

EFEKTIFITAS YOGA PRANAYAMA DAN AROMATERAPI TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER

Effectiveness of Yoga Pranayama and Aromatherapy on Sleep Quality and Quality of Life in Cancer Patients

Ni Nyoman Indah Purnamasari¹, Ni Luh Widani²
^{1,2} Program Studi Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta
E-mail: widani24@gmail.com

Submisi: 3 Oktober 2019; Penerimaan: 3 Februari 2020; Publikasi : 14 Februari 2020

ABSTRAK

Kanker merupakan sel-sel yang tumbuh tidak terkendali dan termasuk penyakit kronis yang dapat menimbulkan masalah fisiologis dan psikologis sehingga mempengaruhi kualitas tidur dan kualitas hidup. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas yoga pranayama dan aromaterapi terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pasien kanker. Jenis penelitian *quasy eksperimen*, desain *non equivalent control group pretest-posttest*, sample sebanyak 126 pasien kanker diambil secara *purposif sampling*. Kualitas tidur dievaluasi dengan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan kualitas hidup dengan *Quality of Life Questionnaire QLQ C30*. Hasil Uji *paired sample t- test*: ada perbedaan kualitas tidur dan kualitas hidup sebelum dengan sesudah intervensi yoga pranayama dan aromaterapi ($p: 0,000; < 0,05$); pada uji one way ANOVA pada tiga kelompok didapatkan ada perbedaan signifikan antara tiga kelompok dan terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ($p: 0,00;p<0,05$). Disimpulkan yoga pranayama dan aromaterapi berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pasien kanker. Disarankan pasien kanker agar melakukan latihan yoga pranayama dan aromaterapi sebagai terapi pelengkap dalam meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup.

Kata kunci: aromaterapi; kanker; kualitas hidup; kualitas tidur; yoga pranayama

ABSTRACT

Cancer is cells that grow uncontrollably and include chronic diseases that cause physiological and psychological problems. The purpose of this research were determine of an effectiveness of yoga pranayama and aromatherapy to improve sleep quality and quality of life for cancer patients. The type of this study is an experimental with non equivalent control group pretest-posttest design, with 126 samples with purposive sample. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) used to evaluated sleep quality and Quality of Life Questionnaire (QLQ C30) to evaluatde quality if life. The result of this research using sample paired t-test there was a difference in sleep quality and quality of life before and after intervention yoga and aromatherapy ($p 0.00;<0,05$); by using one way ANOVA, there was different between three group and different improvement between intervention and control group ($p<0,05$ It's concluded that yoga and aromatherapy effective improve sleep quality and quality of life to cancer patients and the more effective in aromatherapy. The cancer patients are suggested to take yoga and aromatherapy as a complementary therapy to improve sleep quality and quality of life.

Keywords: aromatherapy, cancer, quality of life, sleep quality, yoga

PENDAHULUAN

Kanker merupakan sekelompok penyakit yang menyebabkan sel-sel di dalam tubuh berubah dan tumbuh tidak terkendali. Kanker terjadi sebagai akibat mutasi atau perubahan abnormal sehingga pertumbuhan dan proses pembelahan sel lebih cepat serta menyebar ke seluruh tubuh (American Cancer Society(ACS), 2016; Daniel & Nicoll, 2012; Kemenkes RI, 2016). Menurut RISKESDAS (2013), kanker merupakan penyakit tidak menular yang dalam beberapa dekade ini berkembang. Berdasarkan ACS (2017) pada tahun 2016 terdapat 15.5 juta penduduk Amerika menderita kanker dan di tahun 2017 terdapat sekitar 1.688.780 pasien kanker baru serta sekitar 600.290 pasien kanker meninggal dunia di tahun 2017. Di USA kanker merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung dan menyumbang 1 dari 4 kematian disebabkan kanker. Lima kanker terbanyak yang diderita adalah kanker paru, hati, kolon, perut, dan payudara (ACS, 2017; WHO, 2014, 2017).

