

**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI MAWAR
TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA
LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA NIRWANA PURI
SAMARINDA**

SKRIPSI



**DESI NURAINI
NIM. P07220215013**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN
SAMARINDA
2019**

**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI MAWAR
TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA
LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA NIRWANA PURI
SAMARINDA**

SKRIPSI



Disusun dan diajukan oleh

**DESI NURAINI
NIM. P07220215013**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN
SAMARINDA
2019**

**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI MAWAR
TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA
LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA NIRWANA PURI
SAMARINDA**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh

DESI NURAINI
NIM. P07220215013

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan

Samarinda, 20 Mei 2019

Pembimbing Utama

Rina Loriana, B.Sc., S.Pd., M.Kes
NIDN. 4025085601

Pembimbing Pendamping

Mustaning, S.Kep., M.Kes
NIDN. 4003068601

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kaltim

Ns. Andi Parcellangi, S.Kep., M.Kep., M.H
NIP. 1975121520021210044

**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI MAWAR
TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA
LANSLA DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA NIRWANA PURI
SAMARINDA**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh

**DESI NURAINI
NIM P07220215013**

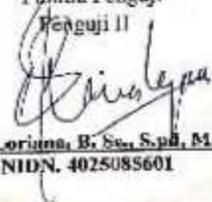
Telah dipertahankan dalam sidang seminar skripsi
Pada tanggal **20 Mei 2019**
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

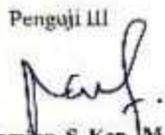
Menyetujui,

Panitia Penguji
Penguji II

Penguji III

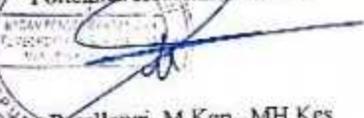

Ns. Parellangi, M. Kep., MH.Kes
NIDN. 4015127503


Rina Lorian, B. Sc., S.pd., M. Kes
NIDN. 4025085601


Mustamin, S. Kep., M. Kes
NIDN. 4003068001

Mengetahui,


Ketua Program Studi D-IV Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kaltim


Ns. Parellangi, M. Kep., MH.Kes
NIP 197512152002121004

ABSTRAK

PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI MAWAR TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA

Desi Nuraini¹⁾, Rina Loriani²⁾, Mustaming²⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan, Poltekkes Kaltim

²⁾Dosen Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kaltim

Latar belakang : Aromaterapi adalah suatu cara penyembuhan dengan menggunakan sari tumbuhan murni yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan tubuh. Beberapa minyak sari yang sering digunakan untuk aromaterapi yaitu, *lavender, lemon, pohon the, geranium, rosemary, peppermint* dan *eukaliptus*

Metode : Desain penelitian ini eksperimen semu dengan rancangan *pre and post test nonequivalent control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita insomnia di UPTD Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. dengan jumlah 66 responden, teknik pengambilan sampelnya yaitu *consecutive sampling*. Peneliti membagi dua kelompok. Data dianalisis dengan menggunakan Uji T Berpasangan dan Tidak Berpasangan.

Hasil Penelitian : Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hasil uji statistic menggunakan *Paired T-Test*, pada kelompok eksperimen $p = 0,001$ dan $p = 0,531$ pada kelompok kontrol, sedangkan nilai P pada *Independent T-Test* adalah 0,000 ($p < \alpha; \alpha = 0,05$).

Kesimpulan : Ada pengaruh aromaterapi mawar terhadap penurunan insomnia pada lansia di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda. Disarankan bagi panti dapat menjadi bahan masukan dan sebagai bukti nyata akan pengaruh pemberian aromaterapi mawar penurunan insomnia pada lansia dengan insomnia sehingga dapat dijadikan sebagai suatu SOP untuk penderita insomnia.

Kata kunci : Aromaterapi mawar, insomnia, lansia

ABSTRACT

THE EFFECT OF GIVING AROMATHERAPY TO REDUCING INSOMNIA IN ELDERLY IN PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA

Desi Nuraini¹⁾, Rina Loriana²⁾, Mustaming²⁾

¹⁾Applied Nursing Student, Health Polytechnics East Borneo

²⁾Nursing Studies, Health Polytechnics East Borneo

Background: Aromatherapy is a method of healing by using pure plant extracts that aim to improve body health. Some of the essential oils that are often used for aromatherapy are, lavender, lemon, the tree, geranium, rosemary, peppermint and eucalyptus

Method: The design of this study was a quasi-experimental design with a pre and post test nonequivalent control group. The population in this study were all elderly who suffered from insomnia at the UPTD Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. with a total of 66 respondents, the sampling technique was consecutive sampling. The researcher divided the two groups. Data were analyzed using paired and non-paired T tests.

Research Results: The results of this study indicate that the results of statistical tests using the Paired T-Test, in the experimental group $p = 0.001$ and $p = 0.531$ in the control group, while the P value on the Independent T-Test is 0,000 ($p < \alpha; \alpha = 0.05$).

Conclusion: There is an effect of aromatherapy roses on decreasing insomnia in the elderly at the Pantti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri samarinda. It is recommended that nursing homes can be input and as clear evidence of the effect of giving insomnia lowering aromatherapy roses in the elderly with insomnia so that it can be used as an SOP for insomnia sufferers.

Keywords: Rose aromatherapy, insomnia, elderly

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas Ridho dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal ini. Sholawat dan Salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW, serta para sahabat dan pengikutnya sampai akhir zaman. Penulisan proposal ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar keserjanaan pada Jurusan D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Berdasarkan persyaratan tersebut maka penulis menyusun skripsi yang berjudul "Pengaruh Pemberian Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda". Keberhasilan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, pengarahan, dukungan serta doa-doa dari berbagai pihak yang dengan segala ketulusan hati, kasih sayang, dan pengorbanannya memberikan bantuan kepada penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Supriadi B, S. Kp., M. Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim.
2. Bapak Ismansyah, S. Kp., M. Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Bapak Ns. Andi Parellangi M.Kep, MH selaku Kepala Program Studi D-IV Keperawatan yang telah membimbing penulis selama masa perkuliahan dan selaku ketua penguji.

4. Ibu Rina Loriana, B. Sc., S.Pd., M. Kes selaku dosen pembimbing utama penulis yang telah memberikan bimbingan dan arahan yang terbaik selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Mustaming, S.Kep., M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah membimbing penulis dengan sabar, telah memberikan banyak masukan dan memberikan banyak bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Staff akademik jurusan keperawatan yang telah banyak membantu penulis selama menyelesaikan studi dikampus.
7. Ibunda dan Ayahanda tercinta, yang akan selalu menjadi orang-orang yang paling luar biasa sepanjang hidup penulis dan yang selalu menyelipkan nama penulis dalam doanya, terima kasih atas kerja keras dan doa hingga penelitian ini dapat diselesaikan.
8. Kepada Abdul Aziz, Novieka Fitriani, Anita Putri Purnama Sari, Dwita Putri, Dewi Haryanti, Ria Ramadhani dan seluruh sahabat-sahabat saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih karena selalu memberikan bantuan, semangat dan doa kepada saya.
9. Kepada Tia Puspita Anzani, Rahel Kayang, Siti Aisyah, Ayu Kartika Meylani, Sopia Fitriani, Victoria Paningoan dan Dina Widowati yang membantu dalam mensukseskan penulis dari judul hingga seminar hasil serta semua teman-teman D-IV keperawatan angkatan 2015 yang selalu ada dalam suka maupun duka.

10. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terimakasih banyak, semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan pahala dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dikarenakan keterbatasan pengalaman dan ilmu yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk saran dan masukan bahkan kritikan yang membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan semua pihak.



Samarinda, 15 Mei 2019

Mahasiswa

Desi Nuraini

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------|------|
| HALAMAN SAMPUL..... | i |
| HALAMAN JUDUL..... | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN..... | iii |
| HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN..... | v |
| ABSTRAK..... | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR BAGAN..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 3 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 6 |
| BAB II | 9 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| A. Telaah Pustaka..... | 9 |
| 1. Lansia..... | 9 |
| 2. Pola Tidur..... | 12 |
| 3. Insomnia..... | 15 |
| 4. Aromaterapi Mawar..... | 25 |
| 5. Cara Mengukur Insomnia..... | 27 |
| B. Kerangka Teori..... | 31 |

| | |
|--|-----------|
| C. Kerangka konsep..... | 32 |
| D. Hipotesis..... | 33 |
| BAB III | 34 |
| METODE PENELITIAN | 34 |
| A. Rancangan Penelitian..... | 34 |
| B. Populasi dan Sampel..... | 35 |
| C. Metode Sampling..... | 36 |
| D. Besar Sampel..... | 36 |
| E. Tempat dan waktu penelitian..... | 38 |
| F. Definisi Operasional..... | 38 |
| G. Instrument Penelitian..... | 39 |
| H. Teknik Pengumpulan Data..... | 39 |
| I. Analisis Data..... | 41 |
| J. Etika Penelitian..... | 43 |
| K. Alur Penelitian..... | 45 |
| BAB IV | 46 |
| HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 46 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 46 |
| B. Hasil Penelitian..... | 47 |
| C. Pembahasan..... | 52 |
| D. Keterbatasan penelitian..... | 60 |
| BAB V | 61 |
| KESIMPULAN DAN SARAN | 61 |
| A. Kesimpulan..... | 61 |
| B. Saran..... | 62 |
| DAFTAR PUSTAKA | 64 |
| LAMPIRAN | 67 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu | 7 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 29 |



DAFTAR BAGAN

| | |
|-------------------------------------|----|
| Bagan 2.1 Kerangka Teori..... | 26 |
| Bagan 2.2 Kerangka Konsep..... | 30 |
| Bagan 3.1 Rancangan Penelitian..... | 37 |
| Bagan 3.2 Alur Penelitian..... | 38 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: *Informed Consent*
- Lampiran 2: Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 3: Kuesioner KSPBJ-IRS
- Lampiran 4 : Master Tabel
- Lampiran 5 : Hasil SPSS
- Lampiran 6 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Etik
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dampak kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang kedokteran sehingga kualitas dan umur harapan hidup meningkat. Akibatnya, jumlah penduduk lanjut usia semakin bertambah banyak, bahkan cenderung lebih cepat dan pesat. Penuaan penduduk menimbulkan permasalahan yang dihadapi suatu negara (Kemenkes, 2014).

Menurut *World Health Organization* 2016 (WHO), membagi tingkatan umur lanjut usia menjadi : 1) Usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun; 3) Usia lanjut (*old*) antara 75-90 tahun , 4) Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Di indonesia tahun 2015 jumlah lansia mencapai 24,44 juta jiwa dan diperkirakan tahun 2020 akan mencapai 28,8 juta jiwa (Foerwanto, Nofiyanto, & Prabowo, 2016).

Populasi lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2014). Sedangkan populasi lansia di Indonesia mencapai 8,5% dari total penduduk di Indonesia. umur harapan hidup di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 70,8 tahun, dan mengalami peningkatan 70,07 pada tahun 2013. Menurut data di (Dinas Kesehatan, 2016) menunjukkan jumlah lansia yang berumur 60-75 tahun keatas sebanyak 170.794 jiwa dari 3.742.194 penduduk (4,56%), dengan umur harapan hidup mencapai 73,65 tahun.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dari hasil rekam medik yang di peroleh dari Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang merupakan panti jompo yang di kelola oleh dinas sosial pada tanggal 10 maret 2018 didapatkan data dari 104 orang lansia yang berada di UPTD. Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Semakin bertambahnya usia maka semakin sedikit lama tidur yang dibutuhkan. Keluhan tentang kesulitan tidur sering kali terjadi pada lansia diwaktu malam hari. Lansia sering melakukan kegiatan pada malam hari dikarenakan lansia tidak dapat tidur sepanjang malam dan sering terbangun pada malam hari (Ernawati, Ahmad, & Siti, 2017). Hal tersebut dikarenakan banyaknya faktor yang mempengaruhi seperti, stres, kecemasan sehingga menimbulkan insomnia pada lansia (P. A. Dewi & Ardani, 2014).

