PENGARUH AROMATERAPI BIJI PALA *(MYRISTICA FRAGRANS HOUTT)* TERHADAP INSOMNIA PADA LANSIA DI DESA WRINGIN PUTIH KECAMATAN BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2019

SKRIPSI

ERMA SETYANI

15.0603.0049

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

.

PENGARUH AROMATERAPI BIJI PALA (*MYRISTICA FRAGRANS HOUTT*) TERHADAP INSOMNIA PADA LANSIA DI DESA WRINGIN PUTIH KECAMATAN BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2019

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

ERMA SETYANI

15.0603.0049

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

SKRIPSI

PENGARUH AROMATERAPI BIJI PALA *(MYRISTICA FRAGRANS HOUTT)* TERHADAP INSOMNIA PADA LANSIA DI DESA WRINGIN PUTIH KECAMATAN BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2019

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 14 Agustus 2019

Pembimbing I

Ns. Priyo, M.Kep

NIDN. 0611107201

Pembimbing II

Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

NIDN. 0611127601

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	:	Erma Setyani
NPM	:	15.0603.0049
Program Studi	:	S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	:	Pengaruh Aromaterapi Biji Pala *(Myristica Fragrans Houtt)* Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Desa Wringin Putih Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2019

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep (.....)

Penguji II : Ns. Priyo, M. Kep (.....)

Penguji III : Ns. Sigit Priyanto, M. Kep (.....)

Mengetahui,
Dekan

Pugun Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 14 Agustus 2019

LEMBAR PERNYATAAN DAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya sendiri dan bukan karya dari orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan namanya. Apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala sanksi yang berlaku.

Nama	: Erma Setyani
NPM	: 15.0603.0049
Tanggal	: 20 Agustus 2019

Yang menyatakan,

Erma Setyani

15.0603.0049

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	: Erma Setyani
NPM	: 15.0603.0049
Fakultas/ Jurusan	: Ilmu Kesehatan/Ilmu Keperawatan
E-mail address	: setyanierma070@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah

☐ LKP/ KP ☑ TA/ SKRIPSI ☐ TESIS ☐ Artikel Jurnal *)

yang berjudul :

Pengaruh Aromaterapi Biji Pala (*Myristica Fragrans Houtt*) Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Desa Wringin Putih Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang tahun 2019

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : 20 Agustus 2019

Penulis.

Erma Setyani

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Priyo., M.Kep

*) : *pilih salah Satu*

HALAMAN PERSEMBAHAN

"Sesungguhnya setiap kesukaran ada kemudahan

Apabila engkau selesai mengerjakan suatu pekerjaan,

Maka kerjakanlah pekerjaan yang lain dengan sungguh-

Sungguh dan kepada Tuhanmu lah kamu berharap"

(QS. AL Insyirah: 6-8)

Yang Utama Dari Segalanya..

Sembah sujud syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta

Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi

Sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan

Keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi

Ayahanda Slamet Wardi dan Ibunda Sujilah, terimakasih atas seluruh dukungan semangat dan doa disetiap sujud mereka. You're my everything and my spirit.

Aris Afanndi dan Nur Khamid saudara sekandungku yang telah menyayanginiku,

Penyemangat hidupku dan pemberi dukungan untuk cita-citaku, terimakasih untuk semuanya..

Dan tak lupa teman-teman S-1 Keperawatan 2015 yang tak dapat ku sebutkan satu persatu terimakasih atas bantuan, doa, nasehat, semangat, dan kebersamaan yang telah kita lampaui bersama susah senang kita jalani bersama dan pada akhirnya kita selesai dan memetik hasilnya.

