

**PENGARUH AROMATERAPI MAWAR TERHADAP KUALITAS TIDUR
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI BPM MASLAN SIHALOHO
DESA HUTARAJA KECAMATAN SIPIROK
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH :

**WARTA MARIANA
19060085P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**PENGARUH AROMATERAPI MAWAR TERHADAP KUALITAS TIDUR
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI BPM MASLAN SIHALOHO
DESA HUTARAJA KECAMATAN SIPIROK
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2021**

OLEH:

**WARTA MARIANA
19060085P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh Aromaterapi Mawar terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Maslan Sihalohe Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Warta Mariana
NIM : 19060085P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skrripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 21 Agustus 2021

Menyetujui
Komisi Pembimbing:

Pembimbing Utama



Yulinda Aswan, SST, M. Keb
NIDN. 0125079003

Pembimbing Pendamping



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelhasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama : Warta Mariana
NIM : 19060085P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menerangkan bahwa :

1. Skripsi dengan judul "Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari komisi Pembimbing dan masukan dari komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 21 Agustus 2021

Pe:



Warta Mariana

NIM : 19060085P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Identitas

Nama : Warta Mariana br. Manik
Tempat/tgl. Lahir : Seribu Dolok, 18-01-1976
Alamat : Desa Marsada, Kecamatan Sipirok, Kabupaten
Tapanuli Selatan, Provinsi Sumatera Utara
No. Hp : 081260946154
Email : marianawarta7@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

1. SDN 060818 Medan : Lulus tahun 1988
2. SMPN 13 Medan : Lulus tahun 1991
3. SPK Sari Mutiara Medan : Lulus tahun 1994
4. D-1 Kebidanan Depkes RI : Lulus tahun 1995
5. D-3 Kebidanan Darmais Padang Sidempuan : Lulus Tahun 2016

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2021

Warta Mariana, NIM : 19060085P

Pengaruh Aromaterapi Mawar terhadap Kualitas Tidur pada Ibu hamil Trimester III di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

ABSTRAK

Sekitar 78% wanita hamil mengalami masalah tidur diantaranya pada trimester III mencapai 66-97% dan melaporkan bahwa sering terbangun rata-rata 3-11 kali setiap malam sehingga hal tersebut mengakibatkan penurunan jumlah dan kualitas tidur. Kualitas tidur buruk dapat diatasi dengan nonfarmakologis yaitu penggunaan aromaterapi bunga mawar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra-eksperimen dalam satu kelompok (*one group pre test post test*). Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 20 Ibu hamil trimester 3 dan pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas frekuensi kualitas tidur sebelum intervensi adalah buruk (80%) dan mayoritas frekuensi kualitas tidur setelah intervensi adalah baik (90%), *p value* = 0,000 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh aromaterapi mawar dalam meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Diharapkan kepada masyarakat khususnya ibu hamil yang mengalami kualitas tidur buruk agar menghirup aromaterapi mawar untuk meningkatkan kualitas tidur.

Kata kunci : *Kualitas Tidur, Aromaterapi Mawar*

Daftar pustaka : 35 (2011 – 2019)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Research' Report, 19th August 2021

Warta Mariana

The Effects of Aromatherapy Roses on Sleep Quality in third trimester pregnant women in BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan 2021.

ABSTRACT

About 78% of pregnant women having trouble sleeping including in the third trimester reach 66-97% and report that wake up often average 3-11 times every night so that result in a decrease in the number of and sleep quality. Poor sleep quality can be treated with non-pharmacological namely the use of rose aromatherapy. The aim of this research is to know the effect of giving rose aromatherapy on sleep quality to pregnant women Third Trimester at BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan 2021. This research uses pre-experimental research design in one group (one group pre test post test). The Sampling technique using total sampling with a sample of 20 pregnant women 3rd trimester and data collection carried out using a questionnaire and observation sheets. The results of the study show that the majority of the frequency sleep quality before intervention was poor (80%) and the majority of the frequency of sleep quality after intervention was good (90%), p value = 0.000 ($p < 0.05$). Based on statistical results can be concluded that there is an influence rose aromatherapy in improving pregnant women sleep quality third trimester. Hope for the community especially pregnant women who experience poor sleep quality to breathe aromatherapy roses to improve sleep quality.

Keywords : Sleep Quality, Rose Aromatherapy

Bibliography : 35 (2011 – 2019)



KATA PENGANTAR

Segala syukur dan puji hanya bagi Tuhan Yesus Kristus, oleh karena anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Aromaterapi Terhadap Kualitas Pada Ibu Hamil Trimester III Di Bpm Maslan Sihalohe Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Pada Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.

Pada Kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Arinil Hidayah, SKM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kebidanan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
3. Yulinda Aswan, SST.,M Keb selaku pembimbing Satu yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns.Febrina Anggarini Simamora, M.Kep selaku pembimbing dua yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Nevonavratilova Ritonga, SKM, M.K.M selaku penguji pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bidan Maslan Sihaloho yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di BPM Maslan Sihaloho di Sipirok..
8. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kebidanan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan.
9. Teristimewa kedua orang tua dan keluarga yang tak kenal lelah dalam memberi dukungan kepada penulis, baik dukungan moril maupun material sehingga penulis dapat mencapai jenjang dalam penyelesaian proposal ini. Kritik dan saran yang bersifat membangun membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang, Semoga Tuhan yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Proposal Penelitian ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan, Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Institusi Kesehatan.....	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.3 Bagi masyarakat.....	6
1.4.4 Bagi Dasar Penelitian Selanjutnya.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
2.1.1 Defenisi	7
2.1.2 Periode Gestasi	7
2.1.3 Perubahan fisiologi dan psikologi trimester III	8
2.1.4 Keluhan ibu hamil pada trimester III	15
2.1.5 Kebutuhan fisiologis dan psikologis pada trimester III	16
2.2 Konsep Tidur	17
2.2.1 Pengertian tidur	17
2.2.2 Fisiologi tidur	17
2.2.3 Klasifikasi tidur	18
2.2.4 Fungsi dan tujuan tidur	20
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi tidur	21
2.2.6 Kebutuhan tidur.....	23
2.2.7 Kualitas tidur.....	24
2.2.8 Upaya untuk mengatasi gangguan tidur.....	26
2.3 Konsep Aromaterapi mawar	27
2.3.1 Pengertian Aromaterapi	27
2.3.2 Jenis – jenis Aromaterapi.....	28
2.3.3 Ragam pengobatan aromaterap	29

2.3.4 Manfaat aromaterapi.....	29
2.3.5 Kelebihan dan khasiat aromaterapi	30
2.4 Minyak Esensial	30
2.4.1 Minyak esensial didapat dari tanaman.....	31
2.4.2 Aplikasi minyak esensial agar diserap oleh tubuh	31
2.5 Pengertian Bunga Mawar	32
2.5.1 Cara penggunaan aromaterapi mawar	33
2.6 Kerangka Konsep	33
2.7 Hipotesis Penelitian	34
BAB 3 METODE PENELITIAN	35
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	35
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	36
3.2.2 Waktu Penelitian.....	36
3.3 Populasi dan Sampel.....	37
3.3.1 Polupasi	37
3.3.2 Sampel	37
3.4 Etika Penelitian.....	37
3.5 Defenisi Operasional.....	38
3.6 5 Instrumen Penelitian	39
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	40
3.8 Teknik Pengolahan Data	41
3.9 Teknik Analisa Data	42
3.9.1 Analisa Univariat	42
3.9.2 Analisa Bivariat.....	42
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	44
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	44
4.2 Hasil Analisis Univariat.....	45
4.2.1 Karakteristik Responden	45
4.2.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Sebelum Intervensi	46
4.2.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Sesudah Intervensi.....	46
4.3 Analisis Bivariat	47
4.3.1 Pengaruh Aromaterapi Mawar terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III	47
BAB 5 PEMBAHASAN	48
5.1 Analisis Univariat.....	48
5.1.1 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Sebelum Intervensi.....	48
5.1.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Sesudah Intervensi.....	50
5.2 Analisis Bivariat	51
5.2.1 Pengaruh Aromaterapi Mawar terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III	51

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	36
Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel.....	38
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	45
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Sebelum Intervensi.....	46
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Sebelum Intervensi.....	46
Tabel 4.4 Pengaruh Aromaterapi Mawar terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin penelitian dari BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : SOP Pemberian Aromaterapi Mawar
- Lampiran 6 : Kuisioner Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Observasi
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
IDAI	(Ikatan Dokter Anak Indonesia)
ASI	(Air Susu Ibu)
<i>WHO</i>	<i>(World Health Organization)</i>
KPSP	(Kuesioner Pra-skrining Perkembangan)
NREM	<i>(Non-Rapid Eye Movement)</i>
REM	<i>(Rapid Eye Movement)</i>
SPSS	<i>(statistical program for sosial sciences)</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap wanita yang produktif akan mengalami fase kehamilan. Kehamilan merupakan serangkaian proses yang dialami wanita dimana diawali dengan pertemuan antara sel telur dan sperma di dalam indung telur dilanjutkan dengan pembentukan zigot kemudian terjadi pertumbuhan dan perkembangan sampai terbentuknya janin (Reeder dkk, 2011). Rentang masa kehamilan umumnya sekitar 280 hari atau 40 minggu. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Selama kehamilan akan mengalami beberapa perubahan baik itu perubahan fisiologis maupun perubahan psikologis. Perubahan tersebut merupakan hal yang wajar bagi ibu hamil karena penyesuaian tubuh terhadap keberadaan janin di dalam rahim. Perubahan fisiologis yang umum terjadi adalah perut semakin membesar, gerakan janin aktif, hiperpigmentasi kulit, payudara membesar, sikap tubuh menjadi lordosis (Deswani dkk, 2018). Perubahan psikologis yang umum terjadi adalah kecemasan, khawatir, takut, fantasi.

Berbagai kekhawatiran dialami ibu, terkait proses persalinan, posisi tidur yang tidak nyaman, gerakan janin di malam hari, takut sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir keselamatannya, khawatir bayi dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, hal ini dapat menyebabkan kualitas tidur ibu terganggu (Laura, Misrawati and Woferst, 2015). Akibat tidak terpenuhinya

kualitas tidur berdampak pada hipertensi atau preeklampsia, hambatan pertumbuhan janin intrauteri, bahkan perubahan psikologis (Zaky, 2015).

Hasil riset yang dilakukan oleh National Sleep Foundation di Amerika bahwa sekitar 70 juta jiwa mengalami masalah tidur dimana prevalensi kurang tidur pada wanita lebih tinggi dibanding laki-laki. Sekitar 78% wanita hamil mengalami masalah tidur diantaranya pada trimester III mencapai 66-97% dan melaporkan bahwa sering terbangun rata-rata 3-11 kali setiap malam sehingga hal tersebut mengakibatkan penurunan jumlah dan kualitas tidur.

