



**PENGARUH AROMATERAPI *ESSENTIAL OIL LAVENDER*
DAN DZIKIR TERHADAP TINGKAT MUAL DAN *FATIGUE*
PADA PASIEN PASCA KEMOTERAPI DI RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

ILMI NADZIFA

30902000114

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

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul: "PENGARUH AROMATERAPI ESSENTIAL OIL LAVENDER DAN DZIKIR TERHADAP MUAL DAN *FATIGUE* PADA PASIEN KANKER PASCA KEMOTERAPI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG". 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 hasil 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, 17 Januari 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat
NIDN. 0609067504


Ilmi Nadzifa
NIM. 30902000114



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

**PENGARUH AROMATERAPI *ESSENTIAL OIL LAVENDER*
DAN DZIKIR TERHADAP TINGKAT MUAL DAN *FATIGUE*
PADA PASIEN PASCA KEMOTERAPI DI RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun Oleh:

Nama : Ilmi Nadzifa

NIM : 30902000114

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 29 Desember 2023

Tanggal: 28 Desember 2023


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


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

PENGARUH AROMATERAPI *ESSENTIAL OIL LAVENDER* DAN DZIKIR TERHADAP TINGKAT MUAL DAN *FATIGUE* PADA PASIEN PASCA KEMOTERAPI

Disusun Oleh:

Nama : Ilmi Nadzifa

NIM : 30902000114

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 4 Januari 2024

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0620057604

Penguji II,

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

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

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

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2024

ABSTRAK

Ilmi Nadzifa

PENGARUH AROMATERAPI ESSENTIAL OIL LAVENDER DAN DZIKIR TERHADAP MUAL DAN *FATIGUE* PADA PASIEN PASCA KEMOTERAPI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

62 Halaman + 13 Tabel + 2 Gambar + 14 Lampiran

Latar Belakang: Kanker adalah penyakit kronis yang menyebabkan sel dalam tubuh berubah dan tumbuh diluar kendali. Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan yang bertujuan untuk membunuh sel-sel kanker agar sel-sel tersebut tidak menyebar ke organ lainnya. Efek samping kemoterapi yaitu mual muntah yang menyebabkan fatigue. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh aromaterapi essential oil lavender terhadap mual dan fatigue pada pasien kanker pasca kemoterapi.

Metode: penelitian ini menggunakan pre-eksperimental desain dengan one group pre test post test desain. Dengan menggunakan rumus Lemeshow dengan jumlah sampel 16 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Indexs Nausea, Vomiting, and Retching dan kuesioner *Brief Fatigue Inventory*. Data diambil sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kemudian diolah secara statistik menggunakan uji wilcoxon.

Hasil: hasil penelitian untuk mengetahui pengaruh aromaterapi essential oil lavender dan dzikir terhadap mual dan fatigue pada pasien kanker pasca kemotrapi didapatkan nilai Mual rata -rata sebelum dilakukan intervensi Aromaterapi sebesar 14,00. Dan nilai rata -rata sesudah dilakukan intervensi Aromaterapi sebesar 7,88. Dengan selisih sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar 6,12 dan nilai p-value ,002. Rata-rata nilai fatigue sebelum dilakukan intervensi dzikir sebesar 17,63 dan sesudah dilakukan intervensi dzikir sebesar 14,31 dan selisish sebelum dan sesudah dilakukan sebesar 3,32 dan p-value ,002. Karena nilai p ($<0,05$) maka menolak H_0 dan Menerima H_a .

Kesimpulan: Ada pengaruh aromaterapi essential oil lavender dan dzikir terhadap mual dan fatigue pada pasien kanker pasca kemoterapi dengan P-value ,002 dan ,002 ($<0,05$), sehingga dapat diartikan terdapat pengaruh yang bermakna.

Kata Kunci: Mual dan Fatigue, Kemoterapi, Kanker, Aromaterapi dan Dzikir

Daftar Pustaka: 42 (2016 – 2023)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2024

ABSTRACT

Ilmi Nadzifa

**THE EFFECT OF AROMATHERAPY ESSENTIAL OIL LAVENDER AND
DHIKTR ON NAUSEA AND FATIGUE IN POST-CHEMOTHERAPY
PATIENTS AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG**

62 Page + 13 Table + 2 Image + 14 Appendix

Background: Cancer is a chronic disease that causes cells in the body to change and grow out of control. Chemotherapy is one treatment that aims to kill cancer cells so that these cells do not spread to other organs. Side effects of chemotherapy are nausea, vomiting which causes fatigue. The purpose of this study was to determine the effect of lavender essential oil aromatherapy on nausea and fatigue in post-chemotherapy cancer patients.

Method: This study used pre-experimental design with one group pre test post test design. Using the Lemeshow formula with a sample number of 16 respondents. Data collection using Indexs Nausea, Vomiting, and Retching questionnaire and Brief Fatigue Inventory questionnaire. Data were taken before and after the intervention and then statistically processed using the Wilcoxon test.

Results: The results of the study to determine the effect of aromatherapy essential oil lavender and dhikr on nausea and fatigue in post-chemotrapi cancer patients obtained an average nausea value before the Aromatherapy intervention of 14,00. And the average value after the Aromatherapy intervention was 7.88. With a difference before and after the intervention of 6,12 and a p-value of .002 (<0.05). The average fatigue value before the dhikr intervention was 17.63 and after the dhikr intervention was 14.31 and the difference before and after the dhikr intervention was 3.32 and the p-value was .002 (<0.05). Because of the p-value of .002 and .002(<0.05), it rejects H_0 and accepts H_a .

Conclusion: There is an effect of lavender essential oil aromatherapy and dhikr on nausea and fatigue in post-chemotherapy cancer patients with P-values of .002 and .002 (<0.05), so it can be interpreted that there is a significant effect.

Keywords: Nausea and Fatigue, Chemotherapy, Cancer, Aromatherapy and Dhikr

Bibliography: 42 (2016 – 2023)

MOTTO

“Allahumma Yassir Walaa Tu’assir” (HR. Bukhari & Muslim)

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya”

(Q.S Al Baqarah: 286)

“Manusia yang paling dicintai Allah adalah yang paling bermanfaat bagi manusia lainnya” (HR. Thabrani)

“Jika engkau tidak bisa berbuat kebaikan sama sekali, maka tahanlah tangan dan lisanmu dari menyakiti. Setidaknya itu menjadi sedekah untuk dirimu”

(Syaikhona Maimoen Zubair)



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah robbil'alamin dengan mengucapkan Syukur kepada Allah SWT yang selalu menyertai langkah saya sehingga saya kuat dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya dedikasikan skripsi ini untuk pembimbing saya yang tiada lelahnya untuk membimbing saya sampai skripsi ini selesai. Saya dedikasikan skripsi ini kepada diri saya sendiri yang sudah kuat menyelesaikan proses yang panjang dan rumit ini. Saya dedikasikan juga kepada kedua orang tua saya tercinta Bapa Rokhidin dan Mama Amriti yang sudah sabar dalam membesarkan, mendidik, memberikan cinta dan kasih sayang yang tak pernah putus kepada saya dan selalu menasehati dengan sangat amat sabar jika saya selaku anak sedang merasa tidak baik – baik saja dan selalu menjadi tempat pulang paling nyaman untuk saya jika sedang merasa hari-harinya yang berat. Saya dedikasikan juga kepada kakak saya Afni Umami Putri dan Abdul Qamal yang sudah selalu mensupport apa yang saya inginkan dan selalu memberikan semangat kepada saya walaupun mungkin dengan telinga yang panas karena mendengarkan keluhan adikmu ini demi untuk bisa menyelesaikan skripsi ini. Dan saya dedikasikan juga untuk adik saya Fakhira As-saqila. Saya berharap skripsi ini bisa menjadi bekal saya untuk menuju masa depan yang cemerlang. Terimakasih kepada semua orang yang sudah ikut andil dalam pembuatan skripsi ini semoga kebaikan dan ketulusannya akan dibalas oleh Allah SWT.

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahirobil'alamin, 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 Aromaterapi *Essential Oil Lavender* dan Dzikir Terhadap *Mual* dan *Fatigue* pada Pasien **Kanker Pasca Kemoterapi**”**. Penulisan skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak mudah bagi penulis untuk menyelesaikan proposal skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang senantiasa sabar memberikan bimbingan, arahan, masukan, nasehat, motivasi, semangat, dan ilmu yang bermanfaat kepada saya dalam penyusunan skripsi ini hingga akhir.

5. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN, selaku dosen pembimbing II yang senantiasa sabar memberikan bimbingan, arahan, masukan, nasehat, motivasi, semangat, dan ilmu yang bermanfaat kepada saya dalam penyusunan skripsi ini hingga akhir.
6. Ibu Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep, Selaku Penguji I yang telah berkenan menguji saya dan memberikan pendapat yang penuh teliti dan kesabaran untuk kemajuan skripsi saya.
7. Kedua orangtua saya tercinta Bapa Rokhidin dan Mama Amriti Yang selalu memberikan doa tiada hentinya, selalu memberikan dukungan dan semangat untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
8. Kakak - kakak saya Afni Umami Putri, Abdul Qamal, dan Adik saya Fakhira As-saqila yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Keluarga besar Bapak Karyo - Ibu Tarnijah dan Bapak Takwad - Ibu Muliyah yang selalu memberikan doa dan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. 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.
11. Sahabat saya Miladia Nurul Fajar, Sukma Ayu, Amanda Adhelia dan Adinda Safirah yang sudah memberikan support, nasehat dan dukungan dalam mengerjakan skripsi ini.

12. Sahabat – sahabat saya yang ada di kost kuning yang sudah memberikan support, nasehat dan dukungan dalam mengerjakan skripsi ini.
13. Teman - teman dalam maupun luar kampus yang tak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan support dan nasehat serta dukungan dalam mengerjakan skripsi ini.
14. Teman-teman satu bimbingan yang selalu saling mengingatkan satu sama lain dan memberikan semangat dalam pengerjaan skripsi ini.
15. Teman-teman seperjuangan S1 keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula 2020 yang saling membantu, mendukung, menyemangati serta tak lelah untuk berjuang bersama sampai saat ini.
16. PANAROMA (Paul, Nabila, Rony, Salma) yang sudah memotivasi dan secara tidak langsung memberi semangat penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
17. Lagu “Muak” dari penyanyi aruma yang sudah selalu menemani penulis saat mengerjakan skripsi ini.
18. Seseorang yang sempat datang di hidup penulis dan sempat untuk support sepenuh hati untuk penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
19. Terakhir terimakasih untuk diriku sendiri yang mampu dan kuat dalam menyelesaikan skripsi ini walaupun banyak air mata yang keluar, sekali lagi terimakasih diriku.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkehendak membalas segala kebaikan semua yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan kritik dan saran demi

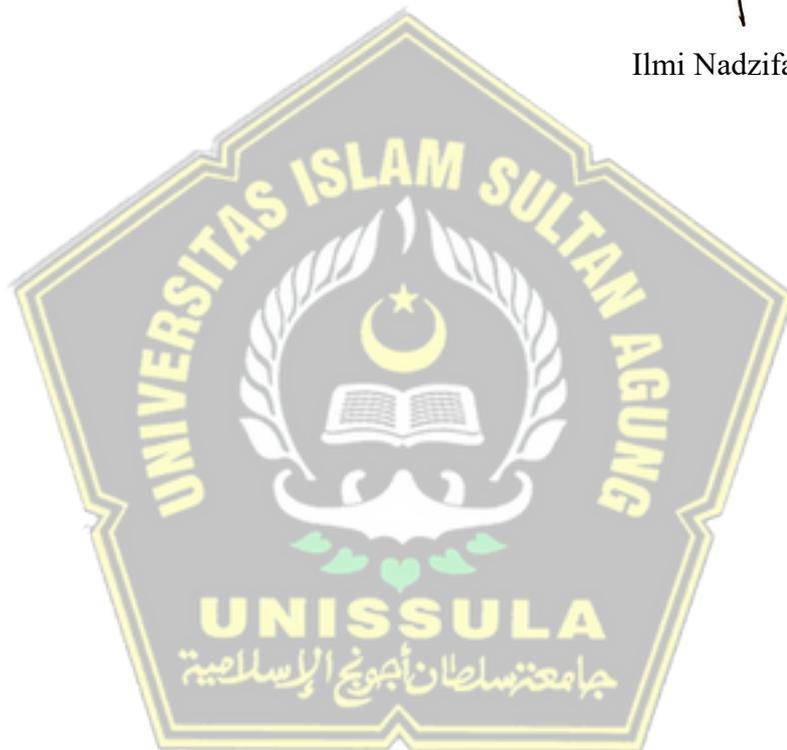
kesempurnaannya. Peneliti berharap Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi banyak pihak, Aamiin.

