



## ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/article/view/won4108>

### Pengaruh Aromaterapy *Chamomile* terhadap Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien Kanker

Amelia Hartika Rani<sup>1</sup>, Wa Ode Sri Asnaniar<sup>2</sup> Al Ikhsan Agus<sup>3</sup> Akbar Asfar<sup>4</sup>  
Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia  
Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [hartikaamelia.ah@gmail.com](mailto:hartikaamelia.ah@gmail.com)  
[hartikaamelia.ah@gmail.com](mailto:hartikaamelia.ah@gmail.com)<sup>1</sup>, [waode.sriasnaniar@umi.ac.id](mailto:waode.sriasnaniar@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [alihksan@umi.ac.id](mailto:alihksan@umi.ac.id)<sup>3</sup>,  
[akbar.asfar@umi.ac.id](mailto:akbar.asfar@umi.ac.id)

## ABSTRAK

Kanker merupakan sel-sel yang tumbuh tidak terkendali dan termasuk penyakit kronis yang dapat menimbulkan masalah fisiologis dan psikologis sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Upaya pengendalian kanker dapat dilakukan melalui pengobatan secara non farmakologis salah satunya dengan pemberian aromaterapi *chamomile*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh aromaterapi *chamomile* terhadap tingkat kualitas hidup pada pasien kanker. Desain penelitian *Quasi Eksperimen Pre And Post Test Design With Control Grup*. dengan teknik purposive sampling, besar sampel sebanyak 57 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi (pemberian aromaterapi *chamomile*). Pengukuran kualitas hidup menggunakan Kuesioner *European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire* (EORTC QLQ-30). Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 4 minggu. Uji analisa yang digunakan adalah uji statistik *Man Whitney U*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker pada kelompok pre dan post kontrol didapatkan nilai ( $p = 0,638$ ) tidak ada pengaruh yang signifikan, sedangkan pada kelompok pre dan post intervensi didapatkan nilai ( $p = 0,01$ ) terdapat pengaruh yang signifikan. Kesimpulan menunjukkan bahwa aromaterapi *chamomile* berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien kanker baik secara statistik maupun klinis.

Kata Kunci : Kanker; Kualitas Hidup; Aromaterapi *Chamomile*

#### PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal  
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

#### Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan.

#### Email :

[jurnal.won@umi.ac.id](mailto:jurnal.won@umi.ac.id)

#### Article history :

Received 15 Desember 2022

Received in revised form 5 Januari 2023

Accepted 10 Maret 2023

Available online 30 Juni 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

**ABSTRACT**

*Cancer is a cell that grows uncontrollably and is a chronic disease that can cause physiological and psychological problems that affect quality of life. Efforts to control cancer can be carried out through non-pharmacological treatment, one of which is by giving chamomile aromatherapy. The purpose of this study was to determine the effect of chamomile aromatherapy on the level of quality of life in cancer patients. Research design Quasi Experiment Pre And Post Test Design With Control Group. using purposive sampling technique, the sample size was 57 respondents which were divided into two groups, namely the control group and the intervention group (giving chamomile aromatherapy). The measurement of quality of life uses the European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-30). The study was conducted at Stella Maris Makassar Hospital for 4 weeks. The analytical test used was the Man Whitney U statistical test. The results showed that the quality of life of cancer patients in the pre- and post-control groups obtained a value ( $p = 0.638$ ) that had no significant effect, while in the pre- and post-intervention groups the value was ( $p = 0.01$ ) there is a significant effect. The conclusion shows that chamomile aromatherapy has an effect on improving the quality of life in cancer patients both statistically and clinically.*

*Keywords: Cancer, Quality of Life, Chamomile Aromatherapy.*

---

**PENDAHULUAN**

Kanker merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan di dunia. *World Health Organization* menyebutkan bahwa jumlah kasus dan kematian akibat kanker pada tahun 2018 sebesar 18,1 % juta orang disekitar dunia menderita penyakit kanker, 9,6 % juta jiwa meninggal akibat kanker. Pada tahun 2040 angka kejadian dan kematian akibat kanker diperkirakan akan meningkat hingga 2 kali lipat<sup>(1)</sup>. Prevalensi angka kejadian kanker di Indonesia berdasarkan data riskesdas tahun 2018 menunjukkan 1.79 % atau sekitar 1.017.290 juta jiwa yang mengalami penyakit kanker dan pada Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 1,59 % dengan Prevalensi kanker tertinggi pada kelompok umur 55 - 64 tahun (4,7%). Proporsi jenis pengobatan kanker yaitu 62,06% dengan pembedahaan/operasi, 6,42% radiasi/penyinaran, dan 10,28% kemoterapi<sup>(2)</sup>