Banyak faktor yang menyebabkan buruknya kualitas tidur pada ibu hamil. Perubahan fisiologis normal selama kehamilan seperti peningkatan ukuran uterus dan ketidaknyamanan fisik, serta peningkatan hormon progesteron berkontribusi pada kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil trimester III. Progesteron yang meningkat mempunyai efek melemaskan otot, termasuk kandung kemih. Akibatnya, dalam tidur pun bisa terganggu oleh dorongan untuk kencing di malam hari sehingga menyebabkan kualitas tidur buruk. Rasa sakit dan ketidaknyamanan yang lebih tinggi selama persalinan, tingkat kelahiran prematur yang lebih tinggi, kemungkinan kelahiran caesar dan depresi pascapersalinan yang lebih tinggi. Gangguan tidur, termasuk tidur pendek dan fragmentasi tidur, telah muncul sebagai penentu utama kesehatan metabolik, berat badan independen, dan hal tersebut berisiko diabetes gestasional (Zaky,2015).

Dampak dari perubahan baik faktor fisiologis dan faktor psikologis terhadap gangguan kenyamanan kehamilan bukan hanya mempengaruhi kualitas tidur saja, melainkan juga mempengaruhi aktivitas sehari-hari di kehamilan trimester III. Penurunan kualitas tidur dan ketidaktimalan aktivitas selama

trimester III akan mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan bayi. Menurut BPS Susenas 2018, prevalensi keluhan kesehatan ibu mengalami peningkatan tiga tahun terakhir 28,45%, prevalensi di Sumatera Utara meningkat 24,07%.

Kualitas tidur yang terganggu dapat diatasi dengan nonfarmakologis. Aromaterapi merupakan salah satu terapi penyembuhan yang melibatkan pemakaian minyak atsiri murni yang disuling dari berbagai bagian tanaman, bunga, maupun pohon yang masing-masing mengandung sifat terapi yang berlainan (Julianto, 2016). Penggunaan aromaterapi bunga mawar salah satunya dengan cara inhalasi untuk mendapatkan manfaat langsung kedalam tubuh. Kelebihan mawar adalah bahwa mawar memiliki bau yang kuat dan harum sehingga banyak digunakan sebagai aromaterapi. Mawar mempunyai kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek memperpanjang durasi tidur. Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam minyak atsiri bunga mawar diantaranya sitral, sitronelol, geraniol, linalol, nerol, eugenol, feniletil, alkohol, farnesol, nonil, dan aldehida (Supriyatna *et al.*, 2015).

Mawar merupakan aromaterapi yang paling dianjurkan bagi ibu hamil karena efeknya yang menenangkan (Andriana, 2011). Zat *linalool* dan *geraniol* minyak atsiri bunga mawar merah aktif saat digunakan melalui inhalasi/hirup dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, menenangkan, anti cemas, manajemen stres, dan gangguan tidur. Bunga mawar merah bersifat anti depresi sehingga dapat membuat jiwa menjadi tenang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Foerwanto (2016) diketahui ada pengaruh aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur lansia di PSTW

unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta, hal ini berarti pemberian aromaterapi mawar efektif untuk menangani kualitas tidur.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok pada 6 ibu hamil trimester III dengan cara wawancara menunjukkan pada 6 ibu hamil trimester III yang sedang memeriksakan kehamilannya diperoleh bahwa ibu hamil mengeluh susah tidur selama kehamilan trimester III ini dan sering terbangun pada malam hari dengan berbagai sebab seperti pinggang pegal sehingga harus menggunakan bantal untuk mengganjal perut dan pinggangnya, sering terbangun untuk BAK. 4 orang ibu hamil mengatakan sering terbangun di malam hari dikarenakan lingkungan yang bising seperti terdengar suara dengkuran dari suaminya, lampu di dalam kamar menyala. Durasi tidur pada 6 ibu hamil juga berkurang dibandingkan dengan pada saat trimester II (kurang dari 7 jam) dikarenakan berbagai sebab diatas. Dari 6 orang ibu hamil yang diwawancarai, 3 orang diantaranya juga mengeluhkan seringkali susah untuk memejamkan mata pada malam hari karena cemas memikirkan persalinannya nanti. Berdasarkan hasil wawancara juga dapat diketahui bahwa ibu hamil trimester III belum pernah mendengar aromaterapi mawar dapat mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Aromaterapi Mawar terhadap Kualitas Tidur pada Ibu hamil Trimester III di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan SapiroK Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan SapiroK Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kualitas tidur sebelum diberikan aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan SapiroK Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui kualitas tidur sesudah diberikan aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan SapiroK Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.
3. Untuk menganalisa pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan SapiroK Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberi informasi khususnya bidang profesi kebidanan mengenai pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi profesi kebidanan untuk mengatasi masalah kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil trimester III.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Masyarakat

Memberikan informasi kepada seluruh masyarakat, khususnya ibu hamil trimester III bahwa aromaterapi mawar dapat digunakan untuk mengatasi masalah gangguan tidur.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi institusi kesehatan dalam upaya menyebarkan informasi tentang cara mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil trimester III.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Defenisi

Kehamilan adalah matarantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa *embrio* atau *fetus* didalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu, terjadi mulai dari menstruasi terakhir sampai kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil adalah *gravida*, sedangkan manusia didalamnya disebut *embrio* dan kemudian disebut *janin* (Nurul, 2014).

2.1.2 Periode Gestasi

Fauziah & Sutejo (2012) menyatakan, ditinjau dari perkembangan janin yang mempunyai tahapan perkembangan yang berbeda-beda dalam tiap bulannya, maka kehamilan dibagi dalam tiga periode yang disebut trimester.

1. Trimester 1

Waktu trimester pertama adalah tiga bulan pertama dihitung setelah haid pertama hari terakhir. Pada trimester pertama ini sistem organ penting tubuh janin mulai dibentuk namun belum terjadi pembesaran yang jelas pada organ uterus. Segera setelah konsepsi, progesterone dan esterogen dalam tubuh meningkat sehingga dapat menyebabkan terjadinya *morning sickness*, kelemahan dan

kelelahan.

2. Trimester II

Waktu trimester kedua dimulai dari bulan ke-4 sampai bulan ke-6 kehamilan, beberapa sistem organ melanjutkan perkembangan dasar, sementara kemampuan fungsional organ lainnya disempurnakan. Pada bulan ke-6 rata-rata sistem organ sudah lengkap dan dapat berfungsi, namun belum berfungsi dengan sempurna.

3. Trimester III

Selama 3 bulan terakhir merupakan trimester ketiga dalam kehamilan. Perut semakin membesar dan berat badan ibu akan meningkat antara 3,2 kg sampai 3,4 kg menandakan janin bertambah besar dan sudah terbentuk sempurna. Pada akhir masa trimester ketiga janin yang normal mampu untuk membuat peralihan dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan ekstrauterin, sehingga janin yang akan dilahirkan dapat hidup.

2.1.3 Perubahan Fisiologi dan Psikologi Trimester III

1) Perubahan fisiologi ibu hamil pada trimester III

a. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi *fundus uteri* sekitar 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan *prosesus xifoideus*. Pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri adalah setengah jarak *prosesus xifoideus* dan pusat. Pada usia kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari dibawah *prosesus xifoideus*, dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul. Pada usia kehamilan 40 minggu fundus uteri turun setinggi tiga jari

dibawah *prosesus xifoideus*, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul (Nurul, 2014).

b) Serviks

Meningkatnya pembuluh darah menuju rahim memengaruhi *serviks* yang akan mengalami perlunakan. Serviks hanya memiliki sekitar 10% jaringan otot (Nurul, 2014).

c) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda *Chadwick*) (Nurul, 2014).

d) Ovarium

Indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan *villi korealis* mengeluarkan hormon *korionik gonadotropin* yang mirip dengan hormon *luteotropik hipofisis anterior* (Nurul, 2014).

e) Payudara

Pada TM III suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar yang berasal dari kelenjar- kelenjar *asinus* yang mulai bersekresi. Peningkatan prolaktin akan merangsang *sintesis laktosa* yang akan meningkatkan produksi air susu. *Aerola* akan lebih besar dan kehitaman dan cenderung menonjol keluar (Nurul, 2014).

b. Perubahan *Metabolik*

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan

menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Hasil konsepsi, *uterus*, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. WHO menganjurkan asupan protein per hari pada ibu hamil 51 g (Nurul, 2014). Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Walyani, 2015).

c. Sistem Kardiovaskular

Pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Sehingga akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan *sindrom hipotensi supine* dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah *uteroplasenta* ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan (Mandriwati dkk, 2018).

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6 – 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 – 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi *progesteron* dan *estrogen* pada ginjal (Nurul, 2014).

d. Sistem Respirasi

Kehamilan *sirkumferensia torak* akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas *residu fungsional* dan volume residu paru-paru karena pengaruh *diafragma* yang naik ± 4 cm selama kehamilan. Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Nurul, 2014).

e. *Traktus Digestivus*

Uterus yang bertambah besar akan menggeser lambung dan usus. *Apendiks* yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada *traktus digestivus* dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh *refluks* asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus *sfincter esofagus* bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam *hidroklorid* dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar (Walyani, 2015).

Gusi akan lebih menjadi hiperemesis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. *Epulis* selama kehamilan akan muncul, tetapi setelah persalinan akan berkurang secara spontan. *Hemorroid* juga merupakan suatu hal yang sering terjadi sebagai akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus (Nurul, 2014).

f. *Traktus Urinarius*

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Nurul, 2014). Meningkatnya frekuensi buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu (Walyani, 2015).

g. *Sistem Endokrin*

Kehamilan normal membuat kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$ akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami *hipofisektomi* persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon *prolaktin* akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan *aterm*. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui (Nurul, 2014).

h. *Sistem Muskuloskeletal*

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi *anterior*, *lordosis* menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigis* dan *pubis* akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Nurul, 2014).

i. Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologis* dan *neuromuscular* sebagai berikut:

- a) Kompresi syaraf panggul atau *statis vascular* akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- b) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- c) *Edema* yang melibatkan *syaraf perifer* dapat menyebabkan *carpal tunned syndrome* selama TM III.
- d) *Akroetesia* (rasa gatal ditangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus barkialis*.
- e) *Hipokalsemia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular* seperti kram otot dan tetanus.
- f) Pembengkakan melibatkan *syaraf perifer* gejala lubang antara persendian sampai lengan dan tangan selama 3 minggu terakhir kehamilan.
- g) *Hypocalcemia* (penurunan kalsium darah yang kurang dari normal) dikarenakan persyarafan otot seperti kejang otot/tetanus (Walyani, 2015).

j. Sistem Ekskresi

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha yang disebut *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya (Iriyanti, 2013).

Pada kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah

menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu pada aerolla dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan (Iriyanti, 2013).

Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah *epidermal* dan *dermal* yang penyebab pastinya belum diketahui. Adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan progesteron diketahui mempunyai peran dalam *melanogenesis* dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya (Nurul, 2014).

2) Perubahan psikologi pada trimester III

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester III. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti : apakah nanti bayinya akan lahir *abnormal*, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali), apakah ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tangan dan bayi. Kehamilan dapat menimbulkan stress bagi semua wanita. Gejala ini dipengaruhi oleh *fluktuasi kadar hormon*, peningkatan stress dan pola makan dan tidur serta aktivitas normal lainnya (Huliana, 2011).

Pada pertengahan trimester III, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau sebaliknya menimbulkan perasaan bersalah jika ibu merasa tidak nyaman. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi klien dengan bidan

menjadi sangat penting (Iriyanti, 2013). Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada bulan kedelapan mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah (Iriyanti, 2013).

2.1.4 Keluhan Ibu Hamil pada Trimester III

Nurul (2014) menyatakan, mengingat adanya perubahan secara *fisiologis* dan *anatomis*, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan. Berbeda dalam kondisi normal, ibu hamil akan mengeluhkan hal-hal berikut :

- 1) Mudah terengah-engah terutama dirasakan apabila rahim telah membesar sehingga mendesak sekat rongga dada dan mengganggu kembang kempisnya paru. Keadaan ini diperberat oleh meningkatnya kebutuhan oksigen dan meningkatnya progesteron. Senam kebugaran akan mengurangi keluhan ini, demikian pula dengan gerakan lengan yang bisa mengembangkan rongga rusuk dan melonggarkan pernafasan.
- 2) Mudah lelah, keluhan ini dipicu oleh meningkatnya kebutuhan aliran darah yang kurang diimbangi oleh ketersediaan darah. Volume darah ibu hamil meningkat 30-50% dan frekuensi denyut jantung meningkat 20%. Peningkatan volume darah ini akan mengakibatkan pembesaran pembuluh darah, sehingga sering timbul keluhan varises, ambien dan bengkak pada kaki. Gerakan senam hamil dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga dapat mengurangi keluhan ini.
- 3) Mual dan muntah, keluhan ini disebabkan karena adanya perubahan aktivitas hormon yang menurunkan *peristaltik* usus dan tertumpahnya asam lambung ke ujung atas lambung. Penurunan peristaltik usus ini juga memperlambat

proses pencernaan sehingga mengakibatkan konstipasi. Gerakan senam hamil dengan relaksasi atau penenangan (yoga) dan pengaturan nafas dapat membantu ibu hamil mengatasi keluhan ini.

2.1.5 Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis pada Trimester III

1. Kebutuhan fisiologis dasar manusia terdiri atas hygiene, nutrisi, tidur, kenyamanan, oksigenasi, dan eliminasi. Kebutuhan dasar yang paling mudah terpenuhi adalah kebutuhan akan tidur, istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan dasar lain. Tidur merupakan hal yang esensial bagi kesehatan (Perni, 2019). Manfaat tidur akan terasa ketika seseorang mencapai tidur yang berkualitas. Kualitas tidur seseorang akan menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun. Tidur yang tidak adekuat dan berkualitas buruk dapat menyebabkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis.
2. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III menurut Pantiwati dan Saryono (2012) adalah *support* mental. *Support* mental adalah bantuan atau dukungan yang diberikan kepada pasien untuk menyelesaikan masalahnya yang berhubungan dengan batin dan pikirannya. Alasan diberikan *support* mental adalah karena setiap wanita hamil akan mengalami perasaan khawatir kalau-kalau akan terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir akan kehilangan kecantikannya dan khawatir ada kemungkinan bayinya tidak normal (Prawihardjo, 2011).

2.2 Konsep Kualitas Tidur

2.2.1 Pengertian Tidur

Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masih menyatakan fase kegiatan otak dan badaniyah yang berbeda. Jika orang memperoleh tidur yang cukup, mereka merasa tenaganya pulih. Beberapa ahli tidur yakin bahwa perasaan tenaga yang pulih ini menunjukkan tidur memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh periode keterjagaan yang berikutnya (Komalasari, 2012).

2.2.2 Fisiologi Tidur

Pengaturan tidur dikarenakan adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktifan *retikularis* (RAS) yang merupakan system yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan system kewaspadaan tidur. Pusat pengaturan system kewaspadaan dan tidur terletak dalam *mesensefalon* dan bagian atas *pons*. Selain itu, *reticular activating system* (RAS) dapat memberikan rangsangan *visual*, pendengaran, nyeri dan perabaan juga dapat menerima stimulasi *korteks serebri* termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Saat sadar merupakan hasil dari *neuron* dalam RAS yang mengeluarkan *katekolamin* seperti *norepinefrin* (Komalasari, 2012).

Tidur dapat dihasilkan dari pelepasan serotonin dari sel khusus yang berada di *pons* dan batang otak tengah, yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima

dipusat otak sistem *limbik*. Dengan demikian, sistem batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS & BSR (Hidayat, 2014). Ketika orang mencoba tertidur, mereka akan menutup mata dan berada dalam kondisi *rileks*, *stimulus* ke RAS menurun. Jika ruangan gelap dan tenang, maka aktivasi RAS semakin menurun. Pada beberapa bagian, BSR selanjutnya mengambil alih, yang menyebabkan tidur (Hidayat, 2014).

2.2.3 Klasifikasi Tidur

Menurut Hidayat (2014) terdapat berbagai tahapan dalam tidur, dari tidur yang sangat ringan sampai tidur yang sangat dalam. Para peneliti tidur juga membagi tidur dalam dua tipe yang secara keseluruhan berbeda, yang memiliki kualitas yang berbeda pula, yaitu:

1) *Non rapid eye movement* (NREM)

Tahap tidur ini dapat juga disebut sebagai tidur gelombang lambat. Dinamakan tidur gelombang lambat karena pada tahap ini gelombang otaknya sangat lambat, yang dapat dihubungkan dengan penurunan tonus, penurunan darah perifer dan fungsi-fungsi *vegetatif* tubuh lainnya. Selain itu, tekanan darah frekuensi pernafasan, dan kecepatan metabolisme basal akan berkurang 10-30%. Ciri-ciri tidur NREM yaitu betul-betul istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme menurun.

Perubahan selama proses tidur gelombang lambat melalui *elektroencephalografi* dengan memperlihatkan gelombang otak berada pada setiap tahap tidur, yaitu : pertama, kewaspadaan penuh dengan gelombang betha frekuensi tinggi dan bervoltase rendah ; kedua, istirahat tenang yang diperlihatkan

gelombang alpha ; ketiga, tidur ringan karena terjadi perlambatan gelombang alpha sejenis theta atau delta yang bervoltase rendah; dan ke empat, tidur nyenyak karena gelombang lambat dengan gelombang *delta bervoltase* tinggi dengan kecepatan 1-2/detik.

Tahapan tidur jenis gelombang lambat :

a. Tahap I

Tahap satu merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur dengan ciri rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak samping ke samping, frekuensi nadi dan nafas sedikit menurun, dapat bangun segera, tahap ini berlangsung selama 5 menit.

b. Tahap II

Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi nafas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

c. Tahap III

Tahap III merupakan tahap tidur dengan ciri denyut nadi dan frekuensi nafas dan proses tubuh lainnya lambat, disebabkan oleh adanya dominasi system saraf *parasimpatis* dan sulit untuk bangun.

d. Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernafasan menurun, jarang bergerak dan sulit dibangunkan, gerakan bola mata cepat, sekresi lambung menurunkan, serta tonus otot menurun. (Hidayat, 2014)

2) *Rapid eye movement (REM)*

Disebut juga sebagai tidur *paradoks* yang dapat berlangsung pada tidur malam selama 5-20 menit, dan rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, akan tetapi apabila kondisi orang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada.

Ciri dari tidur jenis ini adalah :

- a. Biasanya disertai dengan mimpi aktif.
- b. Lebih sulit dibangunkan selama tidur nyenyak gelombang lambat.
- c. Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi *spinal* atas sistem pengaktifasi *retrikularis*.
- d. Frekuensi jantung dan pernafasan menjadi tidak teratur.
- e. Pada otot *perifer* terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur.
- f. Mata cepat menutup dan terbuka, nadi cepat dan irreguler, tekanan darah meningkat atau *berfluktuasi*, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat.
- g. Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

2.2.4 Fungsi dan Tujuan Tidur

Tidur dipercaya berkontribusi pemulihan psikologis dan fisiologis (Ibrahim, 2013). Tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, *kardiovaskuler*, *endokrin*, dan lain-lain. Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting (Arief, 2011). Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur, yaitu:

- 1) Efek pada saraf, yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf.
- 2) Efek pada struktur tubuh, dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh, karena selama tidur terjadi penurunan.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Ibrahim (2013) menyatakan kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya penyakit, lingkungan, latihan dan kelelahan, stres psikologis, medikasi, nutrisi, dan motivasi.

1) Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi sehingga memerlukan lebih banyak waktu tidur untuk mengatasi keletihan. Banyak juga keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur.

2) Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur.

3) Latihan dan Kelelahan

Keletihan akibat aktivitas fisik yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek.

4) Stres Psikologis

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologi mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur.

5) Medikasi

Obat dapat juga mempengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis obat golongan *diuretik* yang menyebabkan seseorang insomnia, anti depresan dapat menekan REM (*Rapid Eye Movement*), kafein dapat meningkatkan saraf *simpatis* yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan *beta bloker* yang dapat berefek pada timbulnya *insomnia*.

6) Nutrisi

Terpenuhiya asupan nutrisi yang cukup dapat mempercepat terjadinya proses tidur, karena adanya *tryptophan* yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga mempengaruhi proses tidur bahkan terkadang sulit untuk tidur.

7) Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan untuk tidur, yang dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur.

Penyebab lainnya yang bisa berkaitan dengan kondisi-kondisi spesifik. Secara spesifik kesulitan tidur juga dipengaruhi oleh kondisi- kondisi.

1. Usia lanjut (insomnia lebih sering terjadi pada orang yang berusia diatas 60 tahun)

2. Wanita hamil
3. Riwayat depresi

2.2.6 Kebutuhan Tidur

1) Kebutuhan tidur normal

Kualitas dan kuantitas tidur beragam diantara orang-orang dari semua kelompok usia. Kurang lebih 20% waktu tidur dihabiskan yaitu waktu tidur REM, yang tetap konsisten sepanjang hidup. Dewasa muda yang sehat membutuhkan cukup tidur untuk berpartisipasi dalam kesibukan aktivitas sehari-hari. Akan tetapi ada hal yang umum untuk tuntutan gaya hidup yang mengganggu pola tidur. Stress pekerjaan, hubungan keluarga, dan aktivitas sosial dapat mengarah pada insomnia (misalnya kesulitan memulai atau mempertahankan tidur) dan penggunaan medikasi untuk tidur. Penggunaan medikasi tersebut dapat mengganggu pola tidur dan memperburuk masalah insomnia (Arief, 2011).

