yang membuat rambut tumbuh. Rusaknya sel sehat bisa menjadikan efek samping bagi fisiologis penderita, seperti sariawan, mual, kelelahan dan rambut rontok. Adapun efek psikologis nya yaitu merasa cemas, gangguan kognitif, perasaan sakit dan nyeri serta

gangguan tidur. Efek samping sering kali membaik atau hilang setelah menyelesaikan kemoterapi. Efek samping yang acapkali terjadi ialah kelelahan serta gangguan tidur (*National Cancer Institute Chemoterapy*, 2015).

C. Konsep Tidur

1. Pengertian Tidur

Tidur adalah kondisi fisiologis yang bersiklus bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan. Tidur disebut juga proses yang memberikan istirahat total untuk aktivitas psikis dan fisik, kecuali tugas dari organ vital seperti sirkulasi darah, paru-paru, jantung, hati dan lainnya. Tidur yang baik berfungsi mengoptimalkan kerja hormon pertumbuhan dalam proses regenerasi sel (Reza et al., 2019).

2. Fisiologi Tidur

Tubuh mengatur tidur dengan dua pendorong utama yaitu homeostasis tidur-bangun dan sistem peringatan sirkadian (*National Sleep Foundation, Stage Of Sleep*, 2020).

- a. Homeostasis tidur-bangun adalah istilah teknis ini menggambarkan sesuatu yang sebagian besar dari kita ketahui secara implisit dari pengalaman. Semakin lama bangun, semakin merasa perlu untuk tidur. Ini karena penggerak tidur *homeostatis*, sistem pengaturan diri tubuh tempat tekanan untuk tidur terbentuk berdasarkan berapa lama waktu terjaga. Ini menyebabkan tidur lebih lama atau lebih nyenyak setelah periode tidak cukup tidur.

- b. Sistem peringatan sirkadian sebagai bagian dari jam biologis tubuh. Ritme sirkadian berlangsung sekitar 24 jam dan memainkan peran sentral dalam berbagai proses biologis, termasuk tidur. Paparan cahaya adalah pengaruh terbesar pada ritme sirkadian, mendorong rasa kantuk di malam hari serta terbangun di siang hari.

Kedua faktor ini secara langsung mempengaruhi seberapa besar tubuh merasakan kebutuhan untuk tidur yang mencerminkan jam biologis, waktu, paparan cahaya, dan berapa lama waktu terjaga. Selain itu, berbagai faktor eksternal dapat memengaruhi homeostasis tidur-bangun dan sistem peringatan sirkadian. Misalnya, stres atau kelaparan dapat mengganggu proses normal untuk pengaturan tidur. Asupan kafein atau paparan cahaya dari perangkat elektronik adalah contoh lain tentang bagaimana pilihan perilaku dapat mengubah sistem yang mendasari tubuh untuk mengatur tidur.

Proses multifaset ini dikelola oleh beberapa bagian otak termasuk hipotalamus, talamus, kelenjar pineal, otak depan basal, otak tengah, batang otak, amigdala, dan korteks serebral. Fakta bahwa begitu banyak bagian otak yang terlibat dalam keadaan terjaga dan tidur, termasuk tahap-tahap tidur, menunjukkan lebih lanjut kompleksitas biologis dari tidur.

3. Tahapan Tidur

Ada empat tahap tidur; satu untuk REM dan tiga untuk NREM. Tahapan ini ditentukan berdasarkan analisis aktivitas otak selama tidur,

yang menunjukkan pola berbeda yang menjadi ciri setiap tahap (Reza et al., 2019) :

a. Tahap 1 NREM

Tahap ini menjadi tahap teringan dari tidur. Selama tahap ini, mata terpejam serta disebut sebagai periode peralihan antara terbangun dan tertidur. Seseorang bisa mengalami gerakan tersentak secara tiba-tiba di bagian kaki/otot lain dan bisa memaknai sensasi seperti terjatuh, hal ini dikenal sebagai *myoclonic hypnic*. Tahap ini terjadi selama satu sampai lima menit (Reza et al., 2019).

b. Tahap 2 NREM

Selama tahap dua, tubuh mulai masuk dalam kondisi yang lebih rileks termasuk otot-otot yang lemas, penurunan suhu, dan detak jantung serta pernapasan yang melambat juga gelombang otak mengisyaratkan pola baru dan gerakan mata berhenti. Tahap ini terjadi selama 10-25 menit (*National Sleep Foundation, Stage Of Sleep*, 2020).

c. Tahap 3 NREM

Tidur tahap tiga juga dikenal sebagai tidur nyenyak, dan akan lebih sulit untuk membangunkan seseorang jika berada dalam fase ini. Aktivitas otak selama periode ini memiliki pola yang dapat dikenali dari apa yang dikenal sebagai gelombang delta. Untuk alasan ini, tahap 3 juga dapat disebut tidur delta atau *short wave sleep* (SWS). Tahap ini berlangsung selama 20-40 menit (*National Sleep*

Foundation, Stage Of Sleep, 2020).

d. Tahap 4 REM

Selama tidur REM, tingginya aktivitas otak yang mendekati level ketika tampak saat bangun. Mata terpejam, tetapi bisa tampak bergerak dengan cepat, demikian tahap ini mendapatkan namanya. Tidur REM dikenal sebagai mimpi yang paling jelas, yang dijelaskan oleh peningkatan signifikan dalam aktivitas otak. Mimpi dapat terjadi pada setiap tahap tidur, tetapi mimpi tersebut kurang umum dan intens pada periode NREM (*National Sleep Foundation, Stage Of Sleep, 2020).*

4. Gangguan Tidur

Gangguan tidur ialah deviasi istirahat tidur seseorang. Hal ini bisa mengakibatkan kualitas tidur menurun yang berdampak pada kesehatan bagi yang menderita. Gangguan tidur adalah gejala umum pada orang dewasa dan berhubungan dengan berbagai faktor, termasuk penggunaan kafein, tembakau, alkohol, kebiasaan tidur, dan penyakit penyerta. Ciri-ciri gangguan tidur terlihat dengan susah tidur waktu malam, rasa kantuk waktu siang, atau siklus tidur-bangun yang kacau (Suzuki et al., 2017). Gangguan tidur yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kelelahan, sensitivitas nyeri, mudah marah, depresi, immunosupresi, tremor otot dan kurang kewaspadaan siang hari, sehingga mempengaruhi kualitas tidur pasien (Lafçi & Öztunç, 2015).

5. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah tolak ukur ketika seseorang gampang memulai tidur dan mematenkan tidur. Kualitas tidur seseorang bisa diilustrasikan pada lamanya durasi tidur, dan keluhan-keluhan yang dinikmati ketika tidur maupun sesudah terjaga. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain; faktor fisiologis berhubungan dengan sehat atau sakit dan juga efek pengobatan dari penyakit tersebut, faktor psikologis berhubungan dengan alam perasaan, gaya hidup dan lingkungan. Faktor fisiologis menyebabkan penurunan aktivitas sehari – hari, lelah, daya tahan tubuh menurun, rasa lemah dan ketidakstabilan tanda-tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis menyebabkan cemas, depresi dan sulit untuk konsentrasi (Potter & Perry, 2009; Suzuki et al., 2017).

6. Kualitas Tidur Dengan Kemoterapi

Pasien kanker dengan kemoterapi sebagian besar kualitas tidur mereka buruk. Ini disebabkan oleh efek samping dari kemoterapi tersebut yang mengakibatkan pasien terjadi gangguan tidur. Hal ini dibuktikan dengan beberapa studi pendahuluan mengenai hubungan kualitas tidur dengan kemoterapi. Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 67 orang dari total 68 orang responden (Handayani & Udani, 2016), sebanyak 24 orang dari total 40 responden (Purwati et al., 2015), dan sebanyak 49 orang dari total 73

responden (Hananta et al., 2014).

D. Sunnah Tidur Rasulullah SAW

Rasulullah SAW telah memberi kabar gembira melalui ucapan dan perbuatan beliau serta macam-macam adab yang sebaiknya dilakukan dalam kehidupan seorang muslim. Sebagaimana Rasulullah SAW menjelaskan bahwa barang siapa menghendaki kebahagiaan maka harusnya ia menelusuri jalan hidup Rasulullah SAW dan meneladaninya dalam hal sekecil apapun termasuk masalah tidur (Hardian, 2018).