Penyakit kanker juga akan menimbulkan permasalahan yang serius pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan<sup>(3)</sup>. dampak tersebut ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker. Kualitas hidup merupakan perasaan dan pernyataan rasa puas seseorang individu akan kehidupan secara menyeluruh dan secara status mental orang mengakui bahwa individu tersebut hidup dalam kondisi yang nyaman, jauh dari ancaman dan secara adekuat memenuhi kebutuhan dasar<sup>(4)</sup>. Kualitas hidup pasien kanker selama pengobatan akan meningkatkan kepatuhan mereka akan perawatan dan pengobatan serta memberikan mereka kekuatan untuk mengatasi berbagai gejala atau keluhan yang dialami pasien kanker<sup>(5)</sup>.

Upaya pengendalian kanker dapat dilakukan melalui pengobatan secara farmakologis. Akan tetapi penggunaan dalam jangka panjang tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya. Selain pengobatan secara farmakologis terdapat pengobatan non farmakologis. Salah satu tindakan non farmakologis untuk meningkatkan kualitas hidup adalah melakukan pemberian aromaterapi<sup>(6)</sup>.

Berbagai penelitian telah melaporkan manfaat pemberian aromaterapi chamomile. Penelitian yang dilakukan Putri *et al.*, (2018) menemukan adanya perubahan yang signifikan pada pemberian aromaterapi chamomile terhadap penurunan skala nyeri. Penelitian lain juga dilakukan oleh Desta *et al.*, (2019)

menemukan adanya perubahan serta efek positif pada pemberian aromaterapi *chamomile* terhadap penurunan tingkat kecemasan. Selain itu penelitian juga dilakukan oleh Khasana *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa aromaterapi *chamomile* berefek positif dan adanya peningkatan kualitas tidur pada pasien kanker. Sampai saat ini peneliti belum menemukan laporan efek pemberian aromaterapi *chamomile* terhadap kualitas hidup, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain *Quasi Eksperimen Pre And Post Test Design With Control Grup* dengan menggunakan pendekatan purposive sampling. Penelitian ini dilakukan diruangan Bernadeth B2 dan poliklinik onkologi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pengambilan data dilakukan selama satu bulan yakni dari bulan Maret hingga April tahun 2022. Beberapa ruangan yang dipilih tersebut merupakan ruang khusus bagi pasien kanker yang menjalani perawatan, pengobatan dan kemoterapi. Dalam penelitian ini sebanyak 55 responden yang mengikuti skrining, terdapat 5 responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan sebanyak 50 responden memenuhi kriteria inklusi yang dibagi menjadi 25 responden pada kelompok intervensi dan 25 responden pada kelompok kontrol. Penelitian dilakukan pada pasien kanker baik yang menjalani kemoterapi dengan memberikan intervensi dengan menggunakan aromaterapi *chamomile*.

## HASIL

### Analisis Univariat

#### Data Karakteristik Demografi Responden

Data karakteristik demografi menjabarkan hal-hal yang berkaitan dengan responden penelitian. Terdapat 10 variabel dalam data karakteristik responden. Gambaran distribusi karakteristik demografi dan kondisi kesehatan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Data Demografi Responden Penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Jenis Kelamin				
Perempuan	19	76,0	18	72,0
Laki-laki	6	24,0	7	28,0
Usia Responden				
Dewasa	2	8,0	3	12,0
Paruh Baya	1	4,0	7	28,0
Pra Pensiun	3	12,0	9	36,0
Pensiun	14	56,0	6	24,0
Lansia	5	20,0	0	0
Pendidikan				
SD	1	4,0	1	4,0
SMP	3	12,0	3	12,0
SMA	11	44,0	14	56,0
S1	10	40,0	7	28,0
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	11	44,0	16	64,0
PNS/Pensiun	4	16,0	3	12,0