Semarang, Januari 2024

Penulis,



Ilmi Nadzifa

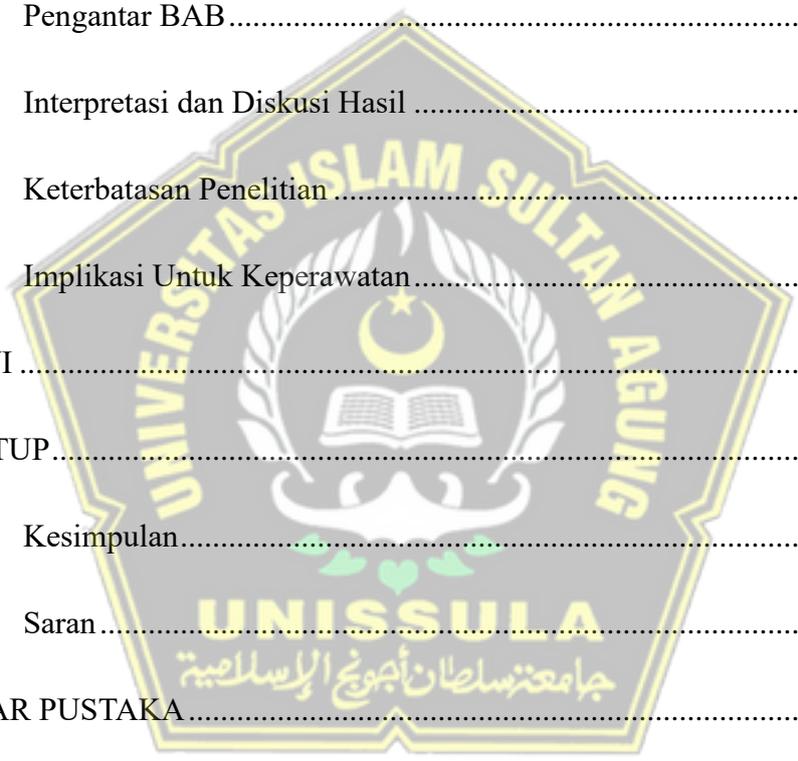


DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
MOTTO.....	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5

BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
B. Kerangka Teori.....	18
C. Hipotesa.....	19
BAB III	20
METODE PENELITIAN.....	20
A. Kerangka Konsep.....	20
B. Variabel Penelitian.....	20
C. Desain Penelitian.....	21
D. Populasi dan Sampel Penelitian	21
E. Tempat dan Waktu penelitian.....	24
F. Definisi Operasional.....	24
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	25
H. Metode Pengumpulan Data	28
I. Rencana Analisis Data.....	31
J. Etika Penelitian.....	33
BAB IV	34
HASIL PENELITIAN.....	34
A. Pengantar BAB.....	34

B. Analisa Univariat.....	34
C. Variabel Penelitian.....	37
D. Analisa Bivariat.....	39
BAB V.....	41
PEMBAHASAN.....	41
A. Pengantar BAB.....	41
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	41
C. Keterbatasan Penelitian.....	51
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	52
BAB VI.....	53
PENUTUP.....	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	63



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi operasional.....	25
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=16).....	35
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=16)	35
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=16).....	35
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=16)	36
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis (n=16)	36
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kemoterapi (n=16).....	36
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Mual Sebelum Diberikan Aromaterapi Essential Oil Lavender (n=16).....	37
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Mual Sesudah Diberikan Aromaterapi Essential Oil Lavender (n=16).....	37
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Fatigue Sebelum Dilakukan Intervensi Dzikir (n=16)	38
Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Fatigue Sesudah Dilakukan Intervensi Dzikir (n=16)	38

Tabel 4. 11	Uji Wilcoxon Kual Sesudah dan Sebelum dilakukan Intervensi Aromaterapi Essential Oil Lavender (n=16).....	39
Tabel 4. 12	Uji Wilcoxon Fatigue Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Dzikir (n=16)	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	20



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan izin survei pendahuluan	64
Lampiran 2 Surat permohonan izin penelitian	65
Lampiran 3 Surat Keterangan Lulus Uji Etik	66
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	67
Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden	69
Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden	70
Lampiran 7 Kuesioner INVR	71
Lampiran 8 Kuesioner BFI.....	74
Lampiran 9 SOP Pemberian Aromaterapi Essential oil Lavender dan Dzikir .	75
Lampiran 10 Hasil Pengolahan Data Dengan SPSS	79
Lampiran 11 Catatan Lembar Konsultasi/Bimbingan.....	83
Lampiran 12 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	85
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian.....	86
Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup.....	87

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker adalah penyakit kronis yang menyebabkan sel dalam tubuh berubah dan tumbuh diluar kendali. Penyakit ini menyerang beberapa organ lain dalam tubuh, yang dimana sel dan jaringan kanker berkembang secara abnormal seperti kanker paru-paru, kanker payudara, prostat, kolorektal, dan kanker ovarium dan perut (Segala et al., 2022). Kanker merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang dan merupakan masalah kesehatan yang penyebab utama kematian di negara berkembang (Howell et al., 2020). Diperkirakan pada tahun 2020 terdapat kasus kanker di dunia mencapai 19.292.789 sedangkan untuk prevalensi kejadian kanker di Indonesia mencapai 396.914 orang dengan angka kematian mencapai 234.511 orang (Globocan, 2020).

Pengobatan atau penatalaksanaan pengobatan kanker mempunyai berbagai metode, Penanganan kanker dapat berupa operasi, radiasi dan kemoterapi. Pengobatan kanker memiliki berbagai efek samping, seperti *fatigue* dan mual (*National cancer institute*, 2018). Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan yang bertujuan untuk membunuh sel-sel kanker agar sel-sel tersebut tidak menyebar ke organ lainnya. Mayoritas selama pengobatan pada pasien kanker pasca kemoterapi yaitu terjadinya mual muntah, yang menyebabkan *fatigue* (Karim et al., *American cancer society*, 2019).

Efek samping mual hampir dialami sekitar 40%-70% pasien pasca kemoterapi (Aybar et al.,2020). Pengobatan kanker porposi paling banyak atau mayoritas menggunakan pengobatan kemoterapi, diindonesia sudah mencapai 24,9% (Kemenkes RI, 2018). Mual pasca kemoterapi adalah salah satu efek samping kemoterapi kanker yang sangat membuat pasien tersebut merasa tidak nyaman dengan keadaan perutnya (Chen at el., 2021). Mual merupakan masalah yang harus dihadapi pasien pasca kemoterapi yang terkadang banyak pasien kanker yang tidak ingin melakukan kemoterapi dengan alasan efek samping kemoterapi yaitu mual jika di barengi dengan muntah itu sangat melelahkan (Xie at al., 2020).

Fatigue didefinisikan sebagai rasa lelah fisik, emosional yang tidak sebanding dengan aktivitas yang dilakukan dan mengganggu fungsi normal, terkait dengan kanker maupun pengobatan kanker itu sendiri. *Fatigue* pada pasien kanker bisa dipengaruhi oleh anemia, mual muntah, gangguan metabolisme dan kekurangan hormon (Sulistyawati et al., 2021). Presentase terjadinya *fatigue* pada pasien kanker tergolong tinggi yaitu 80% kelelahan dialami oleh pasien yang menerima kemoterapi, diindonesia *fatigue* pada pasien kanker pasca kemoterapi dimana hasil penelitian menunjukkan responden mengalami *fatigue* tingkat ringan sebanyak 11 orang (7,6%), sedang 72 orang (50%), dan tinggi 61 orang (42,4%) (Dahlia et al., 2019).

Dzikir adalah salah satu cara dalam agama islam untuk memfokuskan suatu titik konsentrasi kepada Allah SWT, bernilai ibadah jika dilakukan. Dzikir diamalkan secara berulang-ulang dalam kondisi dan

waktu tertentu (Hastuti et al., 2019). Ada berbagai contoh dzikir seperti dzikir pagi-petang, dzikir setelah solat, dan masih banyak dzikir yang lainnya. Dari berbagai dzikir tersebut dapat dipakai sebagai media terapi kesehatan bagi pasien. Melalui amalan dzikir menjadikan hati manusia tenang dan bersih dari pikiran-pikiran yang negatif (Munawaroh, 2022).

Terapi komplementer yang sering digunakan dalam mengurangi mual pasien kanker adalah terapi biologis yaitu aromaterapi (Ain et al., 2019). Aromaterapi merupakan pengobatan alternatif dengan menggunakan wewangian yang berasal dari berbagai tanaman Dan merupakan salah satu terapi modalitas dengan menggunakan sari tumbuhan aromaterapi murni berupa bahan cairan tanaman yang mudah menguap aromaterapi dari tumbuhan (kurnia, 2019. Nurgiwati, 2018).

Aromaterapi adalah salah satu metode terapi komplementer dengan sejarah beberapa ribu tahun lalu, aromaterapi digunakan untuk mengobati berbagai penyakit melalui sari ekstrak dari berbagai tumbuhan seperti bunga, daun, batang, biji dan buah. Teknik terapi yang menggunakan zat aromatik alami, minyak esensial tumbuhan, untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental dan emosional bagi pasien. Dan dapat digunakan menggunakan beberapa cara pemakaiannya yaitu dengan pijat, mandi, dan inhalasi. Aromaterapi memiliki manfaat seperti rileks dan berkurangnya frekuensi penggunaan obat analgesik tambahan (Heydaridad, 2019).

Salah satu aromaterapi yang banyak di-gunakan salah satunya adalah aromaterapi lavender. Esensial Lavender (*Lavandula Angustifolia*) mengandung linalool, linalyl acetate, cineol, lavender, geraniol tannin, flavonoids yang dapat menimbulkan efek antibacterial, antispasmodic, antidepresant dan analgesic. Kandungan linalool yang bersifat sedative dan linalyl acetate yang memberikan efek narkotik dapat menekan aktivitas sistem saraf simpatis, mengurangi hormon stres dan meningkatkan sekresi beta-endorphins, Saat aroma lavender di inhalasi, kandungan minyak atsiri merangsang reseptor bulbus olfaktorius, mentransfer pesan penciuman ke sistem limbik, menyebabkan pelepasan endorphen, encephalin, dan serotonin, yang mempunyai efek memberikan perasaan tenang, menurunkan nausea (A'in, 2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas terdapat masalah pasien mengalami mual dan mengakibatkan *fatigue* pada pasien kanker pasca kemoterapi. Maka dari itu intervensi keperawatan nonfarmakologi terhadap penurunan tingkat mual dan *fatigue* dengan mengombinasikan antara aromaterapi *essential* oil lavender dengan cara inhalasi dan dzikir yang dimana jika dilakukan akan membuat hati menjadi lebih tenang dan menjadi amalan berpahala bagi yang melakukan pada pasien kanker pasca kemoterapi. maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Pengaruh Aromaterapi *essential* oil lavender dan Dzikir terhadap Tingkat Mual dan *Fatigue* pada Pasien Pasca Kemoterapi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan Untuk Mengetahui Pengaruh Aromaterapi *essential* oil lavender dan Dzikir terhadap Tingkat Mual dan *Fatigue* pada Pasien Pasca Kemoterapi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien kanker pasca kemoterapi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, diagnosa medis dan frekuensi kemoterapi)
- b. Mengetahui tingkat mual sebelum dan sesudah diberikan intervensi
- c. Mengetahui *fatigue* sebelum dan sesudah diberikan intervensi
- d. Manganalisa pengaruh aromaterapi *essential* oil lavender dan dzikir terhadap penurunan tingkat mual dan *fatigue* pada pasien pasca kemoterapi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan peneliti, menambah ilmu dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan menambah wawasan bagi peneliti.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini bisa dijadikan Sebagai bahan referensi bagi institusi pendidikan sebagai sarana pembelajaran khususnya untuk Mahasiswa/i Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

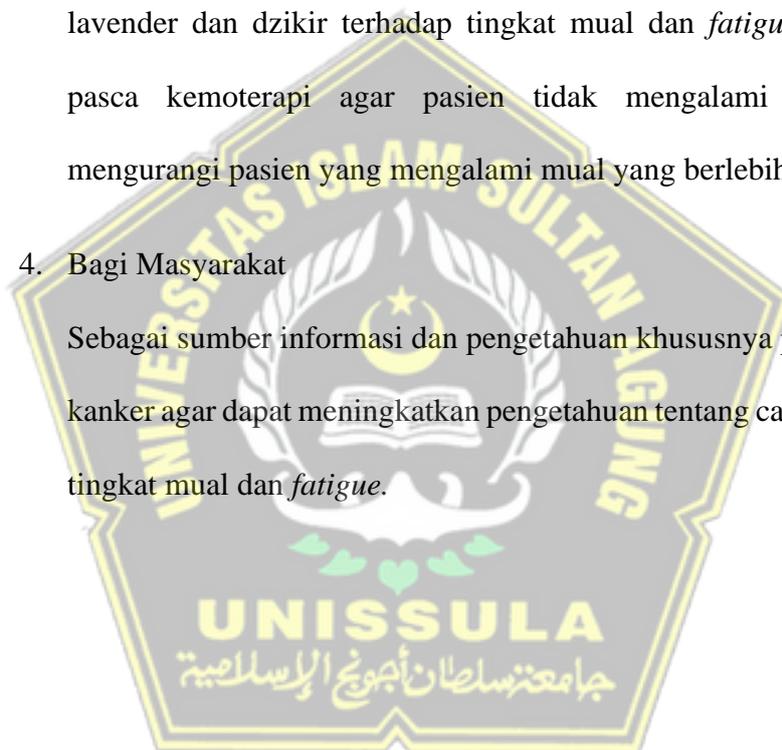
selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai insiden tentang pengaruh aromaterapi *essential oil* lavender dan dzikir terhadap tingkat mual dan *fatigue* pada pasien pasca kemoterapi.

3. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan gambaran dan evaluasi instansi pelayanan kesehatan tentang pengaruh aromaterapi *essential oil* lavender dan dzikir terhadap tingkat mual dan *fatigue* pada pasien pasca kemoterapi agar pasien tidak mengalami *fatigue*, dan mengurangi pasien yang mengalami mual yang berlebih.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan khususnya pada penderita kanker agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara mengurangi tingkat mual dan *fatigue*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker

a. Pengertian kanker

Kanker merupakan istilah genetik bagi sekelompok banyaknya penyakit yang bisa mempengaruhi dalam organ tubuh manapun. Sebutan lain yang sering dinamai ialah sel ganas neoplasia, terdapat ciri khas kanker ialah sel abnormal yang tumbuh dengan pesat dan melampaui batasan normal yang dikemudian menyerang sekitar tubuh serta dapat menyebar ke bagian organ atau jaringan lain (Prabowo, 2019). Kanker adalah penyakit kronis yang menyebabkan sel-sel dalam tubuh berubah menjadi abnormal dan bertumbuh di luar kendalinya. Penyakit ini pun bisa menyerang pada beberapa organ tubuh yang bergantung pada organ dimana sel dan jaringan kanker berkembang seperti kanker paru-paru, kanker payudara, kanker ovarium dan lainnya. Kanker bisa menyerang diberbagai usia (Segala et al., 2022).

b. Jenis-jenis kanker

Kanker adalah penyakit yang mematikan ketiga di indonesia setelah penyakit jantung dan penyakit menular. Berikut beberapa jenis kanker yang banyak diderita oleh masyarakat indonesia (Kemenkes RI, 2019).

1) Kanker payudara

Kanker payudara tergolong penyakit yang tidak menular, perkembangan kanker payudara di dalam tubuh penderitanya memerlukan waktu yang cukup panjang dan faktor resiko yang berperan sangat beragam. Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari kelenjar lobulus (kelenjar yang menghasilkan susu) atau kelenjar duktus (kelenjar yang membawa air susu dari kelenjar ke puting susu) sel kanker tumbuh dengan tidak terkendali dan mengambil alih jaringan yang sehat disekitarnya (Dewi, 2020).

2) Kanker serviks

Kanker serviks merupakan masalah kesehatan paling serius dan perhatian didunia. Kanker leher rahim atau yang terkenal dengan sebutan kanker serviks adalah penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dan penyebaran sel yang abnormal di leher rahim, dan merupakan penyebab kematian terbesar bagi wanita di negara-negara berkembang (Purwarini Dkk, 2021).

3) Kanker ovarium

Kanker ovarium merupakan salah satu kanker ginekologi pada perempuan yang tidak mempunyai gejala klinis yang patognomonis di dalam tubuh sampai pada waktunya menimbulkan keluhan akibat dari penyebaran kanker. Kanker ovarium adalah tumor ganas yang

berasal dari ovarium dengan berbagai tipe histologi yang dapat mengenai semua umur (Purwoko, 2018).

4) Kanker kolon

Kanker kolorektal atau sering juga disebut dengan kanker usus besar merupakan salah satu jenis kanker yang berada di bagian kolon dan rektum. Kolon dan rektum berperan pada sistem pencernaan pada usus besar yang berfungsi untuk menghasilkan energi dan pembuangan zat yang tidak diperlukan tubuh (Mu'jiah, 2021).

5) Kanker Paru

Kanker paru dalam artian luas merupakan semua penyakit keganasan yang terdapat di paru, yang mencakupi paru itu sendiri (primer) maupun keganasan dari luar paru (metastasis). Kanker paru adalah tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus, merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia (Rotty, 2020).

c. Stadium Kanker

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

- 1) Stadium 0. Tahap ini menjelaskan kanker in situ atau bermakna “di tempat”. Kanker stadium 0 belum menyebar ke jaringan sekitar dan masih berada di tempat dimulainya. Sehingga bisa disembuhkan dengan cara mengangkat semua tumor melalui pembedahan.

- 2) Stadium I. Tahap ini biasa di sebut dengan stadium awal yang tergolong tumor kecil dan belum menyebar ke organ lain atau ke kelenjar getah bening.
- 3) Stadium II dan III. Secara umum dua stadium ini termasuk di tahap kanker yang telah tumbuh dan bisa jadi sudah menyebar ke jaringan terdekat maupun kelenjar getah bening tetapi tidak menyebar pada organ lainnya.
- 4) Stadium IV. Tahap ini biasanya disebut dengan stadium lanjut tergolong kanker yang sudah menyebar ke organ lainnya.

d. Penatalaksanaan Kanker

1) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang menghambat atau membunuh sel-sel kanker (Darmawan, 2019).

2) Radioterapi

Radioterapi merupakan salah satu terapi yang efektif untuk jenis kanker tertentu, dan salah satu faktor yang memengaruhi nilai keberhasilan radioterapi adalah pengetahuan, pengetahuan tentang radioterapi juga akan memengaruhi kepatuhan pasien yang menjalani kemoterapi.

3) Pembedahan

Pembedahan adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasi untuk membuka atau menampilkan bagian tubuh

seseorang. Dengan pembedahan yaitu mengangkat sel kanker serta memperbaiki komplikasi yang mungkin terjadi (Triana, 2019).

2. Kemoterapi

a. Pengertian

Kemoterapi merupakan pengobatan yang bisa untuk menghambat dan membunuh sel-sel kanker dengan menggunakan obat-obatan (Darmawan, 2019). Kemoterapi merupakan salah satu terapi untuk mengobati penyakit kanker yang bertujuan untuk membunuh sel kanker, mencegah penyebaran dan mengendalikan sel abnormal yang tidak terkendali ke organ lainnya. Mayoritas selama pengobatan pada pasien kanker pasca kemoterapi yaitu terjadinya mual muntah, anemia dan masalah tidur dapat menyebabkan fatigue (Karim et al., *American cancer society*, 2019).

b. Klasifikasi kemoterapi

Kemoterapi saat ini digunakan dalam tiga pengaturan klinis utama (Julia Putri Arisanti

- 1) Adjuvan Kemoterapi, tambahan terapi setelah dilakukan terapi utama. Yang bertujuan untuk menurunkan risiko kekambuhan kembali muncul.
- 2) Neoadjuvan Kemoterapi, pemberian kemoterapi kepada pasien kanker yang belum pernah mendapatkan tindakan pembedahan atau terapi radiasi. Bertujuan untuk menekan sel kanker dan mengontrol mikrometastatis dan dapat memberikan respon regimen kemoterapi.

3) Kemoterapi Paliatif, kemoterapi ini diberikan untuk pasien stadium lanjut atau stadium IV bertujuan untuk mengendalikan gejala yang timbul dari penyakit kanker dan untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik pasien kanker selain itu untuk memperlama harapan hidup pasien kanker.

c. Pemberian Kemoterapi

Kemoterapi sering diberikan langsung ke pembuluh darah atau intravena seperti halnya infus. Tetapi tidak jarang juga kemoterapi diberikan dalam bentuk tablet atau kemoterapi oral dan bisa dengan suntikan di bagian tubuh tertentu, pemberian kemoterapi tergantung dengan jenis kemoterapi, jenis kanker dan jenis obatnya. Kemoterapi diberikan menggunakan campuran atau kombinasi golongan obat. Diberikan dalam beberapa siklus setiap siklusnya ada beberapa kali kemoterapi (sheard, 2020).

d. Siklus Kemoterapi

Mayoritas penatalaksanaan kemoterapi dilakukan pada siklus berulang, durasi siklus berpatokan pada obat yang diterima pada pasien. 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 Oncology, Chemotherapy Treatment Schedule, 2021*).

3. Mual

a. Definisi mual

Mual adalah salah satu efek samping yang sangat melelahkan dan tidak menyenangkan bagi pasien pasca kemoterapi atau pasien kanker dan efek samping mual pasti ada di beberapa pengobatan kanker (Aapro, 2018). Mual merupakan istilah yang dikaitkan dengan muntah. Jika seseorang mual pasti itu tanda akan terjadinya muntah. Tetapi tidak jarang juga pasien mengalami mual tetapi tidak terjadi muntah (Yates, 2018).

b. Patofisiologi mual

Mual adalah proses multifaktorial kompleks yang melibatkan komunikasi antara beberapa neurotransmitter dan reseptor di sistem saraf pusat dan saluran pencernaan. Terdapat berbagai perubahan aktifitas saluran pencernaan yang berkaitan dengan mual, seperti meningkatnya salivasi, menurunnya tonus lambung dan peristaltik. Peningkatan tonus duodenum dan jejunum menyebabkan terjadinya reflux isi duodenum ke lambung. Namun demikian tidak terdapat bukti yang mengesankan bahwa hal ini menyebabkan mual. Gejala dan tanda mual sering kali adalah pucat, meningkatnya salivasi, hendak pingsan, berkeringat dan takikardia. Faktor yang harus dipertimbangkan saat mual adalah berkaitan dengan makanan dan bau muntah. Gejala yang sering dialami jika pasien mengalami muntah yaitu adanya nyeri, demam, dehidrasi,

penurunan berat badan, pusing dan faktor-faktor yang lain berkaitan dengan mual (Aapro, 2018).

c. Dampak Mual

Dampak dari mual terjadinya rangsangan yang menimbulkan peningkatan emosional sehingga pasien semakin malas untuk makan dan minum. Hal tersebut bisa beresiko pasien akan kekurangan cairan, tidak seimbangan elektrolit dan menjadi kekurangan makan atau menurunnya nafsu makan pasien (Santi Manurung, 2021).

d. Faktor Risiko

Faktor risiko mual pasca kemoterapi meliputi faktor yang berhubungan dengan pasien diantaranya usia, jenis kelamin, riwayat penggunaan alkohol, riwayat mual terdahulu (kehamilan atau mabuk perjalanan), riwayat mual pada kemoterapi sebelumnya dan faktor yang berhubungan dengan obat-obatan seperti efek obat menyebabkan mual yang dipengaruhi dosis obat, jenis obat, kombinasi dan cara pemberian obat (Borsadia dan Patel, 2006).

4. *Fatigue*

a. Pengertian

Fatigue merupakan perasaan lelah yang dirasakan oleh pasien yang sedang menjalani pengobatan kanker, biasanya kelelahan pada pasien pengobatan kanker meliputi kelelahan fisik, kognitif dan emosional karena kelelahan yang dirasakan pasien tidak sebanding dengan aktivitas yang dilakukan. *Fatigue* bisa digambarkan dengan gambaran yang berbeda

seperti cemas, lelah, bosan, atau bahkan gangguan tidur (Ayubbana et al., 2018).

b. Faktor *Fatigue*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *fatigue* adalah faktor adanya rasa nyeri, gangguan tidur dan adanya penurunan nafsu makan efek dari kemoterapi yang mengakibatkan pasien menjadi lemas dan terlihat pucat (Ayubbana et al., 2018).