1. Ayat Al - Quran Tentang Tidur

وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِعَاؤُكُمْ مِّنْ فَضْلِهِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ

Artinya: Dan tanda-tanda (kebesaran)Nya, ialah tidurmu pada waktu malam dan siang hari dan usahamu mencari sebagian dari karunia-Nya. Sungguh, pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang mendengarkan. (Q.S. Ar Rum: 23)

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا

Artinya: Dan Kami menjadikan tidurmu untuk istirahat (Q.S. An Naba':

9)

وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِبَاسًا وَالنَّوْمَ سُبَاتًا وَجَعَلَ النَّهَارَ نُشُورًا

Artinya: Dan Dialah yang menjadikan malam untukmu (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia menjadikan siang untuk bangkit berusaha. (Q.S. Al Furqon: 47)

2. Doa dan Dzikir Menjelang Tidur

Sesungguhnya Islam telah memberikan perhatian yang sangat dalam

pada umat manusia diberbagai urusan. Baik di kala bahagia ataupun sedih, di saat sehat maupun sakit, pada waktu lapang maupun sempit, di saat makan dan minum, ketika berpergian atau sedang menetap, dan juga di saat tidur maupun ketika terjaga. Islam telah mengajarkan doa dan dzikir sebelum tidur. Antara doa dan dzikir dibawah ini adalah yang sering atau mudah untuk diingat (Hardian, 2018) :

- a. Kedua telapak tangan menengadah lalu dibacakan surah Al-Ikhlash, Al-Falaq, dan An-Naas lalu ditiup lalu kedua telapak tangan mengusap bagian tubuh yang bisa terjangkau diawali pada kepala-wajah dan bagian depan tubuh. Hal ini diulang tiga kali (HR. Al-Bukhari no. 5017 dan Muslim no. 2192).
- b. Membaca ayat kursi sebelum tidur maka akan dijaga oleh Allah dari gangguan syaithon hingga pagi (HR. Al-Bukhari no. 3275).
- c. Membaca doa sebelum tidur : “Dengan nama-Mu ya Allah aku hidup, dan dengan nama-Mu aku mati” بِسْمِكَ اللَّهُمَّ أَحْيَا وَ بِسْمِكَ أَمُوتُ (HR. Al-Bukhari no. 6324 dan Muslim no. 2711).
- d. Membaca tasbih, tahmid, dan takbir sebanyak 33 kali (HR. Al-Bukhari no. 5361 dan Muslim no. 2728).
- e. Setelah bangun tidur membaca doa : “Segala puji bagi Allah, yang telah membangunkan kami setelah menidurkan kami, dan kepada-Nya lah kami dibangkitkan” اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ الَّذِيْ اَحْيَاَنَا بَعْدَ مَا اَمَاتَنَا وَاِلَيْهِ نَرْجُو (HR. Al-Bukhari no. 6312 dan Muslim no. 2711).

3. Amalan dan Adab-Adab Tidur

Amalan apapun jika diorientasikan hanya Allah semata maka amalan itu akan bernilai ibadah. Termasuk dalam urusan tidur sebagaimana yang telah dicontohkan oleh Rasulullah SAW. Dilakukan sebagian sesuai kemampuan sudah baik dan lebih utama dilakukan semua. Di antara amalan dan adab-adab tidur yang dicontohkan Rasulullah SAW yaitu (Hardian, 2018) :

- a. Sebaiknya tidur dalam keadaan suci atau wudhu terlebih dahulu (HR. Al-Bukhari no. 247 dan Muslim no. 2710).
- b. Bersiwak atau menggosok gigi sebelum tidur (HR. Al-Bukhari no. 245 dan Muslim no. 255).
- c. Tidur dalam posisi menghadap kanan serta tangan kanan sebagai bantal (HR. Abu Dawud no. 5045, At-Tirmidzi no. 3395, Ibnu Majah no. 3877 dan Ibnu Hibban no. 2350).
- d. Tidak dianjurkan tidur tengkurap dengan perut sebagai tumpuan (HR. Abu Dawud no. 5040 dan Ibnu Majah no. 3723).
- e. Memadamkan lampu ketika mau tidur (HR. Al-Bukhari).
- f. Membersihkan tempat tidur ketika beranjak mau tidur (HR. Al-Bukhari no. 6320, Muslim no. 2714, At-Tirmidzi no. 3401 dan Abu Dawud no. 5050).
- g. Dalam *Aadaab Islaamiyyah* yang ditulis Abdul Hamid bin Abdirrahman As-Suhaibani menyebutkan untuk menyucikan hati dari sifat dengki kepada orang lain, mengevaluasi diri serta

merenung terhadap kesalahan yang telah diperbuat dan bersegera untuk bertaubat kepada Allah.

- h. Mengusap bekas tidur dengan tangan yang ada di wajah ketika bangun (HR. Al-Bukhari no. 763).
- i. Beristintsar (menghirup air ke hidung lalu mengeluarkannya) ketika bangun (HR. Al-Bukhari no. 3295 dan Muslim no. 238).
- j. Membasuh tangan tiga kali ketika bangun (HR. Al-Bukhari no. 162 dan Muslim no. 278).
- k. Jika mimpi buruk lakukan membaca ta'awwudz, meludah ke kiri tiga kali, sholat dua rakaat, lalu ubah posisi tidur (HR. Al-Bukhari dan Muslim).

4. Manfaat Penerapan Sunnah Tidur Rasulullah SAW Bagi Pasien Menjalani Kemoterapi

Ilmu kedokteran telah banyak mengungkapkan manfaat dari metode Al-Qur'an sebagai pengobatan kuratif. Surah Al-Isra' ayat 82 menjelaskan "Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian" (Hardian, 2018).

Menurut Putri et al., (2018) dalam penelitiannya yang sudah dilakukan, melakukan doa serta berdzikir dapat mengeluarkan hormon beta endorphin yang menjadikan pelakunya lebih rileks dan memperoleh kebahagiaan, selain itu melakukan amalan Sunnah Tidur

Rasulullah SAW dapat meningkatkan kualitas tidur serta memberikan efek positif bagi tubuh. Saat melakukan Sunnah Tidur Rasulullah SAW, maka yang melakukannya akan memperoleh banyak manfaat selain dari pahala yaitu tidur menjadi lebih maksimal. Manfaat yang lain yang dapat diperoleh yaitu hati akan menjadi tenang jika mengingat Allah SWT. Hal ini dijelaskan dalam surah Ar-Ra'd ayat 28 yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.

E. Aromaterapi Lavender

1. Pengertian Aromaterapi Lavender

Aromaterapi ialah suatu terapi obat menggunakan bau minyak esensial dari olahan sulingan berbagai bagian pohon, bunga, ataupun tanaman lainnya yang mengandung aroma khas dan berbeda sifat terapi disetiap jenisnya (Taukhit & Haryono, 2018). Spesies lavender (*Lavandula angustifolia*) terutama ditanam untuk minyak atsiri mereka digunakan dalam wewangian, kosmetik, pengolahan makanan dan saat ini juga dalam produk aromaterapi. Bunga lavender juga telah digunakan sejak dahulu kala di bantal, sachet dll untuk promosi tidur dan relaksasi (Balchin, 2012). Aroma esensial dari bunga lavender dapat menimbulkan pengaruh sedatif (kantuk) karena mengandung bahan aktif utama yaitu *linalool* (C₁₀H₁₈O) (Ramadhan & Zettira, 2017).

2. Cara Penggunaan

Inhalasi termasuk salah satu cara penggunaan aromaterapi lavender

untuk membuahkan manfaat langsung kedalam tubuh. Kandungan *linalool* yang ada akan bertugas sebagai pengaruh sedatif hingga waktu seseorang menghirup aromaterapi lavender kemudian aroma yang dikeluarkan akan merangsang reseptor silia saraf olfaktorius yang terletak di epitel olfaktorius untuk menjaga aroma ke bulbus olfaktorius melalui saraf olfaktorius. Bulbus olfaktorius terhubung ke sistem limbik. Sistem limbik menerima semua informasi termasuk sistem penciuman, dalam sistem limbik terdapat bagian penting yang berhubungan dengan aroma yaitu *amygdala* dan *hippocampus* (Ramadhan & Zettira, 2017).