Insomnia merupakan ketidakmampuan untuk tidur walaupun seseorang mempunyai keinginan untuk melakukannya. Lansia sangat mudah sekali terkena insomnia karena adanya perubahan pola tidur. Keluhan insomnia mencakup ketidakmampuan untuk tidur, sering terbangun, ketidakmampuan untuk tertidur, sering terbangun, ketidakmampuan untuk kembali tidur dan terbangun pada dini hari. Karena insomnia merupakan gejala, maka perhatian harus diberikan pada faktor-faktor biologis, emosional, dan medis yang berperan, juga pada kebiasaan tidur yang buruk (Mickey & Gauntlett Patricia, 2006).

Berbagai cara dalam mengatasi masalah gangguan tidur pada lansia. Salah satunya adalah menggunakan terapi nonfarmakologi, yaitu dengan terapi

relaksasi aromaterapi. Aromaterapi adalah suatu cara penyembuhan dengan model lama yang menggunakan sari tumbuhan aromaterapi murni bertujuan untuk meningkatkan kesehatan tubuh. Terdapat beberapa minyak sari yang sering digunakan dalam aromaterapi karena mempunyai sifat yang berguna yaitu, *lavender, lemon, pohon the, geranium, rosemary, peppermint* dan *eukaliptus* (Kurnia, Wardhani, & Rusca, 2009).

Penelitian mengenai aromaterapi terhadap insomnia pada lansia telah dilakukan sebelumnya oleh Sri Adiyati (2010), tentang pengaruh aromaterapi terhadap insomnia pada lansia di PITSW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian ini adalah terapi relaksasi dengan menggunakan aromaterapi dapat digunakan untuk menurunkan derajat insomnia pada lansia.

Berdasarkan uraian data dan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, "Pengaruh Pemberian Aromaterapy Mawar Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia DiPanti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada perubahan peningkatan kualitas tidur pada lansia, setelah dilakukan pemberian aromaterapi mawar pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap penurunan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia meliputi umur, jenis kelamin, dan tingkat insomnia.
- b. Mengidentifikasi rata-rata tingkat insomnia pada lansia sebelum diberikan terapi aromaterapi mawar di UPTD. PSTW Nirwana Puri Samarinda.
- c. Mengidentifikasi rata-rata tingkat insomnia pada lansia sesudah diberikan terapi aromaterapi mawar di UPTD. PSTW Nirwana Puri Samarinda.
- d. Menganalisis perbedaan rata-rata tingkat insomnia pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi aromaterapi mawar di UPTD. PSTW Nirwana Puri Samarinda.
- e. Menganalisis perbedaan rata-rata tingkat insomnia antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada lansia di UPTD. PSTW Nirwana Puri Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya dibidang ilmu keperawatan khususnya tentang pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap penurunan insomnia pada lansia.

2. Praktis

a. Bagi UPTD. PTWS Nirwana Puri Samarinda

Dapat memberikan sumbang saran atau acuan bagi UPTD. PSTW Nirwana Puri Samarinda dalam menangani penderita insomnia.

b. Bagi Peneliti

Memperoleh kemampuan riset kuantitatif serta menambah pengalaman penelitian dalam bidang keperawatan mengenai pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap penurunan insomnia pada lansia.

c. Bagi Responden

Dapat memberikan manfaat informasi, pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan tindakan untuk mengatasi insomnia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Penelitian Terdahulu

| No. | Nama peneliti dan judul penelitian | Metode penelitian dan hasil penelitian | Perbedaan |
|-----|---|---|--|
| 1. | Gambaran kualitas tidur dan gangguan tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi Siti Haisah (2017) | Jenis penelitian: deskriptif Rancangan penelitian: <i>cross sectional</i> Teknik sampling: <i>non probability sampling</i> Metode sampling: <i>Purposive sampling</i> Jumlah sampel: 47 responden Tempat dan waktu: Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi, pada bulan februari 2017. Hasil: Sebagian besar (72,2%) responden memiliki umur 60-74 tahun. (58,3%) responden berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar (66,7%) responden memiliki kualitas tidur kurang baik. Sedangkan untuk responden yang memiliki kualitas tidur baik senyak (33,3%). Sebagian besar (72,2%) responden mengalami gangguan tidur ringan. Untuk gangguan tidur sedang sebanyak (22,2%) responden. Untuk gangguan tidur berat (0,0%) responden. Lansia yang tidak memiliki gangguan tidur sebanyak (5,6%) responden. | Jenis penelitian: <i>Quasi experiment</i> Rancangan penelitian: <i>pre test and post test nonequivalent control group</i> Teknik sampling: <i>non probability sampling</i> Metode sampling: <i>consecutive sampling</i> jumlah sampel: 66 responden Tempat dan waktu: penelitian dilakukan UPTD PSTW Samarinda dan dilaksanakan pada bulan maret 2019 |
| 2. | Pengaruh aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur lansia di | Jenis penelitian: <i>Quasi eksperiment</i> Rancangan penelitian: <i>one group pretest-posttest</i> . Teknik sampling: <i>probability sampling</i> | Jenis penelitian: <i>Quasi experiment</i> Rancangan penelitian: <i>pre test and post test nonequivalent control group</i> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta Muhamat nofiyanto (2016)</p> | <p>Metode sampling: <i>simple random sampling</i>. jumlah sampel: 24 responden Tempat dan waktu: Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta, pada bulan april 2016 Hasil: Sebagian besar responden adalah masuk katagori buruk yaitu sebanyak 16 responden (66,6%). Berdasarkan Kualitas Tidur Lansia setelah diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta, sebagian besar responden adalah masuk katagori baik yaitu sebanyak 18 responden (75,0%). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa <i>p</i> value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat diketahui ada Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Kualitas Tidur Lansia di PTSW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta. Bagi profesi keperawatan dari hasil penelitian ini pemberian aromaterapi mawar efektif untuk menangani kualitas tidur.</p> | <p>Teknik sampling: <i>non probability sampling</i> Metode sampling: <i>consecutive sampling</i> jumlah sampel: 66 responden Tempat dan waktu: penelitian dilakukan UPTD PSTW Samarinda dan dilaksanakan pada bulan maret 2019</p> |
| <p>3. Pengaruh aromaterapi terhadap insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta</p> | <p>Jenis penelitian: <i>quasi eksperiment</i> Rancangan penelitian: <i>pre test and post test nonequivalent control group</i> Teknik sampling: <i>non probability sampling</i> Metode sampling: <i>purposive sampling</i> jumlah sampel: 30 responden Tempat dan waktu: Panti</p> | <p>Jenis penelitian: <i>Quasi experiment</i> Rancangan penelitian: <i>pre test and post test nonequivalent control group</i> Teknik sampling: <i>non probability sampling</i> Metode sampling: <i>consecutive sampling</i> jumlah sampel: 66 responden Tempat dan waktu:</p> |

| | | |
|-----------------------|--|---|
| Sri adiyati (2010) | Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta, pada bulan desember 2010 Hasil: penelitian menunjukkan terjadi penurunan derajat insomnia pada kelompok perlakuan dengan hasil statistik uji paired sample t Test diperoleh nilai $t=2,702$ dengan nilai probabilitas sig. (2 tailed)=0,017 dan tidak terjadi penurunan derajat insomnia pada kelompok kontrol diperoleh nilai $t=0,535$ dengan nilai probabilitas sig.(2 tailed)=0,6-1 , tidak ada perbedaan derajat insomnia post-test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ditunjukkan hasil uji statistik independent sample t Test nilai $t=-2024$ dengan sig.(2-tailed)=0,053. | penelitian dilakukan UPTD PSTW Samarinda dan dilaksanakan pada bulan maret 2019 |
|-----------------------|--|---|

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Lansia

a. Pengertian

Menurut *World Health Organization* 2016 (WHO), tingkatan umur lanjut usia meliputi, usia lanjut (elderly) 60-74 tahun, usia lanjut (old) antara 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun. Menurut UU No. 13 tahun 1998 Pasal 1 Ayat 2 tentang kesajahteraan Usia Lanjut adalah "lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas "(Maryam & Siti, 2008). Seseorang yang dikatakan lanjut usia (lansia) bahwa apabila berusia 65 keatas (Efendi & Makhfudli, 2009).

Jadi kesimpulan dari pembagian umur menurut beberapa ahli adalah, yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun keatas (Nugroho, 2008).

b. Klasifikasi

1) Menurut *world health organization* (WHO), membagi tingkatan umur lanjut usia, usia pertengahan (middle age) antara 45-59 tahun, usia lanjut (elderly) 60-74 tahun, usia lanjut (old) antara 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun (Kemenkes, 2014).

- 2) Menurut UU No. 13 tahun 1998 Pasal 1 Ayat 2 tentang kesajahteraan Usia Lanjut adalah "lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas " (Maryam & Siti, 2008).

c. Perubahan Pada Lansia

1) Perubahan Fisik

Lansia mempunyai banyak perubahan yang merupakan proses penuaan. lansia biasanya mengalami perubahan fisik diantaranya, perubahan pada sistem persyarafan mulai melambatnya untuk merespon pergerakan, berkurangnya sensitif dalam sentuhan dan mengecilnya sarap panca indra, perubahan sel khususnya pada lansia jumlah sel akan lebih sedikit sedangkan untuk ukurannya akan lebih besar.

Perubahan sistem pendengaran pada lansia mengalami penurunan pendengaran pada lansia yang mengakami ketegangan jiwa dan setres, perubahan pada sistem penglihatan pada lansia lensa lebih suram (keruh) dan dapat menyebabkan katarak, perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pada sitem pengaturan suhu tubuh, perubahan pada sistem pernafasan pada lansia otot-otot pernafasan mengalamin kehilangan kekuatan, paru-paru kehilangan elastisitas sehngga mengakibatkan kasitas residu meningkat.

Perubahan pada sistem gastrointestinal biasanya pada lansia akan mengalami penurunan sesnsivitas pada rasa lapar dan juga

produksi asam lambung dan waktu pengosongan asam lambung menurun, perubahan pada sistem genitourinaria, perubahan pada sistem endokrin, perubahan pada sistem integumen pada lansia biasanya kulit menjadi keriput dan pada permukaan kulit menjadi kasar dan bersisik, pertumbuhan kuku biasanya menjadi lambat kuku jari juga lebih keras dan mudah rapuh, warna kuku menjadi pudar, perubahan pada sistem muskuloskeletal pada lansia biasanya tulang mengalami kehilangan kepadatan dan mengalami rapuh pada tulang pada lansia juga biasanya sering mengalami keram otot dan sering menjadi tremor (Efendi & Makhfudli, 2009).

2) Perubahan mental

Pada lansia biasanya terjadi perubahan mental, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), lingkungan, tingkat kecerdasan (*intelligence quotient-I.Q*), dan kenangan (*Memory*) (Efendi & Makhfudli, 2009).

3) Perubahan kognitif

Perubahan kognitif pada lansia yaitu penurunan daya ingat, persepsi dan kemampuan imajinasi. Secara umum *intelligent quotient* (IQ) tidak banyak mengalami perubahan atau penurunan, lansia masih memiliki kemampuan untuk belajar namun relatif menurun kemudian dalam hal pemahaman biasanya lansia akan mengalami penurunan kemampuan dalam memahami

sesuatu, karena hal tersebut dipengaruhi oleh konsentrasi menurun dan pendengaran yang kurang baik (Efendi & Makhfudli, 2009).

4) Perubahan psikososial

Adapun untuk perubahan psikososial terjadi terutama setelah mengalami pensiun. Berikut ini adalah hal terjadi setelah pensiun :

- a) Kehilangan sumber finansial atau pemasukan (*income*) berkurang
- b) Kehilangan status karena dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya
- c) Kehilangan teman atau relasi
- d) Kehilangan pekerjaan atau kegiatan
- e) Merasakan atau kesadaran akan kematian (*sense of awareness of mortality*)

2. Pola Tidur

Pada lansia biasanya lebih teresang insomnia. Hal ini disebabkan karena terjadi efek samping dari penyakit lain nyeri sendi, depresi dan parkinson (prasadja, 2009). Perubahan pola tidur pada lansia disebabkan oleh kemampuan fisik yang menurun. Kemampuan fisik menurun dikarenakan kemampuan organ dalam tubuh menurun juga, seperti paru-paru, jantung dan ginjal. penurunan tersebut menyebabkan daya tahan tubuh dan dan kekebalan tubuh turut menurun (Tjay, 2007).

a. Fisiologi tidur

Tidur merupakan proses fisiologis yang bersiklus dan bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan (Potter & Perry, 2005). Tidur juga bisa ditandai dengan aktivitas fisik yang minimal, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap rangsangan eksternal (Kozier, 2008). Siklus tidur-terjaga dapat mempengaruhi dan juga bisa mengatur fungsi fisiologis serta respon perilaku. Seseorang mengalami irama siklus sebagai bagian dari kehidupan mereka setiap hari. Irama yang paling dikenal adalah irama diurnal atau irama sirkadian, yang merupakan siklus 24 jam (siang dan malam) (Potter & Perry, 2005).

