

DAFTAR PUSTAKA

- Akeren, Z., & Hintistan, S. (2021). Kanser hastalarının semptom yönetiminde aromaterapi kullanımı. *Sakarya University Journal of Holistic Health*, 4(3), 136–154. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.837654>
- Awindah, K., Safruddin, & Sudarman, & Yuliana, A. (2023). Efektifitas aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pasien congestive heart failure. *Window of Nursing Journal*, 4(1), 17–25. <https://doi.org/10.33096/won.v4i1.625>
- Bastien, C. H., Vallieres, A., & Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index. *Sleep Medicine*, 2(4), 297–307.
- Bataona, E. (2024, July 1). Selain gladiol, bunga lavender menjadi objek wisata musiman yang menarik di Timor Tengah Selatan. *Suara Lamaholot*. <https://lembata.pikiran-rakyat.com>
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Cheng H, Lin L, Wang S, et al. Cheng, H., Lin, L., Wang, S., Zhang, Y., Liu, T., Yuan, Y., Chen, Q., & Tian, L. (2022). Aromatherapy with single essential oils can significantly improve the sleep quality of cancer patients: a meta-analysis. *BMC complementary medicine and therapies*, 22(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03668-0>: a meta-analysis. *BMC Complement Med Ther*. 2022;22(1):1-13. doi:10.1186/s12906-022-03668-0
- Chung, K. F., Lee, C. T., Yeung, W. F., Chan, M. S., Chung, E. W. Y., & Lin, W. L. (2018). Sleep hygiene education as a treatment of insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Family Practice*, 35(4), 365–375. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz122>
- DetikTravel. (2020, April 30). *Hamparan bunga lavender secantik ini ada di Indonesia*. <https://travel.detik.com>

- Ferrell, B. R., Temel, J. S., Temin, S., Smith, T. J., & American Society of Clinical Oncology Expert Panel. (2017). Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, 35(1), 96–112. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.1474>
- Garland, S. N., Trevino, K., Liou, K. T., Gehrman, P., Spiguel, E., MacLeod, J., Walker, D. A., Glosik, B., Seluzicki, C., Barg, F. K., & Mao, J. J. (2021). Multi-stakeholder perspectives on managing insomnia in cancer survivors: Recommendations to reduce barriers and translate patient-centered research into practice. *Journal of Cancer Survivorship*, 15(6), 951–960. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01001-1>
- Gonzalez, A. A., Jankowski, C. M., Savard, J., & Garland, S. N. (2024). Psychological interventions for insomnia in patients with cancer: A scoping review. *Cancers*, 16(22), 3850. <https://doi.org/10.3390/cancers16223850>
- Hamzeh, S., Safari-Faramani, R., & Khatony, A. (2020). Effects of aromatherapy with lavender and peppermint essential oils on the sleep quality of cancer patients: a randomized controlled trial. Evidence-based complementary and alternative medicine : *eCAM*, 2020, 7480204. <https://doi.org/10.1155/2020/7480204>
- Hartati, Y., Nursanti, I., Irawati, D., Natasha, D., & Hasanah, U. (2023). Pemberian aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pasien hemodialisis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3273–3280. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7516>
- Herawati, M., & Fadilah, L. N. (2023). Pengaruh pemberian aroma terapi lavender terhadap peningkatan kualitas tidur pada penderita kanker serviks : evidence based case report (ebcr). *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3), 432–441. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i3.1237>
- International Agency for Research on Cancer. (2020, December 15). Latest global cancer data: Cancer burden rises to 19.3 million new cases and 10.0 million cancer deaths in 2020. IARC. <https://www.iarc.who.int/news->

events/latest-global-cancer-data-cancer-burden-rises-to-19-3-million-new-cases-and-10-0-million-cancer-deaths-in-2020/

- Irwin, M. R., & Opp, M. R. (2017). Sleep health: reciprocal regulation of sleep and innate immunity. *Neuropsychopharmacology*, *42*(1), 129–155. <https://doi.org/10.1038/npp.2016.148>
- Jones R. (2018). Books: Why we sleep: the new science of sleep and dreams: wake up to sleep. *The British Journal of General Practice*, *68*(669), 193. <https://doi.org/10.3399/bjgp18X695609>
- Kamdar, B. B., Needham, D. M., & Collop, N. A. (2012). Sleep deprivation in critical illness. *Journal of Intensive Care Medicine*, *27*(2), 97–111.
- Kustriyani, M., & Prasetyorini, H. (2024). Evaluation of sleep quality among chemotherapy-treated cancer patients. *South East Asia Nursing Research*, *6*(2), 50–55. <https://doi.org/10.26714/seanr.6.2.2024.50-55>
- Kwekkeboom, K. L., Abbott-Anderson, K., & Wanta, B. (2010). Feasibility of a patient-controlled cognitive-behavioral intervention for pain, fatigue, and sleep disturbance in cancer. *Oncology nursing forum*, *37*(3), E151–E159. <https://doi.org/10.1188/10.ONF.E151-E159>
- Lee, M. K., Lim, S., Song, J. A., Kim, M. E., & Hur, M. H. (2017). The effects of aromatherapy essential oil inhalation on stress, sleep quality and immunity in healthy adults: randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*, *12*, 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.04.009>
- Li, Z., Zhong, T., & Meng, X. (2025). A meta-analysis study evaluating the effects of sleep quality on mental health among the adult population. *BMC Public Health*, *25*(1), 2992. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23709-w>
- Lillehei, A. S., Halcón, L. L., Savik, K., & Reis, R. (2015). Effect of inhaled lavender and sleep hygiene on self-reported sleep issues: A randomized controlled trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *21*(7), 430–438. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0327>
- Lucena, L. D. R., Santos-Junior, J. G., Tufik, S., & Hachul, H. (2024) Effect of a lavender essential oil and sleep hygiene protocol on insomnia in

- postmenopausal women: A pilot randomized clinical trial. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 20(1), 116-125.
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2023.07.004>
- Mardani, A., Maleki, M., Hanifi, N., Borghei, Y., & Vaismoradi, M. (2022). A systematic review of the effect of lavender on cancer complications. *Complementary Therapies in Medicine*, 67, 102836.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102836>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice (4th ed.). *Wolters Kluwer*.
- Mollayeva, T., Thurairajah, P., Burton, K., Mollayeva, S., Shapiro, C. M., & Colantonio, A. (2016). The Pittsburgh Sleep Quality Index as a screening tool for sleep dysfunction. *Sleep Medicine Reviews*, 25, 52–73. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2015.01.009>
- Nafsiyah, L., & Kamidah, K. (2024). Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester III. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi*, 2(3), 145–157.
<https://doi.org/10.57213/antigen.v2i3.324>
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2019). Strategic Plan 2021–2025: Mission and science objectives [Overview]. National Institutes of Health. <https://www.nccih.nih.gov/about/strategic-plans/introduction>
- National Comprehensive Cancer Network. (2021). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®): Survivorship (Version 3.2021). National Comprehensive Cancer Network.
https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/survivorship.pdf
- Nogueira, C. R. A. (2024). Enhancing sleep quality through aromatherapy: Updating the therapeutic benefits of essential oils. *Brazilian Journal of Health Aromatherapy and Essential Oil*, 1(1), bjhae7.
<https://doi.org/10.62435/2965-7253.bjhae.2024.bjhae7>
- Nurak, M. A., Lerik, M. D. C., Tibuludji, P., Muntasir, & Refli. (2020). Effectiveness of lavender (*Lavandula angustifolia*) and jasmine

- (*Jasminum officinale*) aromatherapy on dysmenorrhea. *Journal of Maternal and Child Health*, 5(4), 429–435.
<https://doi.org/10.26911/thejmch.2020.05.04.10>
- Palmer, C. A., Bower, J. L., Cho, K. W., Clementi, M. A., Lau, S., Oosterhoff, B., & Alfano, C. A. (2024). Sleep loss and emotion: A systematic review and meta-analysis of over 50 years of experimental research. *Psychological Bulletin*, 150(4), 440–463.
<https://doi.org/10.1037/bul0000410>
- Peçanha, D. A., Freitas, M. S. M., Vieira, M. E., Cunha, J. M., & de Jesus, A. C. (2021). Phosphorus fertilization affects growth, essential oil yield and quality of true lavender in Brazil. *Industrial Crops and Products*, 170, 113803. <https://doi.org/10.1016/j.indcrop.2021.113761>
- Pertiwi, E. R., & Juwita, R. (2023). Keefektifitasan aromaterapi lavender dalam menurunkan stres pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), Article 2808.
<https://doi.org/10.33143/jhtm.v9i1.2808>
- Richards, K. C., O’Sullivan, P. S., & Phillips, R. L. (2000). Measurement of sleep in critically ill patients. *Journal of Nursing Measurement*, 8(2), 131–144.
- Sagala, S., Tanjung, D., & Effendy, E. (2022). Aromaterapi lavender melalui humidifier terhadap kualitas tidur pasien kanker payudara. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), halaman artikel.
<https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.3926>
- Saragih, D. M., Nasution, S. Z., & Sumaiyah, S. (2023). Effect of lavender inhalation aromatherapy on sleep quality in cancer patients at Murni Teguh Memorial Hospital. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 5(3), 732–744.
<http://dx.doi.org/10.30829/contagion.v5i3.15548>
- Sari, N., Suza, D. E., & Tarigan, M. (2021). Terapi komplementari terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 759–770. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2936>

- Somowati, N. K., Prihandhani, I. S., & Yunita Sari, N. D. (2025). Studi kasus analisis asuhan keperawatan pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur yang diberikan kombinasi sleep hygiene dan aromaterapi lavender. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 126–134. <https://doi.org/10.62085/ajk.v3i2.146>
- Telaumbanua, R. S., & Hasibuan, M. T. D. (2025). Pengaruh pemberian aromaterapi lavender melalui humidifier terhadap kualitas tidur pasien kanker payudara di Murni Teguh Memorial Hospital. *At-Taklim: Jurnal Pendidikan Multidisiplin*, 2(4). <https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/5241865>
- Vidal-García, E., Vallhonrat-Bueno, M., Pla-Consuegra, F., & Orta-Ramírez, A. (2024). Efficacy of Lavender Essential Oil in Reducing Stress, Insomnia, and Anxiety in Pregnant Women: A Systematic Review. *Healthcare*, 12(23), 2456. <https://doi.org/10.3390/healthcare12232456>
- "Walker, W. H. II & Borniger, J. C. (2019). Molecular mechanisms of cancer-induced sleep disruption. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(11), 2780. DOI: 10.3390/ijms20112780. "
- World Health Organization. (2024, February 1). Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. WHO. <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
- Yildirim, D., Harman Ozdogan, M., Erdal, S., Selcuk, S., Guneri, A., Simsek, E. B., Can, T. B., Gunduz, H., & Kuni, A. (2025). The efficacy of lavender oil on fatigue and sleep quality in patients with hematological malignancy receiving chemotherapy: a single-blind randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 33(2), 79. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-09143-5>
- Zhang, F., et al. (2025). Effect of aromatherapy massage with lavender essential oil on sleep quality, pain, and mental and psychiatric disorders among breast cancer patients undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*. <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09741-x>

Zhen, H., et al. (2024). The effectiveness of aromatic extract on insomnia: a meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 64, Article 101789.

<https://doi.org/10.1016/j.smr.2024.101789>

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Lembar Penilaian Kualitas Tidur

Identitas Responden

Kode Pasien :

Usia : tahun

Jenis Kelamin : L P

Diagnosis Medis :

Ruang Rawat : Ruang Cempaka

Tanggal Pengkajian :

Petunjuk Pengisian

Lembar ini digunakan untuk menilai kualitas tidur pasien berdasarkan hasil wawancara dan observasi menggunakan instrumen PSQI. Skor setiap komponen diberikan nilai 0–3.

Lembar Skoring PSQI

No	Komponen PSQI	Skor (0–3)
1	Kualitas tidur subjektif	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2	Latensi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3	Durasi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
4	Efisiensi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
5	Gangguan tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
6	Penggunaan obat tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
7	Disfungsi aktivitas siang hari	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Total Skor PSQI

Jumlah skor (1–7) :

(Skor minimal 0 – maksimal 21)

Interpretasi Skor

Skor ≤ 5 : Kualitas tidur baik

Skor > 5 : Kualitas tidur buruk / gangguan tidur

Kesimpulan

Kualitas tidur pasien dinyatakan:

Baik

Buruk / Mengalami gangguan tidur

Petugas Penilai

Nama :

Tanda tangan :

Tanggal :

Pedoman Pertanyaan Kualitas Tidur (Berdasarkan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI))

Pedoman pertanyaan ini digunakan pada saat pengkajian awal sebelum pemberian intervensi dan evaluasi setelah penerapan kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene*. Hasil wawancara kemudian dikonversi ke dalam skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sesuai dengan ketentuan penilaian instrumen.

No	Komponen PSQI	Fokus Pengkajian	Pedoman Pertanyaan
1.	Kualitas tidur subjektif	Persepsi pasien terhadap kualitas tidurnya	Bagaimana penilaian Bapak/Ibu terhadap kualitas tidur selama satu bulan terakhir?
2.	Latensi tidur	Waktu yang dibutuhkan untuk tertidur	Berapa lama biasanya Bapak/Ibu memerlukan waktu hingga dapat tertidur setelah berbaring?
3.	Durasi tidur	Lama tidur setiap malam	Rata-rata berapa jam Bapak/Ibu tidur setiap malam?
4.	Efisiensi tidur	Kesesuaian waktu di tempat tidur dengan waktu tidur	Apakah Bapak/Ibu sering terjaga lama di tempat tidur sebelum tertidur atau setelah terbangun?
5.	Gangguan tidur	Faktor yang mengganggu tidur	Apakah tidur Bapak/Ibu sering terganggu oleh nyeri, kecemasan, sesak, suara bising, atau faktor lain?
6.	Penggunaan obat tidur	Kebiasaan penggunaan obat tidur	Apakah Bapak/Ibu menggunakan obat untuk membantu tidur? Jika ya, seberapa sering?
7.	Disfungsi aktivitas siang hari	Dampak gangguan tidur pada aktivitas siang hari	Apakah Bapak/Ibu merasa mengantuk, lelah, atau sulit berkonsentrasi pada siang hari akibat kurang tidur?

Keterangan

- Pedoman pertanyaan ini digunakan pada pengkajian awal dan evaluasi setelah intervensi.
- Jawaban pasien dikonversi ke dalam skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) (0–3) sesuai ketentuan instrumen.
- Pedoman ini berfungsi sebagai panduan wawancara, bukan sebagai instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Pada instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), setiap komponen kualitas tidur dinilai menggunakan skala 0–3, yang menunjukkan tingkat keparahan masalah tidur yang dialami pasien sebagai berikut:

Nilai	Komponen
0	Menunjukkan tidak adanya gangguan tidur Pada komponen yang dinilai. Kondisi tidur pasien berada dalam batas normal dan tidak menimbulkan keluhan atau dampak terhadap aktivitas sehari-hari.
1	Menunjukkan adanya gangguan tidur ringan. Pasien mengalami keluhan tidur sesekali, namun belum mengganggu fungsi aktivitas sehari-hari secara signifikan.
2	Menunjukkan gangguan tidur sedang. Keluhan tidur terjadi cukup sering dan mulai berdampak pada kenyamanan tidur serta aktivitas di siang hari.
3.	Menunjukkan gangguan tidur berat. Keluhan tidur terjadi hampir setiap hari, sangat mengganggu kualitas tidur, dan berdampak nyata terhadap fungsi fisik, psikologis, maupun aktivitas pasien di siang hari.

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Lembar Penilaian Kualitas Tidur

Identitas Responden

Kode Pasien : P1
 Usia : 56 tahun
 Jenis Kelamin : L P
 Diagnosis Medis : Ca Mammae
 Ruang Rawat : Ruang Cempaka
 Tanggal Pengkajian : 15 / 1 / 2026

Petunjuk Pengisian

Lembar ini digunakan untuk menilai kualitas tidur pasien berdasarkan hasil wawancara dan observasi menggunakan instrumen PSQI. Skor setiap komponen diberikan nilai 0–3.