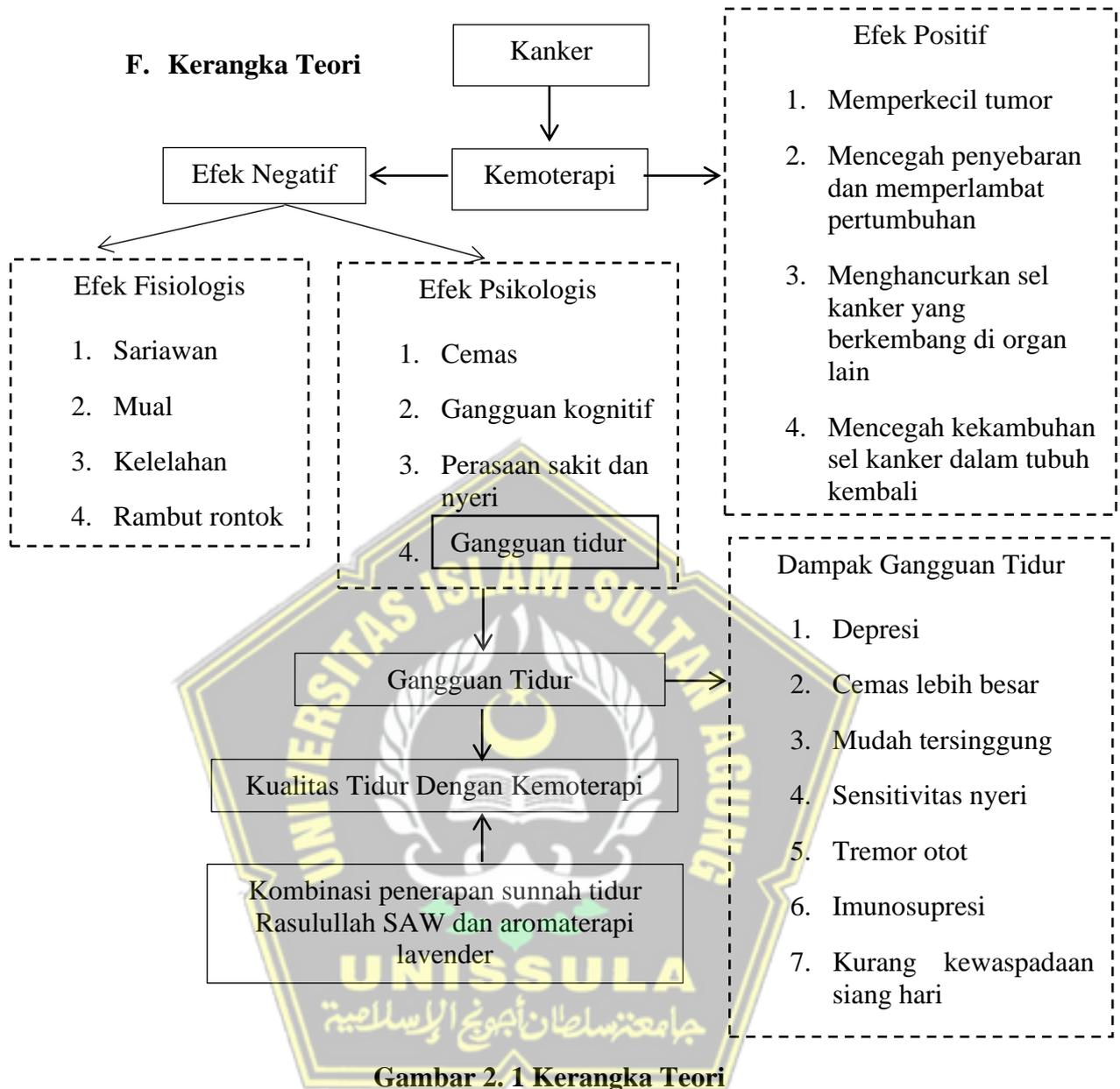
Amygdala sebagai titik emosi dan *hippocampus* berlangsung dengan ingatan dimana aroma yang didapatkan oleh lavender tersebut lalu melewati hipotalamus sebagai pengatur kemudian aroma tersebut akan dibawa ke dalam sisi otak yang kecil namun signifikan yaitu nukleus raphe. Pengaruh dari nukleus raphe yang dirangsang ialah pelepasan serotonin yang termasuk neurotransmitter yang mengatur permulaan untuk tidur (Ramadhan & Zettira, 2017).

3. Manfaat Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender bisa memberikan rasa nyaman untuk digunakan sebagai manajemen stres (Prima & Ap, 2015). Aromaterapi lavender mempunyai beberapa kelebihan dari aromaterapi lain ialah aromaterapi lavender mempunyai kandungan original *linalool asetat* yang sanggup melemaskan serta merilekskan otot yang tegang dan

proses sistem urat saraf. Menghirup lavender dapat merangsang frekuensi gelombang alfa meningkat dengan kondisi ini dimaknai sebagai relaksasi (bersantai) hingga bisa mengurangi resiko gangguan tidur (Sari & Leonard, 2018). Aromaterapi lavender juga memiliki kandungan racun yang rendah/sedikit sehingga tidak menyebabkan alergi (Sari, 2019; Wahyuni & Rachmawati, 2015). Adapun kelebihan lainnya dari aromaterapi lavender adalah bahwa lavender memiliki bau yang kuat dan harum serta memiliki kandungan minyak atsiri yang berefek pada durasi tidur panjang (Maisaro et al., 2019). Disebutkan juga bahwa aromaterapi lavender dipercaya dapat meringankan gejala stres dan memudahkan memulai tidur (Taukhit & Haryono, 2018).





Sumber: (Chu & Devita, 2019), (*National Cancer Institute Chemotherapy*,2015), (Putri et al., 2018), (Handayani & Udani, 2016), (Purwati et al., 2015), (Hananta et al., 2014), (Hardian, 2018), (Ramadhan & Zettira, 2017)

Keterangan: : Diteliti
 : Tidak diteliti

G. Hipotesis

Hipotesis ialah pernyataan sementara dari sebuah penelitian serta sebagai praduga yang kebenarannya akan dibuktikan pada penelitian yang ingin diteliti (Masturoh & Anggita, 2018)

Ho : Tidak ada pengaruh perlakuan penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Ha : Ada pengaruh perlakuan penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sebagai gambaran untuk menjelaskan tentang keterkaitan antar variabel satu dengan variabel lainnya (Nursalam, 2015) :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:  : Diteliti
 : Tidak diteliti

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen/bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya variabel dependen (Nursalam, 2015). Variabel independen/bebas dalam penelitian ini ialah penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen/terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Nursalam, 2015). Variabel dependen/terikat dalam penelitian ini ialah kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah pre eksperimen dengan desain *pretest-posttest without control group*. Responden yang dipilih hanya satu kelompok intervensi. Teknik pengambilan data dilakukan sebanyak dua kali yaitu dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada responden (Nursalam, 2015).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi ialah semua dari subjek penelitian dari suatu tempat yang akan diteliti (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Sampel

Sampel ialah bagian dari populasi yang mempunyai kesamaan karakteristik dari populasi tersebut (Masturoh & Anggita, 2018). Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus (Nursalam, 2015) :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}) \times \sigma}{\mu_1 - \mu_2}$$

Keterangan :

n = jumlah dari sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = standar normal deviasi untuk α (1,96)

$Z_{1-\beta}$ = standar normal deviasi untuk β (1,28)

$\mu_1 - \mu_2$ = beda mean yang dianggap bermakna secara klinik antara

sebelum dan sesudah perlakuan (pre/post test) (Fandiani et al., 2017).

σ = estimasi standar deviasi dari beda mean data pre test dan post test berdasarkan literature atau dengan rumus $\frac{1}{2}$ (SD sebelum + SD setelah) (Fandiani et al., 2017).

hasil dari $\mu_1 - \mu_2$ didapatkan $7,94 - 7,53 = 0,41$

hasil $\frac{1}{2}$ (SD sebelum + SD setelah) = $\frac{1}{2}$ (2,04+1,97) = 2

$$n = \frac{(3,24) \times 2}{0,41}$$

$$0,41$$

$$n = 15,8$$

$$n = 16$$

Rumus Drop Out

$$\acute{n} = n / 1 - 10\%$$

$$\acute{n} = 16 / 0,9$$

$$\acute{n} = 17,7$$

$$\acute{n} = 18$$

Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 18 sampel responden.

