

**PENGARUH PEMBERIAN AROMA TERAPI MELATI (JASMINE)  
TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh:**

**Ririn lestari  
NIM. 15010019**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2019**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 LatarBelakang .....	1
1.2 RumusanMasalah .....	4
1.3 TujuanPenelitian .....	4
1.4 ManfaatPenelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Lansia .....	6
2.1.1 Defenisi Lansia .....	6
2.1.2 Tingkat Lansia .....	6
2.1.3 Tipe Lansia .....	7
2.1.4 Klasifikasi Lansia .....	8
2.1.5 Karakteristik Lansia .....	9
2.1.6 Proses Penuaan .....	9
2.1.7 Tugas Perkembangan Lansia.....	10
2.2 Konsep Kualitas Tidur.....	11
2.2.1 Pengertian Kualitas Tidur .....	11
2.2.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur.....	11
2.2.3 Fisiologi Tidur .....	12
2.2.4 Faktor yg Mempengaruhi Kualitas Tidur.....	14
2.3 Aroma Terapi .....	16
2.3.1 Defenisi Aroma terapi.....	16
2.3.2 Bentuk Aroma Terapi .....	16
2.3.3 Aroma Terapi Melati .....	17
2.3.4 Kandungan Aroma Melati.....	18
2.3.5 Mamfaat Aroma Melati.....	18
2.4 Kerangka Konsep .....	19
2.5 Hipotesis .....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan DesainPenelitian.....	20
3.2 LokasidanWaktuPenelitian .....	20
3.3 PopulasidanSampel .....	21

3.4 Etika Penelitian .....	21
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	22
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	22
3.7 Defenisi Operasional .....	24
3.8 Analisa Data.....	25
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Analisa Univariat.....	26
4.2 Analisa Bivariat.....	28
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1 Analisa Univariat.....	29
4.2 Analisa Bivariat.....	30
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	32
6.2 Saran .....	32
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2019  
Ririn Lestari S

**PENGARUH PEMBERIAN AROMA TERAPI MELATI (JASMINE) TERHADAP  
KUALITAS TIDUR LANSIA**

**Abstrak**

Gangguan tidur adalah salah satu masalah yang dihadapi lansia. Kemajuan perubahan tidur dari waktu ke waktu, pola tidur selama pengalaman penuaan berbeda dari orang yang lebih muda. Tidur pola pada lansia berkurang sesuai dengan bertambahnya usia dan proses degeneratif yang terjadi pada fisiologis. Aroma melati adalah salah satu metode untuk meningkatkan kebutuhan tidur, tetapi memberikan aroma Melati dengan intervensi keperawatan yang disebut aromacare untuk mengurangi gangguan tidur tidak pernah diselidiki. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian aroma terapi melati (jasmine) terhadap kualitas tidur. Metode: Penelitian ini menggunakan quest eksperimen *pretest* dan *posttest design*. Populasi adalah lansia dengan gangguan tidur di kelurahan wek v padangsidimpuan Sampelnya adalah direkrut menggunakan purposive sampling, total sampel adalah 12 responden, sesuai dengan inklusi kriteria. Data dianalisis dengan menggunakan *paired t test*. Hasil menunjukkan bahwa aroma terapi melati meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur dengan nilai *p-value* (0,000). Bisa disimpulkan bahwa aromakare melati berpengaruh signifikan terhadap kebutuhan tidur lansia.

**Kata kunci** : Lansia, Aroma terapi melati (Jasmine), Tidur.  
**Daftarpustaka** : 31 (2008-2018).

**NURSING STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAMS**

**UNIVERSITYAUFA ROYHAN OF PADANGSIDIMPUAN**

*Research Report,                   Agust 2019*  
*Ririn Lestari S*

The Influence Of Aroma Therapy Jasmine (Jasmine) Towards Quality Of Sleeping Elderly

***Abstract***

*Sleep disturbance is one of the problems faced by the elderly. As sleep progresses over time, sleep patterns during aging experience differ from younger people. Sleep patterns in the elderly diminish according to age and the degenerative processes that occur in physiologists. The aroma of jasmine is one method to increase the need for sleep, but providing the aroma of jasmine with a nursing intervention called aromacare to reduce sleep disorders has never been investigated. Methods: This study used a pretest and posttest experimental design quest. The population is the elderly with sleep disturbance in the wek v village in the group. The sample is recruited using purposive sampling, the total sample is 12 respondents, according to the inclusion criteria. Data were analyzed using paired t test. The results show that the aroma of jasmine therapy increases the fulfillment of sleep needs with a p-value (0,000). It can be concluded that aromacare jasmine significantly influences the elderly's sleep needs.*

***Keywords***                   : **Elderly, jasmine aroma therapy (Jasmine), Sleep.**  
***References***                 : **31 (2008-2018).**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Menurut Abraham Maslow kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada level pertama ialah kebutuhan fisiologi salah satunya yaitu kebutuhan tidur dan istirahat. Karena dengan tidur dan istirahat dapat mengoptimalkan kembali kondisi tubuh (Maulida, 2015). Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tubuh. Kualitas tidur dilihat dari tanda gejala kualitas tidur terpenuhinya kebutuhan tidur sesuai dengan perkembangan usia seseorang. Standar kebutuhan tidur lansia adalah 6 jam/hari. Masalah kualitas tidur dapat menjadi perhatian yang lebih karena jika dibiarkan dapat menyebabkan berbagai macam hal yang merugikan baik untuk kesehatan tubuh sendiri ataupun menurunkan angka harapan hidup (Kurnia, 2013).