5. Dzikir

Dzikir adalah salah satu cara dalam agama islam untuk memfokuskan suatu titik konsentrasi kepada Allah SWT, bernilai ibadah jika dilakukan. Dzikir diamalkan secara berulang-ulang dalam kondisi dan waktu tertentu (Hastuti et al., 2019). Ada berbagai contoh dzikir yang dapat dipakai untuk media terapi kesehatan baik kesehatan fisik, mental dan emosional. Seperti yang sering disebut oleh orang-orang yaitu Dzikir Asmaul husna dan Dzikir kalimat toyyibah (Munawaroh, 2022). Unsur ini yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan manusia ketika sakit selain dari bantuan obat-obatan dan tindakan medis lainnya yang diberikan oleh dokter atau tenaga medis lainnya yaitu dengan ber dzikir ke pada ALLAH SWT.

6. Aromaterapi Lavender

a. Pengertian

Aromaterapi merupakan salah satu terapi modalitas atau pengobatan alternatif dengan menggunakan sari tumbuhan

aromaterapi murni berupa bahan cairan tanaman yang mudah menguap dan senyawa aromaterapi lain dari tumbuhan (Kurnia, 2019). Aromaterapi adalah teknik terapi yang mengandung zat aromatik alami, minyak esensial tumbuhan, untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental dan emosional. Aromaterapi dapat digunakan dengan beberapa cara seperti pijat, mandi dan inhalasi (Anton, 2023). Aromaterapi lavender sendiri adalah minyak terapi yang diperoleh dengan cara distilasi bunga. Lavender beraroma ringan bunga-bunga dan merupakan essensial aroma terapi yang dikenal memiliki efek sedatif dan anti-neurodepressive (Junita et al., 2020).

b. Cara penggunaan

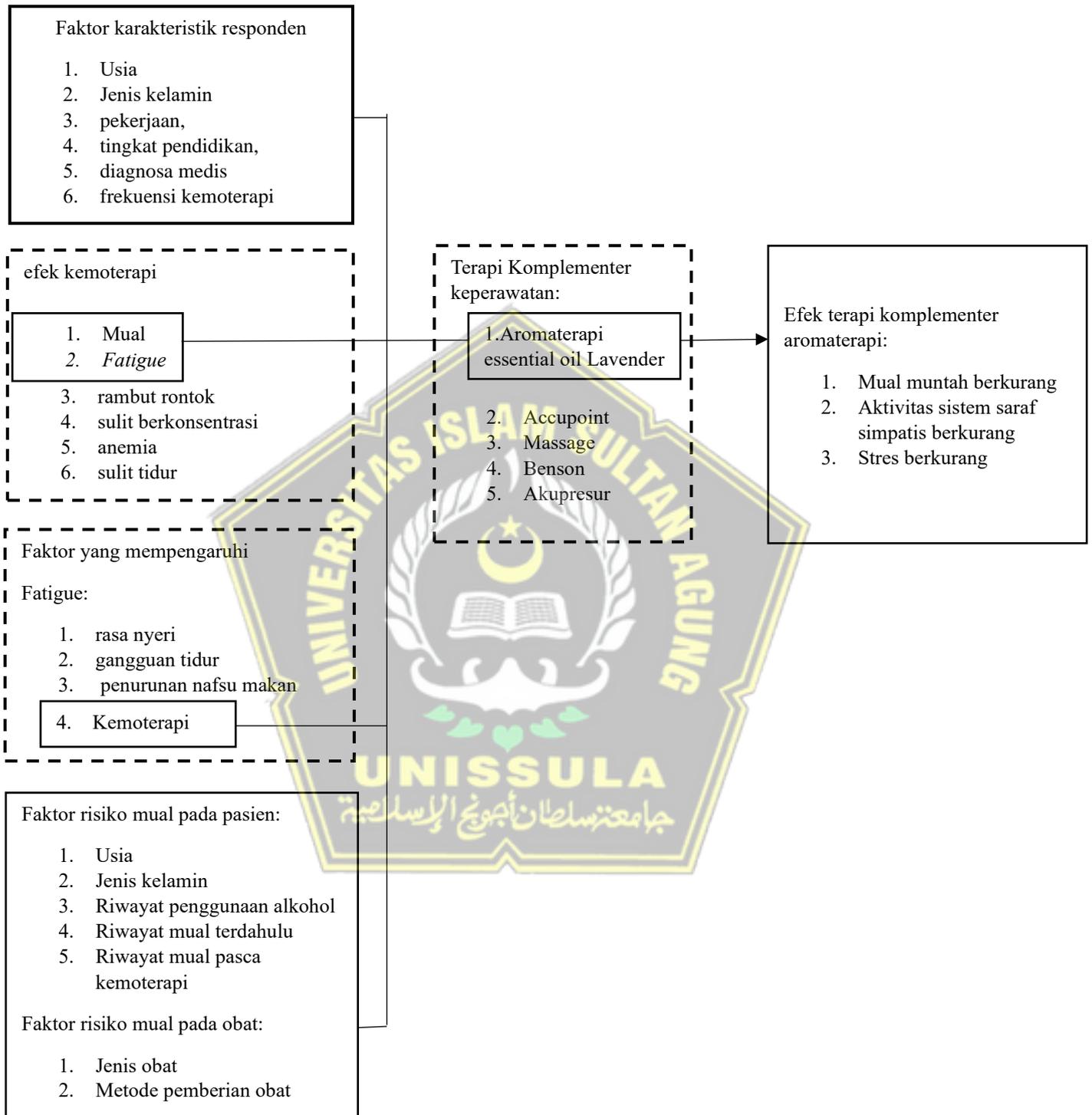
Pemberian aromaterapi dengan cara inhalasi termasuk salah satu cara yang membuahkan manfaat langsung kedalam tubuh. Pengaplikasian dengan teknik inhalasi atau dihirup merupakan metode yang dinilai paling efektif, praktis dan memiliki khasiat secara langsung karena dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Saat aromaterapi dihirup molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung. Rambut getar yang terdapat didalamnya, yang berfungsi sebagai reseptor, akan menghantarkan pesan elektrokimia ke pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan menghantarkan pesan balik ke seluruh tubuh

melalui sistem sirkulasi. Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikoeversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks dan tenang (Sholikah, 2020).

c. Kandungan dan Kelebihan aromaterapi lavender

Aromaterapi lavender sendiri adalah esensial lavender (*Lavandula Angustifolia*) mengandung linalool, linalyl acetate, cineol, lavender, geraniol tannin, flavonoids yang dapat menimbulkan efek antibacterial, antispasmodic, antidepresant dan analgesik. Kandungan linalool yang bersifat sedative dan linalyl acetate yang memberikan efek narkotik dapat menekan aktivitas sistem saraf simpatis, mengurangi hormon stres dan meningkatkan sekresi beta-endorphins. Dengan efek sedasinya dapat menstimulasi reseptor mual muntah di otak sehingga menurunkan efek samping mual muntah kemoterapi (Nurrohmi et al., 2021).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Karim et al., *American cancer society*, 2019), (Ayubbana et al., 2018),

(Rulino & Laras, 2019), (Ain et al., 2019), (Nurrohmi et al., 2021).

Keterangan:



: Variabel yang tidak di teliti



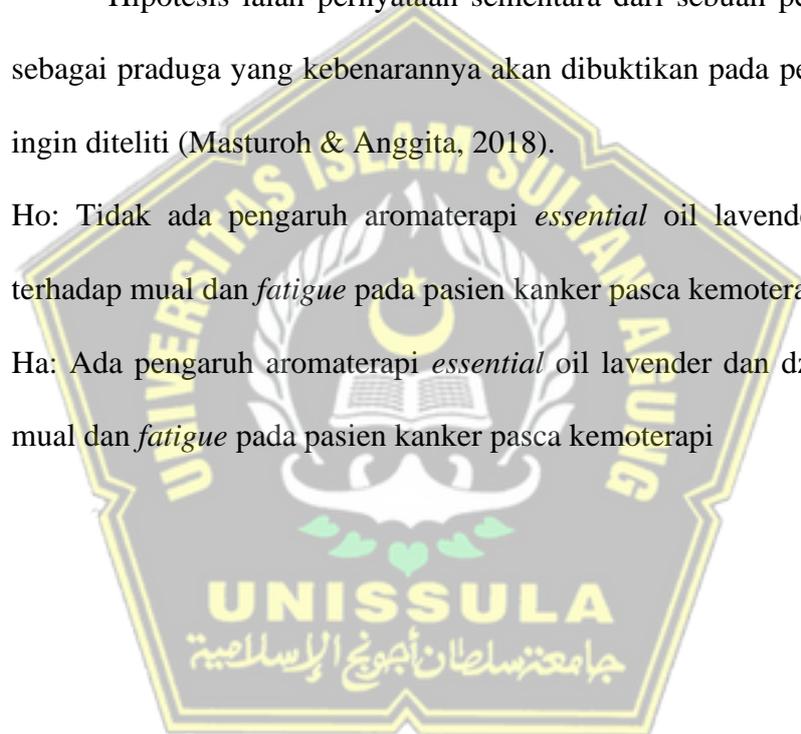
: Variabel yang diteliti

C. Hipotesa

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 aromaterapi *essential* oil lavender dan dzikir terhadap mual dan *fatigue* pada pasien kanker pasca kemoterapi

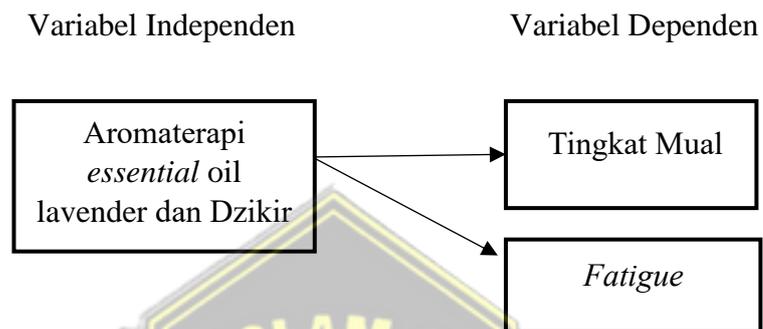
Ha: Ada pengaruh aromaterapi *essential* oil lavender dan dzikir terhadap mual dan *fatigue* pada pasien kanker pasca kemoterapi



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen/bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab berubahnya variabel lain. Variabel bebas umumnya dilambangkan dengan huruf X. variabel independen/bebas dalam penelitian ini ialah pengaruh aromaterapi *essential oil* lavender dan dzikir.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen/terikat adalah variabel yang yang menjadi akibat atau variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel independen/bebas. Variabel dependen/terikat dalam penelitian ini ialah Mual dan *Fatigue* pada pasien kanker pasca kemoterapi.

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah pre eksperimen dengan *one group pretest-posttest design*. Responden yang dipilih hanya satu kelompok intervensi dan tidak ada kelompok kontrol. Teknik pengambilan data diambil sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada responden.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua subjek dari suatu tempat yang akan diteliti (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. Terdapat pasien kemoterapi rawat inap di Ruang Ma'wa dan Ruang Darussalam periode bulan Oktober - November.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang mempunyai kesamaan karakteristik dari populasi tersebut (Masturoh & Anggita, 2018). Sampel penelitian ini yaitu pasien yang mengalami mual dan *fatigue* pasca kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. Sampel penelitian ini diambil dengan rumus (Lemeshow & David, 1997) adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 - \alpha/2p (1 - p) \cdot N}{d^2 (N - 1) + Z^2 - \alpha/2p (1 - p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5) \cdot 184}{0,25^2 (184 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,816 \cdot 0,25 \cdot 184}{0,0625 (183) + 3,0416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{176,7136}{11,4375 + 0,9604}$$

$$n = 14,2535$$

Dibulatkan menjadi 15

Keterangan :

N : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

$Z^{2(1-\alpha/2)}$: Harga kurva normal tingkat kesalahan ditentukan dalam penelitian pada CI 95% ($\alpha=0,05$) maka $Z\alpha = 1,96$

d^2 : Beda proporsi yang klinis penting (Clinical judgement)
= 25% (0,25)

rumus untuk mengantisipasi berkurangnya subyek penelitian menggunakan rumus (Lemeshow & David, 1997).

$$n^n = \frac{n}{1-f}$$

$$n^n = \frac{14}{1-0,1}$$

$$n^n = \frac{14}{0,9}$$

$$n^n = 15,55$$

Dibulatkan menjadi 16

Keterangan :

n^n : ukuran sampel setelah direvisi (n) ukuran sampel asli

f : perkiraan proporsi drop out yang diperkirakan 10% ($f = 0,1$)

berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel akhir pada penelitian ini yang dibutuhkan adalah 16 responden.