3. Sampling

Menurut Nursalam, (2015) menjelaskan bahwa sampling ialah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu purposive sampling. Teknik purposive sampling dalam penelitian ini ialah pasien yang berada di RSI Sultan Agung Semarang yang sesuai dengan kriteria

inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriterial sampel dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi menjadi ciri-ciri dari subjek penelitian yang menjadi target populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien beragama Islam
- 2) Pasien dengan kualitas tidur buruk
- 3) Pasien yang mampu membaca dan berkomunikasi dengan baik
- 4) Pasien rawat inap dengan keluarga

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi ialah menghilangkan subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang tidak mengikuti penelitian sampai akhir
- 2) Pasien terpasang oksigen
- 3) Pasien dengan gangguan mobilitas fisik
- 4) Pasien yang mempunyai gangguan penciuman seperti hyposmia, parosmia, phantosmia, dan anosmia
- 5) Pasien yang menolak diberikan aromaterapi lavender

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan Agustus hingga November 2021.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang membuat antar variabel yang sedang diteliti menjadi bersifat operasional mengenai dengan proses pengukuran masing-masing variabel (Masturoh & Anggita, 2018).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW	Perlakuan Penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW adalah sebuah kegiatan yang mempengaruhi aspek spiritual dan emosional	SOP sunnah tidur Rasulullah SAW	-	-
2	Aromaterapi lavender	Aromaterapi lavender adalah proses inhalasi minyak esensial bunga lavender yang memberikan efek sedatif (kantuk)	SOP aromaterapi lavender	-	-
3	Kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi	Kualitas tidur adalah tolak ukur ketika seseorang begitu mudah dalam memulai tidur dan mempertahankan tidur	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	≤ 5 : Baik > 5 : Buruk	Ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen ialah bahan ukur yang digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam sebuah penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

a. Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Kuesioner PSQI adalah lembar observasi yang terdiri dari sembilan pertanyaan dari tujuh komponen untuk mengukur kualitas

tidur seseorang. Tujuh komponen pertanyaan tersebut adalah kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi di siang hari. Setiap pertanyaan diberi skor 0 – 3 kemudian dijumlahkan dari tujuh komponen tersebut dan didapatkan skor dalam rentang 0 hingga 21. Jika didapatkan skor ≤ 5 maka kualitas tidurnya baik dan jika didapatkan skor > 5 maka kualitas tidurnya buruk (Ningrum et al., 2020).

b. SOP sunnah tidur Rasulullah SAW

SOP sunnah tidur Rasulullah SAW adalah lembar panduan untuk melaksanakan beberapa kegiatan, dzikir serta doa yang berhubungan dengan sunnah tidur Rasulullah SAW. Beberapa kegiatan dzikir serta doa yang sering dan mudah untuk dilakukan yang mana juga telah digunakan oleh penelitian sebelumnya antara lain berwudhu, membersihkan tempat tidur, memadamkan lampu, membaca ayat kursi, melafazhkan tasbih, tahmid, takbir sebanyak 33 kali, mengatur posisi tidur miring ke kanan, membaca doa sebelum tidur, terakhir melafazhkan istighfar sembari merenung meminta ampun kepada Allah serta memaafkan kesalahan orang lain hingga tertidur, dan ketika bangun membaca doa sesudah tidur (Putri et al., 2018).

c. SOP aromaterapi lavender

SOP aromaterapi lavender adalah lembar panduan untuk

pemberian intervensi aromaterapi lavender dengan cara memberikan 5-6 tetes *essential oil* lavender pada bantal sebelum tidur malam selama 7 hari (Maharianingsih et al., 2020).

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji validitas

1) *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Berdasarkan penelitian Handayani et al., (2020) instrumen PSQI dalam penelitian ini berbentuk lembar kuesioner dengan skor validitas yaitu 0,81 yang artinya instrumen ini valid.

2) SOP sunnah tidur Rasulullah SAW

SOP sunnah tidur Rasulullah SAW dalam penelitian ini berbentuk lembar observasi yang berisi panduan kegiatan sunnah tidur Rasulullah SAW. Instrumen ini telah digunakan pada penelitian Putri et al., (2018) dan bersifat valid.

3) SOP aromaterapi lavender

SOP aromaterapi lavender dalam penelitian ini berbentuk lembar observasi yang berisi panduan penggunaan aromaterapi lavender. Instrumen ini telah digunakan pada penelitian Ramadhan & Zettira, (2017) dan bersifat valid.

b. Uji reabilitas

1) *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Berdasarkan penelitian Sukmawati & Putra, (2019) telah dilakukan uji reabilitas pada instrumen PSQI dengan skor 0,63

yang artinya instrumen ini reliable.

2) SOP sunnah tidur Rasulullah SAW

SOP sunnah tidur Rasulullah SAW dalam penelitian ini berbentuk lembar observasi yang berisi panduan kegiatan sunnah tidur Rasulullah SAW. Instrumen ini telah digunakan pada penelitian Putri et al., (2018) dan bersifat reliable.

3) SOP aromaterapi lavender

SOP aromaterapi lavender dalam penelitian ini berbentuk lembar observasi yang berisi panduan penggunaan aromaterapi lavender. Instrumen ini telah digunakan pada penelitian Ramadhan & Zettira, (2017) dan bersifat reliable.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik untuk memperoleh data yang kemudian dianalisis dalam sebuah penelitian (Masturoh & Anggita, 2018).

Tahapan penelitian :

1. Peneliti meminta surat pengantar penelitian pada pihak fakultas untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti mendapat surat pengantar penelitian dari pihak fakultas kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan proposal penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan meminta persetujuan dari Direktur RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.

3. Peneliti mendapat surat ijin pelaksanaan dari Direktur RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian di Ruang Ma'wa.
4. Peneliti menemui kepala ruang dari Ruang Ma'wa untuk menyerahkan surat ijin pelaksanaan penelitian dan menjelaskan bagaimana prosedur penelitian yang akan dilakukan pada responden.
5. Sebelum melakukan proses penyebaran kuesioner dan pendekatan pada responden, peneliti mematuhi ketat protokol kesehatan dengan menggunakan masker, menjaga jarak, serta mencuci tangan untuk menghindari adanya penularan *covid-19*.
6. Peneliti menjelaskan secara sederhana terkait prosedur penelitian pada responden, sesudah itu peneliti menyerahkan lembar persetujuan pada responden untuk ditanda tangani sebagai tanda bahwa pasien tersebut setuju untuk menjadi responden dalam penelitian.
7. Peneliti menyiapkan kuesioner PSQI, SOP sunnah tidur Rasulullah, dan SOP aromaterapi lavender serta menjelaskan mengenai prosedur detail pengisian dan pelaksanaan intervensi pada responden.
8. Peneliti melakukan *pretest* penilaian kualitas tidur responden kemudian peneliti langsung menghitung hasil *pretest* penilaian kualitas tidur responden di tempat.
9. Jika hasil yang didapat pada *pretest* responden mengalami kualitas tidur buruk (>5) maka responden melakukan intervensi sesuai SOP sunnah tidur Rasulullah serta SOP aromaterapi lavender yang sudah peneliti

jelaskan sebelumnya selama tujuh hari dan jika hasilnya kualitas tidur baik maka responden tidak dilanjutkan dalam penelitian.

10. Peneliti mengontrol intervensi responden pada hari berikutnya jika responden masih di rumah sakit. Jika responden sudah pulang ke rumah maka peneliti mengontrol responden melalui media HP.

11. Peneliti melakukan *posttest* penilaian kualitas tidur responden menggunakan media HP dan diisi oleh responden melalui formulir *online*.

12. Peneliti kemudian mengolah dan menginterpretasikan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data ialah suatu cara/proses untuk memperoleh data agar informasi yang disampaikan dengan benar, proses analisis pengolahan data ada beberapa tahapan (Masturoh & Anggita, 2018) :

a. *Editing*

Penyuntingan data adalah tahapan pemeriksaan kelengkapan data dari hasil kuesioner. Jika terdapat kekurangan maka dilakukan pengumpulan data ulang.

b. *Coding*

Coding ialah proses yang dilakukan untuk mempermudah memasukan data dengan mengubah data yang berupa kalimat/huruf menjadi data angka/bilangan.

c. *Entery atau Processing*

Entery atau Processing cara sesudah semua kuesioner terisi penuh serta benar dan sudah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer.

d. *Cleaning*

Cleaning ialah pemeriksaan kembali data yang telah dientri apakah sudah benar/ada kesalahan waktu memasukan data.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik setiap variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, rata-rata, proporsi, dan standar deviasi yang dimaksudkan sebagai pendeskripsian karakteristik pada masing-masing variabel yang akan diteliti.

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh untuk mengetahui perbedaan hasil sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi. Data penelitian awalnya diuji normalitas untuk mengetahui sebaran data normal/tidak. Jika sebaran data normal maka uji statistik menggunakan uji parametrik yakni uji *paired t test* sedangkan jika sebaran data tidak normal maka menggunakan uji non parametrik yakni uji *wilcoxon*.