2) Kebutuhan tidur pada Ibu hamil trimester III

Wahyuni (2013) pada hasil risetnya, menyatakan secara umum ibu hamil membutuhkan tidur 7-8 jam setiap hari, kurang dari waktu tersebut akan berdampak pada kesehatannya. Hasil penelitiannya didapatkan bahwa kuantitas tidur tidak banyak berpengaruh pada kondisi kehamilan trimester pertama dan kedua kehamilan. Namun, di trimester ketiga terjadi peningkatan tekanan darah tinggi sekitar 3,72 mmHg lebih tinggi pada ibu hamil yang tidur kurang dari 7 jam setiap malam sehingga dapat menyebabkan resiko *pre-eklamsia* lebih tinggi (Ibrahim, 2013).

2.2.7 Kualitas Tidur

1) Pengertian

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan *apatis*, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, *konjungtiva* merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap dan mengantuk (Arief, 2011).

Kualitas tidur mempengaruhi kesehatan manusia baik untuk hari itu maupun dalam jangka panjang. Kebugaran ketika bangun tidur ditentukan oleh kualitas tidur sepanjang malam. Kualitas tidur yang baik dapat membantu kita lebih segar di pagi hari (Khasanah, 2012).

2) Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor psikologis, fisiologis dan lingkungan dapat mengubah kualitas tidur dan kuantitas tidur. Kualitas tidur tidak bergantung pada kuantitas tidur namun faktor yang mempengaruhi sama. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya (Siregar, 2011).

Pada trimester III pada umumnya wanita mengalami sulit tidur adapun faktor penyebabnya yaitu perubahan hormon, stress, pergerakan janin yang berlebihan, posisi tidur yang tidak nyaman, sering buang air kecil dan sakit pada pinggang karena terjadi peregangan tulang-tulang terutama di daerah pinggang yang sesuai dengan bertambah besarnya kehamilan (Siagallan, 2012). Penurunan kualitas tidur pada ibu hamil dapat membuat kondisi ibu hamil menurun, konsentrasi berkurang,

mudah lelah, badan terasa pegal, tidak mood bekerja, dan cenderung emosional. Akibat lanjut dari gangguan tidur ini adalah depresi dan bayi yang dilahirkan memiliki sedikit waktu tidur yang dalam (Janiwarty, 2013).

3) Tanda-tanda kekurangan tidur

Seseorang dikatakan memenuhi kualitas tidur bila seseorang tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Oktora dkk,2013). Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis.

a. Tanda fisik

Ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung). Kantuk yang berlebihan (sering menguap). Tidak mampu berkonsentrasi (kurang perhatian). Terlihat tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.

b. Tanda psikologis

- 1) Menarik diri apatis dan respon menurun.
- 2) Merasa tidak enak badan, malas berbicara.
- 3) Daya ingat berkurang, bingung, timbul ilusi penglihatan dan pendengaran.
- 4) Kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun.

4) Pengukuran kualitas tidur

Pengukuran kualitas tidur dapat menggunakan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) ialah suatu metode penilaian yang berbentuk kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan gangguan tidur orang dewasa dalam interval satu bulan (Bussey, 1988 dalam Khasanah, 2012). PSQI ini terdapat 7 skor yang digunakan sebagai parameter penilaiannya. Tujuh skor tersebut yaitu

- a. Kualitas tidur subjektif
- b. Latensi tidur
- c. Lama tidur malam
- d. Efisiensi tidur
- e. Gangguan ketika tidur malam
- f. Menggunakan obat-obat tidur
- g. Terganggunya aktifitas disiang hari

Menurut Khasanah (2012), hasil kuesioner tersebut dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

- a. Kualitas tidur baik = nilai PSQI < 5
- b. Kualitas tidur buruk = nilai PSQI ≥ 5

2.2.8 Upaya untuk Mengatasi Gangguan Tidur

Menurut Oktora (2013) upaya untuk mengatasi gangguan tidur dibagi menjadi 2 cara yaitu : Terapi Farmakologi dan Non farmakologi.

1) Terapi *farmakologi*

Terapi *farmakologi* dapat dilakukan dengan pemberian obat tidur. Obat tidur dapat membantu klien jika digunakan dengan benar. Tetapi penggunaan jangka panjang dapat mengganggu tidur dan menyebabkan masalah yang lebih serius. Salah satu kelompok obat yang aman digunakan adalah *benzodiazepine* karena obat ini tidak menimbulkan depresi system saraf pusat seperti sedatif dan hipnotik. *Benzodiazepin* menimbulkan efek relaksasi, *antiansietas* dan *hipnotik* dengan memfasilitasi kerja *neuron* di system saraf pusat yang menekan *responsivitas* terhadap *stimulus* sehingga dapat mengurangi terjaga (Prawihardjo,2011)

2) Terapi *non farmakologi*

Terapi *non farmakologi* yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur dan meningkatkan kualitas tidur adalah terapi pengaturan tidur, terapi psikologi dan terapi relaksasi. Terapi relaksasi dapat dilakukan dengan cara relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, terapi musik dan terapi aromaterapi. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan menarik nafas dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut untuk membuat lebih nyaman (Poerwadi, 2016).

2.3 Aromaterapi Mawar

2.3.1 Pengertian

Kata aromaterapi berarti terapi dengan memakai minyak esensial yang ekstrak dan unsur kimiawinya diambil dengan utuh. Aromaterapi adalah bagian dari ilmu herbal (berbalism). Aromaterapi bisa digambarkan sebagai seni perawatan diri yang menggunakan sari minyak murni. Sari minyak murni atau minyak astiri ini dapat membangkitkan semangat, menyegarkan, menenangkan atau menstabilkan jiwa dan raga, saat ini banyak ahli pengobatan yang mengandalkan keberhasilan terapinya pada minyak murni. Sari minyak murni sangat berguna untuk perawatan kulit, tubuh, pikiran dan perasaan (Jaelani, 2019).

Menurut (Jaelani, 2019) aromaterapi berasal dari kata *aroma* yang berarti harum atau wangi, dan *terapi* yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan, sehingga *aromaterapi* dapat diartikan sebagai “suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak essential (*essential oil*)”. Banyaknya lansia yang mengalami hipertensi dan

sebagian besar keluarga maupun lansia tidak mengetahui terapi relaksasi dengan pemberian aromaterapi sebagai salah satu cara penurunan tekanan darah, cara ini juga efektif selain obat yang terus-terusan diminum oleh penderita bahkan bisa bertahun-tahun.

Dapat disimpulkan bahwa Manfaat dari aromaterapi dapat menumbuhkan perasaan tenang (rileks) pada jasmani, pikiran, dan rohani (*soothing the physical, mind and spiritual*), dapat menciptakan suasana yang damai, serta dapat menjauhkan dari perasaan cemas dan gelisah. Sedangkan efek farmakologis mawar diantaranya melancarkan sirkulasi darah, anti radang, menghilangkan bengkak, dan menetralsisir racun. Secara teori apabila dapat dilaksanakan dengan baik terapi relaksasi (aromaterapi mawar) maka tekanan darah dapat menurun (Kenia, 2013).

2.3.2 Jenis-jenis Aromaterapi Mawar

Banyak aroma yang ditawarkan misalnya, *jasmine* berfungsi untuk menyejukkan, menjaga keseimbangan pikiran dan menghilangkan rasa sakit saat haid. Sedangkan aroma mawar bisa menenangkan dan mengatasi stress. Arpma lemon berfungsi menstimulasi, menjernihkan, dan menahan tekanan darah tinggi. Untuk aroma *orange*, aromanya mampu menenangkan dan meningkatkan semangat, sedangkan aroma *peppermint* sangat baik untuk otot, sendi yang pegal, mengurangi flu dan juga sesak nafas. Pada aroma *rose* mampu memberikan rasa sejuk dan sekaligus menghangatkan tubuh (Kenia, 2013).

2.3.3 Ragam Pengobatan Aromaterapi

1. Minyak kayu putih
2. Minyak Adas

3. Balsem
4. Aromaterapi vibration
5. Minyak telon
6. Aromaterapi untuk relaksasi

2.3.4 Manfaat Aromaterapi

Manfaat dari penggunaan aromaterapi. Manfaatnya tidak hanya sekedar wewangian yang dapat menyembuhkan penyakit saja, tapi juga sebagai :

- 1) Aromaterapi untuk kecantikan wajah, Seiring dengan kemajuan zaman, teknologi dan juga tuntutan manusia beberapa tahun terakhir mulai berkembang pesat pengobatan dan salon-salon dengan aromaterapi.
- 2) Aroma Spa, Jika sedang dilanda stress ada cara mengatasinya yaitu dengan mengkombinasi uap panas (sauna), demam buatan (hyperthermia). Aromaterapi dalam satu alat yang menyenangkan dan juga mudah dilakukan.
- 3) Untuk melakukan aromaterapi diruangan rumah dengan menggunakan minyak esensial yang dibuat dari aroma saripati tumbuh-tumbuhan, selain untuk menyegarkan ruangan, aroma ini berguna untuk perawatan tubuh.
- 4) Meningkatkan kekebalan tubuh baik secara jasmani maupun rohani.
- 5) Meringankan pikiran dan mengurangi stress.
- 6) Membangkitkan semangat.
- 7) Membersihkan racun dalam tubuh.
- 8) Peningkatan memori jangka panjang.
- 9) Pencegahan rambut rontok.
- 10) Pengurangan eksim gatal.
- 11) Mencegah insomnia.

12) Pencegahan dingin dan flu pada balita.

13) Membersihkan udara dan penangkalan kuman (Kenia, 2013).

2.3.5 Kelebihan dan Khasiat Aromaterapi

1) Memulihkan dari gangguan tenaga dari luar

2) Mengembalikan keceriaan wajah dan menjadikan anda lebih ceria

3) Menjadikan pikiran dan perasaan lebih tenang

4) Menjadikan anda dapat menghadapi situasi cemas dengan tenang dan dapat meneemanya sebagai takdir

5) Menjadikan lebih berkeyakinan dan *confident*

6) Melancarkan peredaran darah (Jaelani, 2019).

2.4 Minyak Esensial

Aromaterapi dipercaya dapat membantu mengembalikan kondisi tubuh yang sedang menurun. Umumnya yang disebabkan karena stress atau penumpukan kolesterol atau lemak. Meskipun hanya berupa zat cair yang dipanaskan kemudian berdifusi diudara, namun disitulah letak kelebihanannya. Cara kerjanya yang melalui indra penciuman, mampu meresap hingga ke pembuluh darah, karena zat tersebut berubah menjadi molekul yang sangat kecil. Kemampuannya meliputi peremajaan kulit, menyembuhkan berbagai penyakit (Jaelani, 2019).