Irama sirkadian dapat juga mempengaruhi pola fungsi biologis dan fungsi perilaku, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik, dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam. Irama sirkadian dipengaruhi oleh cahaya dan suhu, selain faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Perubahan dalam suhu tubuh juga berhubungan dengan pola tidur individu, termasuk lansia (Saryono & Widiyanti, 2010). Tidur dapat juga melibatkan suatu keadaan fisiologis yang dipertahankan oleh integrasi tinggi aktivitas sistem saraf pusat yang berhubungan dengan perubahan dalam sistem saraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, pernapasan, dan muskular (Potter & Perry, 2005). Kontrol dan pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua

mekanisme serebral yang mengaktifasi secara intermiten dan menekan pusat otak tertinggi yang dapat mengontrol tidur yang terjaga (Potter & Perry, 2005).

Sistem aktivasi retikular (SAR) bertempat pada batang otak teratas, SAR dipercayai terdiri atas sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga, SAR juga dapat menerima stimulus sensori visula, nyeri, taktil, dan auditori. Aktivitas korteks serebral (misal, proses pikiran atau emosi) juga menstimulasi SAR (Potter & Perry, 2005). Sistem saraf pusat yang mengatur pola tidur setiap individu. Adapun dua jenis tidur, yaitu tidur REM (*Rapid Eye Movement*) dan NREM (*Non Rapid Eye Movement*). Setiap individu, berapapun usianya, perlu melewati 2 tahapan tidur ini dalam setiap tidurnya. Siklus tidur terdiri dari 4 tahapan NREM dan 1 tahap REM. Tidur NREM berawal dari relaksasi dan berlanjut pada tidur yang semakin dalam. Tidur REM adalah tidur terdalam dan sangat penting untuk tidur di malam hari. Jika tidur seseorang terganggu, maka siklus tidur akan dimulai dari awal dan banyak tidur dalam yang diperlukan untuk kondisi sehat hilang (S. R. Dewi, 2014).

Siklus tidur-bangun serta berbagai tahapan tidur disebabkan oleh hubungan timbal-balik antara tiga sistem saraf:

- 1) Sistem terjaga, yaitu bagian dari *reticular activating system* yang berasal dari batang otak.

- 2) Pusat tidur gelombang lambat di hipotalamus yang mengandung neuron tidur yang menginduksi tidur.
- 3) Pusat tidur paradoksal di batang otak yang mengandung neuron tidur REM, yang menjadi sangat aktif sewaktu tidur REM.

3. Insomnia

a. Pengertian

Insomnia merupakan ketidakmampuan untuk tidur walaupun seseorang mempunyai keinginan untuk melakukannya (Mickey & Gauntlett Patricia, 2006), insomnia adalah keadaan seseorang mengalami kesulitan tidur, terutama tidur malam hari dan merasa tidak cukup atau merasakan kualitas tidur (Susilo & Wulandari, 2011). insomnia adalah ketidakmampuan seseorang untuk mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas (Asmadi, 2008).

b. Etiologi

Menurut (Potter & Perry, 2006) penyebab insomnia yaitu:

1) Faktor psikologis

Lanjut usia sering mengalami pada stress emosional. Stress dapat menyebabkan seseorang menjadi tegang dan seringkali juga mengarah pada frustrasi apabila tidak tidur. Stress juga bisa menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tidur, sering terbangun selama tidur, atau terlalu banyak tidur. Stress yang berlanjut akan menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk.

2) Penyakit Fisik

Sesak nafas pada orang yang terserang asma, hipertensi, penyakit jantung koroner sering dikarakteristikan dengan episode nyeri dada yang tiba-tiba dan denyut jantung yang teratur. Sehingga seringkali mengalami frekuensi terbangun yang sering, nokturia atau berkemih pada malam hari, dan lansia yang mempunyai sindrom kaki tak berdaya yang terjadi pada saat sebelum tidur mereka mengalami berulang kali kambuh gerakan berirama pada kaki dan tungkai.

3) Faktor lingkungan

Lingkungan yang bising membuat lingkungan kurang nyaman, tingkat cahaya dan suhu yang terlalu ekstrim dapat menjadi faktor penyebab susah tidur.

4) Gaya hidup

Alkohol, rokok, kopi, obat penurun berat badan, jam kerja yang tidak teratur, juga dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur.

5) Pengobatan medis

Obat-obatan bisa juga menyebabkan insomnia ketika dikonsumsi mendekati waktu tidur atau ketika dosisnya ditingkatkan. Beberapa obat yang dapat menyebabkan insomnia antara lain: pengobatan untuk menurunkan tekanan darah, lipid dan agaan penurun kolesterol, diuretik, kafein, niasin, antibiotik quinolone, dan agen antineoplastik.

Menurut (Maryam & Siti, 2008), penyebab insomnia pada lansia yaitu:

- 1) Kurangnya kegiatan fisik dan mental sepanjang hari sehingga mereka masih semangat sepanjang malam.
- 2) Tertidur sebentar-sebentar sepanjang hari
- 3) Gangguan cemas dan depresi.
- 4) Tempat tidur dan suasana kamar kurang nyaman.
- 5) Sering berkemih pada waktu malam karena banyak minum pada malam hari.
- 6) Infeksi saluran kamin.

Menurut (Paulus & Sudarno, 2009), resiko yang mungkin terjadi bagi orang yang mengalami insomnia:

- 1) Stres yang tingkatannya relatif
- 2) Kesehatan fisiknya menurun
- 3) Sering bicara ngelantur (ngaco)

c. Gejala

Pada penderita insomnia biasanya sering mengalami gejala-gejala seperti selalu merasa lelah sepanjang hari dan secara terus menerus (lebih dari sepuluh hari) mengalami kesulitan untuk tidur atau selalu terbangun di tengah malam dan tidak dapat kembali tidur (maksud, 2009). Gejala insomnia adalah sebagai berikut:

- 1) Kesulitan mulai tidur (*initial insomnia*), biasanya disebabkan oleh adanya gangguan emosional atau gangguan fisik, (misal:

kelelahan yang berlebihan atau adanya penyakit yang mengganggu fungsi organ tubuh).

- 2) Bangun terlalu awal (*early awakening*), adalah dapat memulai tidur dengan normal, namun tidur mudah terputus atau bangun lebih awal dari waktu tidur biasanya, serta kemudian tidak bisa tidur lagi.

d. Klasifikasi

Menurut (Asmadi, 2008), insomnia dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

- 1) *Insomnia Insial* adalah ketidakmampuan seseorang untuk dapat memulai tidur.
- 2) *Insomnia intermiten* adalah ketidakmampuan untuk mempertahankan tidur atau keadaan sering terjaga dari tidur.
- 3) *Insomnia terminal* adalah bangun secara dini dan tidak dapat tidur lagi.

Menurut (Bedytalk & Seri, 2008), pada prinsipnya ada tiga jenis insomnia yakni:

- 1) Insomnia Sementara (Ringan)

insomnia sementara adalah , gangguan tidur hanya beberapa malam saja. Insomnia ini akan berakhir dari beberapa malam sampai paling lama tiga atau empat minggu. Insomnia ini biasanya berhubungan langsung dengan peristiwa yang membuat penderita tertekan, misalnya baru kehilangan orang yang dicintai, masalah

keuangan, dirawat dirumah sakit, menghadapi ujian, wawancara, pengadilan, hendak bepergian ke luar kota atau pernikahan.

2) Insomnia Jangka Panjang

Insomnia yang biasanya disebabkan oleh stres mendadak (dari pekerjaan, sekolah, ataupun masalah keluarga).

3) Insomnia kronis (berat)

Insomnia kronis adalah insomnia yang paling berat untuk diobati.

Umumnya penderita ini dalam salah satu kelompok di bawah ini:

- a) Kesulitan tidur saat pergi tidur.
- b) Tidur sedikit sekali atau tidak nyeyak, sering terbangun, dan melek selama berjam-jam di tengah malam.
- c) Terbangun pagi-pagi sekali dan tidak dapat tidur lagi.

e. Penatalaksanaan insomnia

1) Farmakologi

Dalam usaha untuk mengatasi insomnia, penyebab utamanya ditanggulangi dengan obat yang layak serta tepat dan bukan ditangani dengan obat tidur. Misalnya dengan obat batuk, analgetika, relaksasi otot, vasodilator, antidepresiva atau tranquillizer. Obat tidur dapat digunakan bila semua tindakan itu tidak berhasil dan lazimnya suatu benzodiazepin dengan waktu singkat dan dengan dosis sekecil mungkin, penggunaannya hendaknya dibatasi 1-3 malam dan tidak lebih lama dari 1-2 minggu untuk memperkecil risiko toleransi dan ketegantungan.

Pemberian obat secara bertahap dihentikan setelah pasien dapat tidur kembali dengan nyenyak. Obat tidur non-benzodiazepin (zopiclon, zolpidem) yang juga bekerja terhadap reseptor benzodiazepin, tetapi diperkirakan tidak menimbulkan toleransi dan ketagihan.

Beberapa jenis antihistamin (misalnya Prometazin) dan obat anti-depresif (misalnya Amitriptilin, inipramin, trazodon) tidak mengakibatkan ketagihan dan dalam dosis rendah dapat digunakan sebagai obat tidur yang juga dapat memperpanjang SWS (Tjay, 2007).

2) Nonfarmakologi

a) Relaksasi

1) Pengertian

Relaksasi adalah teknik dalam mengurangi dalam ketegangan dalam merelaksasikan otot-otot. Relaksasi dalam mengatasi insomnia meliputi napas dalam, meditasi dan terapi relaksasi otot progresif (Sholehah, 2013). Menurut palamdemh dan kallo (2015) lansia yang diberikan terapi relaksasi otot progresif mengalami penurunan dari 24 orang insomnia ringan menjadi 5 orang dan 9 orang insomnia berat menjadi 2 orang serta 3 orang insomnia sangat berat menjadi tidak terdapat insomnia.

2) Realaksi nafas dalam

Teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien atau pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (Smeltzer dan Bare 2002).

3) Tujuan teknik relaksasi nafas dalam

Menurut Smeltzer dan Bare (2002), menyatakan bahwa tujuan relaksasi pernafasan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertugaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efesiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yang menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Menurut (Potter & Perry, 2006), teknik relaksasi memberikan beberapa manfaat yaitu, efek relaksasi nafas dalam antara lain terjadinya penurunan nadi, peneuan ketegangan otot, peningkatan kesadaran global, perasaan damai dan sejahtera dan penurunan kecepatan metabolisme.

b) Aromaterapi

1) Pengertian

Aromaterapi adalah perlakuan dengan menggunakan bau-bauan atau keharuman, biasanya juga minyak

tumbuhan (*essentol oil*) sering digunakan untuk membatu pemijatan dalam dua kata yaitu *aroma* yang berarti wangi-wangian (*fragrance*) dan *therapy* yang berarti perlakuan pengobatan, jadi secara ilmiah diartikan sebagai wangi-wangian yang memiliki pengaruh terhadap fisiologis manusia (Muchtari, 2008). Aromaterapi dalam peraktek keperawatan biasanya dapat digunakan minyak essensial dari bau harum tumbuhan yang mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup (Argi dan Susi, 2009). Terapi yang menggunakan minyak essensial yang dinilai mampu membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, nyeri, insomnia dan sebagainya. (Watt dan Janca, 2008).