J. Etika Penelitian

Menurut Masturoh & Anggita, (2018) etika penelitian dapat memudahkan peneliti agar berpikir secara kritis moralitas dari subjek penelitian. Beberapa etika yang perlu dalam penelitian :

1. *Informed consent*

Pemberian lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti sudah memenuhi kriteria inklusi. Peneliti menghargai hak responden jika tidak menyetujui sebagai responden.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang diberikan oleh subjek merupakan kerahasiaan yang harus dijaga oleh peneliti.

3. *Voluntary participation* (Partisipasi sukarela)

Kesediaan pasien menjadi responden adalah bentuk sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

4. *Anomity* (Tanpa nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan, dengan hanya memberi kode pada masing – masing lembar tersebut.

5. *Protection from Discomfort* (Perlindungan rasa nyaman)

Responden berhak memilih untuk melanjutkan atau tidak dalam penelitian dikarenakan suatu hal dan membuat responden tidak nyaman.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menjelaskan terkait pengaruh penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang yang telah dilakukan pada tanggal 25 Oktober – 6 November 2021. Responden pada penelitian ini sebanyak 18 pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Pengukuran nilai kualitas tidur pada penelitian ini menggunakan kuesioner PSQI yang sudah diuji validitas dan reabilitas serta untuk intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender menggunakan SOP masing-masing.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Hasil wawancara pada 18 responden di poli onkologi ruang ma'wa RSI Sultan Agung Semarang didapatkan beberapa data karakteristik responden antara lain jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, diagnosis medis, dan frekuensi kemoterapi. Detail masing-masing karakteristik responden dapat diperhatikan pada tabel berikut :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=18)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	5	27,8
Perempuan	13	72,2
Total	18	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak yaitu perempuan 13 orang (72,2 %) dan laki-laki sebanyak 5 orang

(27,8 %).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=18)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
26 – 45 tahun	4	22,4
46 – 59 tahun	8	44,7
60 – 74 tahun	6	33,4
Total	18	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden paling banyak pada rentang usia 46 – 59 tahun berjumlah 8 orang (44,7 %).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=18)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	1	5,6
SD	7	38,9
SMP	3	16,7
SMA	3	16,7
D3	1	5,6
S1	3	16,7
Total	18	100

Tabel 4.3 menunjukkan mayoritas tingkat pendidikan responden yaitu pada jenjang SD sebanyak 7 orang (38,9 %).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=18)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	5	27,8
Tidak bekerja	13	72,2
Total	18	100

Tabel 4.4 menunjukkan mayoritas status pekerjaan responden adalah tidak bekerja sebanyak 13 orang (72,2 %) dan yang bekerja 5 orang (27,8 %).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosis Medis

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosis Medis (n=18)

Diagnosis Medis	Frekuensi	Persentase (%)
Kanker payudara	7	38,9
Kanker kolon	4	22,2
Kanker testis	1	5,6
Kanker kepala	1	5,6
Kanker rektum	1	5,6
Kanker paha	1	5,6
Kanker mulut	1	5,6
Kanker lidah	1	5,6
Kanker leher	1	5,6
Total	18	100

Tabel 4.5 menunjukkan responden dengan diagnosis medis kanker payudara adalah yang terbanyak yaitu sejumlah 7 orang (38,9 %) kemudian diikuti oleh diagnosis medis kanker kolon sejumlah 4 orang (22,2 %).

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kemoterapi

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kemoterapi (n=18)

Frekuensi Kemoterapi	Frekuensi	Persentase (%)
1 – 4 kali	2	11,2
5 – 7 kali	12	66,7
8 – 10 kali	4	22,3
Total	18	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden telah melakukan kemoterapi paling banyak pada rentang 5 – 7 kali sejumlah 12 orang (66,7 %).

2. Variabel Penelitian

a. Frekuensi Kualitas Tidur Berdasarkan Sebelum Diberikan Intervensi

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Intervensi Penerapan Sunnah Tidur Rasulullah SAW dan Aromaterapi Lavender (n=18)

Sebelum	Frekuensi	Persentase (%)	Rata-rata	Standar Deviasi
Kualitas tidur baik	0	0	10,0	3,19
Kualitas tidur buruk	18	100		
Total	18	100		

Tabel 4.7 menunjukkan hasil penelitian dengan didapatkan mengenai kualitas tidur responden sebelum diberikan intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender yaitu 18 orang keseluruhan (100 %) mempunyai kualitas tidur yang buruk dengan rata-rata skor 10,0 dan standar deviasi 3,19.

b. Frekuensi Kualitas Tidur Berdasarkan Sesudah Diberikan Intervensi

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Intervensi Penerapan Sunnah Tidur Rasulullah SAW dan Aromaterapi Lavender (n=18)

Sesudah	Frekuensi	Persentase (%)	Rata-rata	Standar Deviasi
Kualitas tidur baik	8	44,5	6,5	2,59
Kuailtas tidur buruk	10	55,5		
Total	18	100		

Tabel 4.8 menunjukkan hasil penelitian dengan didapatkan mengenai kualitas tidur responden sesudah diberikan intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender yaitu sejumlah 8 orang (44,5 %) mempunyai kualitas tidur yang baik

sedangkan 10 orang (55,5 %) masih mempunyai kualitas tidur yang buruk dengan skor rata-rata keseluruhan 6,5 dan standar deviasi 2,59. Hasil ini mengetahui bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur sesudah diberikan intervensi pada responden yaitu sebanyak 8 orang menjadikan kualitas tidur baik dan mengalami peningkatan skor rata-rata menjadi 6,5.

B. Analisis Bivariat

Pengaruh Penerapan Sunnah Tidur Rasulullah SAW dan Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi.

1. Uji Normalitas

Penelitian ini dilakukan uji normalitas pada kedua variabel antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah saw dan aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Uji normalitas menggunakan *Shapiro-wilk* ($n < 50$). Hasil mengetahui signifikansi pada variabel sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu 0,084 dan 0,066 sehingga bisa diartikan bahwa sebaran data terdistribusi normal ($\text{sig} > 0,05$), maka uji analisis kedua variabel menggunakan uji *paired t test*.

2. Uji *Paired t test*

Tabel 4. 9 Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Penerapan Sunnah Tidur Rasulullah SAW dan Aromaterapi Lavender (*Paired t test*)

Variabel	n	Rata-rata \pm Standar Deviasi	95 % CI	<i>p value</i>
Sebelum	18	3,50 (2,64)	2,18 – 4,81	0,001
Sesudah	18			

Tabel 4.9 menunjukkan perbedaan hasil pengukuran rata-rata kualitas tidur responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender yaitu 3,50 dengan standar deviasi 2,64. Hasil interval kepercayaan 95 % diyakini bahwa nilai rata-rata kualitas tidur berada dalam rentang 2,18 hingga 4,81. Hasil uji *paired t test* didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga bisa diartikan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang.



BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini akan menjelaskan dan membandingkan dengan penelitian yang diperoleh mengenai pengaruh penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang dengan teori dan penelitian sebelumnya yang telah dijelaskan di tinjauan teori. Hasil yang akan dibahas dalam bab ini terdiri dari analisa univariat yaitu karakteristik responden antara lain jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, diagnosis medis, dan frekuensi kemoterapi, analisa bivariat yaitu perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang, keterbatasan pelaksanaan penelitian dan implikasi untuk keperawatan.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 13 orang (72,2 %). Jenis kelamin termasuk salah satu faktor yang bisa mempengaruhi kualitas tidur seseorang, karena dalam kondisi psikis perempuan mempunyai mekanisme koping sangat rendah untuk mengatasi masalah dibandingkan laki-laki (Audrey et al., 2009; Fandiani et al., 2017). Hal ini senada dengan penelitian Handayani

& Udani, (2016) yang menyebutkan sebagian besar pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami gangguan tidur pada responden perempuan.

b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Distribusi frekuensi usia pada responden yaitu paling banyak pada rentang usia 46 – 59 tahun sejumlah 8 orang (44,7 %). Menurut WHO usia responden termasuk dalam kategori usia pertengahan yaitu berkisar antara 46 – 59 tahun (Seke et al., 2016). Masa usia pertengahan jumlah waktu yang digunakan untuk tidur malam hari semakin berkurang sehingga kebutuhan tidur tiga tahap NREM dan REM berkurang juga. Menurut Maulana, (2018) waktu usia tersebut cenderung mengalami peningkatan jumlah frekuensi urin saat tengah malam dan menurunnya rasa puas akan kualitas tidur karena disebabkan perubahan mekanisme koping dalam menghadapi masalah. Misalnya, efek samping pengobatan kemoterapi yang dialami pasien kanker yang menyebabkan gangguan tidur (Kolin et al., 2016).