Lembar Skoring PSQI

No	Komponen PSQI	Skor (0–3)
1	Kualitas tidur subjektif	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2	Latensi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3	Durasi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
4	Efisiensi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
5	Gangguan tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
6	Penggunaan obat tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
7	Disfungsi aktivitas siang hari	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Total Skor PSQI

Jumlah skor (1–7) : 12

(Skor minimal 0 – maksimal 21)

Interpretasi Skor

Skor ≤ 5 : Kualitas tidur baik

Skor > 5 : Kualitas tidur buruk / gangguan tidur

Kesimpulan

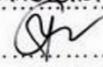
Kualitas tidur pasien dinyatakan:

Baik

Buruk / Mengalami gangguan tidur

Petugas Penilai

Nama : Emerensiana

Tanda tangan : 

Tanggal : 15 / 01 / 2026

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Lembar Penilaian Kualitas Tidur

Identitas Responden

Kode Pasien : P2
Usia : 58 tahun
Jenis Kelamin : L P
Diagnosis Medis : ca. mammae
Ruang Rawat : Ruang Cempaka
Tanggal Pengkajian : 15 / 01 / 2026

Petunjuk Pengisian

Lembar ini digunakan untuk menilai kualitas tidur pasien berdasarkan hasil wawancara dan observasi menggunakan instrumen PSQI. Skor setiap komponen diberikan nilai 0–3.

Lembar Skoring PSQI

No	Komponen PSQI	Skor (0–3)
1	Kualitas tidur subjektif	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2	Latensi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3	Durasi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
4	Efisiensi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
5	Gangguan tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
6	Penggunaan obat tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
7	Disfungsi aktivitas siang hari	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Total Skor PSQI

Jumlah skor (1–7) : 10

(Skor minimal 0 – maksimal 21)

Interpretasi Skor

Skor ≤ 5 : Kualitas tidur baik

Skor > 5 : Kualitas tidur buruk / gangguan tidur

Kesimpulan

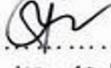
Kualitas tidur pasien dinyatakan:

Baik

Buruk / Mengalami gangguan tidur

Petugas Penilai

Nama : Emerensiana

Tanda tangan : 

Tanggal : 15 / 01 / 2026

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Lembar Penilaian Kualitas Tidur

Identitas Responden

Kode Pasien : P3
Usia : 47 tahun
Jenis Kelamin : L P
Diagnosis Medis : Ca mammae
Ruang Rawat : Ruang Cempaka
Tanggal Pengkajian : 15/01/2026

Petunjuk Pengisian

Lembar ini digunakan untuk menilai kualitas tidur pasien berdasarkan hasil wawancara dan observasi menggunakan instrumen PSQI. Skor setiap komponen diberikan nilai 0-3.

Lembar Skoring PSQI

No	Komponen PSQI	Skor (0-3)
1	Kualitas tidur subjektif	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3
2	Latensi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3
3	Durasi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
4	Efisiensi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
5	Gangguan tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3
6	Penggunaan obat tidur	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
7	Disfungsi aktivitas siang hari	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Total Skor PSQI

Jumlah skor (1-7) : 14

(Skor minimal 0 – maksimal 21)

Interpretasi Skor

Skor \leq 5 : Kualitas tidur baik

Skor $>$ 5 : Kualitas tidur buruk / gangguan tidur

Kesimpulan

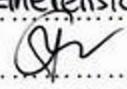
Kualitas tidur pasien dinyatakan:

Baik

Buruk / Mengalami gangguan tidur

Petugas Penilai

Nama : Emerensiana

Tanda tangan : 

Tanggal : 15/01/2026

Lembar Observasi Keperawatan

Intervensi : Aromaterapi Lavender & Edukasi Sleep Hygiene

Identitas Pasien

Kode Pasien : P1

Usia : 56 tahun

Diagnosis Medis : Ca mammae

Ruang Rawat : Ruang Cempaka

Tanggal Observasi : 15 / 01 / 2026

Waktu Observasi : 21.00

A. Observasi selama pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Respon awal pasien	<input type="checkbox"/> Tenang <input checked="" type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Tidak nyaman	Tampak gelisah
2.	Ekspresi wajah	<input type="checkbox"/> Rileks <input checked="" type="checkbox"/> Tegang	
3.	Toleransi terhadap aromaterapi	<input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang	Mual (-)
4.	Keluhan selama intervensi	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada	Jika ada:
5.	Partisipasi saat edukasi	<input checked="" type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif	Bertanya

B. Observasi selama pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Tingkat kenyamanan pasien	<input type="checkbox"/> Nyaman <input checked="" type="checkbox"/> Kurang nyaman	
2.	Perasaan rileks sebelum tidur	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
3.	Waktu untuk mulai tidur	<input type="checkbox"/> Lebih cepat <input checked="" type="checkbox"/> Sama	
4.	Frekuensi terbangun malam hari	<input type="checkbox"/> Berkurang <input checked="" type="checkbox"/> Sama	
5.	Kualitas tidur subjektif	<input type="checkbox"/> Baik <input checked="" type="checkbox"/> Buruk	

C. Evaluasi umum yang teramati

- Perubahan pola tidur yang teramati:
Pasien masih sulit tidur, namun tampak tenang menjelang malam
- Respons pasien terhadap intervensi:
Pasien menerima intervensi dengan baik

Lembar Observasi Keperawatan

Intervensi : Aromaterapi Lavender & Edukasi Sleep Hygiene

Identitas Pasien

Kode Pasien : P1
 Usia : 56 tahun
 Diagnosis Medis : Mammae
 Ruang Rawat : Ruang Cempaka
 Tanggal Observasi : 16/01/2026
 Waktu Observasi : 21.00

A. Observasi selama pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Respon awal pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Tidak nyaman	
2.	Ekspresi wajah	<input checked="" type="checkbox"/> Rileks <input type="checkbox"/> Tegang	
3.	Toleransi terhadap aromaterapi	<input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang	
4.	Keluhan selama intervensi	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada	Jika ada:
5.	Partisipasi saat edukasi	<input checked="" type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif	

B. Observasi setelah pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Tingkat kenyamanan pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Nyaman <input type="checkbox"/> Kurang nyaman	
2.	Perasaan rileks sebelum tidur	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
3.	Waktu untuk mulai tidur	<input checked="" type="checkbox"/> Lebih cepat <input type="checkbox"/> Sama	
4.	Frekuensi terbangun malam hari	<input checked="" type="checkbox"/> Berkurang <input type="checkbox"/> Sama	
5.	Kualitas tidur subjektif	<input type="checkbox"/> Baik <input checked="" type="checkbox"/> Buruk	

C. Evaluasi umum yang teramati

- Perubahan pola tidur yang teramati:
 waktu tidur mulai lebih cepat, keluhan terbangun berkurang
- Respons pasien terhadap intervensi:
 pasien mengatakan lebih rileks

Lembar Observasi Keperawatan

Intervensi : Aromaterapi Lavender & Edukasi Sleep Hygiene

Identitas Pasien

Kode Pasien : 01

Usia : 56 tahun

Diagnosis Medis : Ca mammae

Ruang Rawat : Ruang Cempaka

Tanggal Observasi : 17/01/2026

Waktu Observasi : 21.00

A. Observasi selama pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Respon awal pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Tidak nyaman	
2.	Ekspresi wajah	<input checked="" type="checkbox"/> Rileks <input type="checkbox"/> Tegang	
3.	Toleransi terhadap aromaterapi	<input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang	
4.	Keluhan selama intervensi	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada	Jika ada:
5.	Partisipasi saat edukasi	<input checked="" type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif	

B. Observasi setelah pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Tingkat kenyamanan pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Nyaman <input type="checkbox"/> Kurang nyaman	
2.	Perasaan rileks sebelum tidur	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
3.	Waktu untuk mulai tidur	<input checked="" type="checkbox"/> Lebih cepat <input type="checkbox"/> Sama	
4.	Frekuensi terbangun malam hari	<input checked="" type="checkbox"/> Berkurang <input type="checkbox"/> Sama	
5.	Kualitas tidur subjektif	<input type="checkbox"/> Baik <input checked="" type="checkbox"/> Buruk	

C. Evaluasi umum yang teramati

- Perubahan pola tidur yang teramati:
Pola tidur lebih teratur meskipun belum optimal
- Respons pasien terhadap intervensi:
Pasien tampak kooperatif dan nyaman

Lembar Observasi Keperawatan

Intervensi : Aromaterapi Lavender & Edukasi Sleep Hygiene

Identitas Pasien

Kode Pasien : P2
 Usia : 58 tahun
 Diagnosis Medis : ca mammae
 Ruang Rawat : Ruang Cempaka
 Tanggal Observasi : 15/01/2026
 Waktu Observasi : 21.15

A. Observasi selama pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Respon awal pasien	<input type="checkbox"/> Tenang <input checked="" type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Tidak nyaman	
2.	Ekspresi wajah	<input type="checkbox"/> Rileks <input checked="" type="checkbox"/> Tegang	
3.	Toleransi terhadap aromaterapi	<input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang	
4.	Keluhan selama intervensi	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada	Jika ada:
5.	Partisipasi saat edukasi	<input checked="" type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif	

B. Observasi setelah pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Tingkat kenyamanan pasien	<input type="checkbox"/> Nyaman <input checked="" type="checkbox"/> Kurang nyaman	
2.	Perasaan rileks sebelum tidur	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
3.	Waktu untuk mulai tidur	<input type="checkbox"/> Lebih cepat <input checked="" type="checkbox"/> Sama	
4.	Frekuensi terbangun malam hari	<input type="checkbox"/> Berkurang <input checked="" type="checkbox"/> Sama	
5.	Kualitas tidur subjektif	<input type="checkbox"/> Baik <input checked="" type="checkbox"/> Buruk	

C. Evaluasi umum yang teramati

- Perubahan pola tidur yang teramati:
 masih sulit tidur karena cemas
- Respons pasien terhadap intervensi:
 menerima intervensi dengan baik.

Lembar Observasi Keperawatan

Intervensi : Aromaterapi Lavender & Edukasi Sleep Hygiene

Identitas Pasien

Kode Pasien : P2
 Usia : 58 tahun
 Diagnosis Medis : Ca mammae
 Ruang Rawat : Ruang Cempaka
 Tanggal Observasi : 16/01/2026
 Waktu Observasi : 21.15

A. Observasi selama pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Respon awal pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Tidak nyaman	
2.	Ekspresi wajah	<input checked="" type="checkbox"/> Rileks <input type="checkbox"/> Tegang	
3.	Toleransi terhadap aromaterapi	<input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang	
4.	Keluhan selama intervensi	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada	Jika ada:
5.	Partisipasi saat edukasi	<input checked="" type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif	

B. Observasi setelah pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Tingkat kenyamanan pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Nyaman <input type="checkbox"/> Kurang nyaman	
2.	Perasaan rileks sebelum tidur	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
3.	Waktu untuk mulai tidur	<input checked="" type="checkbox"/> Lebih cepat <input type="checkbox"/> Sama	
4.	Frekuensi terbangun malam hari	<input checked="" type="checkbox"/> Berkurang <input type="checkbox"/> Sama	
5.	Kualitas tidur subjektif	<input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Buruk	

C. Evaluasi umum yang teramati

- Perubahan pola tidur yang teramati:
 Pola tidur mulai berkurang, waktu tidur lebih, terbangun berkurang
- Respons pasien terhadap intervensi:
 Pasien mengatakan tidur lebih nyenyak

Lembar Observasi Keperawatan

Intervensi : Aromaterapi Lavender & Edukasi Sleep Hygiene

Identitas Pasien

Kode Pasien : P2

Usia : 58 tahun

Diagnosis Medis : CA mammae

Ruang Rawat : Ruang Cempaka

Tanggal Observasi : 17/01/2026

Waktu Observasi : 21.15

A. Observasi selama pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Respon awal pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Tidak nyaman	
2.	Ekspresi wajah	<input checked="" type="checkbox"/> Rileks <input type="checkbox"/> Tegang	
3.	Toleransi terhadap aromaterapi	<input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang	
4.	Keluhan selama intervensi	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada	Jika ada:
5.	Partisipasi saat edukasi	<input checked="" type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif	

B. Observasi setelah pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Tingkat kenyamanan pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Nyaman <input type="checkbox"/> Kurang nyaman	
2.	Perasaan rileks sebelum tidur	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
3.	Waktu untuk mulai tidur	<input checked="" type="checkbox"/> Lebih cepat <input type="checkbox"/> Sama	
4.	Frekuensi terbangun malam hari	<input checked="" type="checkbox"/> Berkurang <input type="checkbox"/> Sama	
5.	Kualitas tidur subjektif	<input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Buruk	

C. Evaluasi umum yang teramati

- Perubahan pola tidur yang teramati:
tidur nyenyak dan konsisten
- Respons pasien terhadap intervensi:
pasien tampak sangat kooperatif

Lembar Observasi Keperawatan

Intervensi : Aromaterapi Lavender & Edukasi Sleep Hygiene

Identitas Pasien

Kode Pasien : P3
 Usia : 47 tahun
 Diagnosis Medis : Ca mammae
 Ruang Rawat : Ruang Cempaka
 Tanggal Observasi : 15/01/2026
 Waktu Observasi : 21.30

A. Observasi selama pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Respon awal pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Tidak nyaman	
2.	Ekspresi wajah	<input type="checkbox"/> Rileks <input checked="" type="checkbox"/> Tegang	
3.	Toleransi terhadap aromaterapi	<input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang	
4.	Keluhan selama intervensi	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada	Jika ada:
5.	Partisipasi saat edukasi	<input type="checkbox"/> Aktif <input checked="" type="checkbox"/> Pasif	

B. Observasi setelah pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Tingkat kenyamanan pasien	<input type="checkbox"/> Nyaman <input checked="" type="checkbox"/> Kurang nyaman	
2.	Perasaan rileks sebelum tidur	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
3.	Waktu untuk mulai tidur	<input type="checkbox"/> Lebih cepat <input checked="" type="checkbox"/> Sama	
4.	Frekuensi terbangun malam hari	<input type="checkbox"/> Berkurang <input checked="" type="checkbox"/> Sama	
5.	Kualitas tidur subjektif	<input type="checkbox"/> Baik <input checked="" type="checkbox"/> Buruk	

C. Evaluasi umum yang teramati

- Perubahan pola tidur yang teramati:
 Pola tidur masih sulit karena nyeri masih dominan
- Respons pasien terhadap intervensi:
 Pasien tampak belum nyaman karena nyeri

Lembar Observasi Keperawatan

Intervensi : Aromaterapi Lavender & Edukasi Sleep Hygiene

Identitas Pasien

Kode Pasien : 03

Usia : 47 tahun

Diagnosis Medis : Ca mammae

Ruang Rawat : Ruang Cempaka

Tanggal Observasi : 16/01/2026

Waktu Observasi : 21.30

A. Observasi selama pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Respon awal pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Tidak nyaman	
2.	Ekspresi wajah	<input checked="" type="checkbox"/> Rileks <input type="checkbox"/> Tegang	
3.	Toleransi terhadap aromaterapi	<input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang	
4.	Keluhan selama intervensi	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada	Jika ada:
5.	Partisipasi saat edukasi	<input checked="" type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif	

B. Observasi setelah pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Tingkat kenyamanan pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Nyaman <input type="checkbox"/> Kurang nyaman	
2.	Perasaan rileks sebelum tidur	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
3.	Waktu untuk mulai tidur	<input type="checkbox"/> Lebih cepat <input checked="" type="checkbox"/> Sama	
4.	Frekuensi terbangun malam hari	<input type="checkbox"/> Berkurang <input checked="" type="checkbox"/> Sama	
5.	Kualitas tidur subjektif	<input type="checkbox"/> Baik <input checked="" type="checkbox"/> Buruk	

C. Evaluasi umum yang teramati

- Perubahan pola tidur yang teramati:
 Pasien tampak lebih rileks namun sering terbangun akibat nyeri
- Respons pasien terhadap intervensi:
 Pasien lebih rileks, tapi belum merasakan tidur yang nyenyak

Lembar Observasi Keperawatan

Intervensi : Aromaterapi Lavender & Edukasi Sleep Hygiene

Identitas Pasien

Kode Pasien : P3

Usia : 47 tahun

Diagnosis Medis : Ca Mammae

Ruang Rawat : Ruang Cempaka

Tanggal Observasi : 17/01/2026

Waktu Observasi : 21.30

A. Observasi selama pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Respon awal pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Tidak nyaman	
2.	Ekspresi wajah	<input checked="" type="checkbox"/> Rileks <input type="checkbox"/> Tegang	
3.	Toleransi terhadap aromaterapi	<input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang	
4.	Keluhan selama intervensi	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada	Jika ada:
5.	Partisipasi saat edukasi	<input checked="" type="checkbox"/> Aktif <input type="checkbox"/> Pasif	

B. Observasi setelah pemberian intervensi

No	Aspek yang Diamati	Hasil Observasi	Keterangan
1.	Tingkat kenyamanan pasien	<input checked="" type="checkbox"/> Nyaman <input type="checkbox"/> Kurang nyaman	
2.	Perasaan rileks sebelum tidur	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
3.	Waktu untuk mulai tidur	<input checked="" type="checkbox"/> Lebih cepat <input type="checkbox"/> Sama	
4.	Frekuensi terbangun malam hari	<input checked="" type="checkbox"/> Berkurang <input type="checkbox"/> Sama	
5.	Kualitas tidur subjektif	<input type="checkbox"/> Baik <input checked="" type="checkbox"/> Buruk	

C. Evaluasi umum yang teramati

- Perubahan pola tidur yang teramati:
Ada peningkatan relaksasi dan durasi tidur
- Respons pasien terhadap intervensi:
Pasien tampak kooperatif, namun nyeri masih mempengaruhi tidur

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Lembar Penilaian Kualitas Tidur

Identitas Responden

Kode Pasien : P1
 Usia : 56 tahun
 Jenis Kelamin : L P
 Diagnosis Medis : ca. mammae
 Ruang Rawat : Ruang Cempaka
 Tanggal Pengkajian : 18/01/2026

Petunjuk Pengisian

Lembar ini digunakan untuk menilai kualitas tidur pasien berdasarkan hasil wawancara dan observasi menggunakan instrumen PSQI. Skor setiap komponen diberikan nilai 0–3.