Wiraswasta	10	40,0	6	24,0
Status Perkawinan				
Sudah Menikah	25	100,0	23	92,0
Belum Menikah	0	0	2	8,0
Penghasilan Responden				
<1.400.000	12	48,0	18	72,0
>1.400.000	13	52,0	7	28,0
Lama Sakit				
<2 tahun	20	80,0	21	84,0
>2 tahun	5	20,0	4	16,0
Penyakit Penyerta				
Tidak Ada	21	84,0	20	80,0
Anemia	2	8,0	5	20,0
DM	2	8,0	0	0
Pengobatan				
Kemoterapi	22	88,0	23	92,0
Kemoterapi dan Pembedahan	3	12,0	2	8,0
Jenis Kanker				
Ca. Mammae	11	44,0	12	48,0
Ca. Serviks	4	16,0	0	0
Ca. Cerebral	5	20,0	1	4,0
Ca. Paru	3	12,0	6	24,0
Ca. Kolon	2	8,0	3	12,0
Ca. Colii	0	0	3	12,0

Sumber : Data primer

Berdasarkan output tabel 1. diatas menunjukkan variabel jenis kelamin responden kedua kelompok lebih banyak berjenis kelamin perempuan daripada responden yang berjenis kelamin laki-laki. Pada variable umur, responden kedua kelompok didominasi usia > 40 tahun. Dari karakteristik pendidikan kedua kelompok menunjukkan mayoritas responden berpendidikan  $\leq 12$  tahun. Untuk pekerjaan responden kedua kelompok mayoritas tidak bekerja dengan penghasilan responden kedua kelompok sebagian besar berpenghasilan  $\leq 1.400.000$ .

Karakteristik responden pada tabel 1. juga menunjukkan semua responden pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol 90 % telah menikah. Untuk lama sakit di dominasi responden yang menderita kanker kurang dari 2 tahun dan tidak ada penyakit penyerta. Untuk pengobatan yang telah dijalani sebagian besar responden kedua kelompok telah menjalani kemoterapi. Sedangkan untuk jenis kanker mayoritas jenis kanker yang di derita kedua kelompok adalah kanker paru dan kanker mammae.

Kualitas Hidup *Pre-Test* dan *Post-Test* Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup *Pre-Test* dan *Post-Test* Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	N	Mean	SD	Min-Mak
<i>Pre-Test</i>				
Intervensi	25	235,27	40,18	162,67-335,13
Kontrol	25	229,34	36,24	162,69-295,90
<i>Post-Test</i>				
Intervensi	25	572,91	50,29	505,13-657,18
Kontrol	25	234,177	34,83	177,69-295,90

Sumber : data primer

Pada tabel 2. didapatkan rata-rata persentase kualitas hidup sebelum dilakukan pemberian aromaterapi *chamomile* pada kelompok intervensi adalah 235,27 dengan (SD±40,18), skor terendah kualitas hidup sebesar 162,67 dan skor tertinggi sebesar 335,13. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata persentase kualitas hidup sebesar 229,34 dengan (SD±36,24) skor terendah adalah 162,69 dan skor tertinggi sebesar 295,90.

Sedangkan rata-rata skor kualitas hidup setelah dilakukan pemberian aromaterapi *chamomile* sebesar 572,91 dengan (SD±50,29). Skor terendah kualitas hidup sebesar 505,13 dan skor tertinggi sebesar 657,18. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata persentase kualitas hidup sebesar 234,10 dengan (SD±34,83), skor terendah adalah 162,69 dan skor tertinggi sebesar 295,90.

### Analisis Bivariat

#### Pengaruh Aromaterapi *Chamomile* Terhadap Tingkat Kualitas Hidup Pasien Kanker

Tabel 3. Uji Normalitas pada *Pre-Test* dan *Post-Test* Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Data	<i>p Value</i>	<i>A</i>
<i>Pre-Test</i> kelompok kontrol	0.200	
<i>Post-Test</i> kelompok kontrol	0.126	> 0.05
<i>Pre-Test</i> kelompok intervensi	0.200	
<i>Post-Test</i> kelompok intervensi	0.033	

Sumber: Data primer

Hasil uji normalitas pada tabel diatas yang ditunjukkan pada nilai sig dikolom variabel *post-Test* kelompok intervensi menunjukkan nilai <0,05. Hal ini menunjukkan bahwa nilai sig <0,05 dan variabel lainnya >0,05 maka data penelitian diatas menunjukkan berdistribusi tidak normal sehingga selanjutnya data akan dilakukan Uji Man Whitney U.

