

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kanker merupakan sekelompok penyakit yang menyebabkan sel-sel di dalam tubuh berubah dan tumbuh tidak terkendali. Sebagian besar jenis kanker akhirnya membentuk suatu benjolan atau massa yang disebut dengan tumor dan dinamai sesuai dengan bagian dimana tumor berasal. Kanker terjadi sebagai akibat mutasi atau perubahan abnormal sehingga pertumbuhan dan proses pembelahan sel lebih cepat serta menyebar ke seluruh tubuh. Sel kanker yang usianya sudah cukup lama tidak mengalami kematian, tetapi tetap terus tumbuh dan invasive sehingga dapat merusak sel normal tubuh. Jika hal ini terus berlanjut akan dapat mengakibatkan kematian. (ACS, 2016; Daniel & Nicoll, 2012; KEMENKES RI, 2016)

Menurut RISKESDAS (2013), kanker merupakan penyakit tidak menular yang dalam beberapa dekade ini berkembang. Selain penyakit kanker, penyakit tidak menular lainnya adalah penyakit jantung, penyakit pernafasan kronis, diabetes, hipertensi dan penyakit mental. Penyakit-penyakit tersebut terutama kanker menjadi beban tersendiri dalam pelayanan kesehatan dan bagi Negara berkembang khususnya Indonesia (RISKESDAS, 2013; WHO, 2014). Berdasarkan ACS (2017) pada tahun 2016 terdapat 15.5 juta penduduk Amerika menderita kanker dan di tahun 2017 terdapat sekitar 1.688.780 pasien kanker baru serta sekitar 600.290 pasien kanker meninggal dunia di tahun 2017. Angka tersebut mengalami peningkatan 70% selama lebih dari 2 dekade. Di USA kanker merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung dan menyumbang 1 dari 4 kematian disebabkan kanker. Lima kanker terbanyak yang diderita adalah kanker paru, hati, kolon, perut, dan payudara (ACS, 2017; WHO, 2014, 2017).

Kanker di Indonesia menduduki peringkat ke-3 dari 10 besar penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Jumlah prevalensi pasien kanker 1,4% per mil atau diperkirakan 347.792 pasien. Dimana angka kejadian kanker tertinggi

pada perempuan yaitu kanker serviks dan kanker payudara dengan prevalensi sebesar 0,8‰ dan 0,5‰. Prevalensi kanker di Provinsi Bali menduduki peringkat ke-3 setelah DI Jogjakarta dan Jawa Tengah yaitu sebesar 2‰. Tingginya prevalensi kanker di Indonesia perlu diperhatikan dan menjadi dasar dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan secara cepat dan tepat untuk meningkatkan angka kesembuhan dan harapan hidup pasien kanker (Dinkes Bali, 2016; KEMENKES RI, 2015, 2016; RISKESDAS, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan pada Rumah Sakit Umum Daerah Mangusada Bali dan mendapatkan data jumlah pasien kanker yang mengalami peningkatan sebesar 8.5% di tahun 2016 yaitu, 2713 pasien di tahun 2016 menjadi 2964 pasien kanker di tahun 2017.

Angka kejadian pasien kanker yang semakin meningkat dapat disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup seperti merokok (penggunaan tembakau), konsumsi alkohol berlebihan, faktor makanan, dan kelebihan berat badan. Selain hal tersebut, genetik juga mempengaruhi terjadinya kanker, di mana seseorang yang mempunyai riwayat keluarga menderita kanker lebih beresiko terkena kanker. baik gaya hidup ataupun genetic dapat bertindak simultan atau berurutan untuk memulai dan/ atau meningkatkan pertumbuhan kanker. Sehingga berdasarkan penyebab terjadinya kanker, pada dasarnya pertumbuhan kanker dapat dicegah dengan menghindari paparan resiko umum seperti asap rokok atau penggunaan tembakau, konsumsi alcohol yang berlebihan dan menerapkan pola hidup sehat serta dengan terdeteksi dini adanya kanker, tindakan pengobatan dengan cara operasi, radioterapi dan kemoterapi dapat mengurangi gejala penyakit. (ACS, 2017; WHO, 2014).