2) Jenis-jenis Aromaterapi

Adapun jenis *essensial oil* yang dapat dijadikan aromaterapi dan manfaatnya yaitu: cempaka bermanfaat untuk membuat suasana gembira, menambah semangat, relaksasi dan kehangatan.

Lavender membantu menciptakan keseimbangan tubuh serta pikiran dan membantu menghilangkan insomnia. Lemon bermanfaat untuk menenangkan suasana, aromanya juga dapat menimbulkan rasa percaya

diri, dan merasa lebih santai dan menenangkan saraf tanpa menghilangkan kesadaran. Mawar bermanfaat untuk meningkatkan kewaspadaan, anti cemas, manajemen stres, menenangkan dan gangguan tidur.

Frangipani bermanfaat untuk percaya diri, semangat kerja, gembira, relaksasi, dan mengatasi depresi. Jasmine bermanfaat untuk mengatasi gelisah, stres, perasaan berdebar-debar, serta menciptakan suasana yang tenang dan rileks. Green tea bermanfaat untuk merangsang semangat, menenangkan serta menyegarkan pikiran.

Lotus bermanfaat untuk memberi rasa nyaman, membantu penyembuhan, mengurangi depresi dan menyejukkan. Cendaba bermanfaat untuk mengatasi sulit tidur, membantu mengurangi depresi, perasaan stres dan sedih dan bermanfaat untuk meditasi.

3) Sifat Terapeutik Aromaterapi

Aroma yang harum, segar, reseptor, merangsang sensori, dan akhirnya bisa mempengaruhi organ lain. Berbeda dengan kimiawi sintetis, pemakaian *essential oil* tumbuhan sebagai bahan aromaterapi tidak dianggap benda asing oleh tubuh, tidak memperberat kerja organ-organ tubuh *essential oil* masuk ke sirkulasi tubuh dan menuju organ tujuan memberikan reaksi (Niken,2007).

4) Cara kerja aromaterapi

Absorpsi melalui kulit, berdasarkan kelarutannya dalam lipid yang dalam stratum korneum, *essensial oil* dianggap sangat mudah diserap. Penyerapan senyawa-senyawa ini juga biasanya terjadi pada saat senyawa melewati lapisan epidermis kulit dan masuk kedalam kompleks saluran limfe serta darah, saraf, kelenjar keringat, masuk kedalam aliran darah dan menuju ke sel tubuh untuk bereaksi (Agusta,2000).

Pemberian melalui nasal adalah cara yang paling efektif digunakan untuk pengobatan emosional seperti stres, susah tidur, depresi dan juga nyeri pada kepala. Dikarenakan bahwa hidung mempunyai hubungan langsung dengan otak yang bertanggung jawab dalam merespon efek aromaterapi untuk mencapai otak. Pada saat *essensial oil* dihirup, molekul molekul atsirin dalam minyak tersebut akan terbawa arus kelangit-lingit hidung, dan pada langit-langit hidung terdapat silia yang menjalur dari sel-sel resptor kedalam saluran hidung.

Jika molekul minyak tersebut tertahan pada silia, maka suatu impuls akan ditranmisikan lewat bulbus olfaktorius dan traktus olfaktorius ke dalam sistem limbik. Peroses ini dapat menyebabkan memacunya respon

emosional dan memori melalui hipotalamus yang bekerja sebagai pemancar serta regulator yang menyebabkan pesan tersebut di kirim kebagian otak dan bagian tubuh yang lainnya. Jika pesan di terima maka akan di ubah menjadi kerja sehingga mengalami pelepasan zat-zat neurokimia yang bersifat euforik, sedatif, relaksan, dan stimulan menurut keperluan tubuh. Selanjutnya serabut-serabut dari nervus olfaktorius membawa impuls ke dalam bagian otak yang kecil namun tetapi signifikan yaitu lokus seruleus dan nucleus raphe. Noreadrenalin terkonsentrasi dalam lokus seruleus dan serotonin dalam nucleus raphe.

Pada aroma sedatif seperti bau minyak mawar memberikan efek stimulasi nucleus raphe yang kemudian akan melepaskan zat neurokimia serotonin. Sedangkan serotonin sendiri merupakan neurotransmitter yang mengatur permulaan tidur (somer dan elizabeth, 1999).

4. Aromaterapi Mawar

Aromaterapi adalah perlakuan dengan menggunakan bau-bauan atau atau keharuman, biasanya juga minyak tumbuhan (essentiol oil) sering digunakan untuk memijatan dalam dua kata yaitu aroma yang berarti wangi-wangian (fragrance) dan therapy yang berarti perlakuan pengobatan, jadi secara ilmiah diartikan sebagai wangi-wangian yang memiliki pengaruh terhadap fisiologis manusia (Muchtaridi, 2008).

Dari berbagai jenis *essential oil* salah satunya adalah bunga mawar dengan nama ilmiah *Rosaceae* merupakan tanaman dari *Ordo Rosanales* dengan julukan si “Ratu Bunga” karena hampir semua orang menyukai mawar. Bunga mawar mempunyai warna yang cantik dengan aneka ragam warna warna seakan menghidupkan suasana taman menjadi semarak, ditambah lagi wanginya yang enak (Ernawati, 2013).

Kandungan yang terdapat pada *essential oil* mawar adalah citronellol, geraniol, nerol, linalool, phenyl ethyl alcohol, farnesol, stearoptene, α -pinene, β -pinene, α -terpinene, limonene, p-cymene, camphene, β -caryophyllene, neral, citronellyl acetate, geranyl acetate, neryl acetate, eugenol, methyl eugenol, rose oxide, α -damascenone, β -damascenone, benzaldehyde, benzyl alcohol, rhodinyl acetate, phenyl ethyl formate (Purnobasuki, Setiti, & Utami, 2014)

Zat linalool dan geraniol minyak atsiri bunga mawar merah aktif disaat digunakan dengan cara dihirup dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, anti cemas, manajemen stres, menenangkan dan gangguan tidur. Bunga mawar merah juga bisa bersifat anti depresi sehingga dapat membuat jiwa tenang (Foerwanto et al., 2016).

Berdasarkan penelitian menurut (Foerwanto et al., 2016) bahwa aromaterapi mawar berpengaruh signifikan terhadap kualitas tidur dengan hasil , sebagian besar responden adalah masuk katagori baik yaitu sebanyak 18 responden (75,0%). sebelum diberikan intervensi aromaterapi mawar kualitas tidur dikategorikan buruk sebanyak 16 responden (66,6%).

Prosedur yang akan dilakukan dari penelitian ini adalah, penilaian kualitas tidur pada hari pertama dan terakhir kepada seluruh responden. Kemudian responden akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi akan diberikan pemberian aromaterapi mawar sebanyak 3 kali dalam waktu seminggu yaitu pada sore hari selama 5-10 menit. Dimana responden akan diberikan aromaterapi mawar selama waktu yang sudah ditetapkan. Sedangkan pada kelompok kontrol tetap akan mendapatkan intervensi pemberian aromaterapi mawar tetapi setelah waktu penelitian selama waktu 3 minggu selesai.

5. Cara Mengukur Insomnia

Alat ukur yang akan digunakan untuk mengukur (insomnia) dari subyek adalah menggunakan KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta- Insomnia Rating Scale) (Iskandar dan Setyonegoro, 1985 dalam jurnal Adeleyna, 2008). Alat ukur ini mengukur masalah insomnia secara terperinci, contohnya seperti gangguan masuk tidur, lamanya tidur, kualitas *tidur*, serta kualitas setelah bangun. Berikut merupakan butir-butir dari KSPBJ Insomnia Rating Scale dan nilai skoring dari tiap item yang dipilih oleh subyek adalah sebagai berikut:

- a. Lamanya tidur, untuk mengevaluasi jumlah jam tidur total, nilai ini tergantung dari lamanya subyek tertidur dalam satu hari. Untuk subyek normal lamanya tidur biasanya lebih dari 6,5 jam, sedangkan pada penderita insomnia memiliki lamanya tidur yang lebih sedikit. Nilai

yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah: Nilai 1 untuk jawaban tidur lebih dari 6,5 jam. Nilai 2 untuk jawaban tidur antara 5,5-6,5 jam. Nilai 3 untuk jawaban tidur antara 4,5-5,5 jam. Nilai 4 untuk jawaban tidur kurang dari 4,5 jam.

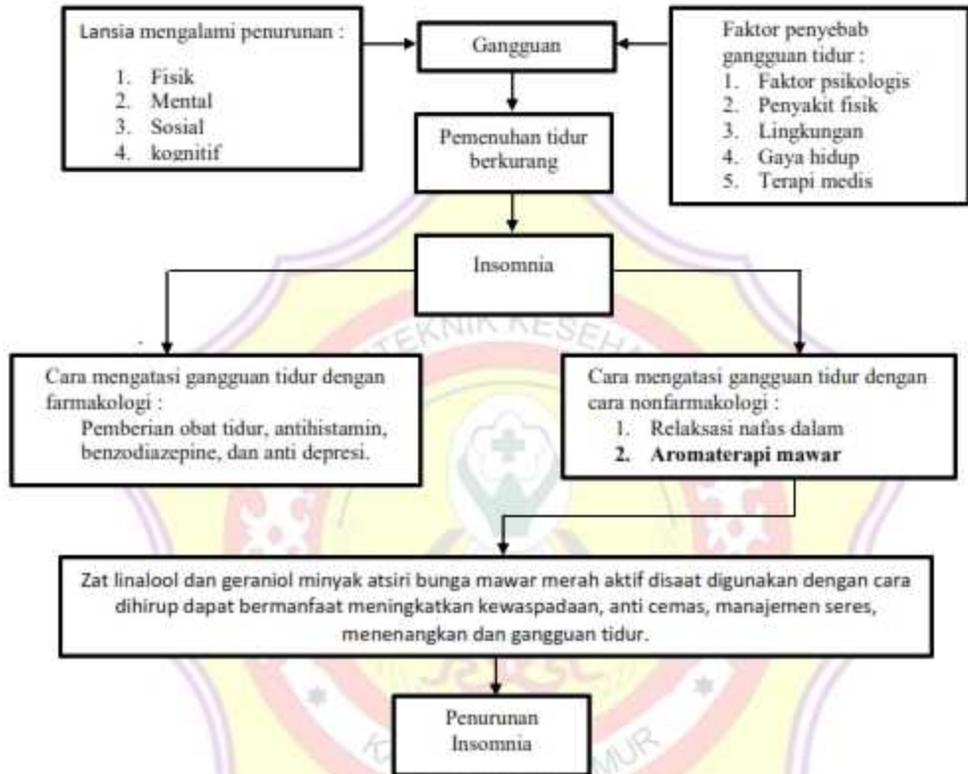
- b. Mimpi, subyek normal biasanya tidak bermimpi atau tidak mengingat bila ia mimpi atau kadang-kadang mimpi yang dapat diterimanya. Penderita insomnia mempunyai mimpi buruk. Nilai diperoleh dalam setiap jawaban adalah: Nilai 1 untuk jawaban tidak ad mimpi. Nialai 2 untuk jawaban terkadang mimpi menyenangkan atau mimpi biasa saja. Nilai 3 untuk jawaban selalu bermimpi. Nilai 4 untuk jawaban mimpi buruk atau mimpi yang tidak menyenangkan.
- c. Kualitas tidur, penderita insomnia biasanya tidurnya dangkal. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban yaitu: Nilai 1 untuk jawaban dalam, sulit terbangun. Nilai 2 untuk jawaban terhitung tidur yang baik, tetapi mudah untuk terbangun. Nilai 3 untuk jawaban terhitung tidur yang baik, tetapi mudah terbangun. Nilai 4 untuk jawaban tidur yang dangka, dan mudah untk terbangun.
- d. Masuk tidur, normalnya biasanya dapat jatuh tertidur dalam waktu 5-15 menit. Penderita insomnia biasanya lebih lama dari 15 menit. Nilai diperoleh dalam setiap jawaban adalah: Nilai 1 untuk jawaban kurang dari 5 menit, Nilai 2 untuk jawaban antara 6-15 menit, Nilai 3 untuk jawaban 16-29 menit. Nilai 4 untuk jawaban antara 30-44 menit.