Kanker di Indonesia menduduki peringkat ke-3 dari 10 besar penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Pada perempuan yaitu kanker serviks dan kanker payudara dengan prevalensi sebesar 0,8%₀ dan 0,5%₀. Prevalensi kanker di Provinsi Bali menduduki peringkat ke-3 setelah DI Jogjakarta dan Jawa Tengah yaitu sebesar 2%₀. Berdasarkan studi pendahuluan pada Rumah Sakit Umum Daerah Mangusada Bali dan mendapatkan data jumlah pasien kanker yang mengalami peningkatan sebesar 8.5% di tahun 2016 yaitu, 2713 pasien di tahun 2016 menjadi 2964 pasien kanker di tahun 2017. (Dinkes Bali, 2016; Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan studi penelitian dari Nasif (2015) mengatakan bahwa dampak dari penyakit kronis mempengaruhi status emosional yang dihubungkan dengan perubahan aktifitas sehari-hari atau kehilangan peran; depresi pada akhir kehidupan (kematian) dikaitkan dengan morbiditas, termasuk

berkurangnya fungsi kognitif atau hilangnya proses intelektual dan berpengaruh terjadinya gangguan fungsional, serta kecacatan. Hal tersebut dapat mempengaruhi pola, kualitas dan kuantitas tidur pasien kanker sehingga terjadinya gangguan tidur (Hananta, Benita, Barus, & Halim, 2014; Lichwala, 2014) Studi penelitian yang dilakukan oleh Hananta et al., tahun 2014 pada pasien kanker payudara didapatkan pasien stadium III mengalami gangguan tidur terbesar yaitu 75.7%, dan pasien yang menderita lebih dari 9 tahun mengalami gangguan tidur terbesar (100%). Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan kualitas hidup menurun (Wismeijer, Vingerhoets, & Vries, 2017).

Kualitas hidup (QOL) adalah keseluruhan penilaian terhadap kesejahteraan total yang mencakup kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial. (Rabbie & Meadows, 2013). Aspek – aspek yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker dapat berupa aspek fisik seperti gejala fisik, respon terhadap perawatan dan pengobatan, citra tubuh dan morbiditas; fungsi psikologis dan sosial seperti hubungan interpersonal, kebahagiaan, spiritualitas, masalah keuangan, persepsi diri terhadap kualitas hidup, perasaan positif dan negative, harga diri, dan kesejahteraan sosial; dan aspek lingkungan mengenai kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik. Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, pendidikan, budaya dan usia penyakit (Wismeijer *et al.*, 2017). Gambaran kualitas hidup pasien kanker, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nuridah,Saleh Ariyani,Kaelan, 2019 terhadap 50 pasien kanker korektal di RS Kota Makasar didapatkan mayoritas dengan kualitas hidup kurang baik sebesar 54%.

Berdasarkan studi penelitian tehnik yoga dapat digunakan sebagai terapi pelengkap dalam membantu meningkatkan kualitas tidur. Terapi lain yang dapat digunakan adalah aromaterapi, di mana pemberian aromaterapi dinilai dapat membantu

klien meningkatkan kualitas tidur. Aromaterapi merupakan salah satu *alternative* dan pelengkap dalam pengobatan dan pencegahan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (Shah *et al.*, 2011). Manfaat dari aromaterapi dapat memberikan relaksasi, efek sedative dan kualitas otot (relaksasi otot) sehingga aromaterapi memberikan pengaruh dalam pengurangan rasa sakit, cemas, anti

depresi, mengurangi stress, peningkatan energi, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan memori jangka pendek, pencegahan rambut rontok dan pengurangan gatal yang ekstrim (Karadag *et al.*, 2016). Berdasarkan hal tersebut, penting penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas yoga dan aromaterapi dalam meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien kanker di RSUD Mangusada Bali.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif *desain quasi eksperimen pretest – postrest*. Desain *nonequivalent control group pretest – postrest* adalah desain penelitian yang memberikan perlakuan pada dua atau lebih kelompok (Polit & Back, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien kanker yang dirawat inap maupun rawat jalan di RSUD Mangusada sebanyak 175 responden. Penelitian dilakukan pada Bulan Juli 2018, dengan menggunakan metode *Non-Probability Sampling* dengan teknik *Purposive sampling*. Responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti, yaitu (1) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent* (2) tingkat kesadaran kompos mentis dan kooperatif (3) menjalani terapi konservatif. (4) mengalami gangguan tidur kurang lebih selama 1 bulan terakhir (5) dapat menyelesaikan intervensi secara penuh (6) komunikatif (7) tidak merasa mual dan pusing saat pemberian aromaterapi pada kelompok aromaterapi. *Sample* dalam penelitian ini adalah sebanyak 126, responden tersebut terbagi atas 50 responden untuk kelompok intervensi yoga pranayama, 51 responden untuk kelompok intervensi aromaterapi dan 25 responden untuk kelompok kontrol.