Almamaterku,, semoga bermanfaat

Nama : Erma Setyani
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Aromaterapi Biji Pala (Myristica Fragrans Houtt) Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Desa Wringin Putih Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2019

ABSTRAK

Latar belakang: *Insomnia* adalah kesulitan seseorang untuk memulai dan atau memperoleh jam tidur yang cukup. Di Indonesia, angka prevalensi insomnia pada lansia sekitar 67%. Kejadian insomnia meningkat pada wanita hingga 40% wanita pada rentang usia 40-54 tahun. Salah satu terapi non farmakologi untuk *insomnia* yaitu dengan pemberian aromaterapi biji pala. Aromaterapi biji pala adalah suatu pemberian tindakan relaksasi dengan aromaterapi biji pala. **Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi biji pala terhadap insomnia pada lansia di Desa Wringin Putih Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang. **Metode:** Metode penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan desain penelitian *two group pre and post with control design*. Sampel yang digunakan berjumlah 40 responden dan dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Masing kelompok berjumlah 20 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *propotional random sampling*. Dengan uji *Independent t-test*. **Hasil:** Selisih tingkat insomnia setelah pemberian aromaterapi biji pala pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p* value =0,000 (p<0,05). **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian aromaterapi biji pala dalam menurunkan insomnia pada lansia. Saran: Aromaterapi biji pala digunakan sebagai terapi non farmakologi *insomnia* yang dapat dilakukan secara mandiri.

Kata kunci: *Insomnia*, aromaterapi biji pala

Nama	:	Erma Setyani
Program Studi	:	S1 Ilmu Keperawatan
Judul	:	The Effect Of Myistica Fragrans Houtt Aromatherapy To Insomnia In Elderly At Wringin Putih Village Borobudur Magelang Distric In The Year Of 2019

ABSTRACT

Background : Insomnia is the difficulty of elderly to start sleeping and get enough hours of sleep. In Indonesia, prevalece rate of insomnia in Indonesia is arround 67 percent. Insomnia increases in women up to 40 percent at the age of fourty-fifty years old. The one of pharmacological therapy for insomnia is given *myristica fragrans houtt* aromatherapy. **Purpose**: To know the effect Of *Myistica Fragrans Houtt* Aromateherapy To Insomnia In Elderly At Wringin Putih Village Borobudur Magelang Distric in the year of 2019. **Method**: The research method used is quasy experiment with *two group pre and post with control group*. The sample used was 40 people and separted to the group there is 20 people. Sample technique used was *proportional random sampling* with *independent t-test.* **Result**: The differences in insomnia level after *Myristica Fragrans Houtt* aromatherapy in intervention group and control group is <0,05 with *p* value 0,000. **Conclusion**: There is significant effect of *Myristica Fragrans Houtt* aromatherapy in decrease insomnia level for elderly. **Suggestion**: *Myristica Fragrans Houtt* aromatherapy is used to pharmacological therapy for insomnia that can do at house.

Keywords: ***Insomnia, Myristica Fragrans Houtt aromatherapy***

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini. Skripsi yang berjudul "Pengaruh Aromaterapi Biji Pala *(Myristica Fragrans Houtt)* Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Desa Wringin Putih Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2019" digunakan sebagai tugas akhir atau sebagai syarat mendapatkan gelar Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan skripsi, penulis dibimbing dan diberikan motivasi oleh berbagai pihak sehingga skripsi ini selesai dengan tepat waktu. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Bapak Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Kaprodi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku Pembimbing kedua yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis, semoga mendapatkan berkah dan rahmat dari Allah SWT.
3. Bapak Ns. Priyo, M.Kep., selaku Pembimbing pertama yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis, semoga mendapatkan berkah dan rahmat dari Allah SWT.
4. Kepala Dinas Kesehatan dan staf Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang telah memberikan ijin dalam melakukan studi pendahuluan terkait kelengkapan data skripsi ini.
5. Kepala, staf Puskesmas dan Kepala Desa Wringinputih Kecamatan Borobudur Magelang yang telah memberikan ijin dalam melakukan studi pendahuluan ini.
6. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian skripsi ini.