- e. Terbangun pada malam hari, normalnya dapat mempertahankan tidur sepanjang malam, kadang-kadang terbangun 1-2 kali, tetapi penderita insomnia terbangun lebih dari 3 kali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban yaitu: nilai 1 untuk jawaban tidak terbangun sama sekali. Nilai 2 untuk jawaban sekali atau dua kali terbangun. Nilai 3 untuk jawaban tiga sampai empat kali terbangun. Nilai 4 untuk jawaban lebih dari empat kali terbangun.
- f. Waktu tidur kembali, normalnya mudah sekali untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari biasanya kurang dari 5 menit mereka dapat tertidur kembali. Penderita insomnia memerlukan waktu panjang untuk tidur kembali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban yaitu: nilai 1 untuk jawaban kurang dari 5 menit. Nilai 2 untuk jawaban antara 6-15 menit. Nilai 3 untuk jawaban antara 16-60 menit. Nilai 4 untuk jawaban lebih dari 60 menit.
- g. Terbangun dini hari, normalnya dapat terbangun kapan ia ingin bangun tetapi penderita insomnia biasanya bangun lebih cepat (misalnya 1-2 jam sebelum waktu untuk bangun). Nilai yang diperoleh setiap jawaban yaitu: nilai 1 untuk jawaban sekitar waktu bangun tidur anda. Nilai 2 untuk jawaban bangun 30 menit lebih awal dari waktu bangun tidur anda dan tidak dapat tertidur lagi. Nilai 3 untuk jawaban bangun 1 jam lebih awal dari waktu bangun tidur anda dan tidak dapat tertidur lagi. Nilai 4 untuk jawaban bangun lebih dari 1 jam lebih awal dari waktu bangun tidur anda dan tidak dapat tertidur lagi.

- h. Perasaan waktu bangun, normalnya merasa segar setelah tidur di malam hari. Akan tetapi penderita insomnia biasanya bangun dengan tidak segar atau lesu. Nilai diperoleh dalam setiap jawaban yaitu: nilai 1 untuk jawaban merasa segar. Nilai 2 untuk jawaban tidak terlalu baik. Nilai 3 untuk jawaban buruk. Nilai 4 untuk jawaban sangat buruk.

Berdasarkan hasil pengukuran yang telah dilakukan oleh KSPBJ-IRS ditetapkan bahwa nilai diatas 20 maka sudah dapat digolongkan kedalam orang yang mengalami insomnia, dan untuk di bawah 20 digolongkan tidak insomnia. Penghitungan tersebut berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan KAPBJ-IRS pada pasien non psikiatrik pada poliklinik umum untuk keluhan gangguan tidur. Dengan analisis statisti, KSPBJ-IRS dan keluhan insomnia dengan skor lebih dari 20 merupakan spesifisitas yang optimal dan *predictive value* yang optimal dari keluhan insomnia (Iskandar dan Setyonegoro,1985 dari jurnal Noviani Adeleyna,FPSI UI, 2008).

B. Kerangka Teori

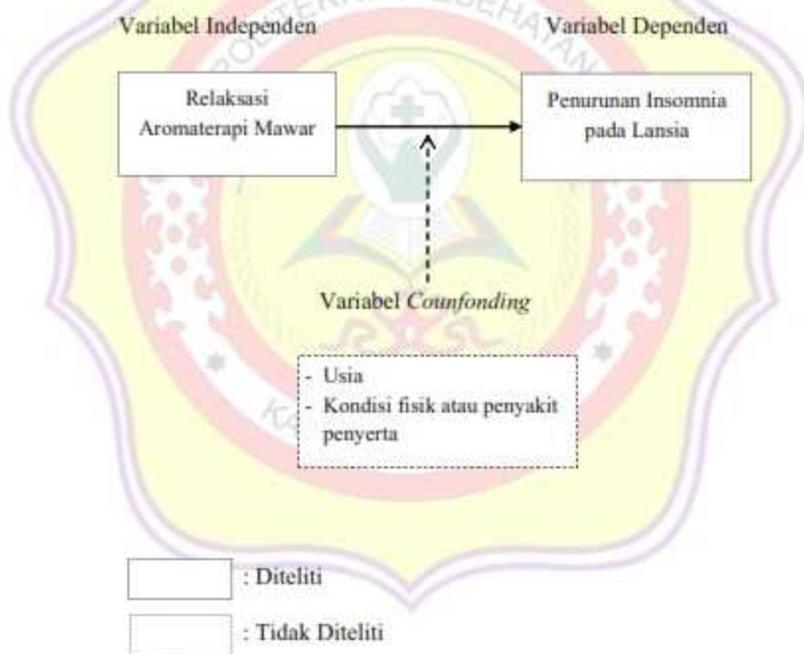


Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Potter & Perry 2006; Efendi & Makhfudli, 2009; Tjay, 2007; Sholehah, 2013; foerwanto,2016)

C. Kerangka konsep

Kerangka konsep menggambarkan variabel independen yaitu, aromaterapi mawar dan variabel dependen yaitu penurunan insomnia pada lansia, dan variabel *confounding* yaitu usia dan kondisi fisik atau penyakit penyerta. Melalui kerangka konsep ini diharapkan pembaca dengan mudah memahami apa yang menjadi fokus utama penelitian, variabel-variabel yang diteliti dan luaran dari penelitian.

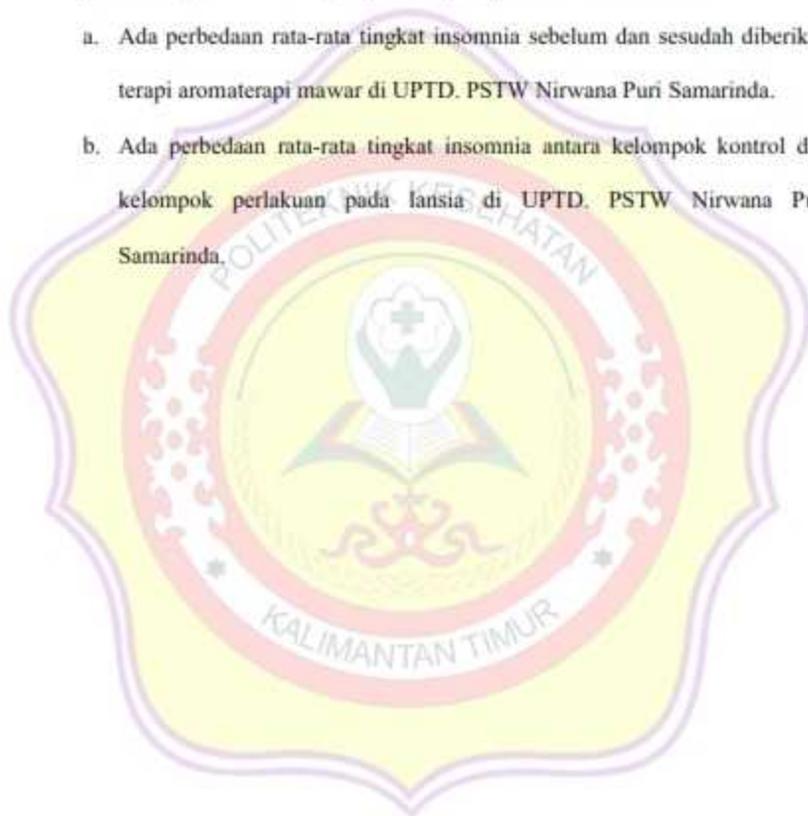


Bagan 2.2 Bagan kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2011). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

- a. Ada perbedaan rata-rata tingkat insomnia sebelum dan sesudah diberikan terapi aromaterapi mawar di UPTD. PSTW Nirwana Puri Samarinda.
- b. Ada perbedaan rata-rata tingkat insomnia antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada lansia di UPTD. PSTW Nirwana Puri Samarinda.

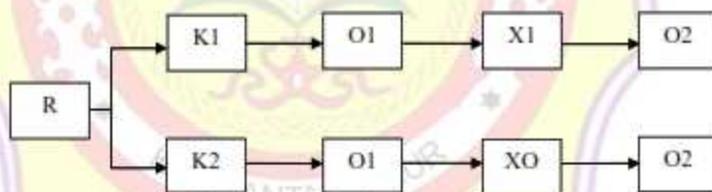


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment* dan rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre test and post test nonequivalent control group*. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan. Pada penelitian ini, responden penelitian dibagi menjadi 2 kelompok, tetapi penentuan kelompok tidak dirandom. Pada kelompok perlakuan diberikan aromaterapi mawar 3 kali seminggu dalam 6 minggu. (Dharma, 2011).



Bagan 3.1 Bagan Rancangan Penelitian

Keterangan:

- R : Responden penelitian
- K1 : Responden kelompok kontrol
- K2 : Responden kelompok perlakuan
- O1 : Pre test pada kedua kelompok sebelum perlakuan
- O2 : Post test pada kedua kelompok setelah perlakuan

X1 : Kelompok kontrol

XO : Intervensi pemberian aromaterapi mawar

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, diamati, diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita insomnia di UPTD Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi yang dimana peneliti melakukan penelitian pada unit ini (Dharma, 2011b). Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dari populasi telah menandatangani *informed consent*.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi

- a. Responden yang tidak mengonsumsi obat tidur.
- b. Lansia dengan usia 60-74 tahun.
- c. Lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit pernafasan (asma,dll).

- d. Bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- e. Responden mampu mengikuti terapi yang diberikan.

Kriteria Eksklusi

- a. Responden yang mengundurkan diri saat penelitian dilakukan.
- b. Responden tidak mengikuti intervensi secara teratur.

C. Metode Sampling

Besar sampel ditentukan dengan cara *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*, adalah suatu metode pemilihan sample yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sample yang diinginkan terpenuhi. (Dharma, 2011)

D. Besar Sampel

Penelitian ini termasuk penelitian uji beda 2 mean kelompok, karena penelitian ini merupakan penelitian komparasi, 2 kelompok sehingga perhitungan jumlah sampel ini digunakan untuk penelitian dengan hipotesis menguji perbedaan mean (skala rasio) antara 2 kelompok berbeda, sehingga rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel sebagai berikut (M. S. Dahlan, 2009):

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

n : Jumlah sampel perlakuan yang mendapat aromaterapi mawar maupun kelompok kontrol

$Z_{1-\alpha/2}$: Derajat tingkat kemaknaan untuk 95% adalah $Z\alpha = 1,96$

$Z_{1-\beta}$: Kekuatan uji dari penelitian yakni 80% adalah $Z\beta = 0,842$

μ_1 : Nilai *mean* kelompok control dari penelitian sebelumnya yakni 11.67 (Adiyati, 2010)

μ_2 : Nilai *mean* kelompok uji coba yang diinginkan peneliti yakni 8.53 (Adiyati, 2010)

σ^2 : Estimasi varian kedua kelompok dari penelitian sebelumnya yang telah dihitung yaitu 18,51

Parameter yang berasal dari kepustakaan adalah μ_1 dan σ^2 , sedangkan yang ditetapkan peneliti yaitu $Z_{1-\alpha/2}$ dan $Z_{1-\beta}$ dan μ_2 .

Adapun besar sampelnya yaitu:

$$n = \frac{2 \times 18,51 (1,96 + 0,842)^2}{(11,67 - 8,53)^2}$$

$$n = \frac{2 \times 18,51 (2,802)^2}{(3,14)^2}$$

$$n = \frac{37,02 (7,851)}{9,8}$$

$$n = \frac{290,64}{9,8}$$

$$n = 29,6 \approx 30 \text{ orang}$$

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel drop out dari penelitian.

Adapun perhitungan yang digunakan adalah:

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

dimana :

- n' : Besar sampel setelah dikoreksi
 N : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya : 30
 F : Prediksi persentase sampel drop out : 10% = 0,10

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

$$n' = \frac{30}{1-0,10}$$

$$n' = 33 \text{ orang}$$

Jadi jumlah sampel keseluruhan setelah dikoreksi yaitu 33 orang tiap kelompok, sehingga total sampel dalam penelitian ini adalah 66 orang.

E. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di UPTD PSTW Nirwana Puri Samarinda pada april s.d mei 2019.