Tanaman terapeutik yang beraroma mengandung minyak esensial du tubuhnya, Struktur minyak esensial sangatlah rumit, terdiri dari berbagai unsure senyawa kimia yang masing-masing mempunyai khasiat terapeutik serta aroma tersendiri dari setiap tanaman. Setiap minyak esensial didapat dari bagian tertentu

tanaman. Berdasarkan pengalamanlah, para ahli aromaterapi menentukan secara tepat bagian tanaman yang terbaik (Jaelani, 2019).

2.4.1 Minyak Esensial di Dapat Dari Tanaman

1. Bunga : *Jasmine, Neroline, Rose, Ylang ylang*
2. Daun : *Citronolla, Lemongrass*
3. Kulit kayu: *Cinnamon*
4. Akar : *Ginger, Vetiver*
5. Seluruh tanaman : *Granium, Mawar, Lime, Bitter, dan Sweet Orange, Tangerine, Mandarin*

2.4.2 Isi dan Khasiat Minyak Esensial

Aromaterapi dipercaya dapat membantu mengembalikan kondisi tubuh yang sedang menurun. Cara kerjanya melalui indra penciuman, mampu meresap hingga ke pembuluh darah, karena zat tersebut berubah menjadi molekul yang sangat kecil. Aroma terapi diberikan kepada responden di tisu sebanyak 3-5 tetes dan dihirup, diharapkan setelah diberikan terjadi perasaan tenang dan rileks dan dapat menciptakan suasana yang damai, serta dapat menjauhkan dari perasaan cemas dan gelisah (Kenia, 2013).

2.4.3 Aplikasi Minyak Esensial agar Diserap Oleh Tubuh

Menurut Poerwadi (2016) aroma dan kelembutan minyak esensial dapat mengatasi keluhan fisik dan psikis. Minyak esensial diserap oleh tubuh melalui 2 cara yaitu :

- 1) Melalui indra penciuman

Yang paling sederhana adalah melalui indra penciuman, dengan mencium aroma dari minyak esensial. Oleh sebab itu terapi ini disebut aroma-terapi.

Indra penciuman yang merangsang daya ingat kita yang bersifat emosional dengan memberikan reaksi fisik berupa tingkah laku. Aroma yang sangat lembut dan menyenangkan dapat membangkitkan semangat maupun perasaan tenang dan santai.

2) Penyerapan melalui kulit

Pada saat kita membalurkan minyak esensial yang telah dicampur dengan minyak dasar pada kulit kita, minyak tersebut akan diserap oleh pori-pori dan diedarkan oleh pembuluh darah ke seluruh tubuh. Proses penyerapan ini terjadi sekitar 20 menit (Poerwadi, 2016).

2.5 Pengertian Bunga Mawar

Salah satu tumbuhan yang memiliki fungsi sebagai aromaterapi adalah bunga mawar. Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam minyak atsiri bunga mawar diantaranya sitral, sitronelol, geraniol, linalol, nerol, eugenol, feniletil, alhohol, farnesol, nonil, dan aldehida (Rubkahwati, Purnobasuki, Isnaeni, dan Utami, 2013). Pada saat aroma terapi minyak atsiri bunga mawar dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsure aromatik yang terkandung didalamnya seperti geraniol dan linalool kepuncak hidung dimana silia-silia muncul dari sel-sel reseptor. Apa bila molekul-molekul menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektro kimia akan ditranmisikan melalui saluran olfaktori kedalam system limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus yang berperan sebagai regulator memunculkan pesan yang harus, disampaikan ke otak. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa senyawa elektrokimia yang menyebabkan perasaan tenang dan

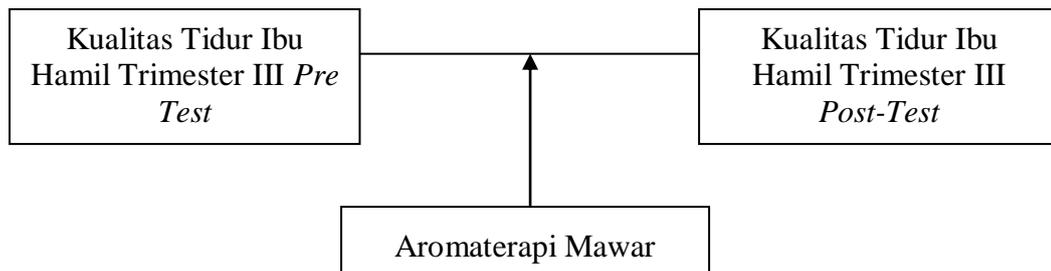
rilek serta dapat memperlancar aliran darah (Koensomardiyah, 2019).

2.5.1 Cara Penggunaan Aroma Terapi Mawar

Bunga mawar bersifat anti depresan sehingga dapat membuat jiwa menjadi tenang. Caranya bubuhkan 2-5 tetes minyak bunga mawar ketika stres diatas tisu lembut atau saputangan lalu letakkan didada, kemudian hirup wanginya 2-3 kali tarikan nafas dalam secara teratur selama 10 menit. Pada saat minyak bunga mawar dihirup molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terkandung didalamnya (geraniol dan linalool) ke puncak hidung dimana silia-silia muncul darisel-sel reseptor. Apabila molekul-molekul menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui saluran olfaktori kedalam sistem limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus yang berperan sebagai regulator memunculkan pesan yang harus disampaikan ke otak. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa senyawa elektrokimia yang menyebabkan perasaan tenang dan rileks (Koensoemardiyah, 2019).

2.6 Kerangka Konsep

Menurut Notoadmodjo (2012) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka peneliti dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.

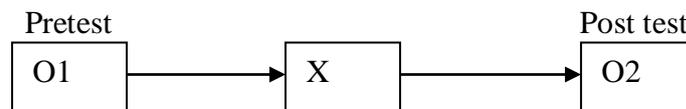
Ho : Tidak pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur pada ibu hamil Trimester III di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian pra-eksperimen dalam satu kelompok (*one group pre test post test*). Untuk mengukur kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi mawar. Sebelum diberikan aromaterapi mawar pada kelompok akan dilakukan pengukuran kualitas tidur (*pre-test*), kemudian kualitas tidur diukur kembali sesudah diberikan intervensi (*post-test*) (Notoadmodjo, 2012).



Skema 3.1 Skema Desain Penelitian

Keterangan:

X : Aromaterapi mawar (*Zingiber officinale var Rubrum*)

O1 : Kualitas tidur sebelum diberikan aromaterapi mawar pada kelompok intervensi

O2 : Kualitas tidur sesudah diberikan aromaterapi mawar pada kelompok intervensi

Penelitian ini terdiri dari satu kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberi intervensi aromaterapi mawar. Penelitian diawali dengan *pre-test* untuk mengidentifikasi frekuensi kualitas tidur ibu pada ibu hamil trimester III sebelum diberikan intervensi. *Pre-test* dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti atau wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Al, 2014).

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Nursalam,2016). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua ibu hamil trimester III pada bulan Juni di BPM Maslan Sihaloho berjumlah 20 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian yang berjumlah 20 orang.

3.4 Etika Penelitian

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

3.5 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
Aromate rapi Mawar	Pemberian aroma terapi mawar bentuk essensial oil yang ditetes diatas tisu dan digunakan dengan cara dihirup melalui hidung.	-	-	-
Kualitas Tidur ibu hamil	Keadaan fisiologis dari ibu hamil yang memiliki kualitas tidur cukup, dan tidak memiliki gangguan tidur.	Kuesioner PSQI	Kualitas buruk > 5 Kualitas baik ≤ 5	Interval

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu obyek ukur atau mengumpulkan data dari suatu variabel. Adapun alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan lembar observasi. Observasi adalah suatu cara pengumpulan data dengan pengamatan langsung dan pencatatan secara sistematis terhadap obyek yang akan diteliti. Observasi dilakukan oleh peneliti dengan cara pengamatan dan pencatatan mengenai pengaruh pemberian aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III (Nursalam, 2016).

Kuesioner PSQI terdiri dari 7 kelompok dengan total 17 buah pertanyaan tentang kebiasaan-kebiasaan tidur seseorang dalam sebulan terakhir. Untuk menilai efisiensi tidur pada komponen nomor 4 berdasarkan hasil penjumlahan dan pembagian nilai yang diperoleh dari skor item pertanyaan nomor 1,3,4. Penghitungannya adalah dengan menjumlahkan lamanya waktu tidur (dalam jam) dibagi waktu lamanya di atas tempat tidur kemudian dikalikan 100%. Jika hasilnya >85% diberi skor 0, 75-84% diberi skor 1, 65-74% diberi skor 2, dan <65% diberi skor 3. Total skor kuesioner PSQI diperoleh dengan menjumlahkan skor 1-7 dengan rentang 0-21. Skor tinggi menunjukkan kualitas tidur yang buruk. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dikelompokkan ke dalam 7 sub bagian yaitu :

1. Kualitas tidur subjektif
2. Latensi tidur
3. Durasi tidur
4. Efisiensi kebiasaan tidur
5. Gangguan tidur

6. Penggunaan obat-obat tidur

7. Gangguan fungsi harian

Berdasarkan respon terhadap pertanyaan tersebut, masing-masing sub bagian akan dikalkulasikan dalam skala likert 0 sampai 3. Angka 0 menunjukkan tidak adanya kebiasaan tersebut, sedangkan angka 3 menunjukkan presentasi yang tinggi dari kebiasaa tersebut. Semua sub bagian dijumlahkan untuk mendapatkan nilai total dengan rentang nilai 0-21.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Adapun tahapan yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

- a. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
- b. Peneliti mengantarkan surat permohonan izin penelitian ke BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan pada. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penelitian kepada ibu hamil trimester III.
- c. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.

- d. Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.
- e. Peneliti melakukan pengambilan data awal (demografi dan kualitas tidur) dilakukan 5 menit. Data ini digunakan sebagai data *pre-test*.
- f. Prosedur tindakan pemberian aromaterapi mawar pada responden dilakukan selama 7 hari. Peneliti memberikan aromaterapi mawar kepada responden secara *door to door*. Pemberian aromaterapi tersebut didampingi oleh peneliti dengan meminta pasien untuk menghirup secara perlahan aromaterapi mawar selama 10 menit.
- g. Setelah 7 hari aromaterapi diberikan, pada hari ke-8 kualitas tidur diukur kembali dengan menggunakan Kuesioner PSQI. Data ini selanjutnya dijadikan *post-test*.
- h. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner telah diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuesioner penelitian tersebut dan melakukan terminasi dengan responden.