3. Teknik Sampling

Dalam pengambilan sampel penelitian ini menggunakan purposive sampling yang artinya sampel yang diambil adalah sampel yang terpilih adalah yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Sugiyono, 2018). Sampel yang diambil adalah pasien pasca kemoterapi selama periode bulan ini yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan.

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria yang menjadi ciri-ciri subjek penelitian yang menjadi target populasi yang akan diteliti dan yang sudah ditentukan oleh peneliti. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien beragama islam
- 2) Pasien Pasca kemoterapi
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 4) Pasien kemoterapi yang mengalami Mual dan *Fatigue*

5) Pasien yang rawat jalan

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang terpasang oksigen
- 3) Pasien yang mempunyai gangguan penciuman
- 4) Pasien yang tidak mengikuti penelitian sampai akhir
- 5) Pasien yang alergi atau tidak menyukai aromaterapi essential oil lavender

E. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Ma'wa dan Ruang Darussalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan Oktober - November 2023.

F. Definisi Operasional

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

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Aromaterapi essential oil lavender	Aromaterapi merupakan proses inhalasi atau menghirup essensial oil lavender yang akan memberikan efek rileks dan menekan refleks mual.	SOP Aromaterapi	-	-

2.	Dzikir	Dzikir adalah salah satu cara untuk memfokuskan suatu titik konsentrasi kepada Allah SWT. Dan akan memberikan efek tenang dan rileks baik kesehatan fisik maupun emosional.	- -	-	-
3.	Tingkat Mual	Mual adalah rasa tidak nyaman atau tidak enak pada perut.	INVR (Indexs nausea, vomiting, and retching)	0=tidak mual 1-8=mual ringan 9-16=mual muntah sedang 17-24=mual berat 25-32=mual muntah buruk	Ordinal
4.	<i>Fatigue</i>	<i>Fatigue</i> adalah perasaan lelah yang dirasakan pasien pasca kemoterapi tetapi tidak sebanding dengan aktivitas yang dilakukan.	<i>Brief Fatigue Inventory (BFI)</i>	1 -9= <i>Fatigue</i> Ringan 10 -18= <i>Fatigue</i> sedang 19 -27= <i>Fatigue</i> Berat	Ordinal

Tabel 3. 1 Definisi operasional

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

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

a. SOP Aromaterapi

SOP Aromaterapi adalah lembar panduan untuk pemberian intervensi aromaterapi *essential* oil lavender dengan memberikan 3-

5 tetes ke bantal pasien dihirup melalui kelembapan udara dan bisa dengan cara tropical dioleskan ke kulit pasien (Maharianingsih, 2020) (Akeren & Hintistan, 2021).

b. INVR (Indexs Nausea, Vomiting, and Retching)

Instrumen Mual yang digunakan pada penelitian ini adalah *Indexs Neusea, Vomiting and Retching* (INVR), alat instrumen yang dikembangkan pada penelitian ini memiliki total pertanyaan 24 item yang terbagi dalam tiga subkala mengalami mual muntah antisipasi, mengalami mual muntah akut dan mengalami mual muntah tertunda. Setiap subkala terdapat 8 item pertanyaan. (Rhodes McDaniel, 2001) (Ahmad, 2016).

c. *Brief Fatigue Inventory* (BFI)

Instrumen skrining sederhana yang digunakan untuk mengukur fatigue yang dialami oleh pasien selama 24 jam sebelumnya. Instrumen ini terdiri dari 9 pertanyaan dan 3 pertanyaan terkait dengan kelelahan yang dirasakan selama 24 jam terakhir yang terdiri dari kelelahan saat ini, kelelahan umum dan kelelahan paling berat. 6 pertanyaan terkait dengan pengaruh kelelahan yang mengganggu kehidupan pasien

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

1) SOP Aromaterapi

SOP aromaterapi pada penelitian ini menggunakan lembar observasi yang berisi panduan penggunaan aromaterapi. Instrumen ini bersifat valid digunakan pada penelitian Ramadhan & Zettira, 2017.

2) INVR (*Indexs Neusea, Vomiting and Retching*)

Menurut Ahmad, 2016 Pada instrumen *Indexs Neusea, Vomiting and Retching* (INVR) tersebut telah dilakukan uji validitas oleh rhodes McDaniel, 2001 dengan $\alpha = 0,87$.

3) *Brief Fatigue Inventory* (BFI)

Menurut paramita dkk, 2016 hasil uji validitas melalui koefisien korelasi antara skor BFI versi Indonesia dengan subkala *medical outcome study quality of life short form 36* (MOS SF-36). Korelasi negatif ditemukan antara skor rata-rata BFI versi Indonesia dan subkala total dari MOS SF-36 ($r = 0,388-0,676$) menunjukkan bahwa BFI berkorelasi secara signifikan dengan item pertanyaan tentang fatigue pada MOS SF-36.

b. Uji Reabilitas

1) SOP Aromaterapi

SOP aromaterapi pada penelitian ini menggunakan lembar observasi yang berisi panduan penggunaan aromaterapi. Instrumen ini bersifat valid digunakan pada penelitian Ramadhan & Zettira, 2017.

2) INVR (*Indexs Neusea, Vomiting, and Retching*)

Peneliti tidak melakukan uji validitas karena instrumen *Indexs Neusea, Vomiting and Retching* (INVR) tersebut telah dilakukan uji realibilitas oleh Rhodes McDaniel, 2001 dengan Alpha Cronbach = 0,98.

3) *Brief Fatigue Inventory* (BFI)

Menurut Paramita dkk, 2016 hasil uji reliabilitas kuesioner BFI didapatkan nilai total cronbach,s alpha adalah 0,956. Koefisien reliabilitas yang tinggi dapat berarti bahwa konsistensi internal dan keandalan skala dalam kuesioner ini sangat baik.

H. Metode Pengumpulan Data

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

Tahap Penelitian:

1. Peneliti meminta surat pengantar pada pihak fakultas untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti mendapat surat pengantar untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti melakukan uji etik di RSI Sultan Agung dan menerima Surat Penelitian dari Direktur RSI Sultan Agung

4. Peneliti menemui kepala ruang untuk menyerahkan surat ijin pelaksanaan penelitian dan menjelaskan bagaimana prosedur penelitian yang akan dilakukan pada responden.
5. Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi.
6. Peneliti menjelaskan secara sederhana terkait prosedur penelitian pada responden, setelah itu peneliti menyerahkan lembar persetujuan pada responden untuk di tanda tangani sebagai tanda bahwa pasien tersebut setuju untuk menjadi responden dalam penelitian.
7. Peneliti mengukur tingkat mual dan *fatigue* dengan menyiapkan kuesioner INVR dan BFI, serta menjelaskan prosedur detail pengisian dan pelaksanaan intervensi pada responden.
8. Peneliti melakukan pretest penilaian tingkat mual dan *fatigue* kemudian peneliti menghitung hasil pretes penilaian responden.
9. Jika hasil yang didapatkan pada pretest responden mengalami tingkat mual berat dan *fatigue* buruk maka responden melakukan intervensi sesuai SOP Aromaterapi dan Dzikir yang sudah peneliti jelaskan sebelumnya.
 - a. pasien diminta untuk berada dalam posisi duduk atau berbaring
 - b. pasien dalam keadaan sadar, tidak mengonsumsi obat-obatan anti mual dan muntah, dan tidak dalam keadaan sangat lapar
 - c. pasien dapat bernafas dengan baik dan tanpa menggunakan alat bantu nafas

- d. Peneliti menyiapkan kemasan aromaterapi lavender berukuran 10 ml
- e. Peneliti menyiapkan kain tanpa pewangi atau alcohol.
- f. Peneliti meminta pasien mengisi kuesioner (pre test) yang sudah disiapkan oleh peneliti
 - i. Hari I: Pasien diminta untuk mengisi kuesioner tingkat mual dan fatigue dan memberikan intervensi sesuai kriteria inklusi
 - ii. Hari II: Mengontrol dan Mengulang pemberian intervensi aromaterapi, dan menilai atau mengevaluasi pemberian aromaterapi dan dzikir yang sudah dilakukan pada hari pertama jika pasien masih di Rumah sakit.
- g. Peneliti meneteskan aromaterapi lavender sebanyak 3-5 tetes ke kain yang sudah disiapkan peneliti.
- h. Peneliti meminta pasien untuk tetap rileks dengan posisi duduk atau berbaring
- i. Peneliti mendekatkan kapas yang sudah diberikan aromaterapi lavender tadi bisa di letakkan disamping kepala atau bantal pasien
- j. Peneliti meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan minta pasien menghirup aroma lavender selama kurang lebih 10 menit

- k. Disaat menghirup aromaterapi tersebut pasien dianjurkan untuk berdzikir untuk menghilangkan fatigue ataupun kelelahan pasca kemoterapi.
10. Peneliti mengontrol intervensi responden pada hari berikutnya jika responden masih di rumah sakit, jika sudah pulang ke rumah maka intervensi dilakukan melalui media HP.
11. Peneliti memberikan kuesioner post test melalui media HP.
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 atau 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 adalah proses yang dilakukan untuk mempermudah memasukan data dengan mengubah data yang berupa kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Processing

Processing adalah 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 adalah pemeriksaan kembali data yang telah diproses apakah sudah benar atau ada kesalahan waktu memasukkan data.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik setiap variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen. Dalam penelitian analisa univariat ini meliputi distribusi frekuensi data demografi seperti jenis kelamin, Usia, Tingkat pendidikan, Pekerjaan, Diagnosa medis dan frekuensi kemoterapi . Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik setiap variabel menggunakan tabel distribusi frekuensi, rata-rata, proporsi dan standar deviasi yang dimaksudkan sebagai pendeskripsian karakteristik pada masing-masing variabel yang akan diteliti.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk dua variabel yang berpengaruh untuk mengetahui perbedaan hasil sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi. Data penelitian didapatkan data tidak normal maka penelitian ini uji menggunakan 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*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti oleh peneliti. Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud pada responden. Jika responden bersedia untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang sudah dibagi tetapi jika responden menolak diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

3. *Voluntary participation* (Partisipasi Sukarela)

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

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Penelitian ini menjelaskan terkait pengaruh essential oil lavender dan dzikir terhadap mual dan *fatigue* pada pasien kanker pasca kemoterapi yang telah dilakukan pada tanggal 27 Oktober – 2 November 2023. Responden pada penelitian ini sebanyak 16 pasien kanker pasca kemoterapi. Pengukuran nilai Mual dan *fatigue* ini menggunakan kuesioner INVR dan BFI yang sudah diuji validitas dan reabilitas serta untuk intervensi essential oil lavender dan Dzikir menggunakan SOP. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh aromaterapi essential oil lavender terhadap mual dan *fatigue* pada pasien kanker pasca kemoterapi.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Hasil intervensi pada 16 responden didapatkan beberapa karakteristik responden antara lain jenis kelamin, Usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, diagnosa 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=16)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
Laki – Laki	1	6,3
Perempuan	15	93,8
Total	16	100

Tabel 4. 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak pada penelitian ini pada jenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (93,8%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=16)

Usia	Frekuensi	Presentase(%)
Dewasa	8	40,0
Pra Lanjut Usia	7	43,8
Lansia	1	6,3
Total	16	100

Tabel 4. 2 Menunjukkan bahwa Usia responden terbanyak pada penelitian ini pada usia Dewasa sebanyak 8 responden (40,0%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=16)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase(%)
Dasar	11	68,8
Menengah	4	25,0
Perguruan Tinggi	1	6,3
Total	16	100

Tabel 4. 3 Tingkat pendidikan mayoritas pada penelitian ini pada Tingkat pendidikan SD sebanyak 11 responden (68,8%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=16)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase(%)
IRT	7	43,8
Petani	8	50,0
ASN	1	6,3
Total	16	100

Tabel 4. 4 Pekerjaan responden terbanyak pada penelitian ini

pada pekerjaan sebagai petani sebanyak 8 responden (56,3%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa medis

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis (n=16)

Diagnosa Medis	Frekuensi	Presentase(%)
Ca Mamae	13	81,3
Ca Lidah	1	6,3
Ca Kolon	1	6,3
Ca Paru	1	6,3
Total	16	100

Tabel 4. 5 Diagnosa Medis responden terbanyak pada

penelitian ini pada Ca Mamae sebanyak 13 responden (81,3%).