Lembar Skoring PSQI

No	Komponen PSQI	Skor (0–3)
1	Kualitas tidur subjektif	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2	Latensi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3	Durasi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
4	Efisiensi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
5	Gangguan tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
6	Penggunaan obat tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
7	Disfungsi aktivitas siang hari	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Total Skor PSQI

Jumlah skor (1–7) : 6

(Skor minimal 0 – maksimal 21)

Interpretasi Skor

Skor ≤ 5 : Kualitas tidur baik

Skor > 5 : Kualitas tidur buruk / gangguan tidur

Kesimpulan

Kualitas tidur pasien dinyatakan:

Baik

Buruk / Mengalami gangguan tidur

Petugas Penilai

Nama : Emerensiana

Tanda tangan : 

Tanggal : 18/01/2026

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Lembar Penilaian Kualitas Tidur

Identitas Responden

Kode Pasien : P2
Usia : 58 tahun
Jenis Kelamin : L P
Diagnosis Medis : Ca. mammae
Ruang Rawat : Ruang Cempaka
Tanggal Pengkajian : 18/01/2026

Petunjuk Pengisian

Lembar ini digunakan untuk menilai kualitas tidur pasien berdasarkan hasil wawancara dan observasi menggunakan instrumen PSQI. Skor setiap komponen diberikan nilai 0–3.

Lembar Skoring PSQI

No	Komponen PSQI	Skor (0–3)
1	Kualitas tidur subjektif	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2	Latensi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3	Durasi tidur	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
4	Efisiensi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
5	Gangguan tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
6	Penggunaan obat tidur	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
7	Disfungsi aktivitas siang hari	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Total Skor PSQI

Jumlah skor (1–7) : 5

(Skor minimal 0 – maksimal 21)

Interpretasi Skor

Skor ≤ 5 : Kualitas tidur baik

Skor > 5 : Kualitas tidur buruk / gangguan tidur

Kesimpulan

Kualitas tidur pasien dinyatakan:

Baik

Buruk / Mengalami gangguan tidur

Petugas Penilai

Nama : Emerensiana

Tanda tangan : 

Tanggal : 18/01/2026

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Lembar Penilaian Kualitas Tidur

Identitas Responden

Kode Pasien : P3
Usia : 47 tahun
Jenis Kelamin : L P
Diagnosis Medis : ca. Mammae
Ruang Rawat : Ruang Cempaka
Tanggal Pengkajian : 18/01/2026

Petunjuk Pengisian

Lembar ini digunakan untuk menilai kualitas tidur pasien berdasarkan hasil wawancara dan observasi menggunakan instrumen PSQI. Skor setiap komponen diberikan nilai 0–3.

Lembar Skoring PSQI

No	Komponen PSQI	Skor (0–3)
1	Kualitas tidur subjektif	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2	Latensi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3	Durasi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
4	Efisiensi tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
5	Gangguan tidur	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
6	Penggunaan obat tidur	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
7	Disfungsi aktivitas siang hari	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Total Skor PSQI

Jumlah skor (1–7) : 7

(Skor minimal 0 – maksimal 21)

Interpretasi Skor

Skor ≤ 5 : Kualitas tidur baik

Skor > 5 : Kualitas tidur buruk / gangguan tidur

Kesimpulan

Kualitas tidur pasien dinyatakan:

Baik

Buruk / Mengalami gangguan tidur

Petugas Penilai

Nama : Emerensiana

Tanda tangan : 

Tanggal : 18/01/2026



Emerensiana Sero <emerensianasero@gmail.com>

Konsul KIAN

14 messages

Emerensiana Sero <emerensianasero@gmail.com>
To: "ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id" <ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id>

Wed, Jan 21, 2026 at 4:43 PM

Salam Sejahtera,

Perkenalkan saya Emerensiana Nona Benta Sero, mahasiswa RPL-Profesi Ners dengan NIM 202454109. Melalui email ini, saya bermaksud mengajukan permohonan untuk melakukan konsultasi terkait KIAN saya dengan judul "Analisis Penerapan Kombinasi Aromaterapi Lavender dan Edukasi Sleep Hygiene dalam Mengatasi Gangguan Tidur pada Pasien Kanker di Ruang Cempaka RSUD Prof. DR. W.Z. Yohanes Kupang".

Saat ini, Bab I dan Bab II telah saya susun dan saya berharap Ibu berkenan untuk memberikan arahan, masukan, serta koreksi agar penulisan dapat sesuai dengan ketentuan dan tujuan penulisan. Apabila Ibu berkenan, saya siap menyesuaikan waktu dan metode konsultasi sesuai dengan ketersediaan Ibu, secara daring. Sebagai bahan pertimbangan, saya juga melampirkan draft Bab I dan Bab II pada email ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kesediaan Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,
Emerensiana NB Sero

2 attachments

 **BAB 1.docx**
23K

 **BAB 2.docx**
58K

Emerensiana Sero <emerensianasero@gmail.com>
To: "ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id" <ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id>

Tue, Jan 27, 2026 at 6:20 PM

Salam sejahtera,
izin bu saya kirimkan draf KIAN saya. mohon bantuan dan koreksinya bu. terima kasih
[Quoted text hidden]

 **KIAN.docx**
80K

Cecilia Indri Kurniasari, Ns.,M.Kep <ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id>
To: Emerensiana Sero <emerensianasero@gmail.com>

Wed, Jan 28, 2026 at 10:24 AM

masukan:

Bab 1 dan Bab 2 :

- cek kembali tiap paragraf, satu paragraf harus berisi minimal 3 kalimat dengan 1 referensi pada salah satu kalimatnya.
- cek kembali penulisan bahasa asing atau istilah asing harus tulisan miring
- pada bab 2, kerangka konsep diberikan nama gambar
- Bab 2 berisi: 1) Konsep Kanker, 2) Konsep Tidur (berisi gangguan tidur), 3) Konsep sleep hygiene), 4) Konsep Aromaterapi (didalamnya berisi aromaterapi dan aromaterapi lavender), 5) Hasil penelitian lainnya tolong dibuat tabel analisis jurnal PICO

Bab 3:

Pada lokasi, ditambahkan karakteristik Ruang Cempaka itu untuk ruangan perawatan apa

Bab 4:

Identitas pasien bisa dibuat tabel yang terdiri dari data 3 pasien dan isinya adalah data karakteristik pasien, riwayat penyakit sekarang

Data fokus gangguan tidur, dibuat DS per pasien dan DO per pasien yg fokus pada gangguan tidur dan pengkajian kebutuhan tidurnya.

[Quoted text hidden]

--

*Cecilia Indri Kurniasari, Ns., M.Kep.
Mental Health Nursing
High School of Health Science of Panti Rapih
Yogyakarta,
Indonesia*

Emerensiana Sero <emerensianasero@gmail.com>
To: "Cecilia Indri Kurniasari, Ns.,M.Kep" <ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id>

Wed, Jan 28, 2026 at 11:49 PM

salam sejahtera bu,
berikut saya lampirkan hasil revisi sesuai dengan masukan yang ibu berikan. mohon bantuan ibu untuk mengoreksinya. terima kasih bu

[Quoted text hidden]

 **KIAN.docx**
75K

Cecilia Indri Kurniasari, Ns.,M.Kep <ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id>
To: Emerensiana Sero <emerensianasero@gmail.com>

Thu, Jan 29, 2026 at 1:14 PM

tolong lampirkan hasil cek plagiasi, setelah itu akan saya beri masukan sedikit. Terimakasih

[Quoted text hidden]

Emerensiana Sero <emerensianasero@gmail.com>
To: "Cecilia Indri Kurniasari, Ns.,M.Kep" <ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id>

Thu, Jan 29, 2026 at 11:36 PM

bu saya lampirkan hasil pemeriksaan turnitin. terima kasih

[Quoted text hidden]

 **KIAN Rev.1 Turnitin.pdf**
6660K

Cecilia Indri Kurniasari, Ns.,M.Kep <ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id>
To: Emerensiana Sero <emerensianasero@gmail.com>

Mon, Feb 2, 2026 at 9:53 AM

Halo selamat pagi Mba,
silahkan berikut masukan dari saya sudah ada di dalam file yaa. Selamat memperbaiki

[Quoted text hidden]

 **REV-KIAN.docx**
74K

Emerensiana Sero <emerensianasero@gmail.com>
To: "Cecilia Indri Kurniasari, Ns.,M.Kep" <ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id>

Mon, Feb 2, 2026 at 3:52 PM

selamat siang bu. saya kirimkan revisi sesuai dengan masukan ibu. mohon bantuannya untuk di koreksi bu. terima kasih

[Quoted text hidden]

 **KIAN.docx**
103K

Cecilia Indri Kurniasari, Ns.,M.Kep <ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id>
To: Emerensiana Sero <emerensianasero@gmail.com>

Mon, Feb 2, 2026 at 4:22 PM

Silahkan masukannya Mba

[Quoted text hidden]

 **Rev rev KIAN (1).docx**
107K

Emerensiana Sero <emerensianasero@gmail.com>
To: "Cecilia Indri Kurniasari, Ns.,M.Kep" <ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id>

Sat, Feb 7, 2026 at 11:46 AM

salam sejahtera bu,
saya lampirkan revisi kian. mohon bantuan ibu untuk memberikan masukan dan saran. terima kasih

[Quoted text hidden]

 **kian konsul.pdf**
1835K

Emerensiana Sero <emerensianasero@gmail.com>
To: "Cecilia Indri Kurniasari, Ns.,M.Kep" <ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id>

Wed, Feb 11, 2026 at 1:54 PM

salam sejahtera bu.
saya lampirkan KIAN untuk ujian besok bu. terima kasih bu.

[Quoted text hidden]

 **KIAN Final Sidang.pdf**
6583K

Emerensiana Sero <emerensianasero@gmail.com>
To: "Cecilia Indri Kurniasari, Ns.,M.Kep" <ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id>

Sat, Feb 14, 2026 at 11:39 AM

Salam Sejahtera bu,
saya kirimkan revisi kian saya bu. mohon bantuannya bu. terima kasih.

[Quoted text hidden]

 **KIAN Rev.3.docx**
9012K

Cecilia Indri Kurniasari, Ns.,M.Kep <ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id>
To: Emerensiana Sero <emerensianasero@gmail.com>

Wed, Feb 18, 2026 at 9:50 AM

sudah baik mba, namun saya belum melihat perbaikan terkait instrumen kualitas tidur itu ada apa saja dan kelebihan kekurangannya apa (tambahkan di bab 2).
Lalu di keterbatasan bisa dimasukkan bahwa PSQI tidak cocok utk pasien kanker yg dirawat di RS karena mengukur kualitas tidur lebih dari seminggu.
Di bagian Saran bisa ditambahkan instrumen yg tepat apa.

Silahkan diperbaiki yaa. Lalu bisa minta tanda tangan setelah memperbaiki. Terimakasih

[Quoted text hidden]

Emerensiana Sero <emerensianasero@gmail.com>
To: "Cecilia Indri Kurniasari, Ns.,M.Kep" <ceciliaindri@stikespantirapih.ac.id>

Wed, Feb 18, 2026 at 8:24 PM

salam sejahteraa bu,
saya kirimkan hasil revisi nya, mohon bantuan ibu untuk mengoreksinya. terima kasih

[Quoted text hidden]

 **KIAN Rev.3.docx**
9012K

KIAN

by elenapetrova@gmail.com elenapetrova@gmail.com

Submission date: 29-Jan-2026 07:40AM (UTC-0500)

Submission ID: 2866233013

File name: KIAN_Rev.1.pdf (528.08K)

Word count: 9925

Character count: 64620

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring bertambahnya usia harapan hidup dan pesatnya kemajuan terapi medis, kanker kini menjadi salah satu tantangan kesehatan global dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ke tahun (*World Health Organization*, 2025). Kondisi ini menuntut pelayanan kesehatan yang tidak hanya berorientasi pada terapi kuratif seperti kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan, tetapi juga pada aspek paliatif dan suportif yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien (Ferrell et al., 2017). Dalam pelayanan onkologi modern, kualitas hidup menjadi indikator penting keberhasilan perawatan, termasuk pengelolaan gejala fisik dan psikologis yang dialami pasien kanker (*National Comprehensive Cancer Network*, 2021).

Salah satu masalah yang sering muncul pada pasien kanker adalah gangguan tidur. Gangguan tidur dapat terjadi selama proses pengobatan maupun masa pemulihan dan berkaitan erat dengan nyeri, kelelahan (*Fatigue*), kecemasan, depresi, serta perubahan psikologis akibat penyakit dan terapi kanker (Savard & Morin, 2019). Data menunjukkan bahwa sekitar sepertiga hingga setengah pasien kanker mengalami gangguan tidur dengan tingkat keparahan yang bermakna secara klinis (Hamzeh et al., 2020). Gangguan tidur yang tidak tertangani tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga memperburuk kesehatan mental, menurunkan kualitas hidup, serta menghambat proses adaptasi psikologis pasien terhadap penyakitnya (Irwin, 2015).

Dalam perspektif keperawatan jiwa, gangguan tidur merupakan respons maladaptif yang berkaitan dengan stres, kecemasan, dan gangguan regulasi emosi. Tidur memiliki peran penting dalam stabilitas suasana perasaan, kemampuan koping, dan keseimbangan psikologis pasien (Stuart, 2013). Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang berfokus pada perbaikan pola tidur merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan penyakit fisik kronis, termasuk kanker.

Penatalaksanaan gangguan tidur pada pasien kanker umumnya melibatkan terapi farmakologis seperti obat hipnotik dan sedatif. Namun, penggunaan jangka panjang obat-obatan tersebut berisiko menimbulkan efek samping, toleransi, serta ketergantungan, khususnya pada pasien dengan kondisi kronis (Hamzeh et al., 2020). Kondisi ini mendorong perawat untuk mengembangkan dan menerapkan intervensi non-farmakologis yang aman, efektif, dan berbasis bukti ilmiah sebagai bagian dari praktik keperawatan profesional (*National Center for Complementary and Integrative Health*, 2019).

Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) menjadi landasan utama dalam pengambilan keputusan klinis. EBN mengintegrasikan bukti penelitian, keahlian klinis perawat, serta nilai dan kondisi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan (Melnyk & Fineout-Overholt, 2019). Salah satu intervensi non farmakologis yang didukung oleh bukti ilmiah dalam mengatasi gangguan tidur adalah aromaterapi, khususnya penggunaan minyak esensial *Lavandula angustifolia* (lavender). Lavender diketahui memiliki efek sedatif dan anxiolytic melalui stimulasi sistem limbik serta peningkatan aktivitas parasimpatis, sehingga berpotensi memperbaiki kualitas tidur dan menurunkan kecemasan (Hamzeh et al., 2020).

Meta analisis terhadap sejumlah uji acak terkontrol menunjukkan bahwa aromaterapi lavender secara signifikan meningkatkan kualitas tidur pasien kanker dengan ukuran efek yang besar (SMD = -1,06; 95% CI -1,49 sampai -0,63) dibandingkan kelompok kontrol (Cheng et al., 2022). Penelitian lain juga melaporkan bahwa inhalasi lavender mampu menurunkan skor (PSQI) secara bermakna pada pasien kanker (Hamzeh et al., 2020; Sagala & Tanjung, 2022). Namun demikian, gangguan tidur bersifat multifaktorial dan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisiologis, tetapi juga oleh perilaku tidur, lingkungan, dan kondisi psikososial pasien (Irish et al., 2015). Oleh karena itu, intervensi perilaku berupa edukasi sleep hygiene menjadi penting dalam praktik keperawatan jiwa. Edukasi sleep hygiene bertujuan membentuk kebiasaan tidur sehat melalui pengaturan jadwal tidur, lingkungan tidur yang kondusif, serta aktivitas sebelum tidur, sehingga dapat meningkatkan efektivitas intervensi non-farmakologis lainnya (Lillehei et al., 2015).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene* memberikan hasil yang lebih optimal dibandingkan intervensi tunggal. Studi pada populasi non kanker melaporkan peningkatan kualitas tidur yang signifikan setelah penerapan kombinasi intervensi tersebut (Chien et al., 2012; Lillehei et al., 2015). Namun, bukti penerapan kombinasi ini pada pasien kanker, khususnya dalam konteks praktik keperawatan jiwa di rumah sakit daerah, masih terbatas.