F. Definisi Operasional

Table. 3.1 Tabel Definisi Operasional

| No | Variable | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|--------------------------------|--|----------------------------|--|-------|
| 1 | Aromaterapi mawar | Aromaterapi mawar diberikan pemberian aromaterapi mawar sebanyak 3 kali dalam waktu seminggu yaitu pada sore hari selama 5-10 menit. | - | - | - |
| 2 | Penurunan insomnia pada lansia | Insomnia adalah keadaan seseorang mengalami kesulitan tidur, terutama tidur | Kuesioner Lembar Observasi | Score yang didapatkan dari pengukuran insomnia | rasio |

| | |
|---|---|
| malam hari dan merasa tidak cukup atau meraskan kualitas tidur. Pengukuran insomnia menggunakan KAPBJ-IRS | dengan menggunakan lembar observasi dengan rentang 11 sampai 44 |
|---|---|

G. Instrument Penelitian

1. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *essential oil* mawar, lembar kuisioner, mangkok, lembar observasi, dan lembar SOP.

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

- Melakukan studi pendahuluan di UPTD Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda untuk mengetahui jumlah dan nama identitas lansia penderita.
- Uji *ethical clearance* penelitian di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
- Mengurus surat izin penelitian ke kantor Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
- Mengirim surat izin penelitian ke kantor UPTD Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan pengambilan data terhadap calon responden di setiap wisma yang ada dipanti.
- b. Peneliti melakukan pengambilan data terhadap calon responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti di setiap wisma.
- c. Peneliti melakukan *informed consent*, kemudian jika calon responden bersedia menjadi responden maka calon responden diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- d. Selanjutnya akan dilakukan pre-test (pengukuran awal) gangguan tidur, responden yang sudah bersedia menjadi responden dengan menggunakan Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta-Insomnia Rating Scale (KSPBJ-IRS).
- e. Selanjutnya dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dengan pemberian aromaterapi mawar sebanyak 3 kali dalam seminggu selama 3 minggu.
- f. Selanjutnya dilakukan post-test (pengukuran akhir) gangguan tidur dengan menggunakan Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta-Insomnia Rating Scale (KSPBJ-IRS) setelah 3 minggu pemberian aromaterapi mawar.

3. Tahap Akhir

Data yang telah terkumpul dilakukan pengecekan ulang kemudian diolah dengan *software* statistik melalui beberapa tahap. Menurut (Hastono, 2011) pengolahan data dapat dilakukan dengan empat tahap yaitu:

- a. *Editing* : pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau lembar observasi yaitu melakukan pengecekan nama, usia, alamat, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.
- b. *Coding* : pada tahap ini peneliti melakukan perubahan data berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Dengan peneliti memberikan kode 1 buruk dan kode 2 baik.
- c. *Processing* : pada tahap ini peneliti mengentri data yang sudah dilakukan pengkodean ke komputer, dan dimasukkan dalam master tabel.
- d. *Cleaning* : pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dientry pada master tabel apakah ada kesalahan atau tidak.

I. Analisis Data

Dalam penelitian ini semua data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan program *software* statistik pada komputer. Analisis data dilakukan secara sistematis antara lain.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*, dikarenakan data yang akan diuji lebih dari 50 responden. Jika hasil uji normalitas memperoleh nilai p value $> 0,05$ maka dikatakan data terdistribusi normal sedangkan, jika nilai p value $< 0,05$ maka dikatakan data tidak terdistribusi normal.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel numerik penelitian untuk melihat distribusi frekuensi. Dimana data jenis kelamin, usia dan tingkat insomnia disajikan dalam bentuk table atau grafik.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji beda mean 2 kelompok. Uji beda mean 2 kelompok terdiri dari: *Independent t-test* dan *Paired t-test*. *Independent t-test* digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat insomnia antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan H_a diterima jika $p < 0,05$. Jika data tidak terdistribusi-normal maka uji alternative yang digunakan adalah uji *Mann Withney Test*. Sedangkan untuk uji *Paired t-test* digunakan untuk perbedaan tingkat insomnia pada kelompok kontrol dari observasi awal dan observasi akhir serta perbedaan tingkat insomnia pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi mawar dengan H_a diterima jika $p < 0,05$. Jika data tidak

terdistribusi normal maka uji alternative yang digunakan adalah uji *Wilcoxon test*. (S. M. Dahlan, 2010).

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan *ethical clearance* di Poltekkes Kaltim dan dinyatakan telah lulus uji etik. Selanjutnya mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini UPTD. Tresna Werdha Nirwana Puri. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan menerapkan tiga prinsip etik umum (M. S. Dahlan, 2009).

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Pada prinsip ini peneliti menghormati otonomi responden, yaitu menghormati keputusan responden dalam menerima ataupun menolak dalam menjadi responden penelitian. Disini peneliti menyadari bahwa responden memiliki hak untuk menentukan dan mengambil keputusan sendiri untuk menjadi responden atau tidak. Peneliti menghormati harkat dan martabat manusia/responden dengan memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih dan menentukan sendiri keikutsertaannya dalam penelitian ini dan menghormati responden yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian.

2. Prinsip Etik Berbuat Baik (*beneficience*)

Pada prinsip ini peneliti memberikan manfaat aromaterapi mawar semaksimal mungkin dan risiko seminimal mungkin. Pada prinsip ini peneliti berbuat baik juga mencakup tidak melakukan hal yang

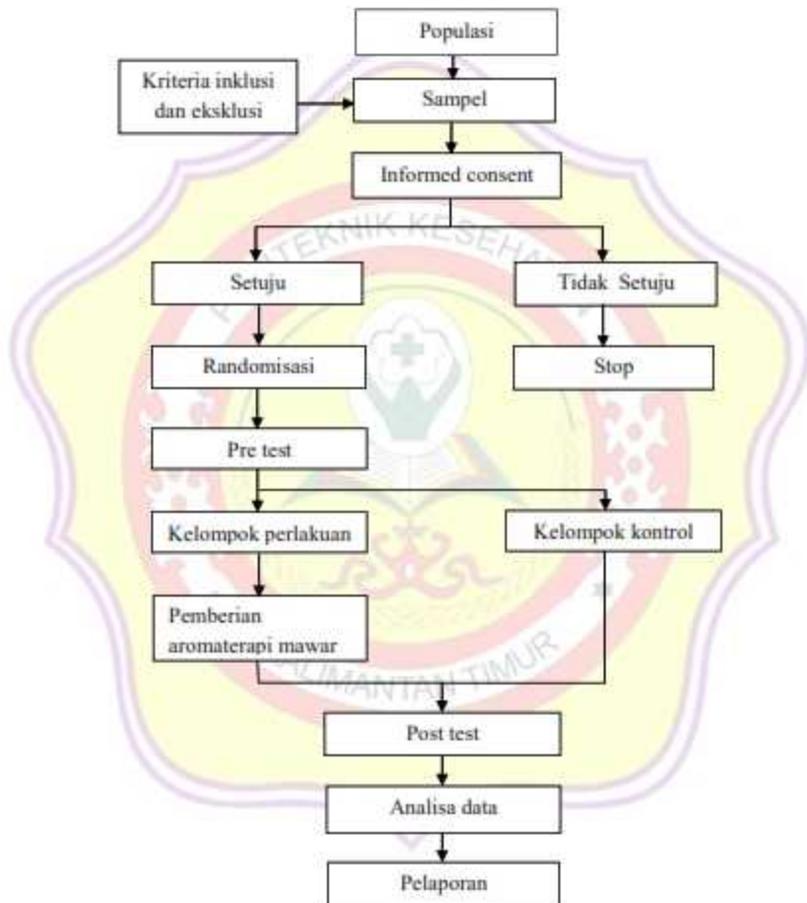
berbahaya bagi responden. Prinsip etik berbuat baik meliputi: risiko penelitian harus wajar dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan dan desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah; peneliti mampu menjamin kesejahteraan responden saat melakukan penelitian; serta tidak merugikan orang lain (*non-maleficence*). Pada prinsip *non-maleficence*, peneliti memberikan manfaat, yaitu pemberian aromaterapi mawar pada lansia.

3. Prinsip Etik Keadilan (*Justice*)

Pada prinsip ini peneliti memberikan perlakuan yang sama, benar, dan pantas pada semua responden dan memberikan distribusi seimbang antara beban dan keikutsertaan responden dalam penelitian, peneliti akan memberikan intervensi pemberian aromaterapi mawar kepada kelompok intervensi selama 3 kali dalam seminggu selama 3 minggu berturut-turut. Peneliti menjaga kerahasiaan responden beserta jawabannya (*confidential*). Jawaban responden hanya digunakan untuk penelitian dan tidak disalah gunakan.

4. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Pada prinsip ini peneliti terlebih dahulu membagikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*), lalu peneliti akan menjelaskan isi dari *informed consent* jika responden setuju peneliti akan meminta responden untuk menandatangani *informed consent*. Peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban responden hanya untuk kepentingan ilmu serta metodologi keperawatan.

K. Alur Penelitian

Bagan 3.2
Bagan Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD PSTW Nirwana Puri Samarinda adalah salah satu Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) dari enam UPTD yang berada dibawah naungan Dinas Sosia Provinsi Kalimantan Timur. UPDT PSTW Nirwana Puri Samarinda berdiri berdasarkan dengan SK Gubernur Kaltim No. 16 Tahun 2001 dan dalam Peraturan Gubernur Kaltim No. 17 Tahun 2009 yang memberikan pelayanan kesejahteraan social kepada para lansia yang terlantar.

UPTD PSTW Nirwana Puri Samarinda yang berlokasi di Jalan Mayjend Sutoyo RT. 29 No. 01 Samarinda dengan kontak layanan Tlpn/Fax : 0541-7337732. Dengan kapasitas tampung sebanyak 110 orang lanjut usia yang terlantar / miskin dengan usia 60 tahun ke atas yang menempati lahan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur No : 56/HP-SMR/22-87 dengan luas lahan 22.850.M dan jangkauan pelayanan Samarinda, Bontang, Balikpapan, Penajam Paser Utara, Tanah Gerogot, Kutai, Tarakan dan Berau.

Visi: Pelayanan terbaik untuk menjadikan lanjut usia bahagia dan sejahtera di usia tua.

Misi:

1. Memberikan pelayanan secara optimal dan komprehensif bagi terwujudnya kebutuhan fisik dan psikis bagi para lanjut usia,
2. Meningkatkan apresiasi dan peran serta masyarakat dalam memposisikan lanjut usia secara wajar dan sesuai dengan nilai-nilai budaya bangsa Indonesia

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 14 April s.d 5 Mei 2019. Responden yang diambil sejumlah 66 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi Aromaterapi mawar berjumlah 33 responden dan kelompok Kontrol berjumlah 33 responden. Didapatkan hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden yaitu umur dan jenis kelamin.

1. Analisis Univariat

- a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan umur dan jenis kelamin.

Karakteristik responden pada penelitian ini mencakup umur dan jenis kelamin masing-masing kelompok yang akan disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden
UPTD PSTW Nirwana Puri Samarinda

| Kelompok | Usia (Tahun) |
|------------|--------------|
| | Mean±SD |
| Intervensi | 68.67±4.158 |
| Kontrol | 67.55±3.364 |

Sumber: Analisis Data Primer, 2019

Tabel 4.1 menunjukkan presentase rata-rata umur pada kelompok 1 dan kelompok 2. Dapat diketahui bahwa usia responden pada kelompok intervensi rata-rata berusia 69 tahun, dan pada kelompok kontrol rata-rata berusia 68 tahun.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden menurut
jenis kelamin UPTD PSTW Nirwana Puri Samarinda

| Jenis Kelamin | Kelompok 1 | | Kelompok 2 | |
|---------------|------------|------|------------|------|
| | n | % | n | % |
| Laki-laki | 14 | 42,4 | 13 | 39,4 |
| Perempuan | 19 | 57,6 | 20 | 60,6 |

Sumber: Analisis Data Primer, 2019

Tabel 4.2 menunjukkan presentase jenis kelamin pada kelompok 1 dan kelompok 2. Presentase kedua kelompok sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan pada kelompok 1 dan kelompok 2 sebesar 57,6% kelompok 1 dan 60,6% kelompok 2.