3.8 Tehnik Pengolahan Data

- a. *Editing* (Penyuntingan data)

Memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden kemudian dilakukan koreksi terhadap kelengkapan lembar kuesioner, kejelasan tulisan dan apakah jawaban sudah relevan dan konsisten. Hal ini dilakukan langsung di lapangan. Selanjutnya memilah data responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

b. *Coding*

Kuesioner yang terpilih dari proses penyuntingan selanjutnya diberikan kode. Pemberian kode bertujuan untuk mengubah data bentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan sesuai dengan jawaban untuk memudahkan *entry data* ke komputer.

c. *Entry data*

Memasukkan atau memindahkan data-data yang ada di kuesioner ke dalam Microsoft Excel dan melakukan analisa menggunakan software penghitungan SPSS.

d. *Tabulating*

Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.9 Teknik Analisa Data

3.9.1 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapat gambaran mengenai distribusi frekuensi pada variabel yang diteliti dan variasi tiap-tiap variabel. Variabel yang diteliti yaitu aromaterapi mawar dan kualitas tidur. Hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan narasi.

3.9.2 Analisis Bivariat

1) Uji Normalitas Data

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel terikat dan variabel bebas keduanya mempunyai distribusi normal atau

tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki distribusi data normal atau mendekati normal. Uji normalitas data dapat mengetahui apakah distribusi sebuah data mengikuti atau mendekati distribusi normal.

Uji normalitas data dilakukan dengan grafik dan melihat besaran angka signifikansi Kolmogorof-Smirnov atau Shapiro-Wilk. Dengan kriteria pengujian:

- a) Jika angka signifikan (sig) $> 0,05$, maka data berdistribusi normal
- b) Jika angka signifikansi (sig) $< 0,05$, maka data berdistribusi tidak normal

Data terdistribusi normal akan dilakukan uji parametrik (*t-test*). Jika tidak normal. Jika data terdistribusi tidak normal, maka dilakukan uji non parametrik dengan uji wilcoxon.

2) Uji Parametrik (T-Test)

Analisa bivariat untuk menguji efektivitas rebusan jahe merah (*Zingiber officinale var Rubrum*) terhadap *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester pertama. Dalam menganalisa data secara bivariat, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji t berpasangan. Uji t berpasangan digunakan untuk membandingkan rata-rata dua set data (data sebelum dan sesudah) yang saling berpasangan. Data bersifat numerik. Dasar penentu adanya hubungan penelitian berdasarkan pada nilai signifikan (nilai P), yaitu :

1. Jika nilai $p > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan
2. Jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan.

(Soedigdo, 2011)

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPM Maslan Sihalohi di Desa Hutaraja Kabupaten Tapanuli Selatan. BPM Maslan Sihalohi berdiri sejak tahun 2010 hingga sekarang. BPM Maslan Sihalohi bekerjasama dengan BPJS dengan jumlah kunjungan pasien cukup banyak dan menerima pelayanan dengan jumlah kunjungan rerata ANC 35 orang/bulan, persalinan 12 orang/bulan, KB 15 orang/bulan, kesehatan ibu dan anak 63 orang/bulan dan imunisasi 46 balita/bulan. Jumlah tenaga kerja atau bidan melakukan pelayanan di BPM Maslan Sihalohi ada 3 orang, yaitu 1 orang pemilik, dan 2 orang pelaksana pelayanan.

4.2 Hasil Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Variabel	n	%
Usia		
16 – 25 tahun	7	35
26 – 35 tahun	10	50
36 – 45 tahun	3	15
Tingkat Pendidikan		
SD	3	15
SMP	6	30
SMA	9	45
PT	2	10
Pekerjaan		
PNS	2	10
Petani	7	35
Wiraswasta	8	40
Tidak bekerja	3	15
Jumlah	20	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 20 ibu hamil trimester III di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan mayoritas ibu berusia 26 – 35 tahun sebanyak 10 orang (50%), tingkat pendidikan responden mayoritas berada dalam tingkat pendidikan SMA sebanyak 9 orang (45%), dan pekerjaan responden mayoritas wiraswasta sebanyak 8 orang (40%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Sebelum Intervensi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Sebelum Intervensi di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Kualitas Tidur	n	%
Skor > 5, Buruk	16	80
Skor ≤ 5, Baik	4	20
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas frekuensi kualitas tidur sebelum intervensi adalah kualitas tidur buruk dengan jumlah skor lebih besar dari 5 yaitu sebanyak 16 orang (80%).

4.2.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sesudah Intervensi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Sebelum Intervensi di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Kualitas Tidur	n	%
Skor > 5, Buruk	2	10
Skor ≤ 5, Baik	18	90
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas frekuensi kualitas tidur sesudah intervensi adalah kualitas tidur baik dengan jumlah skor 0-5 sebanyak 18 orang (90%).

4.3 Hasil Analisis Bivariat

4.3.1 Uji Normalitas Data

Tabel 4.4 Uji Normalitas Data

Variabel	Mean	Selisih Mean	sig
Kualitas tidur pre-test	9,2	4,9	0,414
Kualitas tidur post-test	4,3		0,182

Dari hasil uji normalitas data dengan uji Shapiro-wilk diperoleh angka signifikansi kualitas tidur pre-test adalah 0,414 ($\text{sig} > 0,05$) dan angka signifikansi kualitas tidur post-test adalah 0,182 ($\text{sig} > 0,05$). Dari hasil uji normalitas diperoleh data kualitas tidur pre-test dan data kualitas tidur post-test berdistribusi normal sehingga dilakukan analisis bivariat dengan uji parametrik (*t-test*).

4.3.2 Pengaruh Aromaterapi Mawar terhadap Kualitas Tidur pada Ibu hamil Trimester III

Tabel 4.5 Pengaruh Aromaterapi Mawar terhadap Kualitas Tidur pada Ibu hamil Trimester III di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Variabel	n	Mean	SD	p-value
Kualitas tidur pre-test	20	9,2	3,17	0,000
Kualitas tidur post-test	20	4,3	1,12	

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4.5 memperlihatkan rata-rata kualitas tidur pada ibu hamil trimester III saat sebelum diberikannya perlakuan sebesar 9,2 sementara rata-rata kualitas tidur pada ibu hamil trimester III sesudah perlakuan sebesar 4,2 dan didapatkan selisih sebesar 5 sehingga terdapat penurunan nilai rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan. Secara uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,000 atau lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil statistik dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat pengaruh aromaterapi mawar

terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di BPM Maslan Sihaloho Desa
Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sebelum Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum diberikan aromaterapi mawar mayoritas dengan kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 16 orang (80%). Salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil adalah perubahan fisik dan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti meningkatnya frekuensi buang air kecil, pembesaran uterus, nyeri punggung dan pergerakan janin. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut dan depresi (Bobak, 2012).

Rasa tidak nyaman selama kehamilan dan kecemasan menghadapi persalinan menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil. Setelah perut besar, bayi sering menendang di malam hari sehingga merasa kesulitan untuk tidur nyenyak (Kurnia, 2012). Sesuai dengan teori di atas bahwa wanita hamil mengalami gangguan tidur, terutama pada ibu hamil trimester III, sehingga kualitas tidur responden buruk. Hal ini disebabkan pada kehamilan trimester III ibu mulai memikirkan tentang persalinan, timbul perasaan cemas dan takut menghadapi persalinan sehingga mengganggu tidurnya, sering terbangun di malam hari ditambah lagi dengan perut yang semakin membesar sehingga ibu kesulitan mendapatkan posisi yang nyaman untuk tidur. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti lingkungan dan kelelahan.

Gangguan tidur ibu hamil disebabkan karena faktor psikologis seperti rasa takut, kecemasan, dan depresi. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir

sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, hal ini dapat menyebabkan kualitas tidur ibu buruk (Sulistyawati, 2013). Sesuai dengan teori tersebut, maka ibu hamil trimester III mempunyai kualitas tidur yang buruk, karena kehamilan trimester III sangat dekat dengan persalinan dimana proses persalinan merupakan peristiwa dahsyat dalam kehidupan seorang ibu karena akan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa, mempertaruhkan nyawa, kekhawatiran akan kondisi bayi dan dirinya saat melahirkan akan menimbulkan tekanan psikologis dalam diri ibu sehingga membuat ibu kesulitan untuk tidur.

Gangguan tidur ibu hamil juga disebabkan karena faktor fisik. Perubahan fisiologis normal selama kehamilan seperti peningkatan ukuran uterus dan ketidaknyamanan fisik, serta peningkatan hormon progesteron berkontribusi pada kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil trimester III. Progesteron yang meningkat mempunyai efek melemaskan otot, termasuk kandung kemih. Akibatnya, dalam tidur pun bisa terganggu oleh dorongan untuk kencing di malam hari sehingga menyebabkan kualitas tidur buruk. Faktor fisik merupakan kondisi fisiologis yang dialami oleh ibu karena efek hormonal, sehingga kondisi ini sulit untuk diatasi karena memang adaptasi tubuh ibu dalam menghadapi kehamilan, sering kencing di malam hari akan membuat ibu terbangun, pembesaran uterus akan membuat ibu kesulitan menentukan posisi yang nyaman untuk tidur, gerakan janin membuat ibu terganggu saat tidur, dan nyeri punggung akibat pembesaran

uterus pun akan membuat tidur ibu terganggu yang menyebabkan kualitas tidur ibu buruk (Arief, 2011).

5.1.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sesudah Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian kualitas tidur ibu hamil trimester III sesudah diberikan aromaterapi mawar mayoritas dengan kualitas tidur baik yaitu sebanyak 18 orang (90%). Aromaterapi merupakan salah satu terapi penyembuhan yang melibatkan pemakaian minyak atsiri murni yang disuling dari berbagai bagian tanaman, bunga, maupun pohon yang masing-masing mengandung sifat terapi yang berlainan. Aromaterapi memiliki banyak manfaat untuk kesehatan (Kurnia, 2012).

Mawar memiliki bau yang kuat dan harum sehingga banyak digunakan sebagai aromaterapi. Mawar mempunyai kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek memperpanjang durasi tidur (Supriyatna dkk, 2015). Responden mengalami peningkatan kualitas tidur setelah diberikan aromaterapi mawar. Sesudah diberikan aromaterapi mawar, bangun di tengah malam berkurang frekuensinya, tidak bermimpi buruk karena merasa tidur nyaman dan tenang, responden merasa lebih rileks sebelum tidur sehingga pada saat tidur tidak merasakan adanya gangguan dan dapat tidur nyenyak, meskipun ada beberapa responden yang masih sering terbangun di malam hari karena besarnya ukuran uterus yang menekan kandung kemih sehingga merangsang ibu untuk berkemih.