7. Kedua orang tua tercinta, kakak dan adik yang tersayang, yang telah mendoakan setiap langkah yang penulis tempuh selama ini.
8. Saudara dan teman-teman penulis yang senantiasa memberikan semangat dan doa yang tidak pernah terputus untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan angkatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
10. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terima kasih atas dukungannya dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga amal kebaikannya diterima oleh Allah dan mendapat berkah dan rahmat dari Allah SWT.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kemajuan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
PERNYATAAN ORISINALITAS v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI vi
HALAMAN PERSEMBAHAN vii
ABSTRAK viii
KATA PENGANTAR x
DAFTAR ISI xii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR BAGAN xv
DAFTAR GAMBAR xvi
DAFTAR LAMPIRAN xix
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penulisan 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian 6
1.6 Keaslian Penelitian 6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1 Lansia 9
2.2 Gangguan Tidur atau Insomnia 13
2.3 Aromaterapi Biji Pala 19
2.5 Kerangka Teori 24
2.5 Hipotesis 25
BAB 3 METODE PENELITIAN 26
3.1 Rancangan Penelitian 26
3.2 Kerangka Konsep 27

3.3 Definisi Operasional Penelitian..... 28
3.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen 29
3.5 Populasi dan Sampel 30
3.6 Tempat dan Waktu 35
3.7 Alat dan Metode Pengumpulan Data 36
3.8 Metode Pengolahan Data dan Analisa 39
3.9 Etika Penulisan..... 43
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....**Error! Bookmark not defined.**
4.1 Hasil Penelitian .....**Error! Bookmark not defined.**
4.2 Pembahasan.....**Error! Bookmark not defined.**
4.3 Keterbatasan Penelitian.....**Error! Bookmark not defined.**
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN 61
5.1 Kesimpulan 61
5.2 Saran..... 62
DAFTAR PUSTAKA 63
LAMPIRAN
.....**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian.....16

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....39

Tabel 3.2 Perhitungan Sampel Proporsional.....43

Tabel 3.3 Distribusi Sampel Di Desa Wringin Putih.....44

Tabel 3.4 Analisa Variabel Dependen Dan Independen.....53

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Kelurahan Wringin Putih.....57

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Desa Wringin Putih.....58

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Desa Wringin Putih.....58

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Desa Wringin Putih.....58

Tabel 4.5 Distirbusi Tingkat Insomnia Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.....60

Tabel 4.6 Uji Normalitas Insomnia Sebelum Dilakukan Tindakan Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi.....61

Tabel 4.7 Uji Normalitas Insomnia Setelah Dilakukan Tindakan Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi.....61

Tabel 4.8 Tingkat Insomnia Sebelum Diberikan Aromaterapi Pada Kelompok Intervensi Di Desa Wringin Putih.....62

Tabel 4.9 Perbedaan Rerata Tingkat Insomnia Pada Kelompok Kontrol.....62

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 1 Kerangka Teori 24
Bagan 2 Rancangan Desain..... 27
Bagan 3 Kerangka Konsep..... 28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Biji Pala.....30

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian .....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden .....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 3 Kuesioner IRS.....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 4 Modul.....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur .....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian Dari Dinkes.....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 7 Surat Uji Etik.....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 8 Surat Ijin Uji Expert .....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 9 Surat Uji Expert.....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian Dari Kesbangpol..... **Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian Dari Dinkes.....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 12 Surat Ijin Penelitian Dari DPMPTSP**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 13 Surat Ijin Penelitian Dari Desa .....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 14 Data Responden.....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 15 Pengolahan Data SPSS .....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 16 Matrix Penelitian .....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian.....**Error! Bookmark not defined.**
Lampiran 18 Daftar Riwayat Hidup.....**Error! Bookmark not defined.**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatnya usia harapan hidup adalah salah satu indikator keberhasilan pembangunan. Dengan demikian, dari tahun ketahun jumlah penduduk lansia semakin tinggi. Pada tahun 2010 jumlah penduduk lansia di Indonesia kurang lebih 23.992.000 jiwa (9,77%) dan tahun 2020 diperkirakan mencapai 28.000.000 jiwa (11,3%). BPS RI Susena menyebutkan pada Tahun 2009, angka kesakitan penduduk lansia menurut tipe daerah yang paling tinggi di pedesaan (Samsudrajat, 2011). Populasi penduduk lanjut usia secara global diprediksi akan mengalami peningkatan. Setelah tahun 2010 populasi lanjut usia di Indonesia diprediksi mengalami peningkatan lebih tinggi dari pada populasi penduduk lanjut usia di dunia. Provinsi Jawa Tengah menjadi daerah yang mendapatkan prosentase terbanyak rangking dua di Indonesia. (Kemenkes RI, Pusdatin, 2016).