Masalah dalam pola tidur dan gangguan-gangguan tidur bisa menjadi pemicu utama sakit kepala saat anda bangun tidur di pagi hari. Hal ini membuat seluruh tubuh dan organ dalam menjadi mudah stress, serta otot sekali tegang sehingga aliran darah menjadi lambat (Hanifah, 2016). Efek fisik yang disebabkan oleh insomnia pada lansia adalah berupa kelelahan, nyeri otot, memperparah hipertensi, penglihatan menjadi kabur, dan konsentrasi berkurang atau tidak fokus, dan dapat menyebabkan tidak terpenuhinya kualitas tidur pada lansia (Aspiani, 2014).

Data *World Population Prospects : the 2015 Revision*, pada tahun 2015 berusia 60 tahun atau lebih yang ri atas 12% dari jumlah populasi global. Pada tahun 2025 jumlah lansia akan berlipat ganda dan mencapai angka 2 miliar secara global dan angka tersebut akan meningkat pada lansia yang tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2016). Menurut National Sleep Foundation (2010) 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia 65 tahun

keatas melaporkan mengalami gangguan tidur atau insomnia dan 7,3% lansia melaporkan gangguan dalam memulai tidur dan mempertahankan tidur.

Jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan populasi lansia Pada tahun 2014 jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia 18,781 juta jiwa diperkirakan pada tahun 2025 menjadi 36 juta jiwa. (Departemen Kesehatan, 2015). Prevalensi insomnia di Indonesia pada lansia tergolong tinggi yaitu sekitar 67% dari populasi yang berusia diatas 65 tahun (*National Sleep Foundation*, 2010). Hasil penelitian didapatkan insomnia sebagian besar dialami oleh perempuan yaitu sebesar 78,1% dengan usia 60-74 tahun (Sulistyarini & Santosa, 2016).

Prevelensi Lansia Sumatera Utara sebesar 560 437 jiwa. (Badan Pusat Statistic Sumatra Utara, 2015). Menurut Sensus 2010 jumlah lanjut usia denga umur 60 tahun keatas di Kota Medan mencapai 6% dan  $\frac{1}{2}$  dari lansia tersebut mengemukakan adanya gangguan tidur. Prevalensi lansia dikota Padangsidimpuan berjumlah 13.020 jiwa. Lansia yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 48,89% (Dinkes kota padangsidimpuan, 2017).

Aroma terapi suatu cara perawatan penyembuhan penyakit yang umum digunakan dalam arom Mekanisme aroma yang dihirup memasuki hidung dan berhubungan dengan silia, penerima dihubungkan dengan alat penghirup yang berada di ujung saluran bau. Bau-bauan diubah menjadi impuls yang dipancarkan ke otak melalui sistem penghirup. pemberian salah satu teknik relaksasi kepada seseorang yang dapat meningkatkan respons relaksasi dari tubuh seseorang sehingga menyebabkan seseorang lebih cepat memulai tidur dan mempertahankan tidurnya sehingga tercapai kualitas tidur yang maksimal.

Terapi aroma melati diperoleh dengan bersifat serbaguna, sangat cocok untuk merawat kulit terbakar, terkelupas, psoriasis, dan juga membantu kasus insomnia.Melati beraroma ringan bunga-bunga dan merupakan essensial aroma terapi yang dikenal memiliki efek *sedatif* dan

*anti-neurodepressive*. Terapi aroma Melati juga memiliki kandungan utama yaitu *linalool asetat* yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat saraf dan otot-otot yang tegang. Menghirup bunga melati meningkatkan frekuensi gelombang alfa dan keadaan ini diasosiasikan dengan bersantai (relaksasi) sehingga dapat mengobati insomnia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari et al (2017) dengan judul Pengaruh Aroma Therapy Lavender Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Wisma Cinta Kasih menyatakan ada pengaruh pemberian aroma therapy lavender terhadap kualitas tidur lansia dengan p value 0,000. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Husnaidi et al (2011) dengan judul Aroma Therapy (Jasmine) Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Lansia menyatakan aroma care jasmine meningkatkan kualitas kebutuhan tidur dengan  $p < 0,16$  dan juga memberikan efek pada kuantitas tidur dengan  $p < 0,01$ .

Berdasarkan data pendahuluan di Kelurahan Wek V khususnya pada lingkungan IV yang mengalami gangguan kualitas tidur sebanyak 12 orang yang berusia 60-74thn dari jumlah lansia tersebut mengalami masalah tidur. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti, peneliti melakukan wawancara kepada 5 orang lansia di Kelurahan Wek V, kelima lansia tersebut mengalami kesulitan tidur dan mereka tidak tau cara penanganannya.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh pemberian aroma terapi melati terhadap peningkatan kualitas tidur lansia.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan masalah latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimana pengaruh pemberian terapi aroma melati terhadap kualitas tidur lansia ?

## **1.3 Tujuan**



### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh terapi aroma melati terhadap peningkatan kualitas tidur lansia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini sebagai berikut :

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik responden.

1.3.2.2 Mengetahui kualitas tidur lansia sebelum diberikan terapi aroma melati .

1.3.2.3 Mengetahui kualitas tidur lansia sesudah diberikan terapi aroma melati.

1.3.2.4 Mengetahui perbandingan kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi aroma melati.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Responden Penelitian**

Memberikan terapi aroma supaya bisa mengatasi kebutuhan tidur lansia dimana responden dapat mengalami dan bisa memenuhi tidur yang sewajarnya.

### **1.4.2 Bagi Tempat Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pemberian terapi aroma terhadap kualitas tidur lansia.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Masyarakat dapat menggunakan terapi aroma sebagai salah satu alat alternatif terhadap peningkatan kualitas tidur.

### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan menjadi landasan terhadap penelitian selanjutnya tentang terapi aroma melati terhadap kualitas tidur lansia.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Hanifah, 2011). Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Ependi, 2010).