Rancangan penelitian dengan menggunakan *pretest* dan *posttest design* untuk mengetahui pengaruh latihan yoga pranayama dan aromaterapi terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sebelum intervensi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan penilaian

kualitas tidur dan kualitas hidup. Setelah dilakukan penilaian kualitas tidur dan kualitas hidup, kelompok intervensi diberikan terapi yoga pranayama dilakukan 1 kali sehari dalam waktu 18 – 20 menit dan aromatherapi 1 kali sehari dalam waktu 30 menit sebelum tidur selama 4 minggu. Setelah itu dilakukan kembali penilaian kualitas tidur dan kualitas hidup. Sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi tentang cara meningkatkan kualitas tidur dan penilaian kembali setelah 4 minggu kemudian. Jumlah pasien kanker yang mendapatkan perawatan sedikit dan lamanya pasien menjalani perawatan yang singkat sehingga beberapa responden dilakukan intervensi yoga pranayama dan aromaterapi di rumah.

Alat pengumpulan data yaitu kuesioner kualitas tidur dan kuesioner kualitas hidup. Kuesioner kualitas tidur yang digunakan diadopsi dari kuesioner baku yaitu *Pittsbrugh Sleep Quality Index* (PSQI) tidur yang memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (*Cronbach Alpha*) sebesar 0,83. Dimana. Skala ukur yang digunakan adalah Ratio dimana nila 0: baik dan maksimal 21: sangat buruk. Penilaian kualitas hidup, diadaptasi dari kuesioner QLQ-C30 (*Quality of Live Questionnaire*) dengan versi bahasa Indonesia setelah mendapat ijin dari *European Organisation for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) yang terdiri dari 30 pertanyaan. Kuesioner QLQ C30 versi Bahasa Indonesia tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner QLQ C30 sudah baku dan tidak diperkenankan untuk merubah atau mengganti isi kuesioner yang sudah

ada. Skala ukur yang digunakan adalah *ratio* dimana nilai 0: buruk dan maksimal 21: sangat baik

Hasil *pretest* dan *post-test* diolah untuk mengetahui intervensi latihan yoga pranayama dan aromaterapi dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas tidur pasien kanker. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi karakteristik responden kanker, kualitas tidur dan kualitas hidup serta presentase yang diperoleh pada masing-masing kelompok. Setelah data karakteristik responden kanker, kualitas tidur dan kualitas hidup diperoleh maka dilakukan analisis uji bivariate dengan menggunakan uji beda berpasangan

dengan analisis *paired sample t-test* dan uji *one way ANOVA*. Uji beda berpasangan dilakukan dengan menggunakan uji beda *paired sample t-test* untuk menganalisis ada tidaknya perbedaan *mean* pada dua *sample* bebas yang berpasangan. Uji ini dilakukan untuk menilai adanya perbedaan atau perubahan kualitas tidur dan kualitas hidup sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Selanjutnya dilakukan uji *one way ANOVA* yang dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan antara lebih dari dua kelompok independen sehingga dapat diketahui kelompok yang menunjukkan mempunyai pengaruh intervensi yang diberikan.

HASIL

Analisis Univariat

Gambaran karakteristik responden yang ditampilkan dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, stadium kanker, terapi konservatif, kualitas tidur dan

kualitas hidup di RSUD Mangunsada tahun 2018. Data karakteristik responden dapat dilihat pada pemaparan berikut ini.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Meliputi Usia, Jenis Kelamin, Stadium Kanker

variabel	Yoga		Aroma terapi		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Usia								
18- 35 tahun	15	30	13	25,5	3	12	31	24,6
36-45 tahun	11	22	12	23,5	4	16	27	21,4
46-55 tahun	18	36	14	27,5	7	28	39	31
≥ 56 tahun	6	12	12	23,5	11	44	29	23
Total	50	100	51	100	25	100	126	100
Laki-laki	13	10,3	24	19	13	10,3	50	39,7
Perempuan	37	9,4	27	21,4	12	9,5	76	60,3
Total	50	39,7	51	40,5	25	19,8	126	100
Stadium 1	0	0.0	3	2.4	0	0,0	3	2.4
Stadium 2	25	19.8	30	23.8	4	3,2	59	46.8
Stadium 3	20	15.9	17	13.5	12	9,5	49	38.9
Stadium 4	5	4.0	1	0.8	9	7,1	15	11.9
Total	50	39.7	15	40.5	25	19,8	126	100