Jumlah penduduk usia lanjut yang meningkat diikuti dengan timbulnya berbagai masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut berupa penyakit kronik degeneratif (Dewi, 2010). Salah satu masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia adalah insomnia. Oleh karena itu pada lanjut usia membutuhkan perhatian dan penanganan yang serius agar mendapatkan pelayanan kesehatan secara maksimal.

Insomnia adalah salah satu dari berbagai gangguan tidur yang paling sering dikeluhkan di dunia paktik kedokteran. Insomnia dapat diartikan sebagai kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, bangun pagi, serta mengantuk di siang hari. Gangguan tidur dapat terjadi disemua lapisan usia, akan tetapi lebih sering menjadi keluhan di kalangan lanjut usia (Kim, et al., 2013). Insomnia disebabkan oleh beberapa hal, antara lain dari segi fisik, psikologi, dan lingkungan (Hanun, 2011:75). Kondisi fisik yang dimaksud meliputi kondisi fisik yang tidak menyenangkan seperti sakit kepala, efek zat langsung seperti obat

obatan terlarang dan alkohol, penyakit infeksi, nyeri dan lain lain. Selanjutnya kondisi psikologi antara lain kecemasan, ketegangan otot, perubahan lingkungan, depresi, stress, dan skizofrenia. Masalah lingkungan yang dimaksud seperti suara dengkuran, pencahayaan kamar kurang, ketidaknyamanan tempat tidur, lingkungan yang gaduh dan lain sebagainya.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kelurahan Wringin Putih Kecamatan Borobudur pada 10 lanisa, terdapat 7 lansia yang mengatakan tidak bisa tidur pada malam hari dikarenakan stress dan gaya hidup yang tidak sehat, sehingga lansia merasa tidak fokus dan kegiatan pada siang hari terganggu. Untuk merangsang tidur sebelumnya lansia sudah melakukan upaya dengan berdoa dan berdzikir sebelum tidur, ada juga yang tidak melakukan upaya apapun. Hal tersebut dapat merugikan kesehatan baik fisik ataupun secara psikis.

Penyembuhan terhadap insomnia tergantung dari penyebab yang menimbulkan insomnia. Jika penyebabnya adalah kebiasaan yang salah atau lingkungan yang kurang kondusif untuk tidur maka terapi yang dilakukan adalah merubah kebiasaan dan lingkungannya. Sedangkan untuk penyebab psikologis maka konseling dan terapi relaksasi dapat digunakan untuk mengurangi gangguan sulit tidur, terapi ini merupakan bentuk terapi psikologis yang mendasarkan pada teori teori behavioris. (Purwanto, 2011).

Insomnia tersebut jika diremehkan artinya sama dengan membiarkan tubuh semakin melemah sedikit demi sedikit, hingga dapat memunculkan masalah kesehatan serius, dan menurunkan kualitas hidup lansia. Kerugian yang diakibatkan oleh insomnia antara lain kerugian kesehatan fisik gangguan jantung, diabetes, kerugian psikis, dan kerugian finansial (Widya, 2010). Secara fisiologis, apabila seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek- efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi (Stanley, 2007).

Gejala gangguan pola tidur ini kurang mendapat perhatian dari masyarakat dikarenakan gangguan tidur tersebut merupakan hal yang wajar, sehingga mereka tidak memeriksakan kepada dokter. Kondisi semacam ini sering kali tidak mendapatkan pertolongan, sementara itu gangguan tidur dapat berpengaruh pada kualitas hidup orang yang berusia lanjut (Djauzi, 2010).

Prevalensi Insomnia yang terjadi pada lansia diperkirakan sebesar 13-47% dengan proporsi sekitar 50-70% terjadi pada usia diatas 65 tahun. Di Indonesia, angka prevalensi insomnia pada lansia sekitar 67%. Kejadian insomnia meningkat pada wanita hingga 40% wanita pada rentang usia 40-54 tahun mengeluh insomnia. (Suasari,et. al. 2014). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang 2017-2018 didapatkan jumlah lansia terbanyak berada di Kecamatan Borobudur yaitu 5301 jiwa.