##### **2.1.2 Tingkat Lansia**

Menurut pendapat berbagai ahli dalam (Efendi, 2010). batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut:

- a. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.
- b. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut: usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74

tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.

- c. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase yaitu : pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.
- d. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*): > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (> 80 tahun) (Efendi, 2010).

### **2.1.3 Tipe Lansia**

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Hidayat, 2010). Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut :

- a. Tipe arif bijaksan

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

- b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

- c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

- d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe independen (ketergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

#### **2.1.4 Klasifikasi Lansia**

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia berdasarkan Depkes RI (2003) dalam Maryam dkk (2009) yang terdiri dari : pralansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa, lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

#### **2.1.5 Karakteristik Lansia**

Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut: berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan), kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif, lingkungan tempat tinggal bervariasi (Nugroho, 2012).

#### **2.1.6 Proses Penuaan**

Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks multidimensional yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem (Stanley, 2011). Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan. Itulah yang dikatakan proses penuaan (Potter & Perry, 2010).

*Aging process* atau proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (*gradual*) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi. Proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh ‘mati’ sedikit demi sedikit.

Sebenarnya tidak ada batasan yang tegas, pada usia berapa kondisi kesehatan seseorang mulai menurun. Setiap orang memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi tersebut maupun saat menurunnya. Umumnya fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun. Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya usia (Mubarak, 2011).

### **2.1.7 Tugas Perkembangan Lansia**

Lansia harus menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang terjadi seiring penuaan. Waktu dan durasi perubahan ini bervariasi pada tiap individu, namun seiring penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi tubuh akan terjadi. Perubahan ini tidak dihubungkan dengan penyakit dan merupakan perubahan normal. Adanya penyakit terkadang mengubah waktu timbulnya perubahan atau dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari.

Adapun tugas perkembangan pada lansia dalam adalah : beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, beradaptasi terhadap kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang menua, mempertahankan kehidupan yang memuaskan, menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa, menemukan cara mempertahankan kualitas hidup (Potter & Perry, 2010).

## **2.2 Kualitas Tidur Lansia**

### **2.2.1 Pengertian Kualitas Tidur Lansia**

Adanya peningkatan kejadian insomnia pada lansia mempengaruhi kualitas tidur dari individu tersebut. Dampak yang muncul akibat buruknya kualitas tidur yaitu lansia tidak mampu mengembalikan kondisi fisiknya dengan baik, sehingga menimbulkan rasa lemas, pusing, mengantuk dan kelelahan. Selain itu, dampak psikologis dari kualitas tidur yang buruk yaitu muncul rasa cemas, mudah marah, konsentrasi terganggu, hingga stress yang dapat meningkatkan resiko bunuh diri. Dengan buruknya kualitas tidur ini, lansia dapat mengalami perubahan kinerja fungsional yang akan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain pada aspek sosial (Kasnalina, 2010).

### **2.2.2 Distribusi Frekuensi Kualitas hidup Lansia**

Distribusi kualitas hidup responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah tinggi (58%) dan sisanya rendah (42%). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi lansia

terhadap kondisi dirinya sebagian besar adalah baik. Dewi (2014) menjelaskan kualitas hidup (*quality of live*) adalah persepsi pribadi seseorang akan hidupnya berdasarkan nilai dan kepercayaan personal yang mencakup semua area kehidupan seperti komponen lingkungan dan materil, komponen fisik, mental dan sosial. Dilihat dari usia *responden* diketahui bahwa lansia dengan usia 60-75 tahun. Secara fisiologis semakin bertambahnya usia seorang individu maka akan mengalami penurunan kondisi fisik.

Lansia yang memiliki kondisi fisik yang menurun akan menyebabkan lansia merasa tidak berguna dan tidak menikmati dalam menjalani kehidupannya. Hal tersebut memungkinkan lansia memiliki kualitas hidup yang kurang. Menurut Sutikno (2011) lansia yang berusia 70 tahun ke atas memiliki. Proses penuaan membuat lansia lebih mudah mengalami gangguan tidur, selain mengakibatkan perubahan normal pada pola tidur dan istirahat lansia (Maas, 2011).

Keluhan-keluhan seputar masalah tidur merupakan masalah umum yang terjadi di masyarakat luas, khususnya pada lansia (Roland, 2011). Frost (2001, dalam Amir, 2007), menyatakan bahwa prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Lansia seringkali melaporkan mengalami kesulitan untuk dapat tertidur saat berada di tempat tidur. Webb (1989, dalam Maas, 2011), juga menyatakan bahwa penundaan waktu tertidur terjadi pada satu dari tiga lansia wanita dan satu dari lima lansia pria. National Institute of Health Consensus Development Conference pada tahun 1990 menyatakan gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun yang tinggal di rumah (Maas, 2011).

### **2.2.3 Fisiologi Tidur**

Dari segi definisi, tidur merupakan suatu keadaan berulang, teratur, mudah reversibel yang ditandai dengan keadaan relatif tidak bergerak, serta dalam kondisi ini ambang rangsang terhadap rangsangan dari luar lebih tinggi dibandingkan dengan keadaan terjaga. Tidur terbagi

kedalam dua fase fisiologis yaitu fase non rapid eye movement (NREM) dan fase rapid eye movement (REM). Tidur NREM terdiri dari tahap 1 hingga 4, yang mana dalam fase tidur ini fungsi fisiologis tubuh berkurang dibandingkan dengan saat tubuh tengah terjaga. Sedangkan fase tidur REM memiliki kualitas yang berbeda, yaitu ditandai dengan aktivitas fisiologis dan aktivitas otak yang tinggi seperti halnya saat tubuh terjaga. (Kaplan & Sadock, 2010). Adapun tahapan tidur NREM yaitu terdiri atas :

1. Stadium 1 (fase transisi), dengan karakteristik :

- a. EEG : Tidak ditemukan adanya kumparan tidur, kompleks K atau gelombang delta.
- b. EOG : Pergerakan bola mata melambat.
- c. EMG : Tonus otot melemah dibandingkan dengan saat terjaga.