#### Analisis Rata-rata Skor Kualitas Hidup *Pre-Test* dan *Post-Test* Pemberian Aromaterapi *Chamomile* Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 4. Analisis Rata-Rata Skor Kualitas Hidup *Pre-Test* dan *Post-Test* Pemberian Aromaterapi *Chamomile* Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Variabel	N	Mean	SD	Rerata 95% CI	T	df	<i>p Value</i>
Intervensi							
<i>Pre-Test</i>	25	-337,64	5,33	(-363,53)-(-	-26,224	48	0,000
<i>Post-Test</i>				311,75)			
Kontrol							
<i>Pre-Test</i>	25	-4,75	0,07	-24,97-15,45	-4,73	48	0,638
<i>Post-Test</i>							

Sumber : Data primer

Pada tabel 4. menunjukkan rata-rata skor kualitas hidup pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian aromaterapi *chamomile* adalah -337,97 dengan (SD ± 5,33). Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p = 0,000$  atau sama dengan 0,01 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukan pemberian aromaterapi *chamomile* pada kelompok intervensi.

Pada kelompok kontrol menunjukkan rata-rata skor kualitas hidup sebelum dan sesudah  
 Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI 61

perlakuan sebesar -4,75 dengan ( $SD \pm 0,07$ ). Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p = 0,638$ . Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pada kelompok kontrol.

### **Analisis Perbedaan Rata-rata Skor Kualitas Hidup Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sesudah Dilakukan Pemberian Aromaterapi *Chamomile***

Tabel 5. Analisis Perbedaan Rata-rata Skor Kualitas Hidup Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Sesudah Dilakukan Pemberian Aromaterapi *Chamomile*

Variabel	n	Mean	SD	p Value
Kualitas Hidup				
Intervensi	25	-26,22	5,33	0,025
Kontrol	25	-,473	0,007	
Selisih				
Intervensi	25	-337,64	45,77	0,000
Kontrol	25	0,638	-4,78	

Sumber : data primer

Pada tabel 5. menunjukkan skor rata-rata skor kualitas hidup sesudah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi sebesar -26,22 dengan ( $SD \pm 5,33$ ). Sedangkan rata-rata skor kualitas hidup pada kelompok kontrol sebesar -473 dengan ( $SD \pm 0,007$ ). Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p = 0,025$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh aromaterapi *chamomile* yang signifikan terhadap kualitas hidup setelah dilakukan pemberian aromaterapi pada kelompok intervensi dan kontrol.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak responden adalah 50-70 tahun sebanyak 10 orang (56 %) dan usia <50 sebanyak 9 orang (36 %) dan seluruh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 76 % dan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak (24 %) memiliki kualitas hidup buruk. Hal ini diakibatkan karena adanya beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi salah satunya adalah kebutuhan tidur. Kebutuhan tidur bervariasi pada tiap individu, namun pada umumnya berkisar antara 6-8 jam perhari. Seiring dengan pertambahan usia terjadi penurunan dari periode tidur. Semakin bertambahnya usia, kebutuhan tidur seorang juga akan semakin berkurang. Kebutuhan tidur untuk usia diatas 50 tahun kebutuhan tidurnya berkurang menjadi 5-6 jam perhari <sup>(7)</sup>. Perempuan cenderung memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih sering mengalami gangguan pada faktor psikis seperti stress atau depresi. Perempuan menggunakan perasaan untuk mengekspresikan sesuatu sehingga perempuan lebih sering merasa takut, gelisah, dan tertekan yang mengakibatkan stress dan mengalami gangguan tidur <sup>(8)</sup>.

Dari hasil observasi dalam penelitian ini yang dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pernyataan responden terkait dengan gangguan kualitas tidur dapat disebabkan karena kondisi lingkungan yang tidak kondusif, pasien mengalami kecemasan dan mudah marah yang disebabkan oleh proses penyakit yang mereka derita. Dari gangguan ini tentu memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pada pasien kanker.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi *chamomile* berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup baik secara statistik maupun klinis. Dampak positif aromaterapi *chamomile* terhadap kualitas hidup pada pasien kanker dapat terlihat jelas dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan setelah mendapat terapi pada kelompok intervensi. Data karakteristik demografi pada responden kelompok kontrol dan intervensi memiliki karakteristik yang setara sehingga dapat memperkuat hasil dari penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengetahui gambaran peningkatan skor kedua kelompok pada tabel 8, memperlihatkan pada kelompok intervensi yang mengalami peningkatan skor yang cukup tinggi sebesar 75% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 10%. Dari hasil observasi dan mendengar pernyataan responden mengalami permasalahan yang berbeda yang dapat disebabkan karena kondisi lingkungan yang tidak kondusif, pasien mengalami kecemasan dan mudah marah yang disebabkan oleh proses penyakit yang mereka derita. Akan tetapi setelah diberikan penjelasan sebelum dilakukan relaksasi dan setelah pemberian intervensi, responden terlihat lebih tenang serta lebih terbuka akan perasaan mereka dan dapat melakukan relaksasi dengan maksimal sehingga kualitas hidup mereka perlahan membaik.