Manfaat lebih besar dapat diperoleh apabila aromaterapi diberikan dengan media kertas tisu yang diletakkan di atas bantal, dibalik kemeja, blouse atau pakaian tidur sehingga efeknya bisa berlangsung terus karena panas tubuh

membuat molekul-molekul minyak esensial menjadi uap yang melayang mencapai hidung.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Pengaruh Aromaterapi Mawar terhadap Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di BPM Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021 yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III dengan jumlah sampel 20 responden telah memenuhi kriteria dan didapatkan hasil terdapat pengaruh aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Jumlah rata-rata kualitas tidur pada saat sebelum intervensi sebesar 9,2 sementara kualitas tidur pada responden sesudah intervensi sebesar 4,3 dan didapatkan selisih sebesar 4,9 sehingga terdapat penurunan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III didapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji t berpasangan diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa setelah diberikannya perlakuan ibu hamil trimester III mengalami peningkatan kualitas tidur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2019) yang menyatakan bahwa kualitas tidur dapat diperbaiki dengan aromaterapi lavender dimana 12 dari 15 (80%) responden terjadi perbaikan kualitas tidur. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Foerwanto (2016) yang menyatakan bahwa ada pengaruh aromaterapi Mawar terhadap kualitas tidur lansia di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta.

Aroma mawar merupakan aroma yang baik digunakan untuk mengatasi kualitas tidur uruk karena aromaterapi mawar memiliki kandungan kimia linalool dan geraniol yang berkhasiat menenangkan dan memberikan efek rileks sistem saraf pusat dengan menstimulasi saraf olfaktorius. Hal ini sesuai dengan penelitian mengenai kualitas tidur dengan menggunakan aromaterapi mawar yang diberikan 5 hari berturut-turut memberikan perbaikan kualitas tidur yang besar dan signifikan pada ibu hamil yang mengalami gangguan kualitas tidur (Julianto,2016).

Aromaterapi mawar ini merupakan terapi nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kualitas tidur dan termasuk dalam relaxation therapy. Teknik relaxation therapy ini melatih otot dan pikiran menjadi rileks dengan cara yang cukup sederhana, selain aromaterapi juga dapat dilakukan dengan meditasi, relaksasi otot, dan mengurangi cahaya penerangan (Julianto,2016).

Mekanisme kerja aromaterapi mawar dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Wewangian dapat memengaruhi kondisi psikis, daya ingat, dan emosi seseorang. Essensial oil rose merupakan jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk membantu meringankan depresi, ketegangan syaraf, sakit kepala, dan insomnia (Julianto,2016).

Responden mengalami peningkatan kualitas tidur setelah diberikan aromaterapi mawar. Sesudah diberikan aromaterapi mawar., jam tidur responden di malam hari bertambah, bangun di tengah malam berkurang frekuensinya, tidak

bermimpi buruk karena merasa tidur nyaman dan tenang, responden merasa lebih rileks sebelum tidur sehingga pada saat tidur tidak merasakan adanya gangguan dan dapat tidur nyenyak, meskipun ada beberapa responden yang masih sering terbangun di malam hari karena besarnya ukuran uterus yang menekan kandung kemih sehingga merangsang ibu untuk berkemih (Jaelani, 2019).

Sebagian besar responden mengalami peningkatan kualitas tidur disebabkan karena aromaterapi mawar memberikan efek relaksasi dan tenang yang bekerja langsung pada sistem limbic di otak sehingga menimbulkan kenyamanan pada ibu hamil yang menjadikan tidur ibu hamil lebih lama dan tidak mudah terganggu sehingga ibu hamil dapat tidur lebih nyenyak. Aromaterapi lebih efektif apabila diberikan dengan cara dihirup dalam bola kapas yang diletakkan di dekat hidung ibu dengan jarak tidak lebih dari 20 cm karena kandungan linalil asetat dan linalool yang masuk ke dalam sistem pernafasan dan bekerja di otak juga lebih banyak berkemih (Jaelani, 2019).

Responden yang tidak mengalami perubahan kualitas tidur sebanyak 2 orang disebabkan karena 1 orang tidak bisa tertidur lebih dari 30 menit 1-2 kali seminggu, durasi tidurnya 6-7 jam, dan 1 orang efisiensi tidurnya 75-84%, merasa cuaca terlalu dingin, 1-2 kali seminggu terbangun karena alasan lain yaitu akibat nyeri dan gerakan janin sehingga merasa kesulitan tidur akibat kurang dapat menemukan posisi yang nyaman untuk tidur, hal ini terjadi karena desakan janin yang membuat tulang belakang ibu mengalami lordosis dan mengakibatkan nyeri pada punggung ibu. Hal ini dapat disebabkan karena banyak faktor lain yang mempengaruhi hasil aromaterapi terutama kondisi lingkungan, seperti ukuran kamar yang terlalu luas sehingga dengan aromaterapi konsentrasi rendah, tidak

memberikan efek pada ibu. Faktor fisik ibu yang mengalami kelelahan, gerakan janin yang sangat aktif terutama di malam hari akan mengganggu tidur ibu sehingga pemberian aromaterapi tidak memberikan efek.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi kualitas tidur sebelum diberikan aromaterapi mawar mayoritas adalah dengan kualitas tidur buruk sebanyak 16 responden (80%).
2. Distribusi frekuensi kualitas tidur sesudah diberikan aromaterapi mawar mayoritas adalah dengan kualitas tidur baik sebanyak 18 responden (90%).
3. Terdapat pengaruh aromaterapi mawar dalam meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

6.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat khususnya ibu hamil yang mengalami kualitas tidur buruk agar menghirup aromaterapi mawar untuk meningkatkan kualitas tidur.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini membuktikan bahwa aromaterapi mawar dapat meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III. Oleh karena itu, penelitian ini dapat menjadi informasi dan perkembangan ilmu pengetahuan profesi kebidanan, khususnya materi pembelajaran pada ibu hamil.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut agar penelitian dapat lebih berkembang yaitu dengan melakukan penelitian mengenai aromaterapi lain yang dapat meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., Astika, E., & Wardani, H. W. 2018. Primigravida Trimester III. *Kehamilan*, 6, 1–10.
- Arief, E. 2011. *Fisiologi Tidur dan Pernapasan*. Jakarta : Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI – SMF Paru RSUP Persahabatan.
- Atika, Anna Fita. 2013. *Pengaruh back Massage Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Tiga*. Electronic Theses and Dissertations 1-4.
- Bobak. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Foerwanto. 2016. *Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta*. *Jurnal Media Ilmu Kesehatan* Vol. 5 No.1.
- Hidayat, Aziz, Alimut. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Huliana, M. 2011. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Puspa Swara.
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indah, Lestari. 2019. *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 8 No. 1.
- Iriyanti, B. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*, Sagung Seto : Jakarta
- Janiwarti, B. 2013. *Pendidikan Psikologis Untuk Bidan* . D.Hardjono,Ed. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Jaelani. 2019. *Aromaterapi* . Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Julianto. 2016. *Minyak Atsiri Bunga Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Kebutuhan Tidur sesuai Usia*. Jakarta : Kemenkes RI
- Khasanah, K dan Hidayah,W. 2012. *Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Social “ Mandiri Semarang”*. *Jurnal Nursing Student*.Vol.1, No.1 Tahun 2012 Hal 189-196.<http://ejournal.S1.undip.ac.id/indeks.php/jnursing>.
- Koensoemardiyah. 2019. *A-Z Aromaterapi Untuk Kesehatan , Kebugaran, dan Kecantikan*. Yogyakarta : ANDI

- Komalasari, D, Maryati , I & Koeryaman, MT. *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur pada ibu hamil pada trimester III di Puskesmas Jatnaggor kabupaten Sumedang*. SK Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran; 2012. Available From : <http://jurnal.unpad.ac.id/article/view/727>.
- Kenia, dkk, 2013. *Pengaruh relaksasi (aromaterapi mawar) terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi*.puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/.../1852. Diunduh 8 Februari 2021.
- Kurnia. 2012. *Aromaterapi Bunga Lavender Memperbaiki Kualitas Tidur pada Lansia*. (Vol. Xxv, No. 2). Universitas Brawijaya Malang.
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mandriwati, Gusti Ayu, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi* . Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2016. *Metode Penelitian (2013)*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53 (9), 1689-1699.
- Nurul, K. 2014. *Buku Ajar Kehamilan*. Salemba : Jakarta
- Oktora, dkk. 2013. *Pengaruh Terapi Murottal Alquran Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di unit Rehabilitasi Sosial Dewanta cilacap*. Jurnal Keperawatan Soedirman.
- Poerwadi, R. 2016. *Aromaterapi Sahabat Calon Ibu*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Purwoastuti & Walyani. 2015. *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan Edisi Empat* . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka hal.140-5, 158, 177-9, 213,282-7.
- Robin, G. 2015. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Primigravida TM III*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Mahayati, Bandar Lampung.
- Sastroasmoro, Soedigdo. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Siregar, MH. 2011. *Mengenal Sebab Akibat Dan Cara Terapi Insomnia*. Jogjakarta : Flash Books.

Supriyatna, Febriyanti, RM dkk. 2015. *Fito Terapi Sistem Organ : Dunia Barat Terhadap Obat Herbal Global*. Yogyakarta : Deepublish

Sulistyawaty. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.

Sulistyawati. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* . Yogyakarta : Pustaka Baru Press.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 570/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 21 Juli 2021

Kepada Yth.
Bidan Maslan Sihaloho
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Warta Mariana Br. Manik

NIM : 19060074P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin penelitian di Praktek Bidan Maslan Sihaloho untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Aroma Therapy Mawar Terhadap Kualitas Pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Maslan Sihaloho Kec. Sipirok Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



**BIDAN PRAKTEK MANDIRI
MASLAN Br.SIHALOHO**

Nomor SIPB : 503/ 25/SIPB 2018

Alamat : Desa Hutaraja Kelurahan Baringin Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan

Nomor : 036/SK/BPM/ MS/II/2021

Hal : **Persetujuan Izin Survey Pendahuluan**

Lampiran : -

Kepada Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas afa Royhan Kota Padangsidempuan
Di Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan Fakultas Kesehatan Universitas afa Royhan Kota Padangsidempuan No.113/FKES/UNAR/E/PM/I^2021 tanggal 29 Januari 2021 tentang Permohonan Izin Melakukan Pendahuluan, dengan ini kami menyatakan tidak Keberatan atas maksud survey pendahuluan tersebut di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Maslan Sihalofo yang dilakukan oleh :

Nama : Warta Mariana Br.Manik

NIM : 19060085P

Judul : *Pengaruh Aroma Terapy Mawar Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III diKecamatan Sipirok Tahun 2021.*

Demikianlah surat ini kami buat, semoga dapat dipergunakan dengan seperlunya, terima kasih.