2. Stadium 2, dengan karakteristik :

- a. EEG : Pada fase tidur ini ditemukan kumparan tidur dan kompleks K.
- b. EOG : Pergerakan bola mata melambat, cenderung tidak ditemukan aktivitas bola mata.
- c. EMG : Dapat ditemukan peningkatan tonus secara tiba-tiba, dalam fase tidur ini belumseluruh otot mengalami relaksasi.
- d. Denyut jantung melambat.
- e. Penurunan suhu tubuh.

3. Stadium 3, dengan karakteristik :

- a. EEG : Persentase gelombang delta yaitu antara 20-50% dan ditemukan adanya kumparan tidur.
- b. EOG : Tidak ditemukan adanya pergerakan bola mata yang cepat.
- c. EMG : Ditemukan adanya tonus otot yang lebih jelas dibandingkan dengan tidur tahap 2.

4. Stadium 4 (delta sleep), dengan karakteristik :



- a. EEG : Proporsi gelombang delta yaitu lebih dari 50% dan ditemukan terdapat kumparan tidur.
- b. EOG : Tidak terdapat pergerakan bola mata yang cepat.
- c. EMG : Otot mengalami relaksasi ditandai dengan tonus otot yang melemah dibandingkan dengan fase tidur sebelumnya.

Berbeda dengan tidur NREM, periode tidur REM ditandai dengan aktivitas otak meningkat, denyut jantung meningkat, laju pernapasan dan tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan saat terjaga (Wolkove dkk, 2007). Pada tidur REM terjadi paralisis pada hampir seluruh otot rangka (postural). Ciri khas.

#### **2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Lansia**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang, diantaranya adalah:

##### **1. Fisik**

Kondisi fisik seseorang sangat erat kaitannya dengan kualitas tidur yang dimilikinya. Terutama pada lansia dengan keluhan ketidaknyamanan fisik seperti batuk, kram kaki, pegal-pegal pada tubuh dan perut kembung cenderung mengalami penurunan kualitas tidur. Hal ini dikarenakan keluhan fisik tersebut akan membangunkan seseorang secara spontan akibat perasaan tidak nyaman, sehingga membuat tidurnya tertunda. Selain itu keinginan untuk buang air kecil di malam hari sehingga mengharuskan mereka untuk pergi ke toilet merupakan hal yang mengganggu tidur lansia (Wahyuni dkk, 2009).

##### **2. Psikososial**

Memasuki fase lansia akan membuat seseorang mengalami perubahan dalam hal psikososial. Lansia mudah mengalami kecemasan dan kekhawatiran berlebih serta depresi yang dapat mengganggu tidur mereka. Perasaan tidak lagi mampu menikmati kehidupan dan rasa

keseharian merupakan gangguan tidur yang berat. Lansia yang telah kehilangan pasangan hidupnya cenderung mengalami stress emosional yang akhirnya mengganggu tidur (Wahyuni dkk, 2009).

### 3. Lingkungan Faktor

Lingkungan ikut berkontribusi dalam mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Kondisi seperti adanya suara bising dan aktifitas orang lain disekitar dapat mengganggu tidur, terutama pada lansia. Suhu ruangan yang panas dan pencahayaan yang terlalu terang tergolong sebagai gangguan tidur yang sedang, yang akhirnya menurunkan kualitas tidur (Wahyuni dkk, 2009).

### 4. Gaya Hidup

Gaya hidup tentu memberikan pengaruh yang besar terhadap kualitas tidur seseorang. Terutama pada lansia, tidur siang yang pendek dan diikuti dengan latihan fisik sedang pada sore hari dapat memberikan kualitas tidur yang baik. Menghentikan aktivitas fisik seperti hubungan sosial dengan teman, pekerjaan dan berada di dalam kamar sepanjang hari terbukti meningkatkan kemungkinan terjadi insomnia (Leblanc dkk, 2015). Kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan merokok, serta minum kopi sebelum tidur dapat mengganggu pola tidur normal (Wahyuni dkk, 2009).

## **2.3 Aroma terapi**

### **2.3.1 Defenisi**

Aromaterapi merupakan suatu bentuk pengobatan alternatif menggunakan bahan tanaman volatil, banyak dikenal dalam bentuk minyak esensial dan berbagai macam bentuk lain yang bertujuan untuk mengatur fungsi kognitif, mood, dan kesehatan. Aromaterapi dibentuk dari berbagai jenis ekstraktanaman seperti bunga, daun, kayu, akar tanaman, kulit kayu, dan bagian-

bagian lain dari tanaman dengan cara pembuatan yang berbeda-beda dengan cara penggunaan dan fungsinya masing-masing.

Kata aromaterapi berarti terapi dengan memakai minyak esensial yang ekstrak dan unsur kimianya diambil dengan utuh. Aromaterapi adalah bagian dari ilmu herbal (*herbalism*) (Poerwadi, 2010, hlm. 1). Sedangkan menurut Sharma (2009, hlm. 7) aromaterapi berarti ‘pengobatan menggunakan wangi wangian’. Istilah ini merujuk pada penggunaan minyak esensial dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional dan dalam mengembalikan keseimbangan badan. Terapi komplementer (pelengkap), seperti homoeopati, aromaterapi dan akupunktur harus dilakukan seiring dengan pengobatan konvensional (Jones, 2010, hlm. 190).