Berdasarkan table diatas, memperlihatkan bahwa mayoritas usia responden kanker adalah 46-55 tahun (

31%), berjenis kelamin perempuan 60,3% dan berada pada stadium 2 (46,8%).

Table 2. Distribusi Rata-Rata Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah intervensi pada berdasarkan kelompok

	n	Sebelum Intervensi				Sesudah Intervensi			
		Mean	Std Deviation	Mini mum	Maksi mum	Mean	Std Deviation	Mini mum	Maksi mum
Yoga Pranayama	50	16,90	1,50	14,00	20,00	8,50	1,73	5,00	12,00
Aroma terapi	51	17,45	1,56	14,00	20	8,96	1,48	6,00	13,00
Kontrol	25	17,00	1,08	15,00	19,00	16,52	1,58	14,00	20,00

Tabel 2 menunjukkan sebelum intervensi, rata-rata kualitas tidur ke tiga kelompok adalah buruk, terburuk pada kelompok aromaterapi dengan rata-rata nilai 17,45. Setelah intervensi kualitas tidur kelompok intervensi terjadi

peningkatan ditandai dengan penurunan rata-rata nilai menjadi cukup baik dengan kualitas terbaik pada kelompok yoga, sedangkan pada kelompok kontrol kualitas tidur tetap buruk.

Table 3 Distribusi Rata-Rata Kualitas Hidup Sebelum dan Sesudah Intervensi Berdasarkan Kelompok

	n	Sebelum Intervensi				Sesudah Intervensi			
		Mean	Std Deviation	Mini mum	Maksi mum	Mean	Std Deviation	Mini mum	Maksi mum
Yoga Pranayama	50	23,37	5,84	9,05	41,65	58,92	8,09	45,91	77,17
Aroma terapi	51	19,16	6,02	5,97	38,35	60,25	7,81	42,72	77,83
Kontrol	25	25,22	6,88	11,42	41,65	24,60	6,83	11,42	41,65

Berdasarkan table diatas, menunjukan kualitas hidup ketiga kelompok sebelum intervensi dengan kualitas hidup yang buruk, dan kualitas terburuk pada kelompok aroma terapi dengan rata-rata terendah yaitu 19,16. Setelah intervensi terjadi peningkatan kualitas hidup pada

kelompok intervensi dengan adanya peningkatan rata-rata, terbesar pada kelompok aroma terapi, namun pada kelompok kontrol terjadi penurunan kualitas hidup dari pada sebelum intervensi.

Analisis Bivariate

Hasil Uji Beda Berpasangan (*paired sample t-test*): Kualitas Hidup pada Kelompok Yoga Pranayama dan Aromaterapi.

Tabel 4 Analisis Perbedaan Rata-Rata Kualitas Tidur dan Kualitas Hidup Sebelum dengan Sesudah Intervensi pada Kelompok Yoga Pranayama dan Aromaterapi

Kualitas Tidur		Mean	n	Std. Deviation	<i>p value</i>
Yoga Pranayama	Sebelum	16,90	50	1,50	0,00
	Sesudah	8,50	50	1,73	
Aromaterapi	Sebelum	1,24	51	0,039	0,00
	Sesudah	0,94	51	0,071	

Kualitas Hidup					
Yoga Pranayama	Sebelum	23,37	50	5,846	0,000
	Sesudah	58,92	50	8,091	
Aromaterapi	Sebelum	19,16	51	6,020	0,000
	Sesudah	60,25	51	7,813	

Tabel 4 menunjukkan secara statistik ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur dan kualitas hidup sebelum dengan sesudah intervensi yoga pranayama dan aromaterapi, dengan

$p=0,00$ ($p<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa yoga pranayama dan aromaterapi berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien kanker.