- b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rerata Insomnia Kelompok 1 (Intervensi aromaterapi mawar)
- Nilai insomnia sebelum dan setelah intervensi aromaterapi mawar secara ringkas dapat dilihat pada Tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rerata Insomnia
Kelompok 1 (Intervensi aromaterapi mawar)

| Insomnia | Mean±SD | N |
|-----------------|----------------|----------|
| Pre Test | 27,03±3.557 | 33 |
| Post Test | 16,82±2.053 | 33 |
| Selisih | 10,21±2.945 | |

Sumber: Analisis Data Primer, 2019

Tabel 4.4 menunjukkan nilai mean Insomnia sebelum dan sesudah perlakuan. Dimana sebelum diberikan intervensi rata-rata insomnia pada lansia yaitu 27,03, kemudian mengalami penurunan rata-rata insomnia setelah diberikan intervensi aromaterapi mawar yaitu 16,82 yang berarti terjadi penurunan sebesar 10,21.

c. **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rerata Insomnia**
Kelompok 2 (Kontrol)

Nilai insomnia sebelum dan setelah intervensi aromaterapi mawar secara ringkas dapat dilihat pada Tabel 4.4 dibawah ini

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rerata Insomnia
Kelompok 2

| Insomnia | Mean±SD | N |
|-----------------|----------------|----------|
| Pre Test | 24,79±2.619 | 33 |
| Post Test | 24,97±2.778 | 33 |
| Selisih | 0,18±1.648 | |

Sumber: Analisis Data Primer, 2019

Tabel 4.4 menunjukkan nilai mean *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol. Dimana rata-rata *pre test* insomnia pada lansia yaitu 24,79, kemudian mengalami peningkatan rata-rata insomnia

pada saat pots test yaitu 24,97 yang berarti terjadi peningkatan sebesar 0,18.

2. Analisis Bivariat

a. Uji Persyaratan Analisis

Uji persyaratan analisis dilakukan dengan menggunakan uji normalitas untuk menentukan kelayakan penggunaan uji *Paired T-Test* dan *Independent T-Test*. Uji normalitas yang digunakan adalah *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah responden lebih dari 50 sampel.

Tabel 4.5
Uji Normalitas Insomnia

| Tests of Normality | | | |
|--------------------------|---------------------------------|----|-------------------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
| | Statistic | df | Sig. |
| Pre Kelompok Eksperimen | .109 | 33 | .200 [*] |
| Pre Kelompok Kontrol | .147 | 33 | .070 |
| Post Kelompok Kontrol | .132 | 33 | .155 |
| Post Kelompok Eksperimen | .145 | 33 | .074 |

Sumber: Analisis Data Primer, 2019.

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa nilai signifikansi insomnia sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok 1 dan kelompok 2 yaitu $P > 0,05$. Karena semua data yang akan dianalisis berdistribusi normal maka uji bivariat yang akan digunakan adalah dengan menggunakan Uji T berpasangan dan uji T tidak berpasangan.

b. Uji T Berpasangan

Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut maka uji signifikansi hipotesis dua sampel berpasangan untuk mengetahui insomnia sebelum dan setelah diberikan intervensi pada kelompok 1 dan kelompok 2 yaitu menggunakan *Paired T-Test* yang dapat dilihat pada Tabel 4.6 dibawah.

Tabel 4.6
Uji Beda Rerata Sebelum dan Setelah Pada Kelompok 1 (Intervensi Aromaterapi Mawar) dan Kelompok 2 (Kontrol)

| Insomnia | Sebelum | Setelah | Selisih | N | P |
|------------|-------------|-------------|-------------|----|-------|
| | Mean±SD | Mean±SD | Mean±SD | | |
| Kelompok 1 | 27,03±3,557 | 16,82±2,053 | 10,21±2,945 | 33 | 0,001 |
| Kelompok 2 | 24,79±2,619 | 24,97±2,778 | 0,18±1,648 | 33 | 0,531 |

Sumber Nilai: Analisis Primer, 2019

Tabel 4.6 menunjukkan hasil bahwa pada kelompok 1, didapatkan nilai *p-value* $0,001 < 0,05$. Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rerata insomnia yang bermakna sebelum dan setelah perlakuan Aromaterapi Mawar. Pada kelompok 2, didapatkan nilai *p-value* $0,531 > 0,05$. Maka, secara statistic dapat diinterpretasikan terdapat perbedaan rerata insomnia yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan Aromaterapi Mawar dan tidak ada perbedaan yang bermakna pada kelompok kontrol saat pre test dan post test.

c. Uji T Tidak Berpasangan

Menguji beda rerata selisih insomnia pada kelompok 1 dan kelompok 2 diuji dengan menggunakan *Independent*

T-test karena semua data berdistribusi normal. Secara ringkas dapat dilihat pada Tabel 4.7 dibawah ini.

Tabel 4.7
Uji Beda Rerata Selisih Perubahan Insomnia Intervensi Pada
Kelompok 1 (Intervensi Aromaterapi Mawar) dan Kelompok 2
(Kontrol)

| Insomnia | Mean±SD | N | P |
|-----------------|----------------|----------|----------|
| Kelompok 1 | 16,82±2.053 | 33 | 0,000 |
| Kelompok 2 | 24,97±2778 | 33 | |

Sumber Nilai: Analisis Primer, 2019

Tabel 4.7 menunjukkan nilai signifikansi insomnia pada kelompok 1 dan kelompok 2 yaitu *p-value* 0,000<0,05. Maka, secara statistic dapat diinterpretasikan terdapat perbedaan rerata insomnia yang bermakna pada kedua kelompok.

C. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di UPTD PSTW Nirwana Puri Samarinda dan dilakukan penelitian pada tanggal 14 april s.d 5 mei 2019, dengan subyek penelitian adalah lansia yang mengalami insomnia sebanyak 66 responden. Seluruh responden yang ada dalam penelitian ini mengalami insomnia. Untuk mengetahui tingkat insomnia dilakukan wawancara yang berorientasi pada kuisioner yaitu KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta-Insomnia Rating Scale) yang terdiri dari 11 komponen yaitu kesulitan untuk memulai tidur, tiba-tiba terbangun pada malam hari, bisa terbangun lebih awal atau dini hari, merasa mengantuk disiang hari, sakit kepala pada siang hari, merasa kurang puasa dengan tidur anda, merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur, mendapat mimpi

buruk, badan terasa lemah letih kurang tenaga setelah tidur, jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan, tidur selama 6 jam dalam semalam. Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah secara langsung dari responden (data premier) dengan cara menjawab pertanyaan kuisioner KSPBJ-IRS pre test dan post test yang diberikan oleh peneliti, post test setelah 3 minggu diberikan aromaterapi mawar kepada responden. Berikut adalah pembahasan mengenai perubahan kualitas tidur terhadap lansia dengan gangguan tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi mawar.

1. Karakteristik berdasarkan usia dan jenis kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 dipatkan karakteristik responden berdasarkan usia pada penelitian ini dapat diketahui bahwa usia responden pada kelompok intervensi sebanyak 33 orang dengan rata-rata berusia 69 tahun, dan pada kelompok kontrol sebanyak 33 orang rata-rata berusia 68 tahun.

Kebutuhan tidur bervariasi pada tiap individu, namun pada umumnya berkisaran antara 6-8 jam perhari. Seiring dengan bertambahnya usia, terjadi penurunan dari periode tidur. Semakin bertambahnya usia juga membuat kebutuhan tidur seseorang akan semakin berkurang. Kebutuhan tidur untuk usia diatas 60 tahun kebutuhan tidurnya berkurang menjadi 5-6 jam perhari (wolkove dkk,2007).

Berdasarkan tabel 4.2 Perempuan cenderung memiliki insomnia dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih sering mengalami gangguan pada faktor psikis seperti stres atau depresi. Perempuan menggunakan perasaan untuk mengekspresikan sesuatu sehingga perempuan lebih sering merasa takut, gelisah, dan tertekan yang mengakibatkan stres dan mengalami insomnia (Widya, 2010). Keadaan stres dapat membuat tidur tidak lelap, susah tidur bahkan tidak bisa tidur (Siregar, 2010).

Menurut penelitian (putu arysta dewi, 2013) yaitu sebagian besar responden berumur 60-70 tahun sebanyak 4 responden (66,6%) dan yang berumur 71-80 tahun sebanyak 2 responden (22,2%). Artinya sebanyak 6 responden mengalami insomnia. Seseorang mengalami penurunan pada fungsi organnya ketika memasuki masa tua yang mengakibatkan lansia rentan terhadap penyakit seperti nyeri sendi, osteoporosis, dan parkinson. Usia memiliki pengaruh terhadap insomnia pada seseorang yang dikaitkan dengan penyakit yang dialami dan kesehatan yang buruk. Hal tersebut dapat terjadi pada lanjut usia karena adanya proses degenerasi dan hal ini dapat menyebabkan gangguan tidur (Erlianana, 2008).

Berdasarkan asumsi peneliti, rerata lansia mengalami insomnia pada kedua kelompok. Pada kelompok 1 rerata lansia yang mengalami insomnia berusia 69 tahun dan pada kelompok 2 rerata berusia 68 tahun. Selanjutnya di UPTD PSTW Nirwana Puri

Samarinda hampir seluruh lansia perempuan mengeluh mengalami insomnia dibanding dengan lansia laki-laki, karena dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti lansia perempuan menyatakan bahwa lebih banyak stres dan merasa tidak nyaman di lingkungan sekitarnya seperti misalnya teman sekamar yang egois, sehingga menimbulkan perasaan yang tidak nyaman saat berada sekamar dengan temannya. Pernyataan dari responden tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia perempuan lebih menggunakan perasaan dalam menghadapi masalah yang dirasakannya, sehingga dapat mempengaruhi insomnia akibat gangguan psikis seperti stres dan depresi yang dialami lansia perempuan.

2. Insomnia Sebelum dan Setelah diberikan Aromaterapi mawar pada kelompok 1 (Kelompok Intervensi)

Pada analisa univariat didapatkan bahwa pada kelompok 1 (Kelompok Intervensi Aromaterapi Mawar) terdapat perubahan pada rata-rata nilai insomnia sebelum dan setelah intervensi yaitu 27,03 menjadi 16,82. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi aromaterapi mawar pada kelompok 1 terhadap insomnia.

Uji beda rerata sebelum dan setelah intervensi aromaterapi mawar pada kelompok 1 dengan menggunakan *Paired T-Test* didapatkan *p-value* insomnia yaitu 0,001, hal ini menunjukkan *p-value*

<0,005 yang berarti ada perbedaan rerata insomnia yang bermakna pada intervensi aromaterapi mawar.

Hal ini berkaitan dengan penelitian sebelumnya mengenai kualitas tidur yang menyatakan bahwa sebelum diberikan aromaterapi mawar responden yang masuk kedalam katagori buruk yaitu sebanyak 16 responden dan setelah diberikan intervensi aromaterapi mawar responden masuk menjadi katagori baik sebanyak 18 responden (100%) (Foervanto et al., 2016).

Lansia mengalami gangguan tidur terjadi karena gangguan fisik, mental dan psikososial (Anwar z, 2010). Gangguan fisik antara lain gatal-gatal, pising, pegel-pegel, dan hipertensi. Gangguan mental yang terjadi pada lansia antara lain emosi, mudah curiga, dan egois. Gangguan psikososial seperti kehilangan keluarga, jauh dari keluarga sehingga merasa kesepian. Faktor tersebut diatas dapat mempengaruhi tidur pada lansia. Peningkatan insomnia bisa menyebabkan bangun pagi terasa tidak segar, siang hari mengalami kelelahan dan lebih sering mengantuk, waktu tidur malam tampak lebih kurang sehingga merasa mengantuk sepanjang hari (Anggraini, 2009).

Penurunan insomnia pada lansia dapat dipengaruhi oleh lingkungan, gaya hidup dan obat-obatan. Lingkungan tempat tinggal lansia yang nyaman, suhu ruangan yang sesuai dan pencahayaanya yang baik dapat meningkatkan tidur lansia menjadi lebih baik. Dengan lebih mengutamakan pada kebutuhan nutrisi atau makanan yang sehat

maka lansia tidak perlu mengkonsumsi obat-obatan tertentu untuk membantu tidurnya (Siregar, 2010).