Hal tersebut sejalan dengan pernyataan NCI (2016) bahwa pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan di rumah sakit sering mengalami banyak permasalahan diantaranya gangguan fisik, emosional, psikologis, dan social yang diakibatkan dari kebisingan yang muncul baik dari keluarga pasien ataupun dari kondisi lingkungan perawatan tempat pasien kanker dirawat. Pemberian aromaterapi *chamomile* merupakan teknik relaksasi yang dapat memperbaiki kualitas tidur, kondisi kesehatan, serta dapat mengurangi tingkat stres dan dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker<sup>(9)</sup>.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Handayani & Udani, (2016) pada 68 pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUDAM Provinsi Lampung menunjukkan hal serupa dimana angka kejadian kanker lebih tinggi pada perempuan dari pada laki-laki. Pada penelitian ini angka tersebut disebabkan karena mayoritas responden penelitian ini menderita kanker payudara (mamae), sehingga angka kejadian kanker pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki<sup>(10)</sup>.

Pasien kanker mengalami gangguan tidur dapat dikaitkan dengan gejala seperti depresi, kelelahan dan nyeri. Penelitian ini ditunjang penelitian yang dilakukan oleh George, Elias, & Shafiei (2015), yang mengatakan bahwa insomnia pada pasien kanker ada dikaitkannya dengan kemoterapi, nyeri dan depresi. penelitian serupa juga dilakukan oleh Hananta et al., (2014), yang mengatakan bahwa gangguan tidur berhubungan dengan depresi dan nyeri<sup>(11)</sup>.

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



kualitas hidup pasien kanker payudara sebelum dilakukan intervensi 18,1 dan sesudah intervensi menjadi 25,4. Berdasarkan kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker dapat ditingkatkan dengan pemberian aromaterapi *chamomile* <sup>(12)</sup>.

Aromaterapi *chamomile* digunakan untuk mengurangi stress, pengaturan suasana hati, peningkatan tidur, meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan energy, mengurangi rasa sakit dan mempercepat penyembuhan luka. Hal ini disebabkan oleh efek aromaterapi yang dihirup merangsang sistem saraf pusat yang mempengaruhi aktivitas gelombang otak dan sistem saraf otonom sehingga menurunkan aktifitas otak dan meningkatkan konsentrasi serta kenyamanan dan meningkatkan rasa kantuk atau dapat tidur dengan nyaman <sup>(13)</sup>.

Penelitian terkait aromaterapi yang dilakukan oleh Karadag et al., (2016) mendapatkan hasil yang signifikan dengan p value < 0,005 pada penilaian kualitas hidup, penelitian ini dilakukan pada 50 responden pasien kanker yang dirawat serta menjalani kemoterapi dan memiliki kualitas hidup rendah, sehingga peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian aromaterapi *chamomile* dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker dan pemberian aromaterapi *chamomile* dapat diaplikasikan sebagai tindakan mandiri keperawatan khususnya dalam merawat pasien <sup>(14)</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang didapatkan pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh aromaterapi *chamomile* terhadap kualitas hidup pasien kanker. Sebelum diberikan aromaterapi *chamomile* Sebagian besar pasien mengalami kualitas hidup yang buruk, setelah pemberian aromaterapi *chamomile* pasien mengalami peningkatan kualitas hidup menjadi sedang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa keperawatan tentang keterkaitan pengaruh aromaterapi *chamomile* terhadap tingkat kualitas hidup pada pasien kanker. Kepada perawat diharapkan juga perlu dilakukan program pelatihan agar mampu untuk melaksanakan intervensi mandiri keperawatan dan dapat berkerjasama dengan tim multidisiplin untuk menangani pasien kanker yang dapat berdampak pada peningkatan kualitas hidup.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat:

1. Bapak H. Muh. Mokhtar Noer Jaya, SE., M.Si selaku Ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Bapak Prof. Dr. H Basri Modding, SE., M.Si selaku Rektor dan segenap Birokrat Institusi yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menimba ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.