WHO (2017) mengatakan kanker merupakan penyakit tidak menular tetapi merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas diseluruh dunia sehingga memerlukan pelayanan kesehatan (ACS, 2017; WHO, 2017). Berdasarkan studi penelitian dari Nasif (2015) mengatakan bahwa dampak dari penyakit kronis mempengaruhi status emosional yang dihubungkan dengan perubahan aktifitas sehari-hari atau kehilangan peran; depresi pada akhir kehidupan (kematian) dikaitkan dengan

morbiditas, termasuk berkurangnya fungsi kognitif atau hilangnya proses intelektual dan berpengaruh terjadinya gangguan fungsional, serta kecacatan, sehingga kanker yang merupakan penyakit kronis dapat menimbulkan masalah psikologis dan fisiologis. Masalah psikologis yang timbul seperti perasaan ketakutan atau depresi, kehilangan atau perubahan peran, kegelisahan atau kecemasan, ketidaktahuan terhadap penyakit, kesedihan dan keputusasaan sehingga dapat berdampak negative pada kerangka pikiran; selain itu timbul gejala yang melumpuhkan dan mengganggu kemampuan untuk melanjutkan hidup, terancamnya kemandirian yang menimbulkan ketergantungan pada orang lain sehingga menimbulkan perasaan ketidakberdayaan, ancaman integritas klien dan kematian. Sedangkan masalah fisik yang timbul seperti ketakutan terhadap nyeri, mual dan muntah sebagai respon dari pengobatan. Hal tersebut dapat mempengaruhi pola, kualitas dan kuantitas tidur pasien kanker sehingga terjadinya gangguan tidur (Hananta, Benita, Barus, & Halim, 2014; Lichwala, 2014; Mattioli, Repinski, & Chappy, 2008).

Tidur merupakan komponen penting kesehatan dan berhubungan dengan kesejahteraan fisik dan psikologis. Kualitas dan kuantitas tidur yang memadai sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan fisik tubuh terutama dalam penyembuhan dan perbaikan sel; membantu menjaga keseimbangan hormon dalam tubuh; berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan dimana adanya pelepasan hormon pertumbuhan di saat tidur sehingga meningkatkan massa otot dan perbaikan sel dan jaringan tubuh; meningkatkan sistem kekebalan tubuh dalam melawan infeksi dan mengurangi resiko penyakit; dan meningkatkan produktifitas seseorang (Karadag, Samancioglu, Ozden, & Bakir, 2016; Smith, 2016). Berdasarkan hal tersebut kebutuhan tidur merupakan hal yang penting terutama pada seseorang yang sedang sakit dan dalam proses penyembuhan. Dimana tidur merupakan proses, dimana tubuh berusaha memperbaiki sel yang rusak, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mengembalikan stamina prima dan kesehatan mental (Hananta et al., 2014).

Gangguan tidur dapat terjadi pada setiap orang disemua kelompok usia baik pria dan wanita. Studi penelitian pada populasi di Saudi yang dilakukan oleh Ahmed et al., (2016), menyatakan tingkat kejadian insomnia sebesar 77.7%, dimana terjadi pada orang tua (usia  $\geq$  60 tahun) 93.7%, usia pertengahan (30-59 tahun) 79,8% dan usia dewasa muda (usia  $\leq$  29 tahun) 64,2%. Angka kejadian gangguan tidur pada populasi umum sekitar 10-15% dan pada pasien kanker terjadi 40-55% yang disebabkan karena faktor penyakit, pengobatan, lingkungan, fisik dan psikologis, depresi, kecemasan, delirium dan sakit kepala (Hananta et al., 2014; NCI, 2016). Hal ini ditunjang oleh hasil studi dari Palesh et al., tahun 2010 yang melakukan studi penelitian pada 823 pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Pada kemoterapi yang diterima 36.6% partisipan mengeluh mengalami gejala gangguan tidur (insomnia symptoms) dan 43% pasien mengalami sindrom gangguan tidur (insomnia syndrome). Studi penelitian lain yang dilakukan oleh Hananta et al., tahun 2014 dengan meneliti pasien kanker payudara dan menilai berdasarkan stadium kanker yang diderita didapatkan hasil bahwa pasien dengan stadium III mengalami gangguan tidur terbesar yaitu 75.7%, dan menilai dari lamanya menderita kanker, pasien yang lebih dari 9 tahun mengalami gangguan tidur terbesar (100%). Berdasarkan faktor penyebabnya gangguan tidur disebabkan depresi 85,2%, cemas sebesar 81,8%, dan nyeri sebesar 78,3% (Hananta et al., 2014).