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kemoterapi

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Kemoterapi (n=16)

Frekuensi Kemoterapi	Frekuensi	Presentase(%)
1 – 4 Kali	7	43,8
5 – 8 Kali	5	31,3
8 – 12 Kali	4	25,0
Total	16	100

Tabel 4. 6 Frekuensi Kemoterapi terbanyak pada penelitian

ini yaitu 1 – 4 Kali Kemoterapi sebanyak 7 Responden (43,8%).

C. Variabel Penelitian

1. Frekuensi Mual Berdasarkan Sebelum di Berikan Aromaterapi Essential Oil lavender

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Mual Sebelum Diberikan Aromaterapi Essential Oil Lavender (n=16)

Sebelum	Frekuensi	Presentase(%)	Rata-Rata	Std. Deviasi
Tidak Mual	0	0	2,00	,000
Mual	16	100		
Total	16	100		

Tabel 4. 7 Menunjukkan hasil penelitian dengan didapatkan mengenai Mual responden sebelum dilakukan intervensi Aromaterapi essential oil lavender yaitu 16 responden keseluruhan (100%) mengalami Mual dengan rata – rata 2,00 dan standar deviasi ,000.

2. Frekuensi Mual Berdasarkan Sesudah di Berikan Aromaterapi Essential Oil Lavender

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Mual Sesudah Diberikan Aromaterapi Essential Oil Lavender (n=16)

Sesudah	Frekuensi	Presentase(%)	Rata-Rata	Std. Deviasi
Tidak Mual	7	43,8	1,56	,512
Mual	9	56,3		
Total	16	100		

Tabel 4. 8 Menunjukkan hasil penelitian dengan didapatkan mengenai Mual responden sesudah diberikannya intervensi Aromaterapi Essential Oil Lavender yaitu responden Mual sebanyak 9 responden (56,3%) dan tidak mual sebanyak 7 responden (43,8%), dengan rata – rata 1,56 dan standar deviasi ,512.

3. Frekuensi *Fatigue* Berdasarkan Sebelum di Berikan Intervensi Dzikir

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi *Fatigue* Sebelum Dilakukan Intervensi Dzikir (n=16)

Sebelum	Frekuensi	Presentase (%)	Rata-Rata	Std. Deviasi
<i>Fatigue</i> Ringan	0	0	2,25	,447
<i>Fatigue</i> Sedang	12	75,0		
<i>Fatigue</i> Berat	4	25,0		
Total	16	100		

Tabel 4. 9 Menunjukkan hasil penelitian dengan didapatkan mengenai *Fatigue* responden sebelum dilakukannya intervensi Dzikir yaitu dengan *fatigue* sedang sebanyak 12 responden (75,0%) dan *fatigue* berat 4 responden (25,0%), dengan rata – rata 2,25 dan standar deviasi ,447.

4. Frekuensi *Fatigue* Berdasarkan Sesudah di Berikan Intervensi Dzikir

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi *Fatigue* Sesudah Dilakukan Intervensi Dzikir (n=16)

Sesudah	Frekuensi	Presentase (%)	Rata-Rata	Std. Deviasi
<i>Fatigue</i> Ringan	6	37,5	1,69	,602
<i>Fatigue</i> Sedang	9	56,3		
<i>Fatigue</i> Berat	1	6,3		
Total	16	100		

Tabel 4. 10 Menunjukkan hasil penelitian dengan didapatkan mengenai *fatigue* responden sesudah dilakukannya intervensi Dzikir yaitu dengan *fatigue* ringan sebanyak 6 responden (37,5%), *Fatigue* Sedang sebanyak 9 responden (56,3%) dan *fatigue* Berat 1 responden (6,3%), dengan rata – rata 1,69 dan standar deviasi ,602.

D. Analisa Bivariat

1. Hasil Penelitian

Hasil Analisa bivariat kemudian dilakukan analisa pengaruh Aromaterapi Essential Oil Lavender dan Dzikir Terhadap Mual dan Fatigue pada pasien Kanker Pasca Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang dengan hasil berikut:

a. Perbedaan Rata-rata Nilai Mual Sebelum dan Sesudah Dilakukannya Intervensi Pemberian Aromaterapi Essential Oil Lavender

Tabel 4. 11 Uji Wilcoxon Mual Sesudah dan Sebelum dilakukan Intervensi Aromaterapi Essential Oil Lavender (n=16)

	Median (Minimum – Maximum)	Nilai <i>p</i>
Mual sebelum intervensi (n=16)	12(10 - 23)	0,002
Mual sesudah intervensi (n=16)	8(4 – 17)	

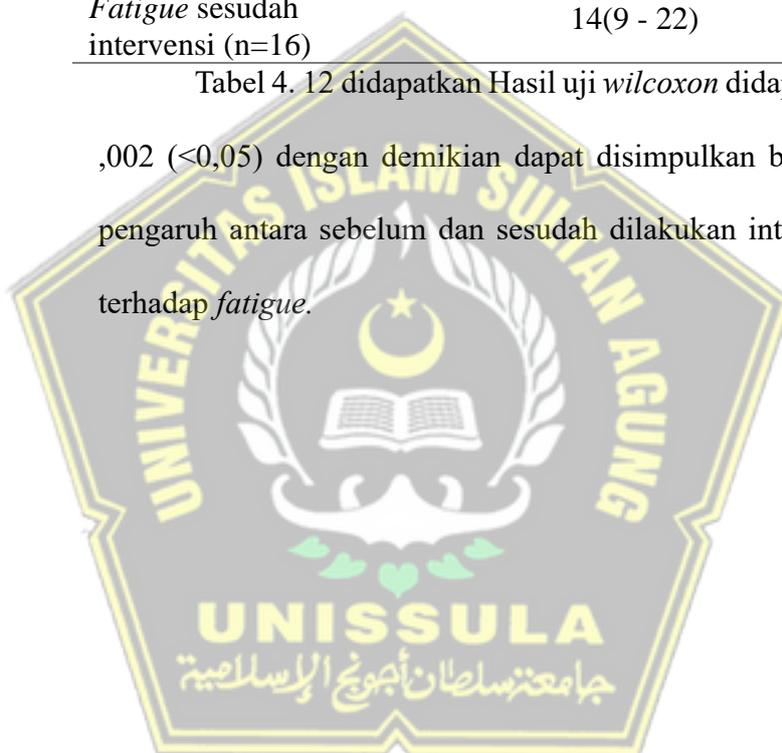
Tabel 4. 11 didapatkan Hasil uji *wilcoxon* didapatkan *p-value* ,002 (<0,05) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikannya intervensi aromaterapi essential oil lavender terhadap mual.

b. Perbedaan Rata-rata Nilai *Fatigue* Sebelum dan Sesudah dilakukannya Intervensi Dzikir terhadap *Fatigue*

Tabel 4. 12 Uji Wilcoxon *Fatigue* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Dzikir (n=16)

	Median (Minimum – Maximum)	Nilai <i>p</i>
<i>Fatigue</i> sebelum intervensi (n=16)	17(12 - 27)	0,002
<i>Fatigue</i> sesudah intervensi (n=16)	14(9 - 22)	

Tabel 4. 12 didapatkan Hasil uji *wilcoxon* didapatkan *p-value* ,002 (<0,05) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Dzikir terhadap *fatigue*.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Dalam pengantar BAB yang dibahas merupakan hasil dari peneliti yang berjudul Pengaruh Aromaterapi Essential Oil Lavender Terhadap Mual dan *Fatigue* Pada Pasien Kanker Pasca Kemoterapi Di RSI Sultan Agung Semarang. Dari hasil yang didapatkan akan diolah dan diuraikan keseluruhan dengan sangat detail tentang karakteristik responden antara lain Jenis kelamin, Usia, Tingkat pendidikan, pekerjaan, Diagnosa medis dan frekuensi kemoterapi. Analisa uji univariat dan bivariat nantinya akan diuji secara deskriptif yang terdiri dari pre test dan post test mengenai Mual dan Pre test dan Post test mengenai *Fatigue* dengan menggunakan uji Wilcoxon dan diuraikan dengan Pengaruh Aromaterapi Essential Oil Lavender terhadap Mual dan *Fatigue* Pada Pasien Kanker Pasca Kemoterapi.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Pada penelitian ini Jenis kelamin dari 16 responden menunjukkan hasil bahwa jumlah jenis kelamin terbanyak dalam penelitian ini adalah jenis kelamin Perempuan sebanyak 15 responden (93,8%), dan tersedikit jenis kelamin laki – laki sebanyak 1 responden (6,3%).

Jenis kelamin mayoritas terkena kanker sebanyak 125 responden. Jenis kelamin terbanyak pada penelitian ini yaitu jenis kelamin perempuan dikarenakan mayoritas didapatkan diagnosa kanker payudara dan kejadian kanker dan kematian akibat diagnosa kanker diperkirakan telah meningkat pada perempuan (Martina, 2023 & karim, 2019).

Jenis kelamin responden kedua kelompok lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden (76,0%) dan jenis kelamin laki – laki sebanyak 6 responden (24,0%). Perempuan cenderung memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan laki-laki karena perempuan lebih sering mengalami gangguan pada faktor psikis seperti stress atau depresi. Dan perempuan lebih sering menggunakan perasaan untuk mengekspresikan sesuatu sehingga perempuan lebih sering merasa takut, gelisah dan tertekan (Hartika Rani et al., 2023).

proporsi responden perempuan lebih banyak yaitu 15 responden (93,8%), hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh ketut,et al 2021 dimana sebagian besar responden penderita kanker mayoritas berjenis kelamin perempuan (54,5%), dan berdasarkan kemenkes 2020 kanker tertinggi di Indonesia didominasi perempuan dengan diagnosa kanker payudara dan kanker leher rahim (Nimasari,2022).

b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Penelitian ini menunjukkan bahwa Usia dari 16 responden paling banyak ada pada usia Dewasa sebanyak 8 responden (40,0%). Usia menunjukkan bahwa responden kelompok umur yang paling banyak yaitu rentang umur 26 – 45 tahun (Dewasa Akhir) sebanyak 49 responden (34%). Usia tersebut merupakan kelompok usia dengan prevalensi kanker yang cukup tinggi. Dan Usia juga berpengaruh terhadap peningkatan fatigue yang dialami penderita kanker. Usia dianggap sebagai salah satu faktor prediktif yang menyebabkan terjadinya cancer-related fatigue yang artinya semakin tua umur seseorang semakin beresiko mengalaminya. Yang mana pasien terkena cancer related fatigue pada rentan usia 36 tahun dibanding usia muda (Karim,2019).

Karakteristik pasien terutama pada usia yang lebih muda lebih rentan terhadap kanker yang berhubungan dengan kemoterapi. Risiko perkembangan kanker akibat kemoterapi adalah terkait dengan faktor pasien itu sendiri seperti salah satunya di usia 30 tahun ke atas (Nimasari, 2022). Ketika perempuan bertambah usia maka produksi hormon estrogennya justru menurun. Perubahan tingkat keberadaan estrogen dalam jangka panjang meningkatkan risiko pengembangan sel-sel kanker payudara untuk tumbuh dan membelah diri (Afni Shafrina & Indriawati, 2021).

c. Karakteristik responden berdasarkan Tingkat pendidikan

Pada penelitian ini Tingkat pendidikan dari 16 Responden paling banyak yaitu pada tingkat pendidikan SD sebanyak 11 responden (68,8%), dan paling sedikit pada tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 1 orang (6,3%).