Tabel 5 Perbedaan Kualitas Tidur dan Kualitas Hidup Antara Kelompok Yoga Pranayama dan Aromaterapi dengan Kelompok Kontrol dan Antara Kelompok Yoga Pranayama dengan Kelompok Aromaterapi

	Kualitas Tidur		Kualitas Hidup	
	Mean	<i>p value</i>	Mean	<i>p value</i>
Yoga Pranayama	8,50	0,00	58,92	0,00
Kontrol	16,52		24,60	
Aromaterapi	8,96	0,00	60,25	0,00
Kontrol	16,52		24,60	
Yoga Pranayama	8,50	0,190	58,92	0,785
Aromaterapi	8,96		60,25	

Tabel 5 menunjukkan secara statistik ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur dan kualitas hidup antar kelompok yoga dengan kontrol, antara kelompok aroma terapi dengan kontrol dengan $p = 0,00$ ($p<0,05$). Namun secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur dan kualitas hidup antara kelompok yoga dengan kelompok aroma terapi dengan $p=0,785$ ($p>0,05$) sehingga disimpulkan bahwa yoga pranayama dan aromaterapi berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pasien kanker, namun antara yoga dan aromaterapi tidak ada yang lebih kuat dalam mempengaruhi kualitas tidur dan kualitas hidup.

PEMBAHASAN

Setiap orang dapat beresiko menderita kanker pada setiap bagian tubuhnya dan semua tingkat usia pada semua kelompok ekonomi, sehingga pertumbuhan kanker tidak dipengaruhi oleh umur. Di Indonesia 50% penderita kanker berusia kurang dari 50 tahun, dimana berada pada usia produktif

(KemenkesRI, 2015a, 2016). Hal ini dikaitkan dengan perilaku tertentu yang dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker seperti merokok, makanan tidak sehat atau aktifitas fisik yang tidak aktif, selain itu seseorang meremehkan resiko yang terjadi dan juga dapat disebabkan perbedaan paparan, riwayat keluarga dan atau kerentangan genetik (ACS 2017). Melihat hasil penelitian yang didapat dengan distribusi usia pada pasien lebih banyak pada kelompok umur 46-55 tahun hal ini sejalan dengan data yang dikeluarkan oleh KemenkesRI, (2015b) yang menyatakan kelompok usia pasien kanker 45-54 merupakan prevalensi yang cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Tranggono & Umbas, (2008) di Klinik Khusus Urologi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) dan Rumah Sakit Kanker Darmas (RSKD) pada 69 pasien kanker menyatakan usia responden yang mengalami kanker antara 40-50 tahun sebanyak 18 atau 26,1%. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Handayani & Udani, (2016) pada 68 pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUDAM Provinsi Lampung mengungkapkan

bahwa prevalensi kanker pada laki-laki lebih tinggi pada usia 15-55 tahun dan pada perempuan terjadi pada rentang usia 35-50 tahun. Pada penelitiannya responden kanker yang terbanyak pada usia rata-rata adalah 47,71 tahun dengan usia minimal 12 tahun dan usia maksimal 82 tahun serta usia terbanyak adalah 42 tahun (SD 12,84).

Di Indonesia prevalensi kanker tertinggi terjadi pada perempuan, hal ini disebabkan karena pengaruh hormon, penggunaan kontrasepsi oral, menopause dan riwayat keluarga yang mempengaruhi meningkatkan kejadian kanker selain itu tingginya prevalensi kanker di Indonesia adalah kanker servik dan kanker payudara sebesar 0,8% dan 0,5% (Dinkes Bali, 2016; Kemenkes RI, 2016; Riskesdas, 2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Udani, (2016) di RSUDAM Provinsi Lampung pada 68 pasien kanker yang menjalani kemoterapi terdapat 85,3% responden pada perempuan dan 14,7% pada laki-laki. Penelitian yang dilakukan menunjukkan hal serupa dimana angka kejadian kanker lebih tinggi pada perempuan dari pada laki-laki. Pada penelitian ini angka tersebut disebabkan karena mayoritas responden penelitian ini menderita kanker payudara (mamae), sehingga angka kejadian kanker pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki.