### **2.3.2 Bentuk Aromaterapi**

Bentuk sediaan aromaterapi dikemas dan dibuat dalam berbagai macam jenis. Terdapat bentuk dupa, garam, sabun mandi, minyak esensial, minyak pijat, dan lilin. Berbagai macam bentuk tersebut digunakan dengan fungsi yang berbeda-beda dalam kehidupan sehari-hari. Bentuk minyak esensial aromaterapi merupakan ekstrak tanaman yang dibuat menjadi jenis minyak esensial yang dicampur dengan air, lalu dibakar. Minyak esensial digunakan dengan cara mencampurkan 3-4 tetes minyak esensial ke dalam air sekitar 20 ml. Air tersebut ditempatkan pada cawan yang siap untuk dipanaskan. Pemanasan cawan tersebut menggunakan lilin dan juga bisa dengan lampu.

### **2.3.3 Aroma Terapi Melati**

Aroma terapi melati atau bunga melati memiliki manfaat yang banyak, antara lain mengatasi ketegangan, nyeri, mempengaruhi emosi, mengurangi kecemasan, meningkatkan percaya diri, energi, dan euforia yang semuanya itu terangsang. Terbukti penelitian yang dilakukan Han, dkk di Korea tahun 2010 pada mahasiswa yang mengalami dismenorhea melaporkan bahwa aromaterapi secara luar biasa mengurangi kram pada hari ke dua menstruasi dibandingkan dengan pijatan atau tanpa perlakuan. Penggunaan melati yang telah dijadikan untuk memudahkan lansia dengan cara menghirup aromanya ketika mengalami gangguan tidur.

Sehingga lansia tidak repot dan tidak harus dipusingkan dengan peralatan atau tindakan yang membuat dia terganggu dengan proses yang sedang dijalaninya. Metode aromaterapi ada bermacam-macam. Essensial oil diserap oleh tubuh melalui inhalasi/ penghirupan, topical, oral, rektal, atau vagina. Penyerapan melalui aplikasi topikal dan inhalasi merupakan dua metode yang paling umum digunakan (Buckle, 2009).

#### **2.3.4 Kandungan Aroma Melati**

Kandungan senyawa *linalool* yang berfungsi sebagai zat sedative yang ada pada aroma melati (*jasmine*) akan meningkatkan relaksasi pada seseorang, Adanya kandungan linalool pada aroma melati (*jasmine*) akan merangsang hipotalamus untuk menghasilkan zat-zat sedatif dalam tubuh seperti endorfin, enkefalin, serotonin sehingga dapat memunculkan rasa gembira, senang, dan rileks. Produksi serotonin dapat menghasilkan respons peningkatan melatonin sehingga dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia. Hal ini akan meningkatkan relaksasi individu sehingga dapat tidur dengan nyenyak dan terjadi peningkatan pada kualitas dan kuantitas tidurnya.

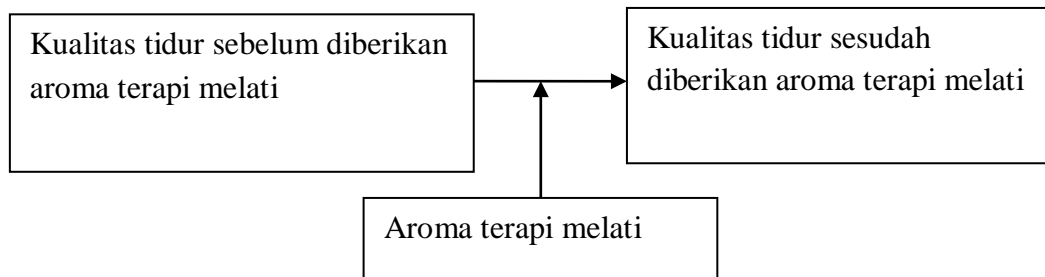
#### **2.3.5 Manfaat Aroma Melati**

Melati digunakan sebagai pengobatan afrodisiak yaitu memiliki efek menenangkan sehingga sangat berguna sebagai antidepresan karena mempunyai efek menenangkan dan menyenangkan sehingga memberi kegunaan pada yang menghirup aroma tersebut dapat tidur di malam hari apabila mengalami kelelahan atau depresi. Menurut (Jaelani, 2009). Kandungan senyawa *linalool* yang berfungsi sebagai zat sedative yang ada pada aroma melati (*jasmine*) akan meningkatkan relaksasi pada seseorang, selain itu pemberian sugesti merupakan salah satu teknik relaksasi kepada seseorang yang dapat meningkatkan respons relaksasi dari tubuh seseorang sehingga menyebabkan seseorang lebih cepat memulai tidur dan mempertahankan tidurnya sehingga tercapai kualitas tidur yang maksimal.

## 2.4 Kerangka Konsep/ Kerangka Teori

### 2.4.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagaimana gambar tabel Sebagai berikut:



## 2.5 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoadmodjo, 2012).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis pertama

Ho : tidak ada pengaruh kualitas tidur antara sebelum dan sesudah diberikan aroma terapi melati.

Ha : ada pengaruh kualitas tidur antara sebelum dan sesudah diberikan aroma terapi melati.

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Pendekatan kuantitatif biasanya dipakai untuk menguji satu teori, untuk menyajikan suatu fakta atau mendeskripsikan statistik, untuk menunjukkan hubungan antara variabel, dan ada pula yang bersifat mengembangkan konsep (Polit & Beck, 2012)

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *pre-test post-test one group*.

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kelurahan Wek V Padangsidempuan Selatan khususnya pada Lingkungan IV.

##### 2. Waktu penelitian

Waktu pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juni – September 2019.

No.	Kegiatan	Okt 2018	Nov-Apr 2018-2019	Apr 2019	Mei- Jun 2019	Jun 2019	Agst 2019	Sept 2019
1.	Persiapan/perencanaan	■						
2.	Pembuatan proposal		■					
3.	Ujian proposal			■				
3.	Pelaksanaan penelitian				■			
4.	Penulisan hasil laporan					■		
5.	Ujian Hasil							■

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini seluruh lansia di kelurahan Wek V yang berusia 60-74 thn sebanyak 12 orang .