Aroma terapi sebagai salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengatasi insomnia. Aroma terapi mempunyai efek menenangkan atau rileks untuk mengatasi beberapa gangguan tidur antara lain mengurangi kecemasan, ketegangan dan insomnia. Terapi komplementer dan alternatif adalah sesuatu yang saling berhubungan dengan nilai praktik keperawatan, hal tersebut termasuk dalam kepercayaan holistik manusia yaitu keperawatan secara menyeluruh bio, psiko, sosial, spiritual, dan kultur yang memperhatikan aspek lain sehingga tidak dipandang hanya pada keadaan fisik, bertujuan untuk penekanan dalam penyembuhan, pengakuan bahwa penyediaan hubungan klien sebagai partner, yang berfokus terhadap promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (Adiyati, 2010).

Masyarakat biasanya mengkonsumsi buah-buahan manis seperti pepaya, pisang, dan kurma untuk mengatasi insomnia karena buah-buahan manis mengandung hormon melatonin. Tumbuhan obat adalah tanaman atau bagian tanaman yang digunakan sebagai bahan obat tradisional atau jamu, atau sebagai bahan obat tradisional atau jamu, atau sebagai bahan pemula bahan baku obat (prokursor), atau tanaman yang diekstraksi dan ekstrak tanaman tersebut digunakan sebagai

obat. Salah satu jenis tanaman obat adalah tanaman pala (*Myristica Fragrans*) (Kartikawati, 2004). Masyarakat juga dapat melakukan terapi untuk mengatasi insomnia dengan cara menggunakan aromaterapi biji pala. Pala merupakan tanaman multiguna asli Indonesia yang mengandung minyak atsiri yang berfungsi sebagai zat pewangi dalam pembuatan parfum dan wangi-wangian, terutama minyak atsiri yang berasal dari bunga dan jenis hewan tertentu. Minyak atsiri dapat digunakan sebagai zat pengikat bau *(fixative)* dalam parfum, misalnya minyak nilam, minyak akar, wangi dan minyak cendana. Minyak atsiri yang berasal dari rempah-rempah umumnya digunakan sebagai bahan penyedap dalam bahan pangan dan minuman, misalnya minyak lada, minyak kayu manis, minyak pala, minyak cengkeh, minyak ketumbar dan minyak jahe (Djarwadi, 2012).

Selain sebagai bumbu masakan ternyata pala dapat digunakan untuk mengatasi insomnia pada lansia, yaitu aroma terapi dari biji pala. Tanaman pala (*Myristica Fragan Houtt*) dikenal dengan tanaman rempah yang memiliki nilai ekonomis yang merupakan tanaman asli Indonesia. Bagian buah yang mempunyai nilai ekonomi cukup tinggi adalah biji pala dan fuli (bunga) yang dijadikan minyak pala. Adapun daging buah pala dimanfaatkan untuk diolah menjadi manisan pala, asinan pala, dodol pala, selai pala dan sirup pala (Larasati, dkk. 2008). Tanaman multiguna dan komoditas ekspor Indonesia nonmigas utama ini dapat dimanfaatkan sebagai obat sedatif-hipnotik dan secara empiris, biji pala sering digunakan masyarakat sebagai obat untuk menenangkan atau menidurkan anak. (Rahardian, 2009).

Berdasarkan kandungan biji pala yang belum diketahui bagaimana pengaruh aroma terapi tersebut untuk insomnia pada lansia, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul "Pengaruh Aroma Terapi Biji Pala *(Myristica fragrans Houtt)* terhadap Insomnia pada Lansia di Kelurahan Wringin Putih Kecamatan Borobudur. Alasan peneliti menggunakan biji pala sebagai obat untuk mengatasi insomnia yang mudah, murah, sudah dikenal dan biasa digunakan oleh masyarakat. Kelebihan aromaterapi biji pala tersebut dikarenakan dapat mengurangi tingkat stress sehingga tidak menimbulkan efek samping.