Tingkat pendidikan yang terbanyak yaitu pada responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 16 responden (39,0%) dan paling sedikit pada penelitian ini pada pendidikan SMP dan D3 sebanyak 2 responden (4,9%) dari 41 responden (Arie Prastiwi, 2022). Distribusi responden dengan karakteristik tingkat pendidikan ditemukan sebagian besar pada tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 40 responden (52,6%) dan paling sedikit pada tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 13 responden (17,1%). Tingkat pendidikan merupakan lamanya tahun diikuti dalam pendidikan formal, baik dari sekolah negeri, swasta maupun sekolah keagamaan yang sederajat. Melalui pendidikan dapat meningkatkan keterampilan profesional dan pengetahuan spesifik yang masih relevan dengan pengetahuan umum. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak pula ilmu ataupun informasi yang di dapat termasuk juga dengan informasi kesehatan (Rizka, 2023) .

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pada penelitian ini pekerjaan dari 16 responden menunjukkan bahwa pekerjaan paling banyak yaitu responden

Bekerja sebanyak 9 responden (56,3%), dan sedikitnya yaitu pada responden tidak bekerja sebanyak 7 responden (43,8%).

Pekerjaan paling banyak pada responden bekerja sebanyak 13 (43,3%) dan tidak bekerja sebanyak 8 responden (26,7%) (Yuliana & Indrawati, 2021). Pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko kanker terutama pekerja yang mempunyai intensitas kerja malam hari. Hal ini pun berkaitan dengan gangguan ritme sirkadian yang dapat menurunkan produksi melatonin, menurunkan kekebalan tubuh dan menyebabkan gangguan tidur yang meningkatkan risiko (Teguh, 2022).

e. Karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis

Pada penelitian ini Diagnosa medis dari 16 responden menunjukkan bahwa diagnosa medis responden paling banyak yaitu pada kanker payudara sebanyak 11 responden (81,3%). Diagnosa kanker yang paling banyak adalah kanker payudara yaitu sebanyak 12 responden (75,0%). Ada beberapa alasan penderita kanker yang paling banyak adalah kanker payudara cukup tinggi dikarenakan antara lain gaya hidup, kebiasaan makan dan faktor hormonal pada perempuan yang cukup besar mengambil bagian terjadinya kanker (Nimasari, et al 2022).

Mayoritas diagnosa pasien kanker yaitu Ca mammae sebanyak 96 orang (66,7%). Hal ini dikarenakan terdapat beberapa faktor risiko yang terjadi dan menyebabkan pertumbuhannya sel kanker

payudara seperti dengan kebiasaan sering mengonsumsi makanan berlemak, makanan dibakar atau di panggang dan mengonsumsi junkfood sehingga dapat memicu sel kanker. Selain mengonsumsi makanan juga bisa terjadinya obesitas dan kurangnya aktivitas yang dapat juga menyebabkan adanya kanker payudara. Faktor lainnya seperti penggunaan kontrasepsi oral dan terapi penggantian hormon yang mencakup estrogen dan progesteron dapat menyebabkan dan meningkatkan risiko kanker payudara (Breast Cancer, 2019).

Kementerian kesehatan republik Indonesia (2019) melalui profil kesehatan republik Indonesia juga mencatat bahwa kanker payudara mendominasi jenis kanker di Indonesia. Hal yang sama juga tertulis pada penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati, (2020) setidaknya sebanyak 33 responden (31,4%) terdiagnosa kanker payudara di RS jasa kartini. Dan penelitian ini memberikan gambaran bahwa jenis kanker payudara sangat mendominasi jumlah responden. Penelitian ini yang dihasilkan dan didukung oleh American Cancer Society pada tahun 2020 (Afni Shafrina & Indriawati, 2021).

f. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi kemoterapi

Pada penelitian ini Frekuensi kemoterapi dari 16 responden mayoritas pada frekuensi kemoterapi 1 – 4 kali sebanyak 7 responden (43,8%), dan paling sedikit terdapat 4 responden (25,0%).

Pada Penelitian (Amelia,2021) menunjukkan bahwa frekuensi kemoterapi terbanyak yaitu pada <5 sebanyak 34 responden (75,6%) dan sedikitnya frekuensi kemoterapi pada penelitian ini yaitu sebanyak 11 responden (24,4%). Frekuensi kemoterapi berkaitan dengan keparahan dan keluhan efek samping, semakin banyak frekuensi kemoterapi yang dimiliki pasien maka semakin berat tingkat keparahan efek samping yang dirasakan. Efek samping biasanya terjadi mual muntah dan itu bisa mempengaruhi status nutrisi pasien pada tubuhnya (Made, 2020).

2. Variabel Penelitian

a. Frekuensi Mual Sebelum dilakukan Intervensi

Menunjukkan hasil penelitian dengan didapatkan mengenai Mual responden sebelum dilakukan intervensi Aromaterapi essential oil lavender yaitu 16 responden keseluruhan (100%) mengalami Mual dengan rata – rata 2,00.

Kemoterapi dapat menimbulkan efek samping yang bervariasi salah satunya yaitu mual. Mual menjadi dampak yang paling banyak terjadi dan mengganggu pasien kanker yang menjalani kemoterapi, pada penelitian (Islam, 2019) didapatkan hasil 90 pasien kanker yang menjalani kemoterapi didapatkan pasien yang mengalami mual sebanyak 83,3%. Keadaan mual muntah mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan cairan elektrolit dan penurunan berat badan apabila tidak dilakukan penanganan yang tepat (Kusuma, 2022).

b. Frekuensi Mual Sesudah dilakukan Intervensi

Menunjukkan hasil penelitian dengan didapatkan mengenai Mual responden sesudah diberikannya intervensi Aromaterapi Essential Oil Lavender yaitu responden Mual sebanyak 9 responden (56,3%) dan tidak mual sebanyak 7 responden (43,8%), dengan rata – rata 1,56. Didapatkan penurunan hasil skor mual setelah pemberian aromaterapi terjadi penurunan hampir sebagian menjadi mual ringan sebesar 22 responden (41,5%), sedangkan tidak ada mual muntah sebanyak 36,8%. Rata -rata tertinggi pada aromaterapi lavender yaitu sebesar 20,45 (Nurrohmi, 2021).

c. Frekuensi *Fatigue* sebelum dilakukan Intervensi

Menunjukkan hasil penelitian dengan didapatkan mengenai *Fatigue* responden sebelum dilakukannya intervensi Dzikir yaitu dengan *fatigue* sedang sebanyak 12 responden (75,0%) dan *fatigue* berat 4 responden (25,0%), dengan rata – rata 2,25.

Hasil penelitian menggambarkan mayoritas responden pasien kanker mengalami *fatigue* Pasca Kemoterapi yaitu dengan tingkat sedang sebanyak 72 responden (50%) dan penelitian ini juga didapatkan responden mengalami *fatigue* berat sebanyak 61 responden (42,2%) (Karim,2019). Dan pada penelitian (Dahlia, 2019) menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami kelelahan tingkat sedang, namun penelitian ini juga menemukan sebanyak 33,4% responden mengalami kelelahan tingkat berat.

Fatigue terkait kanker merupakan kelelahan yang di katakan pasien kanker bersifat menetap dan tidur tidak membuatnya membaik. Faktor ini menunjukkan penderita kanker mengalami *fatigue* disebabkan karena efek samping dari kemoterapi. Kemoterapi memiliki efek samping *fatigue* selain mual dan muntah (Nugroho dan Anggorowati, 2017).

d. Frekuensi *Fatigue* Sesudah dilakukan Intervensi

Menunjukkan hasil penelitian dengan didapatkan mengenai *fatigue* responden sesudah dilakukannya intervensi Dzikir yaitu dengan *fatigue* ringan sebanyak 6 responden (37,5%), *fatigue* sedang 9 responden (56,3%) dan *fatigue* berat sebanyak 1 responden (6,3%), dengan rata – rata 1,69. *Fatigue* atau kelelahan adalah penurunan kondisi dari kondisi kuat menjadi lebih lemah yang ditandai dengan rasa lelah dan kewaspadaan menurun yang mempengaruhi produktivitas dan efektifitas kerja (Yanti B & Ratnasari, 2022).

3. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Aromaterapi Essential Oil Lavender dan Dzikir Terhadap Mual dan *Fatigue* Pada Pasien Kanker Pasca Kemoterapi Di RSI Sultan Agung Semarang

Aromaterapi essential oil lavender memiliki kandungan linalool, linalyl acetate adalah kandungan aktif utama pada lavender yang berperan sebagai efek anti cemas dan mereda mual. dan aromaterapi

essential oil lavender sering dipergunakan untuk mengurangi mual pada pasien kemoterapi (Nurahmi, 2021).

Hasil penelitian mengetahui pengaruh aromaterapi essential oil lavender terhadap mual pada pasien kanker pasca kemoterapi didapatkan analisa dengan uji *wilcoxon* didapatkan hasil *p-value* 0,002 (<0,05), maka H_a di terima. Artinya ada pengaruh aromaterapi essential oil lavender terhadap mual pasien kanker pasca kemoterapi. Sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa aromaterapi essential oil lavender dapat menurunkan mual pada pasien pasca kemoterapi. Ditunjukkan hasil sig. <,000 yang bernilai <0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh aromaterapi essential oil lavender terhadap mual pasca kemoterapi di ruang parangtritis RSUD dr. Saiful Anwar Malang (Nurahmi, 2021).

Selain itu juga peneliti memberikan intervensi dzikir yang dapat memberikan efek ketenangan dan agar terhindar dari pikiran stress yang membuat rasa kelelahan yang berkepanjangan tanpa aktivitas atau *fatigue*. Dzikir menuntut untuk bisa masuk dalam state of mind atau bisa diartikan dengan kepasrahan kepada sang maha pencipta. Semakin bisa merasakan pasrah dan ikhlas menerima penyakit yang dialami maka seluruh anggota badan pun akan menerimanya sehingga akan merasakan rasa ikhlas dan akan tercipta perasaan rilaks dan berujung pada ketenangan (Zulvana, 2018).

Hasil penelitian mengetahui pengaruh intervensi dzikir terhadap *fatigue* pada pasien kanker pasca kemoterapi didapatkan analisa hasil uji *wilcoxon* didapatkan hasil *p-value* 0,002 (<0,05), maka H_a di terima. Artinya terdapat pengaruh intervensi dzikir terhadap *fatigue* pada pasien kanker pasca kemoterapi. Sejalan dengan penelitian lain Intervensi dzikir terbukti meningkatkan spiritual value yang mempengaruhi peningkatan kepribadian, sehingga mengubah distress menjadi eustress diikuti oleh perubahan biologis oleh potensi penurunan kortisol. Kortisol adalah hormon yang di produksi pada kelenjar adrenal yang bertugas untuk menurunkan kadar gula dan melawan peradangan dalam tubuh (Savitri,2021). Dzikir meningkatkan kepribadian seperti perilaku optimis dan menjadi pribadi yang unggul (Utami, 2017).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan ketika pemilihan aromaterapi lavender tidak semua pasien yang mengalami mual menyukai aromaterapi essential oil lavender, sehingga perlu mencari pasien yang benar – benar tidak bermasalah dengan aromaterapi essential oil lavender agar dijadikan responden dan setelah itu untuk mengetahui posttestnya melewati media whatsapp yang dimana responden terkadang slowrespon sehingga saat pengambilan data waktunya tidak efektif. Peneliti hanya mengajari pasien bagaimana penggunaan intervensi aromaterapi essential oil lavender dan dzikir tetapi peneliti kurang memfollow up responden saat

pasien melakukan intervensi tersebut saat pasca kemoterapi karena responden sudah kembali ke rumah.

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 mengurangi rasa mual dan *fatigue* pada pasien kanker pasca 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 mengurangi mual dan *fatigue* pasca kemoterapi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden pasien kanker pasca kemoterapi berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada perempuan sejumlah 15 responden, berdasarkan usia terbanyak pada rentang usia 36 – 45 tahun sebanyak 6 responden, berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak pada tingkat SD sejumlah 11 responden, berdasarkan pekerjaan terbanyak pada responden bekerja sebanyak 9 responden, berdasarkan diagnosa medis terbanyak pada responden yang mengalami kanker payudara sebanyak 13 responden dan berdasarkan frekuensi kemoterapi terbanyak pada responden pada rentang 1 – 4 kali sebanyak 7 responden.
2. Sebelum dilakukan intervensi aromaterapi essential oil lavender responden mual sebanyak 16 responden dan sesudah dilakukan intervensi responden mual 9 responden lebih banyak di banding dengan responden yang tidak mual.
3. Sebelum dilakukan intervensi dzikir responden *fatigue* mayoritas pada *fatigue* sedang sebanyak 12 responden, *fatigue* berat sebanyak 4 responden dan sesudah dilakukan intervensi *fatigue* sedang sebanyak 9 responden.
4. Dari hasil uji wilcoxon pada penelitian kepada responden Mual dan *fatigue* didapatkan hasil *p-value* dari Mual yaitu ,002 (<0,05) yang dapat disimpulkan bahwa intervensi aromaterapi essential oil lavender

terhadap mual terdapat pengaruh. Dan didapatkan p-value dari fatigue yaitu ,002 ($<0,05$) yang dapat juga disimpulkan bahwa intervensi dzikir terhadap *fatigue* terdapat pengaruh.