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini, dengan menggunakan seluruh dari jumlah populasi yaitu sebanyak 12 orang lansia berdasarkan survey awal yang dilakukan pada Kelurahan Wek V khususnya pada lingkungan IV ditemukan 12 orang lansia menderita gangguan tidur.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Dalam hal ini yang menjadi kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Lansia yang mengalami gangguan tidur.
- b. Lansia yang tidak mempunyai gangguan pernafasan dan flu.
- c. Lansia yang bersedia menjadi responden.

### **3.4 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan masalah etika peneliti yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)



Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

## 2. Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan namanya dalam lembar pengumpulan data hanya berupa inisial saja. Namun, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

## 3. Kerahasiaan

Informasi yang telah diperoleh dari responden dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset sesuai dengan tujuan penelitian.

### **3.5 Alat Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmotjo, 2010). Pada waktu pengambilan data responden diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian dan penjelasan singkat mengenai manfaat dari pemberian aroma melati dan meminta persetujuan responden dalam berpartisipasi dalam penelitian.

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin penelitian dari institusi pendidikan yaitu Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan kepada pihak Dinas Kesehatan kota Padangsidimpuan dan Puskesmas Padangmatinggi kota Padangsidimpuan. Setelah mendapat izin, maka peneliti mulai melakukan proses penelitian yang dimulai dengan menentukan responden penelitian.

Prosedur dalam penelitian peneliti adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menetapkan responden dan jumlah sampel yang diteliti.
2. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat dari sampel yang akan diteliti.
3. Meminta kesediaan menjadi responden serta menandatangani lembar bersedia menjadi responden.
4. Meminta responden untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan dengan waktu 15 menit kemudian kuesioner diumpul kembali.
5. Pemberian aroma terapi melati dilakukan selama 14 hari.
6. Setelah pemberian aroma terapi melati selama 14 hari, responden kembali diminta untuk mengisi kuesioner kembali.
7. Pengisian kuesioner dilakukan selama 15 menit dan dikumpulkan kembali untuk dilakukan uji normalitas

kemudian peneliti menjelaskan pada responden tentang manfaat dan tujuan penelitian ini, setelah responden bersedia maka responden menandatangani *informed consent*.

Prosedur kerjanya ialah Pemberian aroma terapi melati diberikan kepada lansia yang pada kelompok perlakuan sehari sebelum dilakukan intervensi. Pada hari pertama hingga hari keempat belas, pemberian aroma terapi melati dilakukan pada malam hari, yaitu 15-30 menit sebelum lansia berangkat ke tempat tidur. Selama di tempat tidur pasien akan diberikan pengantar secara verbal sambil diberikan aroma terapi. Setelah itu, jika lansia sudah siap berangkat ke tempat tidur, yang minyak aroma terapi melati diteteskan pada mangkok, burner keramik dan ditambahkan air sebanyak  $\frac{3}{4}$  dari mangkok, kemudian lilin dinyalakan di bawah mangkok sehingga aroma melati keluar. Peneliti lalu meminta lansia untuk berbaring di tempat tidurnya dengan posisi yang nyaman mungkin sambil menghirup aroma melati dan diberikan pengantar secara verbal. Aroma yang ditimbulkan akan bertahan selama lebih kurang 4 jam. Dan

dianjurkan kepada keluarga lansia supaya bisa dan ikut serta dalam memberikan aroma terapi kepada lansia tersebut. (Heri Kusnaldi, 2011).

### 3.7 Definisi Operasional

Tabel 1. *Definisi operasional*

Variabel peneliti	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
<b>Dependent</b> Kualitas tidur	Suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun	Kuesioner	Interval	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skor 0 = kualitas tidur baik</li> <li>• skor 1-7 = kualitas tidur ringan</li> <li>• skor 8-13 = kualitas tidur sedang</li> <li>• skor 15-21 = kualitas tidur buruk</li> </ul>
<b>Independent</b> Pemberian Aroma terapi melati	Pemberian aroma terapi yg dimana berguna bagi relaksa sipikiran yg membuat kualitas tidur lebih baik	Lilin aroma terapi	-	-

### 3.8 Analisa Data

#### a. Analisa Unvariat

Analisa Unvariat dilakukan untuk menjelaskan atau untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing- masing variabel yang diteliti, baik variable bebas maupun variable terikat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah pemberian aroma terapi melati.

## b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat berdasarkan uji normalitas data menggunakan uji Shapiro-Wilk karena jumlah sampel  $< 50$  data berdistribusi normal dengan nilai  $p > 0.05$ , karena data berdistribusi normal maka digunakan uji hipotesis uji *paired t-test* untuk *pre-test* dan *post-test*. Pedoman dalam menerima hipotesis jika nilai  $p < 0.05$  maka  $H_a$  ditolak, artinya pemberian aroma terapi melati tidak berpengaruh terhadap kualitas tidur lansia. apabila  $p > 0.05$  maka  $H_0$  diterima, artinya pemberian aroma terapi melati berpengaruh terhadap kualitas tidur lansia.

## BAB 4 HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini disajikan hasil peneliti yang telah dilakukan tentang “ Pengaruh pemberian aroma terapi melati (jasmine) terhadap kualitas tidur lansia”. Penelitian dilakukan ada bulan Juni 2019 dan melibatkan 12 responden sebagai subjek penelitian. Adapun hasil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 4.1 Analisa Univariat

#### 1. Karakteristik Responden.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responen Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status, Pendidikan.**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
45 – 59 thn	-	-
60 – 74 thn	12	100
75 – 90 thn	-	-
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	3	25
Perempuan	9	75
Status		
Kawin	12	100
Tidak Kawin	-	-
Pendidikan		
SD	3	25
SMP	3	25
SMA	6	50
Jumlah	12	100 %

Berdasarkan tabel 2 diatas diperoleh hasil mayoritas usia responden adalah 60 -74 thn berjumlah 12 orang (100%). Karakteristik usia sesuai denga WHO (2015), untuk jenis kelamin responden adalah perempuan berjumlah 9 orang (75%), status mayoritas responden kawin berjumlah 12 orang (75%), dan pendidikan responden mayoritas adalah SMA berjumlah 6 orang (50%).