1.2 Rumusan Masalah

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Wringin Putih, 7 dari 10 lansia di Desa tersebut mengatakan tidak bisa tidur setelah bangun ditengah malam. Secara fisiologis dampak dari lansia yang susah untuk tidur atau insomnia dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi. Meskipun banyak terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengatasi insomnia ada satu terapi yang belum dikaji secara mendalam karena selama ini masyarakat memanfaatkannya untuk bumbu masak yaitu biji pala yang mengandung minyak atsiri.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah "Bagaimana pengaruh aromaterapi biji pala terhadap insomnia pada lansia?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh aroma terapi biji pala terhadap insomnia pada lansia.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang mengalami insomnia.
b. Mengidentifikasi tingkat insomnia sebelum dan sesudah dilakukan terapi aromaterapi biji pala pada kelompok intervensi.
c. Mengidentifikasi tingkat insomnia sebelum dan sesudah dilakukan terapi aromaterapi biji pala pada kelompok kontrol.
d. Mengetahui pengaruh aromaterapi biji pala terhadap lansia yang mengalami insomnia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi lansia yang mengalami masalah gangguan tidur untuk dijadikan pengobatan alternatif untuk mengatasi insomnia dan membantu masyarakat untuk pemanfaatan biji pala *(Myristica fragrans Houtt)* sebagai terapi non farmakologi.

1.4.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai terapi pelayanan keperawatan dengan cara yang aman dan alternatif melalui tindakan non farmakologi. Selain itu akan menambah wawasan perawat tentang biji pala sehingga dapat dijadikan terapi.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi media, modul, dan SOP sehingga dapat menambah referensi untuk pembelajaran diindtitusi pendidikan khususnya terhadap mata kuliah keperawatan komunitas.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Hasil dari penelitian ini sebagai referensi dan dapat bermanfaat untuk penelitian lanjutan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah ketidakmampuan atau kesulitan tidur pada lansia yang telah memasuki usia menua.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek pada penelitian ini adalah lansia yang mengalami insomnia.

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2018 sampai Agustus 2019 di kelurahan Wringin Putih Kecamatan Borobudur. Alasan peneliti memilih tempat ini adalah banyaknya lansia yang mengalami insomnia sehingga memenuhi untuk pengambilan sampel.

1.6 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dengan insomnia antara lain:

Tabel 1 1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan peneliti yang akan dilakukan
1	Wildan Fahad Al Azis, Arina Maliya 2016	Pengaruh masase kaki dan aromaterapi sereh terhadap penurunan insomnia pada lansia di panti wredha daerah surakarta	Penelitian ini menggunakan rancangan *quasy eksperiment* dengan rancangan *pre and post test with kontrol*. Analisa data yang digunakan yaitu uji *paired sample t-test* dan uji *independent sample t-test.*	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh masase kaki dan aroma terapi sereh terhadap penurunan insomnia pada lansia di panti wredha dhama bhakti pajang surakarta	Variabel bebas dalam penelitian tersebut adalah masase kaki dan aroma terapi sereh. Sedangkan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti adalah aroma terapi biji pala
2	Netty prasetya ekawati, arina nurfianti, murtilita 2016	Pengaruh aroma terapi melati terhadap penurunan skor insomnia pada remaja di sma negeri 1 rasau jaya kabupaten kubu raya kalimantan barat tahun 2015	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *pre-experiment* dengan jenis tipe *on-group pretest posttest design.* Analisa penelitian menggunakan *uji T* berpasangan	Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat pengaruh aromaterapi melati terhadap perbaikan skor insomnia pada remaja dengan nilai *significancy* 0,000 (p<0,05)	Variabel bebas dalam penelitian tersebut adalah aromaterapi melati. Sedangkan peneltian yang akan diteliti oleh peneliti adalah aroma terapi biji pala.
3	Dhimas dita rahardian, 2009	Pengaruh ekstrak biji pala (Myristica fragras Houtt) dosis 7,5 mg/25grBB terhadap waktu induksi tidur dan lama waktu tidur mencit balb/c yang diinduksi thiopental	Jenis penelitian ini adalah *experimental* dengan rancangan laboratorium. 5ekor mencit balb/c jantan diberi ekstrak biji pala dosisi 7,5 mg/25grBB.	hasil penelitian menunjukkan ekstrak biji pala dengan dosis 7,5 mg/25grBB dapat memperpendek waktu induksi tidur dan data memperpanjang lama waktu tidur mencit yang diinsuksi thiopental secara signifikan dengan uji one way anova menunjukkan lama waktu tidur kelompok perlakuan mempunyai	Desain penelitian tersebut adalah rancangan laboratorium. Sedangkan peneliti akan melakukan penelitian *eksperimen* dengan *desainonegrouppretest* and *post-test* desain. Variabel terikat dalam penelitian tersebut adalah waktu induksi tidur dan lala waktu tidur mencit balb/c, sedangkan yang akan diteliti oleh peneliti adalah insomnia.