Penyakit kanker khususnya di Indonesia penderita seringkali ditemukan dengan kondisi stadium lanjut sehingga sulit ditangani. Perkembangan dan metode pendeteksian dini (*skrining test*) dapat membantu mendeteksi kanker secara dini sehingga mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat (KemenkesRI, 2016; Sudoyo, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Hananta *et al.*, (2014) pada 73 pasien kanker payudara di RS Darmas, dimana stadium 2 merupakan urutan ke dua yang mendominasi respondennya setelah stadium 3 yang berjumlah 37 responden atau 50,7%, dan stadium 2 yang berjumlah 19 responden atau 26%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tranggono & Umbas, (2008) di Klinik Khusus Urologi RSCM dan RSKD pada

69 pasien kanker didapatkan data bahwa stadium 2 juga merupakan urutan kedua berjumlah 11 responden atau 17,2% setelah stadium 3 berjumlah 15 responden atau 20,3%.

Pasien kanker mengalami gangguan tidur dapat dikaitkan dengan gejala seperti depresi, kelelahan dan nyeri. Penelitian ini ditunjang penelitian yang dilakukan oleh George, Elias, & Shafiei (2015), yang mengatakan bahwa insomnia pada pasien kanker ada dikaitkannya dengan kemoterapi, nyeri dan depresi. penelitian serupa juga dilakukan oleh Hananta *et al.*, (2014), yang mengatakan bahwa gangguan tidur berhubungan dengan depresi dan nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dhruva *et al.*, (2012) menunjukkan adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum intervensi nilai gangguan tidur yang terjadi 70,5 dan setelah intervensi menjadi 60,0. Pada penelitian Karadag *et al.*, (2016) menunjukkan hal yang serupa dimana pada sebelum intervensi nilai kualitas tidur 8,68 dan sesudah intervensi 7,60. Pada penelitian ini adanya peningkatan kualitas tidur kemungkinan karena dengan intervensi yoga maupun arna terapi memberikan kenyamanan dan ketenangan sehingga responden dapat mencapai tidur yang berkualitas.

George, Elias & Shafiei (2015) dalam hasil penelitiannya mengenai kualitas tidur pada pasien kanker merupakan komponen penting dalam kualitas hidup. Hal serupa diungkapkan oleh Miaskowski *et al.*, (2012) dalam penelitiannya bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi mempunyai keluhan seperti gangguan tidur, stress, kecemasan, dan gangguan kualitas hidup yang dikarenakan banyak faktor seperti pengobatan kanker. Kualitas hidup berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dhruva *et al.*, (2012) menunjukkan bahwa kualitas hidup sebelum intervensi 43,8 dan sesudah intervensi menjadi 56,3. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Ovayolu, Sevig, Ovayolu, & Sevinç (2014) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara sebelum dilakukan intervensi 18,1 dan sesudah intervensi menjadi 25,4. Berdasarkan

kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker dapat ditingkatkan dengan yoga pranayama dan aromaterapi.

Latihan yoga pranayama merupakan latihan pernafasan yang teratur dengan pengendalian dan penyelarasan pikiran dan pernafasan. Latihan ini dapat membantu tehnik inspirasi dan ekspirasi sehingga dapat memperlancar sistem pernafasan dan memberikan cukup oksigen ke dalam peredaran darah. Tercukupinya atau terpenuhinya oksigen dalam peredaran darah dapat memperlancar suplai atau pengiriman oksigen ke dalam jaringan terutama pada sistem saraf pusat dan otak. Terpenuhinya kebutuhan oksigen dalam sistem saraf pusat dan otak dapat menimbulkan relaksasi pada tubuh dan pikiran sehingga pasien dapat beristirahat dan tidur dengan baik (Hill, 2015). Aromaterapi digunakan untuk mengurangi stress, pengaturan suasana hati, peningkatan tidur, meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan energy, mengurangi rasa sakit dan mempercepat penyembuhan luka. Hal ini dikarenakan oleh efek aromaterapi yang dihirup merangsang sistem saraf pusat yang mempengaruhi aktivitas gelombang otak dan sistem saraf otonom sehingga menurunkan aktifitas otak dan meningkatkan konsentrasi serta kenyamanan dan meningkatkan rasa kantuk atau dapat tidur dengan nyaman (Takeda, Watanuki, & Koyama, 2017). Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Chakrabarty et al., (2015) pada pasien kanker yang menjalani terapi radiasi dan diberikan latihan yoga pranayama menunjukkan hasil yang signifikan dimana $p = 0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan yoga pranayama dapat dilaksanakan sebagai terapi suportif pada pasien kanker yang menjalani terapi radiasi untuk membantu mengurangi kelelahan fisik, fungsional, afektif dan kognitif. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Dhruva et al., (2012) pada 16 responden terhadap gangguan tidur menunjukkan hasil yang signifikan dimana $p \text{ value } (p=0,04) < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian yang