## 2. Skor Sebelum

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skor Sebelum.**

Skor Sebelum	Frekuensi	Presentase
Baik	1	8
Ringan	1	8
Sedang	8	67
Buruk	2	17
Jumlah	12	100%

Berdasarkan tabel 3 diatas diperoleh hasil mayoritas kualitas tidur responden adalah sedang sebanyak 8 orang (67%).

## 3. Skor Sesudah.

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skor Sesudah.**

Skor Sesudah	Frekuensi	Presentase
Baik	3	25
Ringan	5	42
Sedang	3	25
Buruk	1	8
Jumlah	12	100%

Berdasarkan tabel 4 diatas diperoleh hasil mayoritas kualitas tidur responden adalah ringan sebanyak 5 orang (42%).

**Tabel 5 Hasil uji normalitas data**

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SkorSebelum	.215	12	.131	.961	12	.803
SkorSesudah	.260	12	.024	.908	12	.203

a. Lilliefors Significance Correction

## 4.2. Analisa Bivariat

### 4.2.1 Uji *Paried t-test*

**Tabel 6 Perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian aroma terapi melati (jasmine) (n = 12).**

Variabel	Baik	Ringan	Sedang	Buruk	P-value	n
Skor kualitas Tidur						

a. Sebelum diberikan aroma terapi melati (Jasmine)	1	1	8	2		
b. Sesudah diberikan aroma terapi melati (Jasmine)	3	5	3	1	0,000	12

Berdasarkan tabel 6 Diatas, dari hasil uji statistik uji paried t-testdiperoleh nilai  $p = 0.00$  pada apha (a) 5%, maka dapat disimpulkan'' ada pengaruh pemberian aroma terapi melati (jasmine) terhadap kualitas tidur lansia.

## **BAB 5 PEMBAHASAN**

### **5.1 Analisa Univariat**

#### **5.1.1 Karakteristik Responden**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 12 responden di kelurahan Wek V, diperoleh karakteristik responden berdasarkan riwayat penderita hipertensi yaitu, terlihat bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 12 orang (100%) mengalami kualitas gangguan tidur. Hal ini dilihat dari hasil jawaban pada kuesioner yg menunjukkan bahwa semua responden memiliki riwayat gangguan tidur. Adanya peningkatan kejadian insomnia pada lansia mempengaruhi kualitas tidur dari individu tersebut. Dampak yang muncul akibat buruknya kualitas tidur yaitu lansia tidak mampu mengembalikan kondisi fisiknya dengan baik, Dengan buruknya kualitas tidur ini, lansia dapat mengalami perubahan kinerja fungsional yang akan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain pada aspek sosial (Kasnalina, 2010).

Pada hasil penelitian yg dilakukan oleh peneliti terlihat bahwa klasifikasi mayoritas umur 60-74 tahun dengan jumlah 12 orang. Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2010).

Berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 3 orang dan laki-laki berjumlah 9 orang . Berdasarkan karakteristik responden semua mempunyai status kawin serta, berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan



responden, tingkat pendidikan SD ada 3 orang, SMP 3, SMA 4 orang. Penelitian menunjukkan sebelum diberikan aroma terapi melati responden dengan kualitas tidur kategori baik 1 orang, kategori ringan 1 orang, sedang 8 orang dan buruk sebanyak 2 orang. Penelitian menunjukkan sesudah diberikan aroma terapi melati kualitas tidur responden dengan kategori baik berjumlah 3 orang, ringan 5 orang, sedang 3 orang dan buruk 1 orang.

Kandungan senyawa *linalool* yang berfungsi sebagai zat sedative yang ada pada aroma melati (*jasmine*) akan meningkatkan relaksasi pada seseorang, selain itu pemberian sugesti merupakan salah satu teknik relaksasi kepada seseorang yang dapat meningkatkan respons relaksasi dari tubuh seseorang sehingga menyebabkan seseorang lebih cepat memulai tidur dan mempertahankan tidurnya sehingga tercapai kualitas tidur yang maksimal (Jaelani, 2009).

## 5.2 Analisa Bivariat

Berdasarkan penelitian yg telah dilakukan pada masyarakat di kelurahan wek V yg berjumlah 12 orang diperoleh hasil bahwa ada pengaruh pemberian aroma terapi melati (*jasmine*) terhadap kualitas tidur lansia. Hasil uji statistik dengan uji *paired t-test* diperoleh nilai *p-value* = 0.00 pada alpha ( $\alpha$ ) 5%, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian aroma terapi melati (*jasmine*) terhadap kualitas tidur lansia.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian sari (2018) dengan judul Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Wisma Cinta Kasih didapatkan hasil Uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000$ , dimana terdapat pengaruh terapi lavender terhadap kualitas tidur lansia di Wisma Cinta Kasih Padang. Aroma terapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur lansia.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heri Kusnaldi (2011) Aromacare Melati Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia dengan

Hasil uji statistik perubahan kualitas pemenuhan kebutuhan tidur lansia sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) pada kelompok yang diberikan perlakuan dan kontrol. Hasil uji statistik wilcoxon signed rank test pada kelompok perlakuan menunjukkan  $p = 0,016$  artinya ada pengaruh pemberian aromacare melati (jasmine).