Gangguan tidur yang terjadi pada pasien kanker dapat berpotensi mengakibatkan menurunnya kualitas hidup. Dimana, dampak dari masalah fisiologis dan psikologis serta rasa takut akan kematian mempengaruhi pola, kualitas dan kuantitas tidur yang menyebabkan terjadinya gangguan tidur dan kualitas tidur yang buruk. Tidur merupakan salah satu aspek yang dinilai atau yang mempengaruhi kualitas hidup. Sehingga kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan kualitas hidup menurun (Dhruva et al., 2012; Rabbie & Meadows, 2013; WHO, 1997; Wismeijer, Vingerhoets, & Vries, 2017).

Berdasarkan masalah tersebut, untuk mengatasi masalah kualitas tidur yang buruk dan mencegah terjadinya kualitas hidup yang menurun, diperlukan pemberian farmakoterapi yang merupakan pertolongan di lini

pertama dalam mengobati atau mengatasi masalah gangguan tidur sehingga kualitas tidur dan kualitas hidup tetap baik. Namun dalam dua dekade terakhir terapi pengobatan alternative komplementer (Complementer Alternative Medicine/ CAM) menjadi pilihan dalam membantu masalah gangguan tidur. Terapi CAM yang dapat diberikan pada pasien kanker seperti pemberian nutrisi, obat-obat herbal, minyak essensial (aromatherapy), akupuntur, terapi cahaya terang, terapi music, terapi massage dan sentuhan, yoga dan taichi. Terapi pelengkap tersebut dapat dijadikan pilihan dalam merawat pasien kanker dalam mengurangi gangguan tidur (Palaniappan & Thenappan, 2016).

Yoga pranayama dan aromaterapi merupakan salah satu terapi alternative yang dapat dipilih dan diberikan pada pasien kanker untuk membantu meningkatkan kualitas tidur. Salah satu tehnik yoga yang dapat digunakan adalah yoga pranayama. Yoga pranayama merupakan praktik formal latihan pernafasan dengan menyelaraskan dan mengendalikan antara pikiran dan pernafasan sehingga tubuh mengalami relaksasi. Relaksasi tubuh terjadi karena adanya penurunan atau menormalkan fungsi saraf otonom dan menyeimbangkan antara saraf simpatik dan saraf parasimpatik. Relaksasi yang dapat dirasakan mampu membuat tubuh terasa santai, frekuensi nadi melambat, ketegangan otot menurun, dan sirkulasi peredaran darah menjadi lancar. Sehingga tubuh memiliki kekuatan untuk menenangkan dan merevitalisasi bagian tubuh yang lelah, semangat yang lesu atau pikiran yang melayang (Chen et al., 2009; Sengupta, 2012).