didapat, peneliti menyimpulkan bahwa yoga pranayama layak dilakukan pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi dan dapat memperbaiki gangguan tidur. Penelitian tentang aromaterapi yang dilakukan oleh Karadag *et al.*, (2016) mendapatkan hasil yang signifikan dengan $p \text{ value } < 0,005$ pada penilaian kualitas tidur, penelitian ini dilakukan pada 60 responden CAD yang dirawat di ICU dan memiliki kualitas tidur rendah, sehingga peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian aromaterapi dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien CAD yang dirawat di ICU dan pemberian aromaterapi dapat diaplikasikan sebagai tindakan mandiri keperawatan khususnya dalam merawat pasien jantung di ICU.

KESIMPULAN DAN SARAN

Masalah utama yang dapat ditemukan pada pasien kanker adalah masalah psikologis dan fisiologis. Masalah psikologis dan fisiologis dapat berdampak pada menurunnya kualitas tidur dan dapat mengakibatkan kualitas hidup yang menurun. Dimana kualitas hidup yang baik dapat ditunjang oleh kualitas tidur yang cukup dan pada pasien kanker pemenuhan kebutuhan tidur merupakan hal yang sangat penting dan diperlukan untuk proses perbaikan sel dan sistem metabolisme tubuh. Penggunaan terapi medik untuk mengatasi masalah tersebut dapat menyebabkan ketergantungan dan biaya tinggi. Intervensi non farmakologi yang murah dan mudah dapat diterapkan untuk mengatasi masalah tidur pasien kanker. Penelitian ini membandingkan dua intervensi dalam mengatasi masalah tidur pasien kanker, dan terbukti yoga pranayama dan aromaterapi secara statistik mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pasien kanker.

Latihan yoga pranayama dan pemberian aromaterapi secara statistik terbukti berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien kanker sehingga institusi rumah sakit diharapkan dapat memproses kebijakan terkait hasil

penelitian sebagai tindakan mandiri keperawatan dan membuat standar prosedur operasional (SPO) mengenai latihan yoga pranayama dan pemberian aromaterapi sebagai intervensi pada pasien kanker. Kepada perawat juga perlu dilakukan program pelatihan agar mampu untuk melaksanakan intervensi mandiri keperawatan dan dapat berkerjasama dengan tim multidisiplin untuk menangani pasien kanker yang dapat berdampak pada penurunan kualitas tidur dan kualitas hidup. Pihak manajemen juga diharapkan dapat memberikan kelengkapan fasilitas prasarana untuk kemudahan dalam pemberian pelayanan pada pasien kanker.

Perkembangan kajian ilmiah berupa penelitian lanjut untuk mengembangkan dan memperdalam penelitian ini, seperti penelitian yang melibatkan faktor-faktor yang belum dikendalikan dalam penelitian ini, misalnya pendidikan, jenis kanker, medikasi obat, dan faktor lainnya atau mengevaluasi kualitas tidur dan kualitas hidup setiap minggu. Pada penelitian lebih lanjut juga dapat dilakukan pada pasien kanker dengan waktu evaluasi dilakukan perminggu, tehnik latihan yoga pranayama yang berbeda dan metode atau cara pemberian aromaterapi yang berbeda seperti massage (pijat aromaterapi)