Pemilihan lokasi penelitian di Ruang Cempaka RSUD Prof. DR. W.Z. Yohanes Kupang didasarkan pada beberapa pertimbangan. Pertama, RSUD Prof. DR. W.Z. Yohanes Kupang merupakan rumah sakit rujukan regional di Provinsi Nusa Tenggara Timur, sehingga karakteristik pasien yang dirawat mencerminkan kondisi klinis dan sosial masyarakat wilayah Indonesia bagian timur. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan memiliki relevansi yang tinggi secara lokal dan kontekstual. Kedua, jumlah pasien kanker yang menjalani perawatan rawat inap di rumah sakit ini relatif cukup, namun hingga saat ini belum terdapat penerapan intervensi komplementer yang terstandar, khususnya dalam penanganan gangguan tidur. Ketiga, perbedaan kondisi geografis, budaya, serta ketersediaan sumber daya kesehatan di Kupang dibandingkan dengan wilayah urban seperti Jawa atau Sumatra berpotensi memengaruhi respons pasien terhadap intervensi keperawatan.

Sebagian besar bukti ilmiah mengenai aromaterapi dan edukasi *sleep hygiene* berasal dari penelitian di negara maju atau wilayah perkotaan dengan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Hal ini menimbulkan kesenjangan antara teori dan praktik, khususnya dalam implementasi intervensi berbasis bukti di rumah sakit daerah.

Dalam praktik keperawatan di Ruang Cempaka, penanganan gangguan tidur pada pasien kanker masih didominasi oleh pendekatan farmakologis dan belum secara optimal memanfaatkan intervensi non-farmakologis yang berbasis EBN. Dengan mempertimbangkan kesenjangan antara bukti ilmiah dan praktik keperawatan di lapangan, penelitian ini diharapkan mampu mengintegrasikan teori ke dalam praktik klinik dan mampu berkontribusi dalam memperkaya literatur keperawatan komplementer pada pasien kanker, khususnya di

Indonesia bagian timur. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan menjadi dasar pengembangan protokol intervensi non-farmakologis yang aman, mudah diterapkan, terjangkau, dan efektif dalam mengatasi gangguan tidur pada pasien kanker.

35 1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan ini adalah menilai efektivitas kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene* dalam memperbaiki kualitas tidur pada pasien kanker yang dirawat di Ruang Cempaka RSUD Prof. DR. W.Z. Yohanes Kupang.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas tidur pasien kanker sebelum diberikan kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene*.
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur pasien kanker setelah diberikan kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene*.
- c. Menganalisis perubahan kualitas tidur pasien kanker sebelum dan sesudah penerapan kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene*.
- d. Mengevaluasi efektivitas kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene* sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis dalam mengatasi gangguan tidur pada pasien kanker.

46 1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan mampu mengintegrasikan teori keperawatan berbasis bukti ke dalam praktik klinik serta berkontribusi dalam memperkaya literatur ilmiah mengenai keperawatan komplementer pada pasien kanker, khususnya dalam konteks pelayanan rawat inap di Indonesia bagian timur.

1.3.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi perawat dan manajemen rumah sakit dalam mengembangkan dan menerapkan protokol intervensi keperawatan non-farmakologis yang aman, mudah diterapkan, terjangkau, dan efektif dalam mengatasi gangguan tidur pada pasien kanker, sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan kenyamanan pasien.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker

2.1.1 Pengertian

Kanker merupakan penyakit kronis yang ditandai oleh pertumbuhan dan proliferasi sel abnormal secara tidak terkendali, yang dapat menyerang jaringan dan organ tubuh serta berpotensi menyebar (metastasis) ke bagian tubuh lainnya. Penyakit ini menyebabkan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan pada penderitanya, sehingga berdampak luas terhadap kualitas hidup pasien.

Menurut Cheng et al. (2022), kanker adalah salah satu masalah kesehatan global dengan jumlah penderita yang terus meningkat setiap tahunnya. Hingga tahun 2020, lebih dari 40 juta orang di seluruh dunia hidup dengan diagnosis kanker, baik dalam fase pengobatan aktif maupun sebagai penyintas kanker. Kondisi ini menjadikan kanker sebagai penyakit dengan beban morbiditas dan mortalitas yang tinggi.

Kanker tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga menimbulkan berbagai konsekuensi lanjutan, seperti nyeri, kelelahan, kecemasan, depresi, serta gangguan tidur. Gangguan tidur dilaporkan sebagai salah satu keluhan yang paling sering dialami pasien kanker, baik selama maupun setelah menjalani terapi, dan sering kali tidak tertangani secara optimal dalam perawatan pasca-pengobatan.

Hamzeh et al. (2020) menyatakan bahwa sekitar sepertiga hingga lebih dari setengah pasien kanker mengalami gangguan tidur dengan kualitas tidur yang buruk. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain proses penyakit itu sendiri, efek samping pengobatan, nyeri, serta stres psikologis yang menyertai diagnosis kanker.

Selain itu, Herawati dan Fadilah (2022) menjelaskan bahwa rangkaian pengobatan kanker yang panjang dan melelahkan dapat menyebabkan kelelahan fisik dan kecemasan, yang secara langsung berdampak pada pola tidur pasien. Tidur yang terganggu pada pasien kanker dapat memperburuk

kondisi fisik, menurunkan daya tahan tubuh, serta menghambat proses pemulihan.

Dengan demikian, kanker dapat dipahami sebagai penyakit sistemik yang tidak hanya menyerang sel dan jaringan tubuh, tetapi juga memengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk kebutuhan dasar seperti tidur. Oleh karena itu, penanganan kanker memerlukan pendekatan komprehensif yang mencakup intervensi farmakologis dan non-farmakologis untuk mengatasi dampak fisik maupun psikologis yang ditimbulkan.

2.1.2 Patofisiologi

Kanker berawal dari terjadinya perubahan genetik pada sel normal yang menyebabkan hilangnya kontrol terhadap siklus sel. Perubahan ini mengakibatkan sel mengalami proliferasi secara tidak terkendali, menghindari mekanisme apoptosis, serta memiliki kemampuan untuk menyerang jaringan sekitar dan menyebar ke organ lain melalui proses metastasis (Cheng et al., 2022).

Pada tingkat seluler, sel kanker mengalami aktivasi onkogen dan inaktivasi gen penekan tumor, sehingga sel terus membelah meskipun terdapat sinyal yang seharusnya menghentikan pertumbuhan. Akumulasi sel abnormal ini membentuk massa tumor yang dapat menekan jaringan normal, mengganggu fungsi organ, serta memicu respons inflamasi sistemik dalam tubuh (Cheng et al., 2022).

Perkembangan kanker juga memicu pelepasan mediator inflamasi dan sitokin proinflamasi yang berkontribusi terhadap munculnya berbagai gejala sistemik, seperti nyeri, kelelahan, anoreksia, dan penurunan daya tahan tubuh. Kondisi inflamasi kronis ini menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme dan mempercepat penurunan kondisi fisik pasien (Hamzeh et al., 2020).

Selain dampak fisik, kanker dan proses pengobatannya (seperti kemoterapi, radioterapi, dan tindakan pembedahan) memengaruhi sistem saraf pusat, khususnya sistem neuroendokrin yang berperan dalam regulasi tidur dan bangun. Aktivasi stres kronis meningkatkan sekresi kortisol dan menurunkan produksi hormon melatonin, sehingga mengganggu ritme

sirkadian dan menyebabkan gangguan tidur pada pasien kanker (Hamzeh et al., 2020).

Herawati dan Fadilah (2022) menjelaskan bahwa rangkaian terapi kanker yang panjang dan melelahkan menimbulkan kelelahan fisik serta kecemasan psikologis. Kecemasan ini memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, yang menyebabkan pasien sulit memulai tidur, sering terbangun di malam hari, dan mengalami kualitas tidur yang buruk. Gangguan tidur yang terjadi secara berkelanjutan akan memperburuk kondisi pasien kanker karena menghambat proses pemulihan sel, menurunkan imunitas, serta meningkatkan persepsi nyeri dan kelelahan. Siklus ini menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien dan dapat memengaruhi respons terhadap pengobatan kanker yang sedang dijalani (Cheng et al., 2022).

2.1.3 Dampak kanker terhadap sistem tubuh

Kanker merupakan penyakit sistemik yang tidak hanya menyerang jaringan atau organ tertentu, tetapi juga berdampak luas terhadap berbagai sistem tubuh. Pertumbuhan sel kanker yang tidak terkendali serta respons inflamasi kronis yang ditimbulkan menyebabkan gangguan fungsi fisiologis dan psikologis pasien secara menyeluruh (Cheng et al., 2022).

a. Sistem Imun

Kanker dan terapi yang dijalani pasien, seperti kemoterapi dan radioterapi, dapat menurunkan fungsi sistem imun. Penurunan jumlah dan fungsi sel imun menyebabkan pasien menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan memperlambat proses penyembuhan luka (Cheng et al., 2022).

b. Sistem Muskuloskeletal

Pasien kanker sering mengalami kelemahan otot, penurunan massa otot, dan kelelahan kronis akibat proses penyakit dan penurunan asupan nutrisi. Kondisi ini berdampak pada keterbatasan aktivitas fisik dan penurunan kemampuan fungsional pasien (Herawati & Fadilah, 2022).

c. Sistem Saraf

Kanker dan pengobatannya dapat memengaruhi sistem saraf pusat maupun perifer. Stimulasi nyeri berkepanjangan, stres psikologis, serta

efek samping obat menyebabkan gangguan regulasi sistem saraf, yang berkontribusi terhadap munculnya kecemasan, gangguan konsentrasi, dan gangguan tidur (Hamzeh et al., 2020).

d. Sistem Endokrin

Aktivasi stres kronis pada pasien kanker meningkatkan sekresi hormon kortisol dan mengganggu keseimbangan hormon lain, termasuk melatonin. Ketidakseimbangan hormon ini berdampak pada gangguan ritme sirkadian, yang berperan penting dalam pengaturan tidur dan bangun (Hamzeh et al., 2020).

e. Sistem Kardiovaskular

Proses inflamasi sistemik dan efek toksik terapi kanker dapat meningkatkan beban kerja jantung serta memengaruhi fungsi kardiovaskular. Beberapa pasien mengalami kelelahan, palpitasi, atau intoleransi aktivitas akibat penurunan kapasitas kardiovaskular (Cheng et al., 2022).

f. Sistem Gastrointestinal

Kanker dan terapi yang diberikan sering menyebabkan gangguan sistem pencernaan, seperti mual, muntah, anoreksia, dan perubahan pola eliminasi. Gangguan ini berkontribusi terhadap penurunan asupan nutrisi dan memperburuk kondisi fisik pasien (Herawati & Fadilah, 2022).

g. Sistem Psikologis

Dampak psikologis merupakan salah satu konsekuensi utama kanker. Diagnosis kanker, proses pengobatan jangka panjang, serta ketidakpastian prognosis menimbulkan kecemasan, stres, dan depresi. Kondisi psikologis ini berperan besar dalam terjadinya gangguan tidur dan penurunan kualitas hidup pasien kanker (Hamzeh et al., 2020).

2.1.4 Dampak kanker terhadap pola tidur

a. Sulit Memulai Tidur (Insomnia Awal)

Diagnosis kanker dan kecemasan terkait penyakit serta pengobatan memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Kondisi ini

menyebabkan pasien mengalami kesulitan untuk memulai tidur meskipun merasa lelah secara fisik (Hamzeh et al., 2020).

b. Sering Terbangun pada Malam Hari (Insomnia Tengah)

Nyeri, ketidaknyamanan fisik, efek samping terapi seperti mual atau sesak, serta pikiran yang terus aktif menyebabkan pasien sering terbangun pada malam hari dan sulit kembali tidur (Cheng et al., 2022).

c. Tidur Tidak Nyenyak

Perubahan fisiologis akibat kanker dan gangguan keseimbangan hormon, khususnya penurunan hormon melatonin, mengakibatkan tidur menjadi dangkal dan tidak restoratif. Akibatnya, pasien merasa tidak segar saat bangun tidur (Hamzeh et al., 2020).

d. Perubahan Ritme Sirkadian

Kanker dan terapi yang dijalani dapat mengganggu ritme sirkadian tubuh, terutama pada pasien yang menjalani perawatan inap atau terapi berulang. Paparan cahaya, jadwal tindakan medis, serta kurangnya aktivitas siang hari memperburuk pola tidur-bangun pasien (Cheng et al., 2022).

e. Peningkatan Kelelahan di Siang Hari

Gangguan tidur yang berlangsung terus-menerus menyebabkan kelelahan berlebihan pada siang hari. Kondisi ini sering mendorong pasien untuk tidur siang secara berlebihan, yang pada akhirnya semakin mengganggu pola tidur malam hari (Herawati & Fadilah, 2022).

f. Penurunan Kualitas Tidur secara Keseluruhan

Kombinasi antara nyeri, kecemasan, kelelahan, dan gangguan hormonal menyebabkan penurunan kualitas tidur secara menyeluruh. Tidur yang tidak berkualitas berdampak pada penurunan daya tahan tubuh, peningkatan persepsi nyeri, dan penurunan kualitas hidup pasien kanker (Hamzeh et al., 2020).

2.2 Konsep Gangguan Tidur

2.2.1 Pengertian

Gangguan tidur merupakan kondisi ketika individu mengalami perubahan pada pola, durasi, atau kualitas tidur yang menyebabkan tidur tidak adekuat dan tidak memberikan rasa segar setelah bangun. Gangguan ini dapat ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, bangun terlalu dini, atau tidur yang tidak nyenyak sehingga mengganggu fungsi fisik, psikologis, dan sosial individu (Hamzeh et al., 2020).

Pada pasien kanker, gangguan tidur sering terjadi sebagai akibat dari interaksi kompleks antara proses penyakit, nyeri, efek samping pengobatan, serta stres psikologis. Kondisi ini menyebabkan terganggunya ritme sirkadian dan keseimbangan hormon tidur, seperti melatonin, yang berperan penting dalam regulasi siklus tidur dan bangun (Cheng et al., 2022).

Herawati dan Fadilah (2022) menjelaskan bahwa gangguan tidur yang berlangsung secara terus-menerus dapat berdampak negatif terhadap daya tahan tubuh, meningkatkan kelelahan, memperburuk persepsi nyeri, serta menurunkan kualitas hidup pasien, sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus dalam asuhan keperawatan.

2.2.2 Jenis gangguan tidur

Gangguan tidur dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis berdasarkan karakteristik dan pola gangguannya. Pada pasien kanker, beberapa jenis gangguan tidur berikut sering ditemukan.

a. Insomnia

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering dialami pasien kanker. Kondisi ini ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, atau bangun terlalu dini dan tidak dapat tidur kembali. Insomnia pada pasien kanker dipengaruhi oleh nyeri, kecemasan, efek samping pengobatan, serta stres psikologis akibat penyakit yang diderita (Hamzeh et al., 2020).

b. Gangguan Pemeliharaan Tidur (*Sleep Maintenance Disorder*)

Gangguan ini ditandai dengan ketidakmampuan mempertahankan tidur sepanjang malam. Pasien sering terbangun akibat nyeri,

ketidaknyamanan fisik, atau gangguan lingkungan rumah sakit, sehingga kualitas tidur menjadi buruk meskipun durasi tidur tampak cukup (Cheng et al., 2022).

c. Gangguan Ritme Sirkadian

Gangguan ritme sirkadian terjadi akibat ketidaksesuaian antara jam biologis tubuh dengan lingkungan sekitar. Pada pasien kanker, kondisi ini sering dipengaruhi oleh jadwal pengobatan, perawatan inap, kurangnya paparan cahaya alami, serta aktivitas fisik yang terbatas, sehingga pola tidur dan bangun menjadi tidak teratur (Cheng et al., 2022).

d. Hipersomnia

Hipersomnia ditandai dengan rasa mengantuk berlebihan pada siang hari meskipun pasien telah tidur pada malam hari. Kondisi ini sering terjadi sebagai kompensasi akibat kualitas tidur malam yang buruk dan kelelahan kronis pada pasien kanker (Herawati & Fadilah, 2022).

e. Tidur Tidak Restoratif

Tidur tidak restoratif merupakan kondisi di mana pasien tidur dalam durasi yang cukup, namun tetap merasa lelah dan tidak segar saat bangun. Hal ini berkaitan dengan gangguan fase tidur dalam, nyeri kronis, serta gangguan neuroendokrin yang dialami pasien kanker (Hamzeh et al., 2020).