Penelitian Chakrabarty et al., (2015) pada 131 pasien kanker payudara yang sedang menjalani radioterapi di salah satu rumah sakit kanker di India. Pada kelompok intervensi diberikan terapi yoga pranayama dua kali sehari dalam 5 hari perminggu selama 6 minggu. Evaluasi menggunakan skala keletihan kanker dan hasilnya menunjukkan adanya penurunan keletihan yang signifikan dengan nilai  $p = 0.001$  (Chakrabarty et al., 2015). Penelitian lain dari Dhruva et al., (2012) dengan memberikan terapi pelengkap yoga pranayama pada 46 pasien kanker yang sedang menjalankan kemoterapi yang dihubungkan dengan kualitas hidup. Intervensi yoga pranayama diberikan selama dua siklus kemoterapi dan hasil penelitian yang didapatkan bahwa

pelaksanaan yoga pranayama dapat membantu memperbaiki gangguan tidur ( $p=0.04$ ), menurunkan kecemasan ( $p=0.04$ ) dan peningkatan kualitas hidup ( $p=0.05$ ) (Dhruva et al., 2012).

Penelitian selanjutnya dari Sendhilkumar et al., (2013) dengan memberikan terapi pelengkap yoga pranayama dan meditasi pada 22 pasien Guillain-Barre Syndrome (GBS) yang dirawat di rumah sakit rehabilitasi neurologi. Intervensi yoga pranayama dan meditasi diberikan satu sesi pertemuan dalam lima hari selama tiga minggu dan didapatkan hasil yaitu terjadinya perubahan yang signifikan pada peningkatan kualitas tidur ( $p=0.005$ ), penurunan nyeri ( $p=0.048$ ), menurunkan kecemasan ( $p=0.033$ ), menurunkan depresi ( $p=0.012$ ) dan meningkatkan kemampuan fungsional ( $p=0.007$ ), serta perbandingan diantara kelompok kontrol dan intervensi didapatkan hasil yang signifikan pada peningkatan kualitas tidur ( $p=0.048$ ) (Sendhilkumar et al., 2013).

Berdasarkan studi penelitian tehnik yoga pranayama dapat digunakan sebagai terapi pelengkap dalam membantu meningkatkan kualitas tidur. Terapi lain yang dapat digunakan adalah aromaterapi, di mana pemberian aromaterapi dinilai dapat membantu klien meningkatkan kualitas tidur. Aromaterapi merupakan salah satu alternative dan pelengkap dalam pengobatan dan pencegahan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (Shah et al., 2011). Aromaterapi yang dihirup memberikan aroma yang memiliki sifat biokimia, psikologis dan energik yang dapat merangsang fungsi otak dan meningkatkan fungsi saraf dengan melawan reseptor neural tertentu atau mengikat reseptor lainnya (Karadag et al., 2016; Palaniappan & Thenappan, 2016). Manfaat dari aromaterapi dapat memberikan relaksasi, efek sedative dan kualitas otot (relaksasi otot/ smoothmuscle relaxing) sehingga aromaterapi memberikan pengaruh dalam pengurangan rasa sakit, cemas, anti depresi, mengurangi stress, peningkatan energi, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan memori jangka pendek, pencegahan rambut rontok dan pengurangan gatal yang ekstrim (Karadag et al., 2016; Shah et al., 2011).

Manfaat pemberian aromaterapi dalam membantu mengatasi gangguan tidur ditunjang oleh beberapa penelitian salah satunya adalah penelitian Karadag et al., (2016). Karadag et al., (2016) melakukan penelitian di rumah sakit di Turkey khususnya pada 60 pasien CAD yang dirawat pada unit perawatan intensif (ICU). Pasien diberikan aromaterapi lavender yang 20 menit sebelum tidur selama selama 15 hari. Hasil yang didapatkan bahwa terjadi peningkatan kualitas tidur ( $p=0.06$ ) dan penurunan tingkat kecemasan ( $p=0.01$ ) serta perbandingan dengan kelompok kontrol didapatkan hasil yang signifikan pada peningkatan kualitas tidur dan penurunan kecemasan ( $p < 0.019$ ). (Karadag et al., 2016). Penelitian lain dari Takeda, Watanuki, & Koyama (2017) yang meneliti gangguan tidur pada 19 lansia dengan demensia di Jepang. Aromaterapi diberikan selama 20 hari dan didapatkan hasil yang signifikan terhadap waktu tidur ( $p=0.005$ ), waktu terlalu lama tidur ( $p=0.049$ ), banyaknya terbangun saat tidur ( $p=0.010$ ) dan NPI ( $p=0.32$ ) dengan membandingkan periode kontrol dan intervensi (Takeda et al., 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 Desember 2017 di RSUD Mangusada Bali, peneliti mengobservasi dan melakukan wawancara kepada 3 pasien kanker yang sedang menjalankan chemotherapy dan 2 pasien yang sedang menjalani rawat jalan, hasil observasi dan wawancara yang didapatkan adalah pasien kanker mempunyai kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk disebabkan oleh rasa cemas terhadap penyakitnya dan efek samping dari chemotherapy serta disebabkan oleh nyeri. Penanganan yang dilakukan selama ini untuk meningkatkan kualitas tidur adalah dengan meminum obat tidur dan bersembahyang/ berdoa sebelum tidur. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan kualitas hidup menurun.