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang bisa diukur dengan tingkat pendidikan orang tersebut, jadi semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2014). Mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SD sebanyak 7 orang (38,9 %) sehingga pengetahuan

responden mengenai pencegahan kanker ataupun mengatasi gangguan tidur sedikit.

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan data yang didapat mengenai status pekerjaan responden mayoritas ialah responden dengan tidak bekerja sebanyak 13 orang (72,2 %). Status pekerjaan dapat mempengaruhi pendapatan orang itu sendiri. Seseorang yang tidak bekerja lebih berisiko mengalami gangguan tidur, disebabkan kondisi sehat fisik dan psikis yang kurang baik serta lingkungan sekitar yang menjadikannya tertekan karena terutama masalah sosial dan ekonomi (keuangan) (Maeda et al., 2019). Hal ini senada dengan penelitian Aisy et al., (2020) yang mengungkapkan bahwa pasien kanker payudara dengan kemoterapi mengalami insomnia sebagian respondennya tidak bekerja.

e. Karakteristik responden berdasarkan diagnosis medis

Hasil Riskesdas pada tahun 2018 menyebutkan di Indonesia menunjukkan angka terjadinya kanker yang paling banyak adalah kanker payudara (Kemenkes RI, 2018). Responden dalam penelitian ini dengan diagnosis medis kanker payudara adalah yang terbanyak yaitu sejumlah 7 orang (38,9 %) kemudian diikuti oleh diagnosis medis kanker kolon sejumlah 4 orang (22,2 %).

f. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi kemoterapi

Distribusi frekuensi kemoterapi yang telah dilakukan responden mayoritas pada rentang 5 – 7 kali sejumlah 12 orang (66,7 %). Frekuensi kemoterapi dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Hal ini dibuktikan dalam penelitian Rahmawati, (2018) yang menjelaskan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara frekuensi kemoterapi dengan kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi sehingga penelitian ini dapat dikatakan sejalan.

2. Variabel Penelitian

a. Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Intervensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 18 responden sebelum diberikan intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender mengalami kualitas tidur yang buruk dengan rata-rata skor 10,0. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri et al., (2018) yang mengungkapkan bahwa seluruh pasien kanker payudara dengan kemoterapi mengalami kualitas tidur buruk sebelum diberikan intervensi.

Pengukuran kualitas tidur berdasarkan pada tujuh komponen pertanyaan terkait kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi di siang hari (Ningrum et al., 2020). Hasil wawancara dengan responden didapatkan bahwa hampir seluruh responden

mendapatkan skor tinggi pada enam komponen selain pada penggunaan obat tidur yang sama sekali tidak menggunakannya. Terutama pada komponen latensi tidur yaitu responden mengeluh susah memulai tidur dalam waktu lebih dari satu jam dan pada komponen gangguan tidur yaitu responden mengeluh lebih dari lima kali dalam sepekan terbangun di tengah malam, terbangun untuk ke kamar mandi, serta terasa nyeri akibat efek kemoterapi tersebut.

b. Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Intervensi

Setelah sebelumnya responden diukur kualitas tidurnya sebelum diberikan intervensi yang menyatakan bahwa seluruh 18 responden mengalami kualitas tidur buruk maka diberikan intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender agar menjadikan kualitas tidur responden meningkat atau lebih baik.

Responden diberikan lembar panduan SOP sunnah tidur Rasulullah dan aromaterapi lavender yang sudah dijelaskan peneliti, kemudian responden menjalankan intervensi tersebut selama tujuh hari. Peneliti mengevaluasi/mengontrol responden pada hari berikutnya selama masih di rumah sakit, jika responden sudah pulang maka peneliti mengevaluasi/mengontrol responden melalui media HP serta pengukuran kualitas tidur sesudah intervensi melalui formulir *online*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 8 dari 18 responden mengalami kualitas tidur menjadi baik dengan skor rata-rata

meningkat sebesar 6,5. Hal ini sesuai dengan penelitian Putri et al., (2018) yang mengungkapkan bahwa adanya peningkatan skor rata-rata kualitas tidur pasien kanker payudara dengan kemoterapi sesudah diberikan intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW serta sesuai dengan penelitian Maharianingsih et al., (2020) yang mengungkapkan bahwa aromaterapi lavender dapat menjadikan kualitas tidur lebih baik.

Hasil pengukuran kualitas tidur responden sesudah diberikan intervensi didapatkan bahwa responden yang masih dalam rentang skor kualitas tidur buruk yaitu tetap mengeluh pada komponen latensi tidur dan gangguan tidur. Dimana komponen latensi tidur ini responden tidak mampu tertidur kurang lebih 15 menit namun ada peningkatan sebelum diberikan intervensi yang berkisar lebih dari satu jam. Sedangkan untuk komponen gangguan tidur, responden mengeluh 1-2 kali dalam sepekan terbangun di tengah malam, terbangun untuk ke kamar mandi, serta terasa nyeri akibat efek kemoterapi tersebut.

B. Pengaruh Penerapan Sunnah Tidur Rasulullah SAW Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

Hasil penelitian mengetahui pengaruh penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang

didapatkan selisih rata-rata yaitu 3,50 yang artinya adanya peningkatan skor kualitas tidur. Hasil uji *paired t test* menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa skor kualitas tidur antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender adanya perbedaan yang bermakna.

Pengobatan kanker menggunakan kemoterapi mempunyai efek samping bagi kondisi fisik maupun psikis pasien salah satunya mengalami gangguan tidur. Pasien yang menjalani kemoterapi pada fase awal hingga semakin banyak kemoterapi yang telah dilakukan akan tetap mengalami gangguan tidur dikarenakan sering terbangun saat tengah malam, gelisah, maupun susah untuk memulai tidur sebelum atau sesudah terbangun (Tian et al., 2015). Berdasarkan penelitian Rahmawati, (2018) pasien yang mendapatkan kemoterapi berulang-ulang semakin berisiko mengalami gangguan tidur sehingga perlu adanya terapi untuk menangani masalah tersebut. Banyak strategi yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur salah satunya dengan terapi alternatif komplementer. Kesimpulan di atas sejalan dengan penelitian dahulu yang mengungkapkan bahwa terapi alternatif komplementer dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur, di antaranya Putri et al., (2018) menyatakan dengan *Mind-body Therapy* dalam hal penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW mampu menjadikan tidur lebih tenang serta optimal dan meningkatkan kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Penelitian ini sependapat dengan penelitian Taukhit & Haryono, (2018) yang mengungkapkan, dengan metode dzikir yang termasuk dalam sunnah tidur Rasulullah SAW dapat meringankan gejala stress dan memudahkan untuk tertidur. Sunnah tidur Rasulullah SAW adalah suatu amalan yang dilakukan sebelum tidur. Misalnya, pada penelitian ini digunakan sebagai intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan melakukan amalan berupa membaca basmalah, berwudhu, membersihkan tempat tidur, memadamkan lampu, mengatur posisi tidur kanan, membaca ayat kursi, melafazhkan tasbih, tahmid, takbir, membaca doa sebelum tidur, memohon ampun kepada Allah dan membaca doa setelah bangun tidur. Sunnah Rasulullah SAW sebagai hal yang perlu diperhatikan serta sangat penting diamalkan karena sunnah merupakan keyakinan, tingkah laku, ucapan, ilmu, serta penetapan yang dicontohkan oleh Rasulullah SAW kepada umat Islam (Christanto et al., 2020).

Aromaterapi termasuk terapi alternatif komplementer dalam praktik keperawatan yang menggunakan minyak esensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan. Misalnya, menurut Nurgiwati, (2018) mengungkapkan bahwa kandungan *linalool* dalam aroma lavender akan berfungsi sebagai efek sedatif (kantuk) dan dapat menghilangkan insomnia. Aromaterapi lavender yang dihirup akan merangsang saraf olfaktori yang menstimulusi otak sehingga menyebabkan suasana hati menjadi tenang dan berlanjut pada kemudahan tidur (Sari & Leonard, 2018; Sharma, 2011).