2.2.3 Faktor penyebab gangguan tidur pada pasien kanker

Gangguan tidur pada pasien kanker bersifat multifaktorial dan dipengaruhi oleh kombinasi faktor fisik, psikologis, terapi medis, serta lingkungan perawatan. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi dan memperburuk kualitas tidur pasien.

a. Nyeri dan Ketidaknyamanan Fisik

Nyeri akibat pertumbuhan tumor atau prosedur medis merupakan faktor utama yang mengganggu tidur pasien kanker. Nyeri yang tidak terkontrol menyebabkan pasien sulit memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari (Cheng et al., 2022).

- 94
- b. Efek Samping Pengobatan Kanker
- 17
- Kemoterapi, radioterapi, dan terapi lainnya dapat menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, kelelahan, sesak, dan perubahan fungsi tubuh. Kondisi ini menyebabkan ketidaknyamanan fisik yang berdampak langsung pada pola dan kualitas tidur pasien (Herawati & Fadilah, 2022).
- c. Kecemasan dan Stres Psikologis
- Diagnosis kanker, ketidakpastian prognosis, serta kekhawatiran terhadap proses pengobatan memicu kecemasan dan stres. Aktivasi sistem saraf simpatis akibat stres psikologis ini menyebabkan pasien sulit untuk rileks dan mempertahankan tidur yang berkualitas (Hamzeh et al., 2020).
- d. Gangguan Neuroendokrin
- Pada pasien kanker terjadi ketidakseimbangan hormon, khususnya peningkatan hormon kortisol dan penurunan hormon melatonin. Perubahan hormonal ini mengganggu ritme sirkadian tubuh dan menyebabkan gangguan pola tidur (Hamzeh et al., 2020).
- e. Kelelahan Kronis
- Kelelahan yang berkepanjangan sering dialami pasien kanker akibat proses penyakit dan pengobatan. Kelelahan ini dapat menyebabkan tidur siang berlebihan, yang pada akhirnya mengganggu kemampuan pasien untuk tidur nyenyak pada malam hari (Herawati & Fadilah, 2022).
- f. Faktor Lingkungan Rumah Sakit
- Lingkungan perawatan, seperti kebisingan, pencahayaan, aktivitas medis pada malam hari, serta ketidaknyamanan tempat tidur, dapat mengganggu kontinuitas tidur pasien kanker yang menjalani perawatan inap (Cheng et al., 2022).
- g. Kurangnya Pengetahuan tentang Sleep Hygiene
- Kurangnya pemahaman pasien mengenai kebiasaan tidur yang sehat, seperti jadwal tidur yang teratur, pengaturan lingkungan tidur, dan

pembatasan tidur siang, turut berkontribusi terhadap terjadinya gangguan tidur (Hamzeh et al., 2020).

2.2.4 Dampak gangguan tidur

a. Penurunan Kondisi Fisik dan Daya Tahan Tubuh

Tidur yang tidak adekuat menyebabkan tubuh tidak mendapatkan waktu yang cukup untuk melakukan proses regenerasi sel dan pemulihan sistem imun. Pada pasien kanker, kondisi ini dapat memperburuk kelelahan, menurunkan daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko infeksi (Cheng et al., 2022).

b. Peningkatan Persepsi Nyeri

Gangguan tidur dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri. Kurangnya tidur yang berkualitas membuat pasien lebih mudah merasakan nyeri dengan intensitas yang lebih berat, sehingga memperburuk ketidaknyamanan dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Hamzeh et al., 2020).

c. Kelelahan Kronis

Tidur yang terganggu secara berkelanjutan menyebabkan kelelahan fisik dan mental pada siang hari. Kelelahan kronis ini sering dialami pasien kanker dan berdampak pada penurunan energi, motivasi, serta kemampuan beraktivitas (Herawati & Fadilah, 2022).

d. Gangguan Psikologis

Gangguan tidur berhubungan erat dengan peningkatan kecemasan, stres, dan depresi. Kurang tidur menyebabkan ketidakstabilan emosi dan menurunkan kemampuan coping pasien dalam menghadapi penyakit serta proses pengobatan kanker (Hamzeh et al., 2020).

e. Gangguan Fungsi Kognitif

Tidur yang tidak berkualitas dapat mengganggu fungsi kognitif, seperti konsentrasi, daya ingat, dan kemampuan mengambil keputusan. Pada pasien kanker, kondisi ini dapat memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan dan kemampuan memahami edukasi kesehatan yang diberikan (Cheng et al., 2022).

f. Penurunan Kualitas Hidup

Kombinasi dampak fisik dan psikologis akibat gangguan tidur menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien kanker secara signifikan. Pasien menjadi kurang produktif, mengalami keterbatasan aktivitas sosial, dan merasa tidak nyaman dalam menjalani perawatan (Hamzeh et al., 2020).

2.3 Konsep Aromaterapi Lavender

2.3.1 Pengertian

Aromaterapi merupakan salah satu bentuk terapi komplementer non-farmakologis yang memanfaatkan minyak esensial alami dari tanaman untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis. Aromaterapi bekerja melalui stimulasi sistem olfaktori yang kemudian memengaruhi sistem saraf pusat, khususnya sistem limbik yang berperan dalam pengaturan emosi, stres, dan kualitas tidur (Telaumbanua & Hasibuan, 2025).

Lavender (*Lavandula Angustifolia*) adalah salah satu jenis tanaman yang paling banyak digunakan dalam aromaterapi karena memiliki efek relaksasi dan sedatif. Minyak esensial lavender diperoleh melalui proses penyulingan bagian bunga tanaman lavender dan mengandung komponen aktif utama berupa linalool dan linalyl acetate yang berperan dalam memberikan efek menenangkan (Telaumbanua & Hasibuan, 2025).

Aromaterapi lavender merupakan suatu metode terapi yang bekerja melalui mekanisme penghirupan aroma oleh indera penciuman. Molekul aroma lavender yang terhirup akan menstimulasi saraf olfaktorius dan diteruskan ke sistem limbik di otak, yang berperan dalam pengaturan emosi dan respons fisiologis. Stimulasi ini memicu pelepasan neurotransmitter seperti serotonin serta menekan aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga menghasilkan efek relaksasi, menurunkan tingkat kecemasan, dan membantu mempermudah proses tidur (Hamzeh et al., 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi lavender dapat meningkatkan frekuensi gelombang alfa di otak, yang berhubungan dengan keadaan relaksasi dan ketenangan. Kondisi ini membantu individu untuk

lebih mudah memasuki fase tidur dan meningkatkan kualitas tidur secara keseluruhan (Telaumbanua & Hasibuan, 2025).

Pada pasien kanker, aromaterapi lavender digunakan sebagai intervensi keperawatan komplementer untuk mengatasi gangguan tidur yang disebabkan oleh nyeri, kecemasan, kelelahan, serta efek samping pengobatan. Pemberian aromaterapi lavender terbukti aman, mudah diterapkan, dan efektif dalam meningkatkan kualitas tidur tanpa menimbulkan efek samping yang signifikan (Telaumbanua & Hasibuan, 2025; Hamzeh et al., 2020).

Dengan kata lain aromaterapi lavender dapat didefinisikan sebagai terapi non-farmakologis berbasis minyak esensial lavender yang digunakan untuk menciptakan efek relaksasi, menurunkan kecemasan, dan memperbaiki kualitas tidur melalui mekanisme kerja pada sistem saraf pusat.

2.3.2 Mekanisme kerja aromaterapi lavender

Aromaterapi lavender bekerja melalui jalur inhalasi dengan melibatkan sistem olfaktori dan sistem saraf pusat. Saat aroma lavender dihirup, molekul minyak esensial akan masuk melalui rongga hidung dan merangsang reseptor saraf olfaktorius. Rangsangan ini kemudian diteruskan ke sistem limbik di otak, yaitu bagian otak yang berperan dalam pengaturan emosi, stres, memori, dan pola tidur (Hamzeh et al., 2020).

Komponen aktif utama dalam minyak esensial lavender, yaitu linalool dan linalyl acetate, memiliki efek sedatif dan ansiolitik. Senyawa ini bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis serta meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis, sehingga tubuh berada dalam kondisi relaksasi dan tenang (Telaumbanua & Hasibuan, 2025).

Stimulasi sistem limbik oleh aromaterapi lavender memicu peningkatan pelepasan neurotransmitter seperti serotonin dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA). Neurotransmitter ini berperan dalam menekan aktivitas saraf yang berlebihan, menurunkan kecemasan, serta membantu proses inisiasi tidur (Hamzeh et al., 2020).

Selain itu, aromaterapi lavender juga berpengaruh terhadap regulasi hormon tidur. Kondisi relaksasi yang dihasilkan dapat menurunkan kadar hormon

kortisol sebagai hormon stres dan mendukung peningkatan sekresi hormon melatonin. Melatonin berperan penting dalam pengaturan ritme sirkadian dan siklus tidur-bangun, sehingga membantu memperbaiki kualitas tidur (Hamzeh et al., 2020).

Pada pasien kanker, mekanisme kerja aromaterapi lavender membantu mengurangi kecemasan, nyeri ringan, dan ketegangan emosional yang sering menjadi faktor pemicu gangguan tidur. Dengan menurunkan stimulasi berlebihan pada sistem saraf pusat, aromaterapi lavender membantu pasien lebih mudah tertidur, mempertahankan tidur, serta meningkatkan kualitas tidur secara keseluruhan (Telaumbanua & Hasibuan, 2025).

2.3.3 Manfaat aromaterapi lavender terhadap tidur

a. Mempermudah Proses Memulai Tidur

Aromaterapi lavender membantu mempermudah proses inisiasi tidur melalui efek sedatif ringan yang dihasilkan oleh kandungan linalool dan linalyl acetate. Senyawa ini menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan rasa relaksasi, sehingga individu lebih mudah tertidur (Hamzeh et al., 2020).

b. Meningkatkan Kualitas Tidur

Penggunaan aromaterapi lavender terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur dengan membuat tidur menjadi lebih nyenyak dan restoratif. Hal ini ditandai dengan berkurangnya frekuensi terbangun pada malam hari serta meningkatnya perasaan segar setelah bangun tidur (Hamzeh et al., 2020).

c. Mengurangi Kecemasan dan Stres

Aromaterapi lavender memiliki efek ansiolitik yang dapat menurunkan kecemasan dan stres psikologis. Penurunan kecemasan ini berperan penting dalam memperbaiki pola tidur, terutama pada pasien kanker yang sering mengalami stres akibat penyakit dan proses pengobatan (Telaumbanua & Hasibuan, 2025).

d. Membantu Mempertahankan Tidur Malam

Efek relaksasi yang dihasilkan oleh aromaterapi lavender membantu individu mempertahankan tidur sepanjang malam. Kondisi ini mengurangi gangguan tidur berupa sering terbangun dan meningkatkan kontinuitas tidur (Hamzeh et al., 2020).

e. Mendukung Regulasi Ritme Sirkadian

Aromaterapi lavender berperan dalam menciptakan kondisi fisiologis yang mendukung keseimbangan hormon tidur, terutama melatonin. Regulasi ritme sirkadian yang lebih stabil membantu memperbaiki siklus tidur-bangun (Hamzeh et al., 2020).

f. Meningkatkan Kenyamanan dan Relaksasi pada Pasien Kanker

Pada pasien kanker, aromaterapi lavender membantu meningkatkan kenyamanan dengan menurunkan ketegangan emosional dan nyeri ringan. Kondisi relaksasi ini mendukung terciptanya tidur yang lebih berkualitas selama masa perawatan (Telaumbanua & Hasibuan, 2025).

g. Intervensi Non-Farmakologis

Aromaterapi lavender merupakan intervensi ⁵⁸ non-farmakologis yang aman, mudah diterapkan, dan memiliki efek samping minimal. Oleh karena itu, ⁵⁹ terapi ini dapat digunakan sebagai pendamping terapi medis dalam asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien (Telaumbanua & Hasibuan, 2025).

2.3.4 Hasil penelitian terkait aromaterapi lavender

Penelitian sebelumnya ⁶⁰ menunjukkan bahwa aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur pada berbagai populasi pasien, termasuk penderita gagal jantung kongestif dan pasien yang menjalani hemodialisis, meskipun efeknya pada pasien kanker masih memerlukan penelitian lebih lanjut (Awindah et al., 2023; Wirdah et al., 2023). Beberapa studi telah menemukan bahwa inhalasi aromaterapi lavender dapat ⁵⁴ secara signifikan meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker dibandingkan dengan kelompok kontrol (Akeren & Hntistan, 2021), dengan senyawa aktif seperti linalool yang menghambat pengikatan glutamat di korteks serebral, sehingga memfasilitasi relaksasi dan tidur. Meskipun demikian, beberapa

penelitian lain menunjukkan bahwa aromaterapi inhalasi dengan minyak esensial lavender dan peppermint tidak menunjukkan perbedaan signifikan dalam perbaikan kualitas tidur pada pasien kanker (Hamzeh et al., 2020). Namun, meta-analisis terbaru mengonfirmasi potensi aromaterapi sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengatasi insomnia, termasuk penggunaan minyak esensial seperti lavender, yang telah terbukti meningkatkan efisiensi tidur dan mengurangi terbangun di malam hari pada berbagai kelompok pasien (Nogueira, 2024; Zhen et al., 2024). Penerapan aromaterapi dengan minyak esensial tunggal, termasuk lavender, telah terbukti secara signifikan meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker, sebagaimana terungkap dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis yang melibatkan sejumlah uji coba terkontrol secara acak (Cheng et al., 2022). Harus diperhatikan bahwa nyeri, sebagai salah satu masalah paling umum pada pasien kanker, dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup, sehingga intervensi seperti pijat aromaterapi dengan lavender dapat secara signifikan mengurangi tingkat nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi (Sari et al., 2021).

2.4 Konsep *Sleep Hygiene*

2.4.1 Pengertian

Sleep hygiene merupakan serangkaian kebiasaan, perilaku, dan pengaturan lingkungan tidur yang bertujuan untuk mendukung kualitas dan kuantitas tidur yang optimal. Konsep ini menekankan pada pembentukan rutinitas tidur yang konsisten serta penghindaran faktor-faktor yang dapat mengganggu proses tidur dan ritme sirkadian individu (Cheng et al., 2022). *Sleep hygiene* mencakup berbagai aspek, antara lain pengaturan jadwal tidur dan bangun yang teratur, penciptaan lingkungan tidur yang nyaman dan tenang, pembatasan tidur siang berlebihan, serta pengelolaan aktivitas sebelum tidur agar tubuh berada dalam kondisi relaksasi. Penerapan *sleep hygiene* yang baik bertujuan untuk membantu individu memulai tidur

dengan lebih mudah, mempertahankan tidur, dan memperoleh tidur yang restoratif (Hamzeh et al., 2020).

Hamzeh et al. (2020) menyatakan bahwa penerapan *sleep hygiene* dapat memperbaiki pola tidur melalui stabilisasi ritme sirkadian dan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis. Kondisi ini mendukung terciptanya tidur yang lebih nyenyak dan berkualitas, terutama pada pasien dengan gangguan tidur akibat stres dan kecemasan.

2.4.2 Prinsip-prinsip *sleep hygiene*

a. Menjaga Jadwal Tidur dan Bangun yang Teratur

Menetapkan waktu tidur dan bangun yang sama setiap hari membantu menstabilkan ritme sirkadian tubuh. Konsistensi jadwal tidur berperan penting dalam meningkatkan kemampuan tubuh untuk memulai dan mempertahankan tidur yang berkualitas (Cheng et al., 2022).

b. Menciptakan Lingkungan Tidur yang Nyaman dan Kondusif

Lingkungan tidur yang tenang, gelap, dan nyaman mendukung proses relaksasi dan tidur yang restoratif. Pengaturan pencahayaan, kebisingan, serta kenyamanan tempat tidur menjadi faktor penting dalam penerapan *sleep hygiene* (Hamzeh et al., 2020).

c. Menghindari Stimulan Menjelang Waktu Tidur

Konsumsi kafein, nikotin, serta paparan cahaya terang sebelum tidur dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf dan menghambat proses tidur. Oleh karena itu, pembatasan stimulan menjelang waktu tidur merupakan prinsip penting dalam *sleep hygiene* (Cheng et al., 2022).

d. Membatasi Tidur Siang Berlebihan

Tidur siang yang terlalu lama atau terlalu sore dapat mengurangi kebutuhan tidur pada malam hari. Pembatasan durasi tidur siang membantu menjaga keseimbangan siklus tidur-bangun dan meningkatkan kualitas tidur malam (Hamzeh et al., 2020).

e. Melakukan Aktivitas Relaksasi Sebelum Tidur

Aktivitas relaksasi, seperti pernapasan dalam, meditasi ringan, atau terapi relaksasi, membantu menurunkan ketegangan fisik dan

psikologis. Kondisi relaksasi ini mempermudah proses inisiasi tidur dan meningkatkan kualitas tidur (Hamzeh et al., 2020).