Berdasarkan asumsi penelitian sebelumnya diberikan aromaterapi mawar dari hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner KSPBJ-IRS lansia menyatakan bahwa mengalami bangun pagi terasa tidak segar, siang hari mengalami kelelahan dan lebih sering mengantuk, waktu tidur malam tampak lebih kurang sehingga merasa mengantuk pada siang hari, sering terbangun di malam hari untuk ke kamar kecil. Sesudah diberikan intervensi aromaterapi mawar selama 3 minggu, rata-rata responden tidak mengalami insomnia.

Hal ini dapat diketahui dari pernyataan responden menyatakan tidurnya sudah nyenyak, bangun pagi terasa segar, siang hari sudah tidak mengalami kelelahan dan mengantuk, dan sudah jarang terbangun tengah malam lagi untuk ke kamar kecil. Maka dapat disimpulkan terdapat penurunan insomnia pada lansia sesudah diberikan aromaterapi mawar.

3. Insomnia Sebelum dan Setelah pada kelompok 2 (Kelompok Kontrol)

Pada analisa univariat didapatkan bahwa pada kelompok 2 (Kelompok kontrol) terdapat perubahan peningkatan insomnia pre test dan post test yaitu 24,79 menjadi 24,97. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan insomnia pada kelompok yang tidak diberikan intervensi aromaterapi mawar. Uji Beda Rerata Sebelum dan Setelah

pada kelompok 2 dengan menggunakan *Paired T-Test* didapatkan *p value* insomnia 0,0531, hal ini menunjukkan *p-value* >0,05 yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna pada kelompok kontrol saat pre test dan post test.

Pada kelompok kontrol di 3 minggu pertama tidak di berikan intervensi aromaterapi mawar. Kemudian akan diberikan intervensi aromaterapi mawar selama 3 minggu setelah kelompok intervensi diberikan

Menurut asumsi peneliti pada kelompok kontrol mengalami peningkatan rata-rata insomnia disebabkan karena pada kelompok kontrol responden merasa stres dan merasa tidak nyaman di lingkungan sekitarnya seperti misalnya dengan teman sekamar yang egois, sehingga menimbulkan perasaan yang tidak nyaman saat berada sekamar dengan temannya. Sehingga responden pada kelompok kontrol beresiko mengalami peningkatan insomnia.

4. Perbedaan Insomnia pada Kelompok Intervensi Aromaterapi Mawar dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan pada tabel 4.7 yaitu uji beda rerata selisih insomnia pada kelompok 1 dan kelompok 2 diuji dengan menggunakan *Independent T-test*. Pada selisih insomnia pada kelompok 1 rata-rata insomnia setelah diberikan intervensi aromaterapi mawar yaitu 16,82 lebih kecil dari pada kelompok 2 sebesar 24,97

dengan *p-value* $0,000 < 0,05$. Jika dilihat dari nilai rata-rata insomnia terlihat bahwa kelompok 1 dengan intervensi aromaterapi mawar lebih besar pengaruhnya dalam perubahan penurunan insomnia dibandingkan dengan kelompok 2 dengan kontrol dan terdapat perbedaan yang bermakna pada kedua kelompok.

Hal ini terjadi dikarenakan Zat linalool dan geraniol minyak atsiri bunga mawar merah aktif disaat digunakan dengan cara dihirup dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, anti cemas, manajemen stres, menenangkan dan gangguan tidur. Bunga mawar merah juga bisa bersifat anti depresi sehingga dapat membuat jiwa tenang.

Mekanisme aromaterapi ini dimulai dari aromaterapi bunga mawar yang dihirup memasuki hidung dan berhubungan dengan silia menjadi impuls listrik yang dipancarkan ke otak melalui system penghirup. Semua impulse mencapai system limbik di hipotalamus. Selanjutnya akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan justru gelombang inilah yang membantu kita merasa rileks (Sharman, 2011).

Posisi rileks inilah yang menurunkan stimulus kesistem aktivasi retikular (SAR), dimana (SAR) yang berlokasi pada batang otak teratas yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. Dengan demikian akan diambil alih oleh bagian otak yang lain disebut BSR (*bulbar synchronizing region*) yang fungsinya berkebalikan

dengan SAR, sehingga bisa menyebabkan tidur yang diharapkan akan dapat meningkat kualitas tidur (Potter & Perry, 2005).

Berbeda dengan intervensi kelompok kontrol yang dimana tidak diterapkan aromaterapi mawar. Sehingga pada kelompok intervensi aromaterapi mawar mengalami penurunan insomnia dan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan insomnia.

Hasil penelitian yang didapatkan ada perbedaan yang bermakna pada insomnia antara kelompok yang diberikan perlakuan aromaterapi mawar dan kelompok kontrol.

D. Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini merupakan penelitian yang masih asing dengan dunia penelitian sehingga masih banyak yang harus dipelajari oleh peneliti bersamaan dengan berjalannya penelitian ini. Beberapa kendala yang dialami peneliti saat penelitian adalah responden yang semuanya adalah lanjut usia yang dimana memiliki tingkat emosi yang lebih tinggi, mood yang berbeda-beda setiap harinya dan terkadang melakukan kegiatan lain saat peneliti dan untuk memberikan terapi. Peneliti juga tidak melakukan observasi langsung karena keterbatasan ijin dari pihak panti untuk melakukan penelitian pada saat diluar jam kerja. Peneliti juga tidak menggunakan enumerator dari pihak panti karena keterbatasan dana untuk membayar enumerator. Selain itu pengisian data kuisioner bersifat subjektif sehingga kebenaran data bergantung pada kejujuran responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sehingga dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan distribusi usia responden menunjukkan bahwa rata-rata usia responden antara 68-69 tahun dan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan.
2. Berdasarkan hasil uji beda rerata, terdapat nilai rata-rata tingkat insomnia pada lansia sebelum diberikan aromaterapi mawar yaitu 27,03 di UPTD PSTW Nirwana Puri Samarinda.
3. Berdasarkan hasil uji beda rata-rata, terdapat nilai rata-rata tingkat insomnia pada lansia sesudah diberikan aromaterapi mawar yaitu 16,82 di UPTD PSTW Nirwana Puri Samarinda.
4. Berdasarkan hasil uji beda rata-rata, terdapat perbedaan insomnia yang bermakna sebelum dan setelah perlakuan aromaterapi mawar di UPTD PSTW Nirwana Puri Samarinda.
5. Berdasarkan hasil uji rerata selisih insomnia, terdapat perbedaan insomnia antara yang diberikan Intervensi aromaterapi mawar dan pada kelompok kontrol di UPTD PSTW Nirwana Puri Samarinda.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa keperawatan tentang keterkaitan pengaruh aromaterapi mawar terhadap penurunan insomnia. Dan dapat dilanjutkan penelitian ini dengan menggunakan eksperimen murni.

2. Bagi panti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sebagai bukti nyata akan pengaruh pemberian aromaterapi mawar penurunann insomnia pada lansia dengan insomnia sehingga dapat dijadikan sebagai suatu SOP untuk penderita insomnia.

3. Bagi pengasuh wisma

Sebaiknya dapat memantau atau memberi tahu kepada lansia di setiap wismanya masing-masing agar tidak teralalu sering minum sebelum tidur agar tidak sering terbangun pada malam hari untuk ke kamar kecil untuk buang air kecil.

4. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi yang cukup jelas bagi responden mengenai pengaruh pemberian aromaterapi mawar penurunann insomnia pada lansia dengan insomnia.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian berikutnya dan untuk mengembangkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dan melakukan penelitian tentang terapi nonfarmakologi lain yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur. Dan untuk peneliti selanjutnya sebaiknya bisa menggunakan eksperimen murni terhadap penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Adeleyna, N. (2008). Pengaruh Kecemasan Tes Terhadap Insomnia Pada Mahasiswa yang Sedang Dalam Masa Ujian Sesuai Dengan Data.
- Anggraini, D. K. (2009). Aromaterapi Bunga Lavender Memperbaiki Kualitas Tidur pada Lansia. *Jurnal Kedokteran Brawijawa*, XXV(5), 5-8.
- Asmadi. (2008). *Tehnik prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Selemba Medika.
- Badan Pusat Statistik. (2014). *Statistik Indonesia*. Jakarta-Pusat: Badan Pusat Statistik.
- Bedytalk, & Seri. (2008). *Yoga Insomnia: 29 gerakan yoga insomnia untuk menyembuhkan susah tidur secara alami*. Jakarta: gramedia.
- Dahlan, M. S. (2009). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, S. M. (2010). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* (6th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, P. A., & Ardani, I. G. A. I. (2014). Angka Kejadian serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia di Panti Sosial TresnaWerda Wana Seraya Denpasar Bali Tahun 2013. *E-Jurnal Medika Udayana*, 3(8), 981-992. Retrieved from <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/10144/7488>
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta.
- Dharma, K. K. (2011a). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. (H. Pramono, Ed.). CV. Trans Info Media.
- Dharma, K. K. (2011b). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan. (2016). *Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur*. Kalimantan Timur.
- Efendi, & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan praktek Dalam Keprawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ernawati. (2013). Pengertian dan Arti Bunga Mawar dan Cara Penanamannya. Retrieved from <http://ernawati74.com/2013/03/20/pengertian-bunga-mawar/>
- Ernawati, Ahmad, S., & Siti, H. (2017). Gambaran Kualitas Tidur Dan Gangguan Tidur Pada Lansia Dipanti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi. Retrieved from repository.unja.ac.id/2381/

- Foerwanto, F., Nofiyanto, M., & Prabowo, T. (2016). Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), 14–22. Retrieved from ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/download/46/48/
- Hastono, S. P. (2011). *Statistik Kesehatan* (1st ed.). Raja Grafindo Persada.
- Kemendes. (2014). RENCANA AKSI NASIONAL LANJUT USIA 2009 - 2014 SEBAGAI (13), 2008–2009. Retrieved from http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_25_ttg_Rencana_Aksi_Nasional_Kesehatan_Lanjut_Usia_Tahun_2016-2019_.pdf
- Kozier, B. (2008). *Fundamentals Of Nursing: concepts, process, dan practice*. New Jersey: Berman Audrey.
- Kurnia, A. D., Wardhani, V., & Rusca, K. T. (2009). Lavender Aromatherapy Improve Quality of Sleep in Eldery People Aromaterapi Bunga Lavender Memerbaiki Kualitas Tidur pada Lansia. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, XXV(5), 5–8. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/312150853_Aromaterapi_Bunga_Lavender_Memperbaiki_Kualitas_Tidur_pada_Lansia
- Maryam, & Siti. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mickey, S., & Gauntlett Patricia. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. (J. Nety & K. Sari, Eds.) (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Muchtaridi. (2008). Tinjauan Aktivitas Farmakologi Aromaterapi. Retrieved from <http://farmasi.unpat.ac.id/farmaka/wp-konten/blogs.dir/3/files/sites/3/2013/10/TINJAUAN-AKTIVITAS-FARMAKOLOGI-AROMATERAPI.pdf>
- Paulus, & Sudarno. (2009). *Manajemen Terapi Motivasi*. Jakarta: gramedia.
- Potter, & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Potter, & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Purnobasuki, H., Setiti, E., & Utami, W. (2014). PROFIL MINYAK ATSIRI MAHKOTA BUNGA MAWAR (*Rosa hybrida L.*), (May).
- Saryono, & Widiarti. (2010). *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sharman. (2011). *Aromaterapi*. Tangerang: Kharisma Publishing Group.

- Siregar. (2010). *Mengenal Sebab Akibat dan Cara Terapi Insomnia*. Jogjakarta: Flash Books.
- Sugiyono. (2010). Populasi dan sampel. *Populasi Dan Sampel*, 5(1976), 265–288.
- Susilo, & Wulandari. (2011). *Cara Mengatasi Insomnia*. Yogyakarta.
- Tjay, T. (2007). *Obat-obat Penting: Kasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Widya. (2010). *Mengatasi Insomnia*. Jogjakarta: Katahati.