Pada saat penelitian terdapat banyak lansia yang mengalami gangguan pola tidur. Dan lansia banyak yang mengalaminya baik pada laki-laki maupun pada perempuan. Penelitian dilakukan dengan cara membeikan aroma terapi pada ansia dengan nyaman dan tidak ada gangguan pada lansia tersebut. Melakukan penelitan dengan lansia sngat baik dan lansia dapat mengikuti proser ataupun aroma terapi yang diberikan.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa semakin banyak seseorang menerima informasi maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya hal ini sesuai dengan hasil uji hipotesis dari penelitian yg dilakukan oleh peneliti dimana ``Ada pengaruh pemberian aroma terapi melati (jasmine) terhadap kualitas tidur lansia.'' dengan nilai p-value 0,000 pada taraf signifikan 0,05 dengan uji *paired t-test*

#### **6.2 Saran**

Adapun saran yg diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### 1. Bagi Responden dan masyarakat

Bagi responden dan masyarakat, dapat dijadikan salah satu alternatif untuk digunakan masyarakat/ lansia untuk mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan tidur.

##### 2. Bagi Petugas Kesehatan

Bagi perawat yang ada di pelayanan kesehatan dapat dijadikan aromacare melati (jasmine) salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi untuk kepentingan akademik, maupun sebagai data dasar dalam penelitian dibidang promosikesehatan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R.Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Buckle, Jane. 2009. *Clinical Aromatherapy, Essential Oil In Practice*. New York: Churchill Livingstone.
- Dia, Erlenie, Pengaruh Pemberian Aromaterapi Kenanga (*Canada Odorata*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia dengan Hipertensi (2012).
- Dinkes Kota Padangsidempuan, 2018. Prevelensi Lansia dikota Padangsidempuan.
- Dian, *Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Wisma Cinta Kasih* (2018 )
- Efendi, . 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hanifah, 2016 Maulida, H.O. (2013). Menelisik pengaruh penggunaan aplikasi gadget terhadap perkembangan psikologis anak usia dini. Semarang : Universitas NegeriSemarang.
- Han, Hur, et al. 2006. Effect of Aromatherapy on Symptoms of Dysmeorrhea inCollege Student. Korea: School of Nursing, Wongkang Public Health College.
- Heri Kusnaldi, 2011 *Aromacare Melati Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia*.
- Hidayat A.A., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta: Heath Books.
- Jaelani, Aromaterapi, 2009. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Jones, 2010 *Panduan Terlengkap Tentang Kesehatan*, Jakarta. Delaprastra.
- Kaplan, H.I. dan Sadock, B.J. 2010., *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 2, edisi VII. Jakarta :Binarupa Aksara.
- Kasnalina, 2010. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Di Ruang IV Rumah Sakit Umum Daerah Pirangadi Medan.
- Kementrian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun (2015)*. Jakarta 2016.
- Maryam, Siti dkk. 2008. *Mengenai Usia Lanjut Dan Perawatannya*, hal 32. Salemba Medika.
- Maas, L. Meridean. (2011). *Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosis NANDA, Kriteria Hasil NOC, & Intervensi NIC*. Jakarta: EGC.
- Maulida, H.O. (2013). Menelisik pengaruh penggunaan aplikasi gadget terhadap perkembangan psikologis anak usia dini. Semarang : Universitas NegeriSemarang.
- Mubarak W.I dan Chayatin N. (2009). *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- National Sleep Foundation (2013). 2013 sleep in America poll exercise and sleep: Summary of findings. National Sleep Foundation.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta :Rineka cipta.
- Nugroho W. 2012. *Keperawatan Gerontik* (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Puskesmas Padangmatinggi, 2018. Prevelensi Lansia di puskesmas padangmatinggi.
- Poerwadi, R. 2006. *Aromaterapi Sahabat Calon Ibu*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Potter dan Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek*. Edisi 4. Jakarta : EGC.

Polit, D.F. and Beck, C.T. (2012) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 9th Edition, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia.*

Roland, Ngang. (2011). Sleep disturbance among elderly people in nursing home: A nonpharmacological approach. *Human Ageing and Elderly Services*

Sharma, 2009. *Aromacare Melati Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia*

Stanley M dan Beare P G. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (Edisi 2). Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

### Master Tabel

No Responden	Usia	Jenis Kelamin	Status	Pendidikan	Skor Sebelum	Skor Sesudah
1	2	1	1	4	7	5
2	2	1	1	2	10	6
3	2	2	1	4	12	6
4	2	2	1	4	8	4
5	2	2	1	4	12	7
6	2	1	1	3	12	8
7	2	2	1	2	4	0
8	2	2	1	3	11	7
9	2	2	1	4	18	16
10	2	2	1	4	9	7
11	2	2	1	2	12	8
12	2	2	1	3	16	13

**Keterangan:**

A. Usia : 1 = 45 – 59 thn  
 2 = 60 – 74 thn  
 3 = 75 – 90 thn

B. Jenis Kelamin : 1 = Laki – Laki  
 2 = Perempuan

C. Status : 1 = Kawin  
 2 = Tidak Kawin

D. Pendidikan : 1 = Tidak Sekolah  
 2 = SD  
 3 = SMP  
 4 = SMA

E. Skoring : 1 = Baik  
 2 = Baik  
 3 = Baik  
 4 = Baik  
 5 = Baik  
 6 = Ringan  
 7 = Ringan  
 8 = Sedang  
 9 = Sedang  
 10 = Sedang  
 11 = Sedang  
 12 = Sedang  
 13 = Sedang  
 14 = Sedang  
 15 = Buruk  
 16 = Buruk  
 17 = Buruk  
 18 = Buruk  
 19 = Buruk  
 20 = Buruk  
 21 = Buruk