- f. Menggunakan Tempat Tidur Hanya untuk Tidur dan Istirahat
Penggunaan tempat tidur untuk aktivitas selain tidur, seperti menonton atau menggunakan gawai, dapat mengganggu asosiasi antara tempat tidur dan tidur. Prinsip ini membantu memperkuat kebiasaan tidur yang sehat (Cheng et al., 2022).
- g. Mengatur Aktivitas Fisik secara Tepat
Aktivitas fisik ringan hingga sedang yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan kualitas tidur. Namun, aktivitas fisik berat sebaiknya dihindari menjelang waktu tidur karena dapat meningkatkan stimulasi tubuh (Hamzeh et al., 2020).

2.4.3 Peran edukasi *sleep hygiene* dalam keperawatan

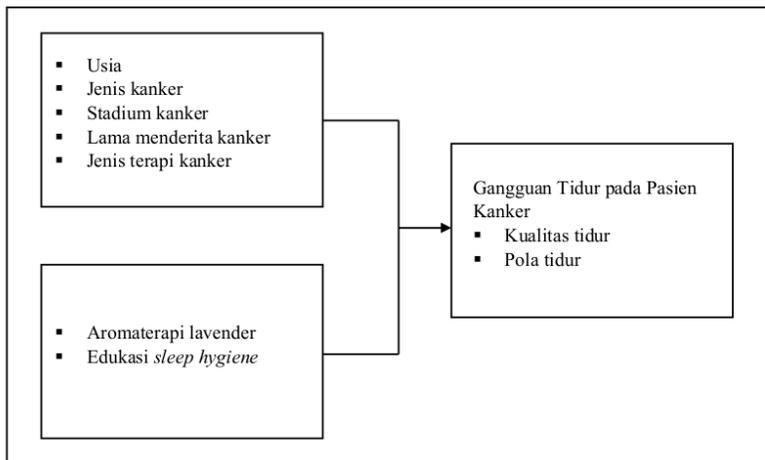
- a. Sebagai Intervensi Keperawatan Non-Farmakologis
Edukasi *sleep hygiene* berperan sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis yang bertujuan memperbaiki kualitas tidur melalui perubahan perilaku dan kebiasaan tidur yang sehat, tanpa ketergantungan pada obat tidur (Hamzeh et al., 2020).
- b. Meningkatkan Pengetahuan dan Kesadaran Pasien
Melalui edukasi *sleep hygiene*, perawat membantu meningkatkan pemahaman pasien mengenai faktor-faktor yang memengaruhi tidur, seperti jadwal tidur, lingkungan tidur, dan aktivitas sebelum tidur, sehingga pasien lebih sadar terhadap kebiasaan yang memengaruhi kualitas tidurnya (Cheng et al., 2022).
- c. Mendorong Perubahan Perilaku Tidur yang Sehat
Edukasi *sleep hygiene* membantu pasien mengubah kebiasaan tidur yang tidak sehat menjadi perilaku yang mendukung tidur berkualitas, seperti tidur dan bangun pada waktu yang teratur serta menghindari stimulan sebelum tidur (Hamzeh et al., 2020).
- d. Meningkatkan Kemandirian Pasien dalam Perawatan Diri
Peran perawat sebagai edukator memungkinkan pasien menerapkan prinsip *sleep hygiene* secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari.

Hal ini penting untuk mempertahankan kualitas tidur, terutama pada pasien dengan penyakit kronis seperti kanker (Cheng et al., 2022).

- e. Mengurangi Dampak Psikologis yang Mengganggu Tidur
Edukasi *sleep hygiene* membantu menciptakan rutinitas tidur yang terstruktur dan menenangkan, sehingga berperan dalam menurunkan kecemasan dan stres psikologis yang sering menjadi penyebab gangguan tidur (Hamzeh et al., 2020).
- f. Mendukung Intervensi Keperawatan Lainnya
Edukasi *sleep hygiene* berperan sebagai intervensi pendukung yang meningkatkan efektivitas terapi keperawatan lain, seperti aromaterapi lavender dan teknik relaksasi, dalam mengatasi gangguan tidur (Hamzeh et al., 2020).
- g. Meningkatkan Kualitas Tidur dan Kualitas Hidup Pasien
Dengan penerapan *sleep hygiene* yang konsisten, pasien dapat mengalami peningkatan kualitas tidur, kenyamanan, serta kualitas hidup secara keseluruhan (Cheng et al., 2022).

18
2.5 Kerangka Konsep

Gambar 2.1
Kerangka Konsep



2.6 Analisa Jurnal

Tabel Analisa Jurnal PICO

No	Peneliti & Tahun	P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)	T (Time)	Sumber
1	Hamzeh et al., 2020	Pasien kanker rawat inap	Inhalasi aromaterapi lavender & peppermint	Air distilasi	Peningkatan kualitas tidur (PSQI)	7 hari	<i>Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine</i> (Scopus, Q2)
2	Cheng et al., 2024	Pasien kanker berbagai jenis	Aromaterapi lavender	Kontrol (tanpa aromaterapi)	Kualitas tidur meningkat signifikan (SMD = -1.06)	≤4 minggu	<i>Journal of Integrative Oncology</i> (PubMed-indexed)
3	Herawati & Fadilah, 2023	Penderita kanker serviks	Aromaterapi lavender inhalasi	Tanpa intervensi	Skor PSQI membaik signifikan	5 hari	<i>Jurnal Kesehatan Siliwangi</i> (Shinta 2)
4	Saragih et al., 2024	Pasien kanker di RS Murni Teguh Medan	Lavender inhalation aromatherapy	Kontrol	Kualitas tidur & relaksasi meningkat	10 hari	<i>Contagion: Journal of Public Health</i> (Shinta 2)
5	Lillehei et al., 2015	Mahasiswa dengan gangguan tidur	Lavender + edukasi sleep hygiene	Sleep hygiene saja	Kualitas tidur meningkat signifikan	2 minggu	<i>Journal of Alternative and Complementary Medicine</i> (Scopus, Q1)
6	Mocini et al., 2021	Pasien kanker payudara	Aromaterapi lavender inhalasi	Placebo (air)	Kualitas tidur & kecemasan membaik	10 hari	<i>Complementary Therapies in Medicine</i> (Scopus)
7	Park et al., 2020	Pasien kanker paru	Lavender diffuser di ruang perawatan	Tanpa diffuser	Tidur lebih cepat, nyeri menurun	14 hari	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i> (Scopus)
8	Youn et al., 2019	Pasien kemoterapi	Inhalasi lavender	Kontrol	Fatigue & insomnia berkurang	1 minggu	<i>European Journal of Oncology Nursing</i> (Scopus, Q1)
9	Al-Quraishi et al., 2021	Wanita postmenopaus e dengan insomnia	Aromaterapi lavender + sleep hygiene	Aromaterapi saja	Tidur lebih lama, efisiensi tidur meningkat	29 hari	<i>Sleep and Biological Rhythms</i> (Scopus)
10	Pertiwi & Lestari, 2023	Pasien kanker di RS dr. Kariadi	Edukasi sleep hygiene + aromaterapi lavender	Sleep hygiene saja	Skor PSQI dan kecemasan menurun	14 hari	<i>Jurnal Keperawatan Indonesia</i> (Shinta 1)

BAB 3 METODE STUDY KASUS

3.1 Rancangan Study Kasus

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif analitik berbasis Evidence Based Nursing (EBN). Rancangan ini bertujuan untuk memberikan gambaran secara komprehensif mengenai penerapan intervensi keperawatan non-farmakologis berupa kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene* dalam mengatasi gangguan tidur pada pasien kanker.

Studi kasus dilakukan pada pasien kanker yang dirawat di Ruang Cempaka RSUD Prof. DR. W.Z. Yohanes Kupang dan mengalami gangguan tidur. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive, berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan studi.

Rancangan studi kasus ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu:

- a. Pengkajian awal, meliputi identitas pasien, kondisi penyakit kanker, terapi yang sedang dijalani, serta pengkajian gangguan tidur menggunakan instrumen yang relevan.
- b. Penetapan diagnosis keperawatan, dengan fokus pada masalah gangguan tidur yang dialami pasien.
- c. Perencanaan intervensi keperawatan, berdasarkan hasil telaah bukti ilmiah EBN yang mendukung efektivitas aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene*.
- d. Pelaksanaan intervensi, berupa pemberian aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene* sesuai prosedur dan kebutuhan pasien.
- e. Evaluasi hasil, dilakukan dengan membandingkan kondisi gangguan tidur sebelum dan sesudah intervensi melalui pengukuran kualitas tidur.

Pendekatan deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik pasien dan proses asuhan keperawatan, sedangkan pendekatan analitik digunakan untuk menganalisis perubahan kualitas tidur setelah penerapan intervensi.

3.2 Subyek Study Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah tiga (3) pasien kanker yang dirawat di Ruang Cempaka RSUD Prof. W.Z. Yohanes Kupang dan mengalami gangguan tidur. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive sampling, yaitu pemilihan subjek berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan studi kasus.

Subjek dipilih dengan mempertimbangkan kesesuaian kondisi klinis pasien, kemampuan pasien untuk berkomunikasi dengan baik, serta kesediaan pasien untuk berpartisipasi dalam penerapan intervensi keperawatan berupa kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene*.

3.3 Kriteria Sampel

3.3.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien dengan diagnosis medis kanker.
- b. Mengalami gangguan tidur berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.
- c. Pasien dalam kondisi sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- d. Bersedia menjadi subjek studi kasus.
- e. Dirawat di Ruang Cempaka RSUD Prof. W.Z. Yohanes Kupang.

3.3.2 Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan gangguan kesadaran.
- b. Pasien dengan gangguan penciuman.
- c. Pasien dengan alergi terhadap aromaterapi lavender.
- d. Pasien dengan kondisi klinis tidak stabil.
- e. Pasien yang menolak mengikuti intervensi.

3.4 Lokasi Study Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Cempaka RSUD Prof. W.Z. Yohanes Kupang. Pemilihan lokasi studi didasarkan pada pertimbangan bahwa Ruang Cempaka merupakan ruang rawat inap kelas III yang secara rutin merawat pasien dengan diagnosis kanker, baik pada fase pra-kemoterapi maupun pascakemoterapi. Selain itu, ruang perawatan ini memiliki jumlah pasien kanker yang memadai, sehingga mendukung pelaksanaan studi kasus secara optimal.

Selain itu, Ruang Cempaka memberikan kesempatan bagi perawat untuk menerapkan intervensi keperawatan non-farmakologis berbasis EBN, khususnya pemberian aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene* dalam upaya mengatasi gangguan tidur pada pasien kanker. Lokasi ini juga mendukung pelaksanaan pengkajian, intervensi, dan evaluasi keperawatan secara komprehensif sesuai dengan tujuan studi kasus.

3.5 Waktu Study Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 11 Januari 2026 sampai dengan 23 Januari 2026. Pelaksanaan studi kasus mencakup seluruh tahapan kegiatan, mulai dari pengajuan judul, pengumpulan data dan telaah literatur berbasis EBN, pengkajian pasien, penerapan intervensi keperawatan, hingga evaluasi hasil dan penulisan laporan studi kasus.

Penentuan waktu pelaksanaan tersebut disesuaikan dengan jadwal akademik serta proses pelayanan keperawatan di Ruang Cempaka RSUD Prof. W.Z. Yohanes Kupang, sehingga seluruh rangkaian kegiatan dapat dilaksanakan secara sistematis dan terencana.

3.6 Instrumen Study Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi:

3.6.1 Lembar Pengkajian Keperawatan

Digunakan untuk mengumpulkan data identitas pasien, riwayat penyakit kanker, terapi yang sedang dijalani, kondisi fisik, serta keluhan subjektif terkait pola dan kualitas tidur pasien.

3.6.2 *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Instrumen PSQI digunakan untuk mengukur kualitas tidur pasien sebelum dan sesudah pemberian intervensi. PSQI terdiri dari tujuh komponen yang menilai kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari.

3.6.3 Lembar Observasi Keperawatan

Digunakan untuk mencatat respons pasien selama dan setelah pemberian intervensi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene*, termasuk kenyamanan pasien dan perubahan pola tidur yang teramati.

3.6.4 Lembar Edukasi *Sleep Hygiene*

Digunakan sebagai panduan dalam memberikan edukasi kepada pasien mengenai kebiasaan tidur yang sehat, pengaturan waktu tidur, lingkungan tidur yang kondusif, serta perilaku yang mendukung kualitas tidur.

3.6.5 Catatan Perkembangan Pasien (SOAP/CPPT)

Digunakan untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan secara berkelanjutan, mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, hingga evaluasi hasil keperawatan.

3.7 Etika dalam Penerapan EBN

3.7.1 Prinsip *Beneficence*

Prinsip *beneficence* menekankan kewajiban perawat untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi pasien serta mencegah terjadinya dampak yang merugikan. Dalam penerapan EBN pada studi kasus ini, prinsip *beneficence* diwujudkan melalui pemberian intervensi keperawatan non-farmakologis berupa aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene* yang telah didukung oleh bukti ilmiah dan terbukti aman bagi pasien kanker.

Intervensi diberikan dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien, toleransi terhadap aromaterapi, serta kenyamanan pasien selama proses intervensi. Dengan demikian, tindakan keperawatan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup pasien tanpa menimbulkan risiko tambahan.

3.7.2 Prinsip *Respect for Human Dignity*

Prinsip *respect for human dignity* menekankan penghormatan terhadap hak, martabat, dan otonomi pasien. Dalam studi kasus ini, prinsip tersebut diterapkan dengan memberikan penjelasan yang jelas dan mudah dipahami kepada pasien mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur intervensi yang akan diberikan.

Pasien diberikan kebebasan untuk menyetujui atau menolak keikutsertaan dalam penerapan intervensi tanpa adanya paksaan. Kerahasiaan identitas pasien dijaga dengan menggunakan kode pasien (P1, P2, P3) dalam seluruh dokumentasi dan laporan penelitian. Selain itu, pelaksanaan intervensi dilakukan dengan menghormati nilai, keyakinan, dan preferensi pasien.

3.7.3 Prinsip *Justice*

Prinsip *justice* menekankan perlakuan yang adil dan setara terhadap seluruh pasien tanpa membedakan latar belakang sosial, ekonomi, jenis kelamin, maupun kondisi penyakit. Dalam penerapan EBN pada studi kasus ini, seluruh pasien memperoleh kesempatan yang sama untuk menerima intervensi keperawatan berupa aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene* sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Pelaksanaan intervensi dilakukan secara konsisten pada setiap pasien, baik dari segi prosedur maupun durasi pemberian, sehingga tidak terjadi perlakuan yang diskriminatif. Prinsip keadilan ini memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan manfaat yang seimbang dari intervensi keperawatan yang diberikan.

16
BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Study Kasus

4.1.1 Identitas pasien

Gambaran identitas dan karakteristik pasien pada studi kasus ini ditampilkan pada Tabel 4.1. dimana terdapat tiga pasien yang menjadi subjek studi kasus. Seluruh pasien berjenis kelamin perempuan dengan diagnosis medis kanker payudara (Ca mammae). Rentang usia pasien berada pada usia dewasa hingga lanjut usia, yaitu 47–58 tahun. Ketiga pasien menjalani perawatan di Ruang Cempaka RSUD Prof. W.Z. Yohanes Kupang dengan kondisi klinis yang berbeda berdasarkan fase kemoterapi. Pasien pertama berada pada fase post kemoterapi siklus pertama, pasien kedua berada pada fase post kemoterapi siklus kelima dan persiapan kemoterapi siklus keenam, sedangkan pasien ketiga berada pada fase pra kemoterapi. Seluruh pasien dirawat untuk perbaikan kondisi umum, khususnya anemia serta keluhan mual dan muntah, dengan tingkat kesadaran compos mentis dan kemampuan komunikasi yang baik.