Sipirok, 01 Februari 2021

Bidan Praktek Mandiri



NIP.196810022007012002

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Praktek Mandiri Bidan Warta Maslan Sihaloho di Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Warta Mariana Br Manik

NIM : 19060085P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: “Pengaruh Aromaterapi Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di Bpm Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Pada Tahun 2021”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Aromaterapi Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di Bpm Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Pada Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

Warta Mariana Br Manik

NIM. 19060085P

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Agama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Warta Mariana Br Manik, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Pengaruh Aromaterapi Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di Bpm Maslan Sihaloho Desa Hutaraja Kecamatan Sipirok Pada Tahun 2021”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2021

Responden,

.....

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Aromaterapi Mawar

Proosedur	Uraian
Pengertian	Aromaterapi bisa digambarkan sebagai seni perawatan diri yang menggunakan sari minyak murni. Sari minyak murni atau minyak astiri ini dapat membangkitkan semangat, menyegarkan, menenangkan atau menstabilkan jiwa dan raga, saat ini banyak ahli pengobatan yang mengandalkan keberhasilan terapinya pada minyak murni.
Tujuan	Meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester III
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak aromaterapi mawar 2. Tisu
Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan tindakan 4. Menanyakan kesiapan responden
Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Mengatur responden pada posisi duduk 3. Meneteskan 2-3 tetes aromaterapi mawar pada tisu 4. Meminta responden untuk menghirup secara perlahan aromaterapi mawar selama 10 menit 5. Merapikan pasien
Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan kembali alat dan mencuci tangan 2. Evaluasi 3. Menyampaikan rencana tindakan selanjutnya 4. Dokumentasi

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Jawablah pertanyaan berikut ini! Selain pertanyaan no 1 dan 3 Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

1.	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?				
		≤15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur				
3.	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?				
		>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
4	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari ? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan di tempat tidur) Jumlah Jam Tidur Per Malam				

B. Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu
mengalami hal di bawah ini:					
a. Tidak dapat tidur di					
malam hari dalam waktu					
30 menit					
b. Bangun tengah malam atau					
dini hari					
c. Harus bangun untuk ke					
kamar mandi					
d. Tidak dapat bernafas					
dengan nyaman					
e. Batuk atau mendengkur					
keras					
f. Merasa kedinginan					
g. Merasa kepanasan					
h. Mimpi buruk					
i. Merasakan nyeri					
j. Tolong jelaskan penyebab					
lain yang belum					
disebutkan di atas yang					
menyebabkan anda					
terganggu di malam hari					
dan seberapa sering anda					
mengalaminya?					

□ .

6. Selama sebulan terakhir,
seberapa sering anda

mengonsumsi obat
tidur (diresepkan oleh dokter
ataupun obat bebas) untuk
membantu anda tidur?

7. Selama sebulan terakhir
seberapa sering anda merasa

terjaga atau mengantuk ketika
melakukan aktifitas
mengemudi, makan atau
aktifitas sosial lainnya?

Skor komponen 4:

Skor komponen 5:

Skor komponen 6:

Skor komponen 7:

Skor Global PSQI:

Kisi-kisi Instrumen Penelitian PSQI

Komponen	No Item	Penilaian	
1. Kualitas tidur secara subyektif	8	Sangat baik	0
		Cukup baik	1
		Cukup buruk	2
		Sangat buruk	3
2. Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam	0
		6-7 jam	1
		5-6 jam	2
		<5 jam	3
3. Latensi tidur	2	≤15 menit	0
		16-30 menit	1
		31-60 menit	2
		>60 menit	3
	5a	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥ 3x seminggu	3
	Skor total komponen 3	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
4. Efisiensi tidur	1+3+4	>85%	0

Rumus: $\frac{\text{Jumlah lama tidur}}{\text{Jumlah lama ditempat tidur}} \times 100\%$		75-84%	1
		65-74%	2
		<65%	3
5 . Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥ 3x seminggu	3
	Skor total komponen 5	0	0
		1-9	1
		10-18	2
		19-27	3
6 . Penggunaan obat tidur	6	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
7 . Disfungsi siang hari	7	0	0
		<1	1
		1-2	2
		>3	3
	9	Tidak ada masalah	0
		Hanya Masalah kecil	1

		Masalah sedang	2
		Masalah besar	3
	Skor total komponen 7	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
Skor Global <i>PSQI</i>	0-21		

**MASTER TABEL PENELITIAN PENGARUH AROMATERAPI
MAWAR TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL DI
BPM MASLAN SIHALOHO DESA HUTARAJA KECAMATAN
SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2021**

No	Karakteristik Responden		
	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	22	SD	Petani
2	27	SMA	Tidak bekerja
3	30	SMA	Wiraswasta
4	23	SMP	Petani
5	36	SMP	Wiraswasta
6	26	SMA	Wiraswasta
7	24	SMP	Petani
8	28	SMA	Wiraswasta
9	30	SMA	Petani
10	25	SD	Tidak bekerja
11	32	SMP	Wiraswasta
12	24	SMA	Petani
13	40	SMP	Wiraswasta
14	27	PT	PNS
15	25	SMA	Petani
16	28	SMA	Wiraswasta
17	29	PT	PNS
18	38	SMA	Wiraswasta
19	24	SMP	Petani
20	27	SD	Tidak bekerja

**MASTER TABEL PENELITIAN PENGARUH AROMATERAPI MAWAR TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL DI BPM
MASLAN SIHALOHO DESA HUTARAJA KECAMATAN SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2021**

No	Kualitas Tidur Pre-test									Kualitas Tidur Post-test								
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	Jumlah	Kualitas Tidur	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	Jumlah	Kualitas Tidur
1	1	1	2	1	1	0	1	7	Buruk	0	1	1	1	0	0	1	4	Baik
2	1	1	2	3	2	1	2	12	Buruk	1	1	1	1	1	0	0	5	Baik
3	1	2	2	2	1	2	1	11	Buruk	1	1	0	1	1	1	0	5	Baik
4	1	1	1	2	1	2	1	9	Buruk	1	0	1	0	1	1	0	4	Baik
5	2	2	2	2	1	1	1	11	Buruk	1	1	0	1	1	1	0	5	Baik
6	1	1	1	1	2	1	1	8	Buruk	1	1	0	1	0	1	0	4	Baik
7	1	1	1	1	0	1	0	5	Baik	1	1	0	1	0	0	0	3	Baik
8	1	1	1	0	1	0	0	4	Baik	0	1	0	0	1	0	1	3	Baik
9	2	1	2	2	1	2	1	11	Buruk	1	1	0	1	0	0	1	4	Baik
10	1	1	1	2	1	1	1	8	Buruk	0	1	1	1	0	0	0	3	Baik
11	1	1	2	3	1	1	2	11	Buruk	1	1	1	1	1	0	0	5	Baik
12	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik	1	1	1	0	0	0	0	3	Baik
13	1	2	1	1	2	2	2	11	Buruk	1	0	1	1	1	0	1	5	Baik
14	2	2	3	1	2	2	2	14	Buruk	1	1	1	1	2	0	1	7	Buruk
15	1	2	2	1	1	1	2	10	Buruk	1	0	1	1	1	0	1	5	Baik
16	1	1	2	1	1	0	1	7	Buruk	1	1	0	1	1	0	0	4	Baik
17	2	2	3	3	1	2	2	15	Buruk	1	1	0	1	1	1	1	6	Buruk
18	1	1	1	1	2	1	2	9	Buruk	0	1	0	1	0	1	1	4	Baik
19	2	2	2	3	1	1	1	12	Buruk	1	1	1	0	1	0	1	5	Baik
20	1	1	1	1	1	0	0	5	Baik	0	0	0	1	0	1	0	2	Baik

1. ANALISIS UNIVARIAT

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16-25 tahun	7	35.0	35.0	35.0
26 - 35 tahun	10	50.0	50.0	85.0
36-45 tahun	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	15.0	15.0	15.0
SMP	6	30.0	30.0	45.0
SMA	9	45.0	45.0	90.0
PT	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	2	10.0	10.0	10.0
Petani	7	35.0	35.0	45.0
Wiraswasta	8	40.0	40.0	85.0
Tidak bekerja	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Kualitas Tidur Pre-test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	16	80.0	80.0	80.0
baik	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Kualitas Tidur Post-test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	2	10.0	10.0	10.0
baik	18	90.0	90.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

2. UJI NORMALITAS DATA

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
kualitastidurpretest	Mean	9.20	.709	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.72	
		Upper Bound	10.68	
	5% Trimmed Mean	9.17		
	Median	9.50		
	Variance	10.063		
	Std. Deviation	3.172		
	Minimum	4		
	Maximum	15		
	Range	11		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	-.137	.512	
	Kurtosis	-.704	.992	
	kualitastidurposttest	Mean	4.30	.263
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	3.75	
		Upper Bound	4.85	
5% Trimmed Mean		4.28		
Median		4.00		
Variance		1.379		
Std. Deviation		1.174		
Minimum		2		
Maximum		7		
Range		5		
Interquartile Range		2		
Skewness		.212	.512	
Kurtosis		.360	.992	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kualitastidurpretest	.165	20	.159	.953	20	.414
kualitastidurposttest	.176	20	.107	.934	20	.182

a. Lilliefors Significance Correction

3. ANALISIS BIVARIAT

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 kualitastidurpretest	9.20	20	3.172	.709
kualitastidurposttest	4.30	20	1.174	.263

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 kualitastidurpretest & kualitastidurposttest	20	.901	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 kualitastidurpretest - kualitastidurposttest	4.900	2.174	.486	3.883	5.917	10.080	19	.000

DOKUMENTASI PENELITIAN

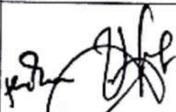
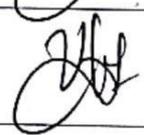






LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Warta Mariana Br. Manik
 Nomor Induk Mahasiswa : 19060085P
 Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswa, SST, M.Keb
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	15/ maret 2021	BAB1 - BAB2	- Selesaikan penulisan Skripsi → Bab 1 dan 2	
2	24/ maret 2021	BAB1 - BAB 3	- perbaiki bab 1 dan bab 2 - perbaiki BAB 2 - perbaiki BAB 3	
3				
4	14/ 04 - 2021	BAB1 - BAB3	- perbaiki bab 1 dan 2 - perbaiki Bab 3	
5	27/ 4 - 2021	BAB1 + BAB3	Perbaiki prosedur penelitian	
6	30/ 4 - 2021	All	- perbaiki prosedur penelitian	
7	9/ 5 - 2021	All	Acara ujian proposal	
8		BAB1 - BAB3 lainnya	Acara ujian proposal	
9				
10				

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Warta Mariana Br. Manik
 Nomor Induk Mahasiswa : 19060085P
 Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswa, SST, M.Keb
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	10/8-21		pelaku BAEZ = output SPSS	
2	16/8-21		lanjut ujian ktsl.	
3	16/8-21	Bab 4-6	- pembukti tabel uji normalitas	
4	16/8-21	Bab 7.1	pembukti abstrak	
5	jenis 16/8-2021	MI	Acc ujian hasil	
6				
7				
8				
9				
10				