Metode aromaterapi lavender pada penelitian ini sesuai dengan penelitian Maharianingsih et al., (2020) yaitu dengan meneteskan 5-6 tetes minyak lavender di bagian kanan bantal dan responden diminta untuk tidur miring ke kanan serta menghirup aromanya hingga tertidur. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Maisaro et al., (2019) yang menyebutkan bahwa aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur responden dikarenakan bau lavender yang kuat dan harum yang berefek pada panjangnya lama tidur. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Ismail & Safrudin, (2020) yang menyatakan bahwa aromaterapi lavender dapat mengobati insomnia dan menurunkan gangguan tidur pada responden.

Penelitian ini dapat dikatakan mengalami sedikit kendala ketika peneliti menawarkan aromaterapi lavender pada responden. Banyaknya manfaat dari aromaterapi lavender seperti bau harum yang kuat dan dapat memudahkan memulai tidur ternyata ada beberapa orang yang tidak menyukainya. Hal ini menjadi faktor perancu dan peneliti tidak dapat mengontrol pada penelitian ini. Penelitian ini sependapat dengan penelitian Fatmawati & Wulani, (2017) yang menyebutkan bahwa ada respondennya yang tidak menyukai wangi lavender karena dapat menyebabkan pusing.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan ketika pemilihan aromaterapi lavender. Tidak semua pasien yang mengalami gangguan tidur menyukai aroma lavender, sehingga perlu mencari pasien yang benar-benar tidak bermasalah dengan aroma lavender agar dapat dijadikan responden.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

1. Bagi Institusi Pendidikan

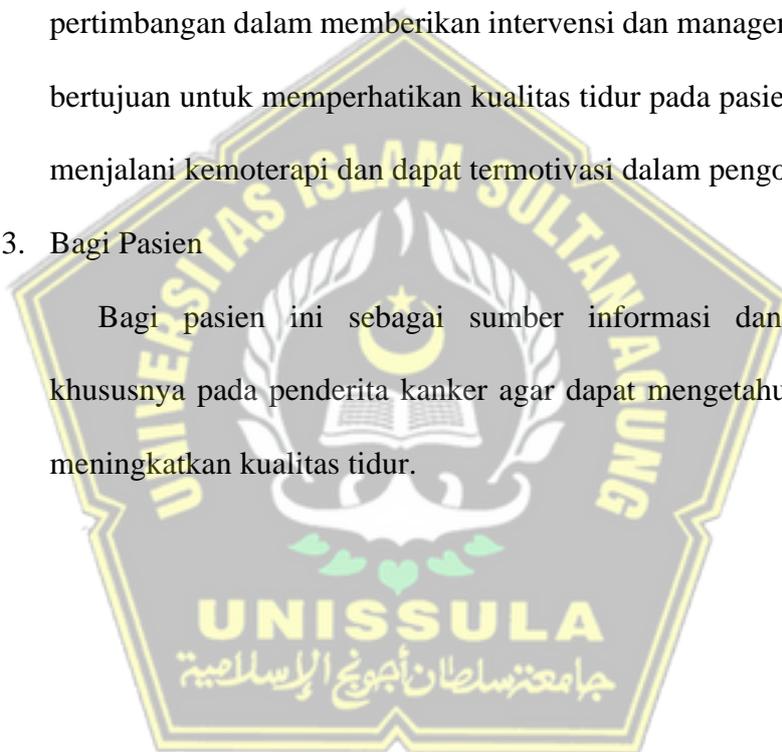
Bagi institusi pendidikan ini sebagai sarana informasi ilmu pengetahuan baru yang dapat digunakan sebagai bahan referensi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan ini sebagai masukan, acuan dan pertimbangan dalam memberikan intervensi dan manajemen aktif yang bertujuan untuk memperhatikan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan dapat termotivasi dalam pengobatan.

3. Bagi Pasien

Bagi pasien ini sebagai sumber informasi dan pengetahuan khususnya pada penderita kanker agar dapat mengetahui tentang cara meningkatkan kualitas tidur.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada perempuan sejumlah 13 orang (72,2 %), berdasarkan usia terbanyak pada rentang usia 46 – 59 tahun sejumlah 8 orang (44,7 %), berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak pada tingkat SD sejumlah 7 orang (38,9 %), berdasarkan pekerjaan terbanyak pada responden tidak bekerja sejumlah 13 orang (72,2 %), berdasarkan diagnosis medis terbanyak pada pasien menderita kanker payudara sejumlah 7 orang (38,9 %), dan berdasarkan frekuensi kemoterapi yang telah dilakukan responden yaitu pada rentang 5 – 7 kali sejumlah 12 orang (66,7 %).
2. Hasil pengukuran kualitas tidur responden sebelum diberikan intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender didapatkan 18 responden mengalami kualitas tidur buruk dengan skor rata-rata keseluruhan 10,0.
3. Hasil pengukuran kualitas tidur responden sesudah diberikan intervensi penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender didapatkan 8 dari 18 responden menjadikan kualitas tidur baik dan terjadi peningkatan skor rata-rata keseluruhan 6,5.
4. Ada pengaruh penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani

kemoterapi dengan p value = 0,001 sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan yang bermakna.

B. Saran

1. Bagi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dan Keluarga

Diharapkan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat mengetahui efek samping yang dialaminya terutama pada penanganan gangguan tidur dengan penerapan sunnah tidur Rasulullah SAW dan aromaterapi lavender atau dengan informasi pelayanan kesehatan lainnya. Untuk keluarga pasien dapat membantu mengontrol kondisi pasien.

2. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat sebagai pemberi promosi kesehatan atau informasi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi untuk penanganan efek samping gangguan tidur yang diterima.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan intervensi yang sama maupun berbeda, misalnya pada metode dan jenis aromaterapi yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ain, A., Agung, D. G., & Yunitasari, E. (2019). Aromaterapi Lavender dalam Upaya menurunkan Nausea dan Vomiting Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(3), 401–407. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.art.p401-407>
- Aisy, R., Sawitri, E., & Rotinsulu, D. J. (2020). Insomnia Pada Penderita Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/10.35728/jmkik.v5i1.126>
- Alianto, R. (2015). Gambaran Histopatologi Karsinoma Hepatoseluler. *Cermin Dunia Kedokteran*, 42.
- 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>
- American Society of Clinical Oncologi, *Chemotherapy Treatment Schedule*. (2021). <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/chemotherapy/what-expect-when-having-chemotherapy>
- American Society of Clinical Oncology, *Stages of Cancer*. (2018). <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/diagnosing-cancer/stages-cancer>
- Anggraini, D., Marfuah, D., & Puspasari, S. (2020). Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 91–100. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.494>
- Anita, & P, T. S. (2016). Pengaruh Pemberian Booklet Kemoterapi terhadap Kemampuan Perawatan Diri Penderita Kanker Payudara Pasca Kemoterapi di Ruang Bedah Rumah Sakit Abdul Moeloek (RSAM) Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 26. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i1.115>
- Anshori, I. F., & Riana, D. (2021). *Prediksi Harapan Hidup Pasien Kanker Paru-Paru Pasca Operasi Bedah Thoraks Menggunakan Boosted Neural Network Dan Smote*. 6(1), 9–15.
- Audrey, B., Snyder, S., Kosier, B., & Erb, G. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis* (5th ed.). EGC.
- Balchin, M. L. (2012). *Lavender The Genus Lavandula*. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Budhrani, P. H., Lengacher, C. A., Kip, K., Tofthagen, C., & Jim, H. (2015). An integrative review of subjective and objective measures of sleep disturbances in breast cancer survivors. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(2), 185–192. <https://doi.org/10.1188/15.CJON.185-191>
- Christanto, F. W., Affandi, M. F., & Winarti, T. (2020). Image Tracking Berbasis Augmented Reality Untuk Relasi Antara Sunnah Nabi dan Manfaat Secara Medis. *JUITA: Jurnal Informatika*, 8(1), 75. <https://doi.org/10.30595/juita.v8i1.5541>
- Chu, E., & Devita, V. T. (2019). Cancer Chemotherapy Drug Manual. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).