Tabel 4.1 Identitas dan Karakteristik Pasien Studi Kasus

Karakteristik	Pasien 1 (P1)	Pasien 2 (P2)	Pasien 3 (P3)
Usia	56 tahun	58 tahun	47 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Diagnosis Medis	Ca mammae	Ca mammae	Ca mammae
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien Ca mammae post kemoterapi siklus 1, dirawat untuk perbaikan kondisi umum dengan keluhan anemia serta mual dan muntah.	Pasien Ca mammae post kemoterapi siklus 5 dan persiapan kemoterapi siklus 6, dirawat untuk perbaikan kondisi umum dengan keluhan anemia serta mual dan muntah.	Pasien Ca mammae pra kemoterapi, dirawat untuk perbaikan kondisi umum dengan keluhan anemia serta mual dan muntah.
Status Terapi	Post kemoterapi siklus 1	Post kemoterapi siklus 5, pre siklus 6	Pra kemoterapi
Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis
Kemampuan Komunikasi	Baik	Baik	Baik

4.1.2 Data fokus gangguan tidur

Berdasarkan Tabel 4.2 menggambarkan data fokus gangguan tidur yang diperoleh melalui pengkajian subjektif dan objektif pada masing-masing pasien. Data subjektif menunjukkan bahwa seluruh pasien mengalami gangguan tidur berupa kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, serta perasaan tidak segar saat bangun tidur. Perbedaan keluhan terlihat sesuai dengan fase kemoterapi yang dijalani, di mana pasien post kemoterapi awal lebih dipengaruhi oleh mual dan ketidaknyamanan fisik, pasien post kemoterapi lanjut mengalami kelelahan fisik yang berkepanjangan, dan pasien pra kemoterapi dipengaruhi oleh nyeri dan kecemasan. Data objektif menunjukkan adanya tanda-tanda kelelahan, gangguan pola tidur, serta skor Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang menunjukkan kualitas tidur buruk pada seluruh pasien sebelum intervensi. Hasil pengkajian ini menjadi dasar dalam penetapan masalah keperawatan dan perencanaan intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur pasien.

Tabel 4.2 Data Fokus Gangguan Tidur

Pasien	Data Subjektif (DS)	Data Objektif (DO)
P1	Pasien mengeluh sulit memulai tidur sejak menjalani kemoterapi pertama. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari akibat mual dan rasa tidak nyaman di perut. Pasien menyatakan tidur malam sekitar 4-5 jam dan merasa tidak segar saat bangun tidur.	Tampak lelah pada pagi hari, terdapat lingkaran hitam di bawah mata, pasien terlihat gelisah saat malam hari, skor PSQI 12 (kualitas tidur buruk).
P2	Pasien mengeluh sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali. Pasien menyatakan kelelahan fisik meningkat setelah beberapa siklus kemoterapi dan sering mengantuk pada siang hari. Waktu tidur malam sekitar 5 jam.	Tampak sering menguap di siang hari, aktivitas menurun, wajah tampak pucat, pola tidur terfragmentasi, skor PSQI 10 (kualitas tidur buruk).
P3	Pasien mengeluh sulit tidur karena nyeri pada area payudara dan kecemasan menghadapi kemoterapi. Pasien menyatakan tidur malam kurang dari 4 jam dan merasa lelah pada siang hari.	Tampak gelisah saat malam hari, sering berubah posisi karena nyeri, ekspresi wajah cemas, skor PSQI 14 (kualitas tidur buruk).

4.1.3 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan

Hasil penerapan tindakan keperawatan berupa kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi sleep hygiene menunjukkan adanya perubahan pada pola tidur pasien. Intervensi diberikan secara konsisten selama tiga hari sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Selama pelaksanaan intervensi, pasien tampak kooperatif dan mampu mengikuti seluruh tahapan intervensi dengan baik.

Secara subjektif, seluruh pasien melaporkan perasaan lebih rileks sebelum tidur setelah diberikan aromaterapi lavender. Pasien menyatakan waktu untuk memulai tidur menjadi lebih singkat dan frekuensi terbangun pada malam hari berkurang dibandingkan sebelum intervensi. Selain itu, pasien juga menyampaikan adanya peningkatan kenyamanan dan rasa tenang saat menjelang tidur.

Secara objektif, hasil observasi keperawatan menunjukkan adanya perbaikan pola tidur pada ketiga pasien, ditandai dengan durasi tidur yang meningkat, berkurangnya tanda kelelahan pada siang hari, serta peningkatan respons positif pasien terhadap lingkungan tidur. Hasil pengukuran menggunakan PSQI juga menunjukkan penurunan skor pada seluruh pasien setelah intervensi diberikan.

Penerapan edukasi sleep hygiene membantu pasien memahami dan menerapkan kebiasaan tidur yang lebih sehat, seperti menjaga jadwal tidur yang teratur, mengurangi aktivitas sebelum tidur, serta menciptakan lingkungan tidur yang nyaman. Kombinasi antara efek relaksasi dari aromaterapi lavender dan perubahan perilaku tidur melalui edukasi sleep hygiene memberikan kontribusi terhadap perbaikan kualitas tidur pasien.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi sleep hygiene memberikan hasil yang positif dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker, meskipun tingkat perbaikan bervariasi sesuai dengan kondisi klinis masing-masing pasien.

Tabel 4.3
Observasi Harian Respons Pasien terhadap Intervensi

Intervensi Hari ke-	Kode Pasien	Respon		Keterangan
		Selama Intervensi	Sesudah Intervensi	
1	P1	Pasien cukup tenang, ekspresi masih tegang, toleransi aromaterapi baik, partisipasi edukasi pasif	Merasa sedikit rileks, waktu tidur masih lama, sering terbangun	Adaptasi awal
	P2	Tenang, menerima aromaterapi dengan baik, aktif saat edukasi	Merasa rileks, terbangun 1 kali malam hari	Respons baik
	P3	Masih cemas, toleransi aromaterapi baik, edukasi pasif	Sedikit lebih tenang, sering terbangun karena nyeri	Gangguan nyeri
2	P1	Lebih rileks, tidak ada keluhan, mulai memahami edukasi	Waktu tidur lebih cepat, terbangun malam berkurang	Perbaikan bertahap
	P2	Sangat rileks, tidak ada keluhan, menerapkan sleep hygiene	Tidur lebih cepat, jarang terbangun	Perbaikan signifikan
	P3	Lebih tenang, mulai memahami edukasi	Durasi tidur meningkat, masih terbangun	Perbaikan ringan
3	P1	Nyaman, kooperatif, ekspresi rileks	Tidur lebih nyenyak, terbangun 1 kali	Kualitas tidur membaik
	P2	Sangat nyaman dan kooperatif	Tidur nyenyak, bangun segar	Kualitas tidur baik
	P3	Nyaman dan kooperatif	Lebih rileks, terbangun berkurang	Dipengaruhi nyeri

4.1.4 Perubahan tingkat gangguan tidur sebelum dan sesudah intervensi

Pasien P1 merupakan pasien kanker payudara yang mengalami gangguan tidur dengan skor PSQI sebelum intervensi sebesar 12, yang menunjukkan kualitas tidur buruk. Pasien mengeluhkan kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, serta perasaan tidak segar saat bangun tidur. Gangguan tidur yang dialami berkaitan dengan kondisi fisik dan psikologis akibat penyakit kanker serta proses perawatan pra-kemoterapi yang dijalani. Setelah diberikan intervensi kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene*, skor PSQI pasien P1 menurun menjadi 6. Meskipun kualitas tidur masih berada dalam kategori buruk, penurunan skor menunjukkan adanya perbaikan yang bermakna. Pasien melaporkan waktu untuk memulai tidur menjadi lebih singkat serta frekuensi terbangun pada malam hari berkurang. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan dampak

positif terhadap kualitas tidur, meskipun belum mencapai kategori tidur baik secara optimal.

Pasien P2 memiliki skor PSQI sebelum intervensi sebesar 10, yang menunjukkan kualitas tidur buruk. Keluhan utama pasien meliputi sering terbangun pada malam hari serta rasa mengantuk berlebihan di siang hari, sehingga mengganggu aktivitas harian dan menurunkan tingkat kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

Setelah penerapan kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene*, skor PSQI pasien P2 menurun menjadi 5, yang menunjukkan perubahan kategori menjadi kualitas tidur baik. Pasien menyatakan tidur menjadi lebih nyenyak, jarang terbangun pada malam hari, dan merasa lebih segar saat bangun tidur. Perubahan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam memperbaiki kualitas tidur secara optimal pada pasien P2.

Pasien P3 mengalami gangguan tidur dengan skor PSQI sebelum intervensi sebesar 14, yang menunjukkan kualitas tidur buruk dengan tingkat gangguan yang lebih berat dibandingkan pasien lainnya. Keluhan utama pasien meliputi kesulitan tidur, sering terbangun akibat nyeri, serta kelelahan berlebihan pada siang hari yang memengaruhi aktivitas dan kondisi emosional pasien.

Setelah diberikan intervensi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene*, skor PSQI pasien P3 menurun menjadi 7. Meskipun kualitas tidur masih berada dalam kategori buruk, terjadi penurunan skor yang menunjukkan adanya perbaikan kualitas tidur. Pasien melaporkan merasa lebih rileks sebelum tidur dan mengalami sedikit peningkatan durasi tidur, meskipun gangguan tidur masih dipengaruhi oleh keluhan nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan hasil studi kasus pada ketiga pasien, kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene* menunjukkan pengaruh positif terhadap perbaikan kualitas tidur pasien kanker, yang ditandai dengan penurunan skor PSQI pada seluruh pasien. Tingkat perbaikan kualitas tidur bervariasi pada setiap pasien dan dipengaruhi oleh kondisi klinis serta faktor

individual, seperti tingkat keparahan gangguan tidur dan adanya keluhan nyeri. Meskipun demikian, intervensi ini terbukti memberikan kontribusi positif dalam membantu mengurangi gangguan tidur pada pasien kanker.

30
Tabel 4.3
Hasil Pengukuran Kualitas Tidur (PSQI)
Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Pasien Kanker

No	Kode Pasien	Skor PSQI Sebelum	Kategori	Skor PSQI Sesudah	Kategori	Perubahan
1.	P1	12	Kualitas tidur buruk	6	Kualitas tidur buruk	Menurun
2.	P2	10	Kualitas tidur buruk	5	Kualitas tidur baik	Menurun
3.	P3	14	Kualitas tidur buruk	7	Kualitas tidur buruk	Menurun

4.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel di atas, seluruh pasien (P1, P2, dan P3) mengalami gangguan tidur dengan kualitas tidur buruk sebelum intervensi, yang ditunjukkan oleh skor PSQI di atas nilai normal (>5). Keluhan utama yang muncul meliputi kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, rasa tidak segar saat bangun tidur, serta kelelahan di siang hari. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hamzeh et al. (2020) yang menyatakan bahwa gangguan tidur merupakan masalah umum pada pasien kanker akibat interaksi antara faktor fisik, psikologis, dan efek penyakit itu sendiri.

Perbedaan tingkat keparahan gangguan tidur terlihat pada pasien P3 yang memiliki skor PSQI tertinggi (14). Kondisi ini dipengaruhi oleh adanya keluhan nyeri yang sering membangunkan pasien pada malam hari. Hal ini sesuai dengan temuan dalam literatur bahwa nyeri, kelelahan, dan kecemasan merupakan faktor dominan yang memperberat gangguan tidur pada pasien kanker (Hamzeh et al., 2020).

Sementara itu, pasien P1 dan P2 menunjukkan gangguan tidur dengan tingkat sedang, yang ditandai oleh kesulitan memulai tidur dan gangguan kontinuitas tidur. Gangguan tersebut berkaitan dengan kondisi pra-kemoterapi, anemia, serta stres psikologis akibat diagnosis kanker. Penelitian terkait *sleep disturbance* pada pasien kanker menyebutkan bahwa ketidaknyamanan fisik

dan kecemasan terhadap penyakit berkontribusi signifikan terhadap penurunan kualitas tidur (Kwekkeboom et al., 2018).

Dengan demikian, data fokus gangguan tidur pada ketiga pasien menunjukkan adanya kebutuhan intervensi keperawatan non-farmakologis yang aman dan efektif. Temuan ini menjadi dasar penerapan kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene* sebagai pendekatan EBN untuk memperbaiki kualitas tidur pasien kanker.

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa seluruh pasien (P1, P2, dan P3) mengalami penurunan skor PSQI setelah diberikan intervensi kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene*. Sebelum intervensi, ketiga pasien memiliki skor PSQI di atas 5 yang menunjukkan kualitas tidur buruk. Setelah intervensi, terjadi penurunan skor PSQI pada seluruh pasien, dengan satu pasien (P2) mengalami perubahan kategori menjadi kualitas tidur baik.

Penurunan skor PSQI ini menunjukkan adanya perbaikan kualitas tidur, baik dari aspek durasi tidur, latensi tidur, frekuensi terbangun malam hari, maupun perasaan segar saat bangun tidur. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hamzeh et al. (2020) yang menyatakan bahwa aromaterapi lavender secara signifikan dapat menurunkan skor PSQI pada pasien kanker dan meningkatkan kualitas tidur secara keseluruhan.

Perbedaan tingkat penurunan skor PSQI antar pasien dipengaruhi oleh kondisi klinis masing-masing. Pasien dengan keluhan nyeri yang lebih berat, seperti pada P3, menunjukkan perbaikan yang lebih terbatas dibandingkan pasien lain. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa nyeri merupakan salah satu faktor utama yang menghambat perbaikan kualitas tidur pada pasien kanker, meskipun telah diberikan intervensi non-farmakologis (Kwekkeboom et al., 2018).

Aromaterapi lavender terbukti memberikan efek positif dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker. Lavender (*Lavandula angustifolia*) mengandung senyawa aktif utama berupa linalool dan linalyl acetate yang bekerja pada sistem saraf pusat melalui jalur olfaktorius. Stimulasi aroma lavender dapat memengaruhi sistem limbik, terutama hipotalamus, sehingga

menimbulkan efek relaksasi dan sedatif ringan yang membantu mempermudah proses tidur.

Hasil studi ini mendukung temuan Hamzeh et al. (2020) yang melaporkan bahwa inhalasi aromaterapi lavender selama beberapa hari secara signifikan menurunkan skor PSQI pada pasien kanker dibandingkan kelompok kontrol. Selain itu, penelitian lain juga menyebutkan bahwa aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan kecemasan, meningkatkan rasa nyaman, dan memperbaiki kontinuitas tidur pada pasien dengan penyakit kronis (Lee et al., 2018).

Dalam studi kasus ini, pasien melaporkan perasaan lebih rileks sebelum tidur, waktu untuk memulai tidur menjadi lebih singkat, serta berkurangnya frekuensi terbangun pada malam hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa aromaterapi lavender merupakan intervensi keperawatan non-farmakologis yang aman, mudah diterapkan, dan sesuai untuk pasien kanker, terutama pada fase prakemoterapi.

Edukasi *sleep hygiene* memiliki peran penting dalam membantu pasien kanker memahami dan menerapkan kebiasaan tidur yang sehat. *Sleep hygiene* mencakup pengaturan jadwal tidur, penciptaan lingkungan tidur yang nyaman, pembatasan aktivitas sebelum tidur, serta manajemen stimulasi fisik dan psikologis yang dapat mengganggu tidur.

Dalam studi kasus ini, edukasi *sleep hygiene* membantu pasien menyadari faktor-faktor yang memperburuk gangguan tidur, seperti tidur siang berlebihan, penggunaan gawai sebelum tidur, dan kurangnya rutinitas tidur yang konsisten. Setelah diberikan edukasi, pasien menunjukkan perubahan perilaku tidur yang lebih teratur, yang berkontribusi terhadap penurunan skor PSQI.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Chung et al. (2018) yang menyatakan bahwa edukasi *sleep hygiene* merupakan intervensi keperawatan yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk kanker. Perawat berperan sebagai edukator dalam memberikan informasi yang mudah dipahami dan disesuaikan dengan kondisi pasien, sehingga pasien mampu menerapkan *sleep hygiene* secara mandiri dan berkelanjutan.

Kombinasi antara aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene* memberikan efek sinergis, di mana aromaterapi membantu relaksasi fisiologis, sementara edukasi *sleep hygiene* memperbaiki perilaku dan kebiasaan tidur pasien. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip EBN yang menekankan integrasi bukti ilmiah, pengalaman klinis, dan kebutuhan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan.

4.3 Keterbatasan

Studi kasus ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Pertama, jumlah subjek dalam studi kasus ini terbatas pada tiga pasien, sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh pasien kanker dengan gangguan tidur.

Kedua, durasi intervensi yang relatif singkat, yaitu selama tiga hari, memungkinkan belum tercapainya perbaikan kualitas tidur secara optimal pada seluruh pasien. Beberapa pasien masih menunjukkan gangguan tidur yang dipengaruhi oleh faktor klinis lain, seperti nyeri dan kondisi fisik akibat penyakit kanker.