Referensi

- ACS, American Cancer Society. (2016). *Breast Cancer*. Atlanta: American Cancer Society.
- ACS, American Cancer Society. (2017). *Cancer Facts & Figures 2017*. USA: American Cancer Society.
- Chakrabarty, J., Vidyasagar, M., Fernandes, D., Joisa, G., Varghese, P., & Mayya, S. (2015). Effectiveness of pranayama on cancer-related fatigue in breast cancer patients undergoing radiation therapy. *International Journal of Yoga*, 8, 47–53.
- Daniel, R., & Nicoll, L. (2012). *Contemporary Medical-Surgical Nursing* (2nd ed.). USA: Delmar Cengage Learning.
- Dhruva, A., Miaskowski, C., Abrams, D., Cooper, B., Goodman, S., & Hecht, F. M. (2012). Yoga Breathing for Cancer Chemotherapy – Associated Symptoms and Quality of Life : Results of a Pilot Randomized Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(5), 473– 479.
- DinkesBali, Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2015*. Bali: Dinas Kesehatan Proinsi Bali.
- George, M., Elias, A., & Shafiei, M. (2015). Insomnia in Cancer - Associations and Implications, 16, 6711–6714
- 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, R. S., & Udani, G. (2016). Kualitas tidur dan distress pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Keperawatan*, XII(1), 66–72.
- Hill, J. (2015). *Yoga & Breast Cancer* (2nd ed.). Philadelphia: Living Beyond Breast Cancer.
- Karadag, E., Samancioglu, S., Ozden, D., & Bakir, E. (2016). Effects of Aromatherapy on Sleep Quality and Anxiety of Patients. *Nursing in Critical Care*, 22(2), 105–112.
- KemenkesRI, Kementerian Kesehatan RI. (2015a). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, Kementerian Kesehatan RI. (2015b). *Info Datin: Stop Kanker*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi.
- KemenkesRI, Kementerian Kesehatan RI. (2016). *InfoDatin.pdf*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Lichwala, R. (2014). Fostering Hope in the Patient With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(3), 267–269.
- Miaskowski, C., Abrams, D., Cooper, B., Goodman, S., & Hecht, F. M. (2012). Yoga Breathing for Cancer Chemotherapy–Associated Symptoms and Quality of Life: Results of a Pilot Randomized Controlled Trial, 18(5), 473– 479.
- Nasif, J. (2015). The Emotional Impact of Chronic Illness. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 3(2005), 177–180.
- NCI, National Cancer Institute. (2016). Sleep Disorders (PPDQ)-Health Professional Version. Retrieved from https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/sleep-disorders-hp-pdq#link/_10
- NSF, National Sleep Foundation. (2017). What is Good Quality Sleep. Retrieved January 9, 2018, from <https://sleepfoundation.org/press-release/what-good-quality-sleep>
- Nuridah, Saleh Ariyani, Kaelan Cahyoni (2019) Depresi Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Kolorektal di RS Kota Makasar. *JKI. UI*
- Ovayolu, Ö., Sevig, Ü., Ovayolu, N., & Sevinç, A. (2014). The effect of aromatherapy and massage administered in different ways to women with breast cancer on their symptoms and quality of life. *International Journal of Nursing Practice*, 20, 408–417.
- Polit, D. F., & Back, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence For Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Rabbie, R., & Meadows, H. (2013). *Quality of Life in Cancer Clinical Trials: A Practical Guide For Research Staff Contents*. United Kingdom: Cancer Research UK.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Shah, Y. R., Sen, D. J., Patel, R. N., Patel, J. S., Patel, A. D., & Prajapati, P. M. (2011). Aromatherapy : The Doctor Of Natural Harmony Of Body & Mind. *International Journal of Drug Development & Research*, 3(1), 286–294.
- Sudoyo, A. W. (2017). *HARPA: Harapan Terpadu*. Jakarta: Yayasan Kanker Indonesia.
- Takeda, A., Watanuki, E., & Koyama, S. (2017). Effects of Inhalation Aromatherapy on Symptoms of Sleep Disturbance in the Elderly with Dementia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017, 1–7.
- Tranggono, U., & Umbas, R. (2008). Karakteristik dan Terapi Penderita Keganasan Penis di RS Cipto Mangunkusumo dan RS Kanker Dharmais. *Indonesian Journal of Cancer*, 2, 45–50.
- WHO, World Health Organization. (2017). Cancer. Retrieved September 20, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
- Wismeijer, A. A. J., Vingerhoets, A. J. J., & Vries, J. De. (2017). Quality of Life-Related Concepts: Theoretical and Practice Issues. In *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life* (Vol. 6, pp. 1754–1766). New York: Springer