Melihat kecenderungan yang terjadi dari dampak respon fisiologis, dan psikologis pasien kanker, menyebabkan terjadinya penurunan kualitas tidur dan adanya terapi pelengkap yang dapat membantu meningkatkan kualitas tidur membuat peran perawat sangat penting dalam memberikan intervensi mandiri keperawatan berdasarkan teori keperawatan Virginia Henderson tentang kebutuhan dasar khususnya masalah istirahat tidur. Terapi pelengkap

yang dapat diberikan oleh perawat sebagai tindakan mandiri keperawatan dengan memberikan latihan yoga pranayama dan aromaterapi. Berdasarkan hal tersebut, penting penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas yoga pranayama dan aromaterapi dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker di RSUD Mangusada Bali..

## 1.2 Masalah Penelitian

Masalah utama yang dapat ditemukan pada pasien kanker adalah masalah psikologis dan fisiologis. Masalah psikologis dan fisiologis dapat berdampak pada menurunnya kualitas tidur dan dapat mengakibatkan kualitas hidup yang menurun. Dimana kualitas hidup yang baik dapat ditunjang oleh kualitas tidur yang cukup dan pada pasien kanker pemenuhan kebutuhan tidur merupakan hal yang sangat penting dan diperlukan untuk proses perbaikan sel dan sistem metabolisme tubuh. Diperkirakan angka prevalensi pasien kanker akan terus meningkat dan diikuti dengan meningkatnya prevalensi penurunan kualitas tidur sehingga terjadi penurunan kualitas hidup pasien kanker.

Menurut Henderson, istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Pada pasien kanker yang mengalami penurunan kualitas tidur sebagai dampak masalah fisiologis dan psikologis, memerlukan intervensi keperawatan dalam membantu mengatasi masalah tidur. Hal ini yang mendorong timbulnya terapi alternative dan pelengkap yang dapat dilaksanakan perawat untuk membantu mengatasi masalah tidur. Peran perawat tidak hanya harus memiliki penilaian yang tepat, keterampilan manajemen klinis, tetapi juga memerlukan pengetahuan tentang penyakit kanker dan bagaimana kanker dapat menimbulkan masalah istirahat dan tidur.

Dari uraian latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- 1) Bagaimana gambaran karakteristik (umur, jenis kelamin, stadium kanker, terapi konservatif) pasien kanker
- 2) Bagaimana efektifitas *Yoga Pranayama* dan *Aromaterapi* Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker.



### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis efektifitas yoga pranayama dan aromaterapi terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien kanker.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1. Mengetahui gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, stadium kanker dan terapi konservatif.
- 1.3.2.2. Mengetahui gambaran kualitas tidur dan kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok yoga pranayama, aromaterapi dan kontrol
- 1.3.2.3. Mengetahui perbedaan kualitas tidur dan kualitas hidup sebelum dengan sesudah intervensi pada kelompok yoga pranayama dan aromaterapi.
- 1.3.2.4. Menganalisis perbedaan kualitas tidur dan kualitas hidup pada kelompok intervensi yoga pranayama dengan kelompok kontrol.
- 1.3.2.5. Menganalisis perbedaan kualitas tidur dan kualitas hidup pada kelompok intervensi aromaterapi dengan kelompok kontrol.
- 1.3.2.6. Menganalisis perbedaan kualitas tidur dan kualitas hidup pada kelompok intervensi yoga pranayama dengan aromaterapi.
- 1.3.2.7. Menganalisis pengaruh secara parsial dan simultan antara yoga pranayama, umur, jenis kelamin, stadium kanker dan terapi konservatif terhadap kualitas tidur dan kualitas hidup.
- 1.3.2.8. Menganalisis pengaruh secara parsial simultan antara aromaterapi, umur, jenis kelamin, stadium kanker dan terapi konservatif terhadap kualitas tidur dan kualitas hidup.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Pelayanan keperawatan**

Memberikan masukan positif bagi pihak pelayanan kesehatan untuk menggunakan tehnik yoga pranayama dan aromaterapi sebagai tindakan mandiri perawat dalam membantu pasien kanker meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup. Perawat yang mengaplikasikan tehnik yoga

pranayama dan aromaterapi dalam membantu peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup dapat menurunkan penggunaan obat-obatan/ terapi farmakologi dan terhindar dari sifat ketergantungan terhadap obat-obatan dalam mengatasi gangguan tidur dan meningkatkan kualitas tidur.

#### 1.4.2 Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi peserta didik dengan memberikan pembelajaran tentang CAM khususnya yoga pranayama dan aromaterapi dalam membantu perawat melaksanakan asuhan keperawatan mandiri serta sebagai sumber bacaan dan referensi di perpustakaan.

#### 1.4.3 Bagi Pasien Kanker

Yoga pranayama dan aromaterapi sebagai terapi non farmakologi/ alternative dapat membantu pasien kanker untuk meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup, dimana dengan tidur yang cukup, tubuh dapat memperbaiki sel yang rusak, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mengembalikan stamina prima dan kesehatan mental. Hal ini dapat mendorong pasien dan keluarga untuk melakukan latihan yoga pranayama dan aromaterapi sebagai tindakan mandiri untuk meningkatkan kualitas tidur, dengan tidur yang berkualitas maka kualitas hidup meningkat.

#### 1.4.4 Bagi Peneliti

Merupakan penerapan ilmu yang diperoleh selama proses pembelajaran dan untuk menilai kemampuan peneliti dalam menganalisis suatu masalah serta mengambil kesimpulan untuk pemecahan suatu masalah. Peneliti juga dapat meningkatkan kemampuan mengaplikasikan penelitian terkait pelaksanaan yoga pranayama dan aromaterapi pada pasien kanker berdasarkan pendekatan teori keperawatan Virginia Henderson.

### 1.5. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini merupakan ranah keperawatan medikal bedah bertujuan meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien kanker. Penelitian ini dilakukan untuk memastikan pengaruh yoga pranayama dan aromaterapi terhadap peningkatan kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien kanker di RSUD Mangusada, Bali. Penelitian ini dilakukan di RSUD Mangusada Bali karena penyakit kanker merupakan penyakit kronis dengan jumlah kasus yang terus menunjukkan peningkatan. Pada penelitian ini menekankan kualitas tidur dan kualitas hidup pasien kanker, karena tidur merupakan bagian yang penting dalam proses perawatan dan penyembuhan serta merupakan satu dari 14 kebutuhan dasar menurut Virginia Henderson dan salah satu aspek dalam meningkatkan kualitas hidup. Penelitian ini akan dilakukan pada Bulan Februari sampai bulan April 2018. Intervensi yoga pranayama diberikan 1 kali sehari dalam 5 hari selama 4 minggu dan intervensi aromaterapi diberikan setiap hari sebelum tidur selama 4 minggu. Alat pengumpulan data adalah lembar kuesioner dan lembar observasi. Sasaran penelitian adalah pasien yang terdiagnosa kanker di RSUD Mangusada Bali dengan desain penelitian yaitu eksperimen semu dengan rancangan desain *randomized pretest-posttest control group*.