B. Saran

1. Bagi pasien kanker pasca kemoterapi dan keluarga

Diharapkan pada pasien kanker pasca kemoterapi dapat mengetahui efek samping yang dialaminya terutama pada pemberian aromaterapi essential oil lavender dan dzikir atau dengan informasi pelayanan kesehatan lainnya. Untuk keluarga pasien dapat membantu untuk mengontrol kondisi pasien.

2. Bagi perawat

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

3. Bagi peneliti selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Afni Shafrina, N., & Indriawati, R. (2021). *Hubungan jenis kelamin dan usia dengan kejadian kanker di RS PKU Muhammadiyah No.*
- No., M. (2016). Tool Development to Assess Nausea and Vomiting Among Patients Receiving Chemotherapy. *No. Journal of Cancer and Oncology*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.15436/2377-0902.16.031>
- 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.
- Amal, A. I., Cahyaningtias, Y., & Suyanto, S. (2021). Kombinasi Dzikir Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia. *Journal of Holistic Nursing Science*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3813>
- Arie Prastiwi, N., Ira, F., & Maria, L. (2022). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalankan kemoterapi pada pasien kanker kolorektal di klinik bedah RSUD Dr. saiful anwar malang.*
- Arisdiani, T., Program, A. A., Keperawatan, S. I., & Kendal, S. (2019). *Gambaran mual muntah dan stres pada pasien post operasi (Vol. 7, Issue 3).*
- Aromaterapi, P., Terhadap, P., Muntah, M., Yang, P., Kemoterapi, M., Raja, R., Tanjungpinang, A. T., Nimasari, M., Diki, A., Putri, M. E., Fadhillah, U., Sitindaon, S. H., Studi, P., Keperawatan, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tanjungpinang, H. T.

(n.d.). *PENGARUH AROMATERAPI PEPPERMINT TERHADAP MUAL MUNTAH PASIEN YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD RAJA No. TABIB TANJUNGPINANG*. <http://journal.stkiptam.ac.id/No.php/excellent>

Catur, R., Wulandari, L., & Sulistyowati, R. (n.d.). *pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap emesis gravidarium*. <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/No.php/jurnalmu>

Farmasi Klinis, J., Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Bali Internasional, F., Jeruk Tonja Denpasar Timur, G., & Denpasar, K. (n.d.). *Pemberian Aromaterapi Lavender (Lavandula Angustifolia) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia Administered of Lavender (Lavandula Angustifolia) Aromatherapy To Improve Sleep Quality for the Elderly No. Made Maharianingsih*, Anak Agung Sagung Istri Iryaningrat, Dhiancinantyan Windidaca Brata Putri*. <https://doi.org/10.24252/djps.v3i2.13945>

Fata, U. H. (2015). Hubungan Ansietas dan Depresi dengan Fatigue pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 2(1), 095–102. <https://doi.org/10.26699/jnk.v2i1.art.p095-102>

Ge'e, M. E., Lebuan, A., & Purwarini, J. (2021). Hubungan antara Karakteristik, Pengetahuan dengan Kejadian Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 397–404. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1668>

Hasil Penelitian Dosen Program Studi Keperawatan dan Farmasi Volume, D., No., B., Mual dan Muntah dengan Aromaterapi Pada Klien Kanker Serviks Sholikah Handayani dan Prima Daniyati Kusuma, M., Handayani, S., Daniyati Kusuma, P., Prodi DIII Keperawatan, M., Notokusumo No., S., Prodi DIII Keperawatan, D., &

Keperawatan Maternitas, D. (n.d.). *manajemen mual dan muntah dengan aromaterapi pada klien kanker serviks management of nausea and vomiting with aromatherapy in patients with cervic cancer.*

Hartika Rani, A., Ode Sri Asnaniar, W., Ikhsan Agus, A., Asfar, A., Ilmu Keperawatan, P., & Kesehatan Masyarakat, F. (2023). Pengaruh Aromateraphy Chamomile terhadap Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien Kanker. In *Window of Nursing Journal* (Vol. 4, Issue 1).

Joseph, J., & Rotty, L. W. A. (2020). Kanker Paru: Laporan Kasus. *Medical Scope Journal*, 2(1). <https://doi.org/10.35790/msj.2.1.2020.31108>

Kaisa, M., Kasih, A., & Munawaroh, A. M. (2023). *Pengaruh Dzikir Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ushuluddin dan Dakwah IAIN Kediri* (Vol. 1, Issue 1). <http://proceedings.radenfatah.ac.id/No.php/UinScof2022>

Karim, D., Rahmalia Hairani Damanik, S., Keperawatan Universitas Riau Fakultas Keperawatan Universitas Riau Jalan Pattimura No., F., & Pekanbaru Riau, G. G. (2019). Gambaran Fatigue Pada Pasien Kanker Post Kemoterapi. In *Jurnal Ners No.* (Vol. 10, Issue 1).

Kusuma, P. R., Suandika, M., & Heri Wibowo, T. (n.d.). *manajemen mual dan muntah pada pasien kanker paru – paru.*

Made, N., Dewi, A. P., Oka, P., Nurhesti, Y., & Damayanti, M. R. (n.d.). *hubungan antara frekuensi kemoterapi dan status nutrisi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang sanjiwani rsup sanglah Denpasar* (Vol. 8, Issue 3).

Martina, ina, & Dwi Cahyono, H. (n.d.). *Faktor – Faktor yang mempengaruhi kepatuhan kemoterapi pada pasien dengan kanker.*

Mazna, A. P. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Radioterapi pada Pasien Kanker di Instalasi Radioterapi RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. *Medical and Health Science Journal*, 4(1), 1–5.
<https://doi.org/10.33086/mhsj.v4i1.1302>

Niskaromah, O., Rahmasari, D., & Râfi' Al-Kalim, A.-W. A.-S. W. (2023). MEMAKNAI SELFHEALING DENGAN DZIKIR. *Cetak) Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(2).

Nurjayanti, I. (2019). Dukungan keluarga pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi di rumah sakit pku muhammadiyah No. In *Nursing of Journal STIKES Insan Cendekia Medika Jombang* (Vol. 17, Issue 1).

Nurrohmi, L. S., Lumadi, S. A., & Mumpuni, R. Y. (2021). Perbandingan Efektivitas Aromaterapi Peppermint dan Lavender Terhadap Penurunan Efek Mual Muntah Post Kemoterapi. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah No.*, 6(12), 6214.

Paramita, N., Nurdwinuringtyas, N., Nuhonni, S. A., Atmakusuma, T. D., Ismail, R. I., Mendoza, T. R., & Cleeland, C. S. (2016a). Validity and Reliability of the Indonesian Version of the Brief Fatigue Inventory in Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 52(5), 744–751.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.04.011>

Pasca Kemoterapi Pasien Kanker Serviks Rsup Mohammad Hoesin Palembang, V. DI, Adhistry, K., Rizona, F., Hudiyati, M., Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran

- Universitas Sriwijaya, P., & Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, P. (2019). Pengaruh Inhalasi Aromaterapi Citrus Terhadap Efek Nausea dan. In *Artikel Penelitian Jurnal Keperawatan Sriwijaya* (Vol. 6).
- Prahastyono, A. R., & Alfiyanti, D. (2022). Pemberian Aromaterapi Jahe Menurunkan Skor Mual dan Muntah pada Klien yang Menjalani Kemoterapi. *Ners Muda*, 3(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.8975>
- Purkon Patoni, A., & Wanda, D. (n.d.). *Efektivitas Pemberian Aromaterapi Dalam Mengurangi Mual Muntah Pada Anak*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/No.php/Keperawatan>
- Purwoko, M. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Mengenai Kanker Ovarium pada Wanita. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(2). <https://doi.org/10.18196/mm.180214>
- Rahmah, S., & Alfiyanti, D. (2021). Penurunan Mual Muntah Pasien Acute Limfoblastik Leukimia yang Menjalani Kemoterapi dengan Terapi Akupresur Pada Titik P6 (Neiguan) dan Titik ST36 (Zusanli). *Ners Muda*, 2(2), 37. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6262>
- Rahmatisa, D., Rasman, M., Chasnak Saleh, S., Anestesiologi dan Terapi Intensif Rumah Sakit Pusat Otak Nasional No., D., Sadikin, H., & Anestesiologi dan Reanimasi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Soetomo Surabaya, D. (n.d.). *Komplikasi Mual Muntah Pascaoperasi Bedah Saraf Postoperative Nausea and Vomiting (PONV) Complication after Neurosurgery*.

- Rhodes, V. A., & McDaniel, R. W. (2001). Nausea, Vomiting, and Retching: Complex Problems in Palliative Care. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 51(4), 232–248. <https://doi.org/10.3322/canjclin.51.4.232>
- Ricky Ramadhan, M., & Zara Zettira, O. (2017). *Lavandula angustifolia) dalam Menurunkan Risiko Insomnia Majority | Volume 6 | Nomor 2 | No.*
- Rizka, A., Akramah, S., Jend No. Yani Km, J., Harapan Kota Parepare, L., Selatan, S., & Ilmiah, J. (2023). *Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara* Analysis Of The Relationship Between Education Levels And Knowledge On Chemotherapy Adherence In Breast Cencer Patients At The Cut Meutia General Hospital, North Aceh.
- Roffikoh Sa, H., & Riyanti, E. (n.d.). *Description Of Stress Coping Mechanism Of Breast Cancer Patients During Chemotherapy at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.*
- Seminar, P., Penelitian, N., & Pengabdian, D. (2021). *Penelitian dan Pengabdian Inovatif pada Masa Pandemi Covid-19.*
- Tinggi Ilmu Kesehatan Murni Teguh, S., Arfina, A., Jaya Simarmata, T., Malfasari, E., Maisi Fitriani, I., Kharisna Program Studi, D. S., & Payung Negeri Pekanbaru, Stik. (2022). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN CITRA TUBUH PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT SANTA MARIA PEKANBARU. *Indonesian Trust Health Journal*, 5(1).

- Wahyuningsih, I. S., Endah Janitra, F., & Melastuti, E. (2020). Efektifitas Musik Nature sounds dan Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pasien Kanker Payudara. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(2), 118–123. <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i2.3084>
- Website, A., Amelia, W., Despitasari, L., Alisa, F., Sari, E., Lativa, N., Yulianti, D., Heldayanti, R., & Awaliyah, P. (n.d.). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* Hubungan Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Pada Saat Pandemi COVID-19 Di Rsup Dr. M.Djamil Padang. In *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* (Vol. 6, Issue 2).
- Winarti, G., Sembiring, M., Tanjung, R., Komunitas, K., & Keperawatan, I. (2023). Terapi Akupresur Pada Pasien Cancer yang Menjalani Kemoterapi. *Communnity Development Journal*, 4(1), 762–773.
- Yanti B, B., & Ratnasari, F. (n.d.). *Hubungan Kualitas tidur dan kadar hemoglobin dengan fatigue pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS kanker dharmais.*
- Yuliana, S., & Indrawati. (n.d.). *Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien karsinoma nasofaring yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Wahidi sudirohusodo makassar. 07(2), 2021.*
- Zainur Ridla, A., Amalia, Y., Hakam, M., Keperawatan Kritis dan Medikal Bedah, D., Keperawatan Universitas Jember, F., Studi Profesi Ners, P., Keperawatan, F., Jember, U., Keperawatan Medikal Bedah, D., & Sakit Daerah dr Soebandi, R.

(2023). Kombinasi Foot Massage dan Aromaterapi terhadap Gangguan Pola Tidur dan Hemodinamik pada Pasien Kanker Kolon. *Jurnal Keperawatan*, 21(1), 56–64.

Zulvana. (2018). Pengaruh Relaksasi Spirotif Terhadap Tingkat Kecemasan dan kualitas Tidur Pada Lansia dengan Pendekatan Teori Comfort Kolcaba (Universitas Airlangga).