- Dewi, M. (2017). Sebaran Kanker di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2007. *Indonesian Journal of Cancer*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v11i1.494>
- Dhuha, N. S., Haeria, H., & Puspita, A. D. (2018). Studi Potensi Senyawa Turunan Kumarin-Kalkon-Urea Sebagai Anti-Kanker Hati Secara in Silico: Penelusuran Farmakofor, Skrining Virtual, Dan Pentautan Molekul. *Jurnal Farmasi UIN Alauddin Makassar*, 6(2), 121–128. http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/jurnal_farmasi/article/view/7055
- Eghbali, M., S, V., Yekaninejad, M., F, M., & F, and S. (2017). To What Extend Aromatherapy with Peppermint Oil Effects on Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting in Patient Diagnosed with Breast Cancer? A Randomized Controlled Trial. *Journal of Hematology & Thromboembolic Diseases*, 05(06). <https://doi.org/10.4172/2329-8790.1000279>
- Fandiani, Y. M., Wantiyah, & Juliningrum, P. P. (2017). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember (The Effect Of Dzikir Therapy On Sleep Quality Of College Students At School Of Nursing University Of Jember). *NurseLine Journal*, 2(1), 52.
- Fatmawati, & Wulani, S. I. (2017). Perbedaan Kecemasan Ibu Bersalin Primigravida kala I yang Diberi dengan Yang Tidak Diberi Aromaterapi Lavender. *Journal Of Issues In Midwifery*, 1(2), 65–75. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2017.001.02.9>
- Hananta, L., Benita, S., Barus, J., & Halim, F. (2014). Gangguan Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Dharmais Jakarta. *Damianus Journal of Medicine*, 13(2), 84–94.
- Handayani, L., Rahayu, U., & Platini, H. (2020). Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, 4814–4816. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2173
- Handayani, & Udani, G. (2016). Kualitas tidur dan distress pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Keperawatan*, XII(1), 66–72.
- Hardian, S. (2018). *Sifat Tidur Nabi Rasulullah SAW Doa & Dziir*. Pustaka Ibnu Umar.
- Ismail, M. M., & Safrudin, M. B. (2020). Pengaruh Aromaterapi Lavender dengan Kualitas Tidur Pelaku Rawat (Caregiver) Keluarga dengan Stroke di Wilayah Kerja PUSKESMAS Sempaja. *Journals.Umkt.Ac.Id*, 1(3), 2020. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1179/473>
- Juanda, D., & Kesuma, H. (2015). Pemeriksaan metode IVA (Inspeksi Visual Asam asetat) untuk pencegahan kanker serviks. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 169–174. <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/2549>
- K, K. B., T, L.-C., S, C., & G, R. (2009). *Oxford American Handbook of Pulmonary Medicine*. Oxford University Press.
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemkes RI. (2019). *Hari Kanker Sedunia 2019*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia->

2019.html

- Kolin, M. Y. K., Warjiman, & Mahdalena. (2016). Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 69–74. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.34>
- Lafçi, D., & Öztunç, G. (2015). The Effect of Music on The Sleep Quality of Breast Cancer Patients. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 633–640.
- Maeda, M., Filomeno, R., Kawata, Y., Sato, T., Maruyama, K., Wada, H., Ikeda, A., Iso, H., & Tanigawa, T. (2019). Association between unemployment and insomnia-related symptoms based on the comprehensive survey of living conditions: A large cross-sectional japanese population survey. *Industrial Health*, 57(6), 701–710. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2018-0031>
- Maharianingsih, N. M., Iryaningrat, A. A. S. I., & Putri, D. W. B. (2020). Pemberian Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *Ad-Dawaa' Journal of Pharmaceutical Sciences*, 3(2), 72–82. <https://doi.org/10.24252/djps.v3i2.13945>
- Maisaro, Lestari, I., & Dewi, C. P. L. (2019). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Iii Di Desa Ngrowo Dan Desa Salen Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto. *Concept and Communication*, null(23), 301–316.
- Masturoh, I., & T, N. A. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Maulana, A. I. (2018). *Hubungan Video Game Dengan Gangguan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya*.
- National Cancer Institute Chemoterapy. (2015). <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/chemotherapy>
- National Sleep Foundation, *Stage Of Sleep*. (2020). <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/stages-of-sleep>
- Ningrum, W. A. C., Imardiani, & Rahma, S. (2020). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisa*. 148, 148–162.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuramalia, L., & Kuntarti. (2017). Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Berperan Penting Dalam Mengatasi Masalah Tidur Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(3), 176–184. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i3.622>
- Nurgiwiati, E. (2018). *Terapi Alternatif & Komplementer Dalam Bidang Keperawatan*. In Media.
- Nurhayati, & Mulyaningsih, N. N. (2020). Penerapan Radioterapi Pada Pengobatan Kanker Payudara. *Schrödinger: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Fisika*, 1(2), 88–94.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Pangribowo, S. (2019). Beban Kanker di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI*, 1–16.

- Potter, & Perry. (2009). *Fundamental of Nursing* (7th ed., Vol. 2). Salemba Medika.
- Prabowo, S. (2019). *Kenali Kanker Usus Besar (Kolorektal) Sejak Dini* (1st ed.). Rapha Publisher.
- Prima, I. G. A., & Ap, D. (2015). Lavender Aromateraphy As a Relaxant. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(1), 21–53.
- Prisani, D. Y., & Rahayuningsih, S. I. (2017). Gejala Umum Pada Anak Penderita Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Pediatric Oncology Center. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 2(3), 1–8.
- Purwati, Ma'arifah, A. R., & Maryati, S. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1).
- Putri, D. S. R., Makiyah, S. N. N., & Puspita, D. (2018). Penerapan Sunnah Rasul Sebelum Tidur Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(2), 61–66. <https://doi.org/10.18196/mm.180217>
- Rahmawati, H., ER, D., & Pakasi, R. D. (2016). Kanker Ovarium Disgerminoma. *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, 19(1), 51. <https://doi.org/10.24293/ijcpml.v19i1.390>
- Rahmawati, H. P. (2018). *Hubungan Frekuensi Kemoterapi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. 54.
- Ramadhan, M. R., & Zettira, O. Z. (2017). Aromaterapi Bunga Lavender (*Lavandula angustifolia*) dalam Menurunkan Risiko Insomnia. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 6, 60–63.
- Reza, R. R., Berawi, K., Karima, N., & Budiarto, A. (2019). Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan. *Medical Journal Of Lampung University*, 8(2), 247–253.
- Romito, F., Cormio, C., Giotta, F., Colucci, G., & Mattioli, V. (2012). Quality of Life, Fatigue and Depression in Italian Long-term Breast Cancer Survivors. *Support Cancer Care*.
- Rufaida, Z., Lestari, S. W. P., & Sari, D. P. (2018). Terapi Komplementer. In *Lexikon der Medizinischen Laboratoriumsdiagnostik*. STIKes Majapahit Mojokerto. https://doi.org/10.1007/978-3-662-49054-9_1734-1
- Sari, D., & Leonard, D. (2018). Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Wisma Cinta Kasih. *Jurnal Endurance*, 3(1), 121. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2433>
- Sari, S. S. I. P. Y. (2019). Perbedaan Efektivitas Aromaterapi Lavender dan Aroma Terapi Peppermint terhadap Nyeri pada Pasien Post-Sectio Caesarea di RSUD Ajibarang. *Αγαη*, 8(5), 55.
- Seke, P. A., Bidjuni, H. J., & Lolong, J. (2016). Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(May), 31–48.
- Sharma, S. (2011). *Aromaterapi*. Kharisma Publishing Group.
- Sukmawati, N. M. H., & Putra, I. G. S. W. (2019). Reliabilitas Kusioner Pittsburgh Sleep Quality Index (Psqi) Versi Bahasa Indonesia Dalam Mengukur. *Jurnal Lngkungan Dan Pembangunan*, 3(2), 30–38.

- Suksmarini, N. M. P. W., Dewi, N. N. A., & Sumadi, I. W. J. (2018). Metilasi DNA dalam Perkembangan Kanker Kolorektal. *Intisari Sains Medis*, 9(2), 124–130. <https://doi.org/10.15562/ism.v9i2.176>
- Suzuki, K., Miyamoto, M., & Hirata, K. (2017). Sleep disorders in the elderly: Diagnosis and management. *Journal of General and Family Medicine*, 18(2), 61–71. <https://doi.org/10.1002/jgf2.27>
- Taukhit, & Haryono, R. (2018). Pengaruh Terapi Kombinasi Aromaterapi Lavender Dan Dzikir Terhadap Penurunan Stres Dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Agustus*, 6(1), 68–79. <http://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/78>
- Tian, J., Chen, G. L., & Zhang, H. R. (2015). Sleep status of cervical cancer patients and predictors of poor sleep quality during adjuvant therapy. *Supportive Care in Cancer*, 23(5), 1401–1408. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2493-8>
- Utami, S. S., & Mustikasari, M. (2017). Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara: Studi Pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 65–74. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.503>
- Wahyuni, S., & Rachmawati, V. A. (2015). Efektifitas pemberian aromaterapi untuk menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan di rumah bersalin juwanti sidohardo sragen. 2(3), 24–33.