Ketiga, pengukuran kualitas tidur menggunakan instrumen PSQI yang bersifat subjektif, sehingga hasilnya sangat bergantung pada persepsi dan kejujuran respons pasien. Faktor psikologis dan kondisi emosional pasien pada saat pengisian kuesioner juga dapat memengaruhi hasil penilaian.

Keempat, studi kasus ini tidak mengontrol secara ketat faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas tidur, seperti tingkat nyeri, penggunaan obat-obatan, serta kondisi lingkungan ruang perawatan, sehingga faktor-faktor tersebut berpotensi memengaruhi hasil intervensi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- 5.1.1 Pasien kanker yang dirawat di Ruang Cempaka RSUD Prof. DR. W.Z. Yohanes Kupang mengalami gangguan kualitas tidur yang ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, serta perasaan tidak segar saat bangun tidur.
- 5.1.2 Gangguan tidur pada pasien kanker dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain nyeri, kecemasan, kondisi psikologis, serta lingkungan perawatan di rumah sakit.
- 5.1.3 Penerapan kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene* sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis berbasis Evidence Based Nursing menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur pada pasien kanker.
- 5.1.4 Peningkatan kualitas tidur ditunjukkan oleh penurunan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* serta perbaikan subjektif yang dirasakan oleh pasien, seperti lebih mudah tertidur dan tidur yang lebih nyenyak.
- 5.1.5 Kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene* merupakan intervensi keperawatan yang aman, mudah diterapkan, dan dapat menjadi alternatif atau pelengkap terapi farmakologis dalam mengatasi gangguan tidur pada pasien kanker.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan studi kasus ini, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

- 5.2.1 Bagi Perawat
Perawat diharapkan dapat mengintegrasikan intervensi keperawatan non-farmakologis, khususnya kombinasi aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene*, dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker yang mengalami

gangguan tidur. Perawat juga diharapkan mampu melakukan pengkajian tidur secara komprehensif serta memberikan edukasi yang berkelanjutan kepada pasien dan keluarga.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan dapat mempertimbangkan penerapan aromaterapi lavender dan edukasi *sleep hygiene* sebagai bagian dari standar operasional prosedur (SOP) keperawatan dalam penatalaksanaan gangguan tidur pada pasien kanker, dengan tetap memperhatikan aspek keamanan dan kenyamanan pasien.

5.2.3 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami dan menerapkan *Evidence Based Nursing* dalam praktik klinik, khususnya terkait intervensi keperawatan non-farmakologis pada pasien kanker.

5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan jumlah subjek yang lebih besar, durasi intervensi yang lebih panjang, serta mempertimbangkan variabel lain yang dapat memengaruhi kualitas tidur pasien kanker, sehingga diperoleh hasil yang lebih komprehensif dan dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akeren, Z., & Hintistan, S. (2021). Kanser hastalarının semptom yönetiminde aromaterapi kullanımı. *Sakarya University Journal of Holistic Health*, 4(3), 136–154. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.837654>
- Awindah, K., Safruddin, & Sudarman, & Yuliana, A. (2023). Efektifitas aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pasien congestive heart failure. *Window of Nursing Journal*, 4(1), 17–25. <https://doi.org/10.33096/won.v4i1.625>
- Cheng H, Lin L, Wang S, et al. Cheng, H., Lin, L., Wang, S., Zhang, Y., Liu, T., Yuan, Y., Chen, Q., & Tian, L. (2022). Aromatherapy with single essential oils can significantly improve the sleep quality of cancer patients: a meta-analysis. *BMC complementary medicine and therapies*, 22(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03668-0>: a meta-analysis. *BMC Complement Med Ther*. 2022;22(1):1-13. doi:10.1186/s12906-022-03668-0
- Chien, L. W., Cheng, S. L., & Liu, C. F. (2012). The effect of lavender aromatherapy on autonomic nervous system in midlife women with insomnia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012, 740813. <https://doi.org/10.1155/2012/740813>
- Chung, K. F., Lee, C. T., Yeung, W. F., Chan, M. S., Chung, E. W. Y., & Lin, W. L. (2018). Sleep hygiene education as a treatment of insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Family Practice*, 35(4), 365–375. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz122>
- Ferrell, B. R., Temel, J. S., Temin, S., Smith, T. J., & American Society of Clinical Oncology Expert Panel. (2017). Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, 35(1), 96–112. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.1474>
- Hamzeh, S., Safari-Faramani, R., & Khatony, A. (2020). Effects of Aromatherapy with Lavender and Peppermint Essential Oils on the Sleep Quality of Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-based*

complementary and alternative medicine : eCAM, 2020, 7480204.

<https://doi.org/10.1155/2020/7480204>

- Herawati, M., & Fadilah, L. N. (2023). Pengaruh pemberian aroma terapi lavender terhadap peningkatan kualitas tidur pada penderita kanker serviks : Evidence Based Case Report (EBCR). *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3), 432–441. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i3.1237>
- Lillehei, A. S., Halcón, L. L., Savik, K., & Reis, R. (2015). Effect of inhaled lavender and sleep hygiene on self-reported sleep issues: A randomized controlled trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(7), 430–438. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0327>
- Irwin, M. R. (2015). Why sleep is important for health: A psychoneuroimmunology perspective. *Annual Review of Psychology*, 66, 143–172. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115205>
- Kwekkeboom, K. L., Abbott-Anderson, K., & Wanta, B. (2010). Feasibility of a patient-controlled cognitive-behavioral intervention for pain, fatigue, and sleep disturbance in cancer. *Oncology nursing forum*, 37(3), E151–E159. <https://doi.org/10.1188/10.ONF.E151-E159>
- Lee, M. K., Lim, S., Song, J. A., Kim, M. E., & Hur, M. H. (2017). The effects of aromatherapy essential oil inhalation on stress, sleep quality and immunity in healthy adults: Randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 12, 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.04.009>
- Lillehei, A. S., Halcón, L. L., Savik, K., & Reis, R. (2015). Effect of inhaled lavender and sleep hygiene on self-reported sleep issues: A randomized controlled trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(7), 430–438. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0327>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice (4th ed.)*. Wolters Kluwer.
- National Comprehensive Cancer Network. (2021). *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®): Survivorship (Version*

- 3.2021). National Comprehensive Cancer Network.
https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/survivorship.pdf
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2019). Strategic Plan 2021–2025: Mission and science objectives [Overview]. National Institutes of Health. <https://www.nccih.nih.gov/about/strategic-plans/introduction>
- Nogueira, C. R. A. (2024). Enhancing sleep quality through aromatherapy: Updating the therapeutic benefits of essential oils. *Brazilian Journal of Health Aromatherapy and Essential Oil*, 1(1), bjhae7.
<https://doi.org/10.62435/2965-7253.bjhae.2024.bjhae7>
- Sagala, S., Tanjung, D., & Effendy, E. (2022). Aromaterapi lavender melalui humidifier terhadap kualitas tidur pasien kanker payudara. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), halaman artikel.
<https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.3926>
- Sari, N., Suza, D. E., & Tarigan, M. (2021). Terapi komplementari terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 759–770. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2936>
- Savard, J., & Morin, C. M. (2001). Insomnia in the context of cancer: A review of a neglected problem. *Journal of Clinical Oncology*, 19(3), 895–908.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2001.19.3.895>
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing (10th ed.)*. Elsevier Saunders.
- Telaumbanua, R. S., & Hasibuan, M. T. D. (2025). Pengaruh pemberian aromaterapi lavender melalui humidifier terhadap kualitas tidur pasien kanker payudara di Murni Teguh Memorial Hospital. *At-Taklim: Jurnal Pendidikan Multidisiplin*, 2(4).
<https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/5241865>
- World Health Organization. (2025, February 3). Cancer.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Zhen, H., et al. (2024). The effectiveness of aromatic extract on insomnia: a meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 64, Article 101789.
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2024.101789>

LAMPIRAN

KIAN 1

ORIGINALITY REPORT

17%	13%	10%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Maria Sofia Aga, Clara Yosefina Francis, Kristoforus Samson, Yohana Timbu. "Efektivitas Kombinasi Kompres Air Hangat dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III: quasi-experimental one-group pretest-posttest design", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2026 Publication	1%
2	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	1%
4	repository.urecol.org Internet Source	<1%
5	123dok.com Internet Source	<1%
6	Ega wahyu Prayogi, Raden Maria Veronika Widiatrilupi. "PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU POSTPARTUM DI UPTD PUSKESMAS KEMUNINGSARI KIDUL", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025 Publication	<1%

7	teknosional.com Internet Source	<1 %
8	jurnal-d3per.uwhs.ac.id Internet Source	<1 %
9	Andrye Fernandes, Yessi Andriani. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Tidur pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut yang Menjalani Kemoterapi", Jurnal Keperawatan Silampari, 2021 Publication	<1 %
10	Submitted to Universitas Muhammadiyah Gombong Student Paper	<1 %
11	repo.stikesbethesda.ac.id Internet Source	<1 %
12	www.scribd.com Internet Source	<1 %
13	Eka Awalia, Meida Laely Ramdani. "Hubungan antara Sleep Hygiene dan Screen Time dengan Kualitas Tidur pada Siswa Sekolah Dasar", Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 2025 Publication	<1 %
14	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	<1 %
15	Nadia Nurotussaniah, Sukesih Sukesih, Indanah Indanah. "Lavender Aromatherapy And Slow Deep Breathing In Hypertension Sleep Quality", Indonesian Journal of Innovation Studies, 2026	<1 %

16	repository.pkr.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository1.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
18	id.scribd.com Internet Source	<1 %
19	RIANA ARYANTI. "Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Pengurangan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra-Operasi Fraktur di Ruang Rawat Inap RSUD Wonosari", <i>Kelimutu Nursing Journal</i> , 2025 Publication	<1 %
20	ebookily.org Internet Source	<1 %
21	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
22	id.123dok.com Internet Source	<1 %
23	repository.stikespantirapih.ac.id Internet Source	<1 %
24	Nourma Nourma Nurlita Sari, Ikrima Rahmasari, Agung Widiastuti, Endrat Kartiko Utomo, Kresna Agung Yudhianto. "Efektivitas Posisi Semi Fowler 45° pada Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure", <i>TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan</i> , 2025 Publication	<1 %
25	repository.unissula.ac.id Internet Source	<1 %

26	Internet Source	<1 %
27	es.scribd.com Internet Source	<1 %
28	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
29	Ni Luh Lasiyani, Dewi Gayatri, Hening Pujasari. "Strategi Intervensi Non-Farmakologi untuk Gangguan Tidur pada Pasien Kanker Payudara", Journal of Telenursing (JOTING), 2024 Publication	<1 %
30	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
31	repository.uds.ac.id Internet Source	<1 %
32	Rokhaidah Rokhaidah, Allenidekania Allenidekania, Happy Hayati. "Pendekatan Model Levine dalam Mengatasi Gangguan Tidur Anak Kanker Di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2016 Publication	<1 %
33	Submitted to Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya Student Paper	<1 %
34	Submitted to Universitas Nusa Cendana Student Paper	<1 %
35	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
36	repository.unika.ac.id Internet Source	<1 %

<1 %

37 www.uii.ac.id
Internet Source

<1 %

38 Diana Conny, Siska Mayang Sari. "ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANSIA DENGAN PENERAPAN SENAM ERGONOMIK TERHADAP PENURUNAN GANGGUAN TIDUR DI RUANG RAWAT INAP", Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2025
Publication

<1 %

39 health.tribunnews.com
Internet Source

<1 %

40 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan
Student Paper

<1 %

41 Submitted to Capella University
Student Paper

<1 %

42 Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Student Paper

<1 %

43 Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Semarang
Student Paper

<1 %

44 Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha
Student Paper

<1 %

45 betaagh.com
Internet Source

<1 %

46 dewiasmaranii.blogspot.com
Internet Source

<1 %

dspace.umkt.ac.id

47	Internet Source	<1 %
48	www.sciencegate.app Internet Source	<1 %
49	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1 %
50	health.kompas.com Internet Source	<1 %
51	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
52	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
53	Meilicha Anggraini Pratiwi, Suharyo Hadisaputro, Endah Aryati Ekoningtyas. "Evaluasi Penggunaan Aromaterapi Lavender dan White Noise terhadap Kualitas Tidur Bayi: Tinjauan Literatur", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2026 Publication	<1 %
54	Reisani Hardi Kamagi, Junaiti Sahar. "Terapi Musik pada Gangguan Tidur Insomnia", Journal of Telenursing (JOTING), 2021 Publication	<1 %
55	ejurnaladhkdr.com Internet Source	<1 %
56	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
57	id.cc-inc.org Internet Source	<1 %
58	ojs.cahayamandalika.com Internet Source	<1 %

59	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
60	Ety Diana Sulistyawati, Rahma Fauziyah. "Aromaterapi Lavender Sebagai Terapi Alternatif Dalam Mengurangi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester Pertama", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
61	mistar.id Internet Source	<1 %
62	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
63	repository.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %
64	repository.umy.ac.id Internet Source	<1 %
65	rusmanefendi.wordpress.com Internet Source	<1 %
66	www.honestdocs.id Internet Source	<1 %
67	www.msn.com Internet Source	<1 %
68	www.repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
69	www.uni-health.com Internet Source	<1 %
70	Agus Joko Purwanto, Elly Nurrachmah, Prima Agustia Nova, Suko Basuki. "Intervensi Keperawatan "Peningkatan Tidur" pada Pasien Gagal Jantung dengan Gangguan	<1 %

Tidur: Laporan Kasus", Jurnal Keperawatan
Silampari, 2022

Publication

71 I Dewa Ayu Agung Dyah Dharmesti, I Gusti Ngurah Mayun, IGA Sri Wahyuni Novianti. "PERBEDAAN EFEKTIVITAS PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION DENGAN SLOW DEEP BREATHING EXERCISE TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR PADA LANJUT USIA DI BANJAR SAMU DESA SINGAPADU KALER KECAMATAN SUKAWATI", Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan, 2025

Publication

72 Submitted to LPPM

Student Paper

73 Niken Setyaningrum, Aris Setyawan, Difran Nobel Bistara. "The effect of lavender essential oil aromatherapy on sleep quality in hemodialysis patients", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2022

Publication

74 Ryzky Diah Anggraini, Dwi Riyan Ariestantia, Bebi Lovita, Vernanda Feridiana. "Effect Of The Combination Of "Master Herbs" As A Complementary Effort To Improve Sleep Quality For Postpartum Mothers", Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 2023

Publication

75 Yesi Destina, Lisa Anita Sari, Dian Octavia. "Hubungan Lama Penggunaan Gawai Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Siswa Siswi Di SMA Negeri Kota Jambi", Jurnal Ilmiah Ners Indonesia, 2022

Publication

76	boxebu.biz Internet Source	<1 %
77	ejournal.iainpurwokerto.ac.id Internet Source	<1 %
78	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
79	eprints.ners.unair.ac.id Internet Source	<1 %
80	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
81	id.resellerclub.com Internet Source	<1 %
82	islamicmedicine.or.id Internet Source	<1 %
83	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1 %
84	journal.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1 %
85	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1 %
86	katadokter.id Internet Source	<1 %
87	lirias.kuleuven.be Internet Source	<1 %
88	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
89	terapijaritangan.blogspot.com Internet Source	<1 %

90 Baiq Merna Merta Sari, Lenny Herlina, Lalu Ahmad Gamal Arigi, Deasy Irawati. "HUBUNGAN TINGKAT STRES AKADEMIK TERHADAP KUALITAS TIDUR SISWA DAN SISWI KELAS IX SMP NEGERI 6 MATARAM", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2025
Publication <1%

91 Hasni Hasni, Melty Melty, Kadek Ayu Erika, Mulhaeriah Mulhaeriah. "Penggunaan Pijat Refleksi untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Kanker Payudara", Jurnal Keperawatan Silampari, 2022
Publication <1%

92 Melisa Herawati, Lola Noviani Fadilah. "PENGARUH PEMBERIAN AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA KANKER SERVIKS : EVIDENCE BASED CASE REPORT (EBCR)", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023
Publication <1%

93 Eka Mustika Sari Abukasim, Natasha Novianty. "Pengaruh Pijat Bayi terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 0–3 Bulan", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2025
Publication <1%

94 Widya Enita Putri, Windy Rakhmawati, Setiawan Setiawan. "Gambaran risiko malnutrisi pada anak kanker di Yayasan Rumah Pejuang Kanker Ambu", Holistik Jurnal Kesehatan, 2025
Publication <1%

95 repo.unand.ac.id
Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On