3. Ibu Dr. Suharmi A. Fachrin, S.Pd., M.Kes selaku Dekan FKM UMI, para Wakil Dekan, staf pengajar dan seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di FKM UMI.
4. Ibu Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FKM UMI, beserta bapak dan ibu dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat jurusan Keperawatan UMI yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat.
5. Ibu Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Al Ikhsan Agus, S.Kep.Ns,M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Safruddin,S.Kep., Ns.,M.Kep. selaku penguji I dan Bapak Brajakson Siokal ,S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah memeberikan kritikan dan saran yang sangat berguna dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Kepada Kedua Orang Tua beserta keluarga besar peneliti yang selama ini telah memberikan kasih sayang, doa dan semngat kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Sahabat serta teman-teman mahasiswa angkatan 2018 (Neuron) yang bersama sama berjuang dan saling memberikan dukungan serta motivasi demi mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), di FKM UMI.
9. Semua pihak yang mungkin belum saya sebutkan yang telah membantu penulis hingga terselesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari betul bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak berguna untuk menyempurnakan penelitian serupa dimasa yang akan datang. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan peneliti selanjutnya.

### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2020). WHO Report On Cancer : Setting Prioritie, Investing Wisely And Providing Care For All. Geneva World Health Organization. In Die Gynäkologie. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-11496-4\\_24](https://doi.org/10.1007/978-3-662-11496-4_24)
2. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2019). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Vol. 110, Issue 9). <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658>
3. Mulia, M. (2021). Pengaruh Terapi Kognitif Dan Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Ansietas Klien Kanker: Effect Of Cognitive Therapy And Family Psychoeducational Therapy On Anxiety Level Of Cancer Clients. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing), 7(1), 24–28. <https://Doi.Org/10.33023/Jikep.V7i1.700>
4. Nurhikmah, W., Wakhid, A., & Rosalina, R. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 1(1), 38. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i1.35>
5. Putri, R. H. (2017). Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Terapi. Jurnal Aisyah :

- Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(1), 69–74. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.34>
6. Ida Faridah, Yati Afiyanti, M. A. (2019). Pengaruh Aromaterapi Terhadap Kualitas Tidur, Kualitas Hidup, Kelelahan dan Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus 1,3. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 9(No.2), 237–259.
  7. Wijaya, C. A., & Muchtaridi, M. (2018). Farmaka Pengobatan Kanker Melalui Metode Gen Terapi Farmaka. *Jurnal Fakultas Farmasi Universitas Padjajaran*, 15, 53–68.
  8. Sriwidyani, N. P. (2021). Mutasi Isocitrate Dehydrogenase 1 dan 2 pada Glioma. *Jurnal Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, ISSN :2548-5962.
  9. Tan, S. T., Ghaznawie, M., & Reginata, G. (2016). Deteksi Dini Karsinoma Sel Basal. *Jurnal Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara*, 10(2), 61–66.
  10. Yeh, Y., Sun, J., & Lu, C. (2022). European Journal of Oncology Nursing Associations between perceived stress and quality of life in gynaecologic cancer patient-family caregiver dyads. *European Journal of Oncology Nursing*, 55(August 2021), 102060. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102060>
  11. Soetandyo, N., Rebecca, R. V., Yunti, M., & Reksodiputro, A. H. (2018). Composite Lymphoma : Hodgkin and Non-Hodgkin Lymphoma Limfoma Komposit : Limfoma Hodgkin dan Limfoma Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Departemen Ilmu Penyakit Dalam-Hematologi Onkologi Medik*, 5(3), 146–149.
  12. Adib-hajbaghery, M., & Mousavi, S. N. (2017). Complementary Therapies in Medicine The effects of chamomile extract on sleep quality among elderly people : A clinical trial. 35(September), 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.09.010>
  13. Putri, Ratna Dewi, Y. Y. (2018). Aroma Terapi Chamomile Menurunkan Skala Nyeri Ponirah Margorejo Metro Selatan Kota Metro Program Studi DIV Kebidanan Universitas Malahayati Bandar Lampung Email : aprinamurhan@yahoo.co.id. *Jurnal Citra Keperawatan Poltekkese Kemenkes Banjarmasin*, 6(2), 59–66.
  14. Yudianti, A. I. (2018). Kemarahan pada Perempuan Kanker Ginekologi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(2), 67. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.2.739>