		perbedaan signifikan terhadap kelompok kontrol denga nilai p=0,000 dan juga signifika terhadap kelompok pembanding dengan nilai p=0,000.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian

Menurut WHO, 2013 dan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan suatu proses yang dinamis mengakibatkan perubahan yang bertambah, dan merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan baik dari luar maupun dari dalam dengan berakhirnya dalam kematian (Padila, 2013). Menurut Maryam, dkk (2013), lansia yaitu ketika seseorang yang sudah memasuki usia diatas 60 tahun. Lanjut usia merupakan kelompok umur yang sudah memasuki tahap akhir dan fase kehidupan. Kelompok yang digolongkan lanjut usia tersebut akan terjadi suatu proses yang disebut proses penuaan atau *Aging process*.

2.1.2 Klasifikasi lanjut usia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada fase kehidupan manusia. Usia atau umur yang dijadikan patokan untuk lansia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Menurut pendapat berbagai ahli dalam effendi (2010), batasan-batasan umur lansia sebagai berikut:

a. Menurut peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, berbunyai "lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas".
b. Menurut *World Health Organization* (WHO), lanjut usia terbagi atas empat kategori yaitu: usia tengah (middle age) yaitu 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) yaitu 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) yaitu 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) yaitu diatas 90 tahun.
c. Menurut Prof. Dr. Koesmanto setyonegoro masa lanjut usia (geriatri age) >65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (geriatric age) terbagi menjadi tiga

batasan umur yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80) tahun, dan very old (>80 tahun).

d. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikologi UI) ada empat fase, yang pertama (fase infentus) yaitu 25-40 tahun, kedua (fase virilities) adalah 40-55 tahun, ketiga (fase presinium) adalah 55-65 tahun, keempat (fase senium) adalah 65- tutup usia.

2.1.3 Karakteristik lansia

Menurut Budi Ana Keliat (2008) dalam Padila (2013). Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai pasal 1 ayat (2) UU No 13 tentang kesehatan.
b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai dengan sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.1.4 Teori Proses Menua

Menurut Maryam, dkk (2013) terdapat beberapa teori yang berhubungan dengan proses penuaan, antara lain : teori biologi, psikologi, sosial, dan teori spiritual.

a. Teori biologi

   Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, *immunology slow teory*, teori stress, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

b. Teori psikologi

   Perubahan yang terjadi bisa dikaitkan dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Adanya penurunan persepsi, kemampuan kognitif, memori serta belajar pada lansia mengakibatkan sulitnya memahami dan berinteraksi. Persepsi merupakan kemampuan pendapat pada lingkungan tempat tinggal. Adanya penurunan fungsi sistem sensorik, dapat terjadi penurunan untuk dapat menerima, merespon, memproses yang memunculkan aksi atau reaksi yang berbeda.

c. Teori sosial

Teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan diantaranya, teori interaksi sosia, teori menarik diri, teori aktivitas, teori kesinambungan, teori perkembangan dan teori stratifikasi usia.

d. Teori spiritual

Teori spiritual yang dimaksud merujuk pada definisi hubungan antara individu dengan alam semesta dan pandangan individu tentang arti kehidupan.

Proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seseoang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh ‘mati’ sedikit demi sedikit (Mubarak, 2009).

Proses menua adalah suatu proses yang berlangsung secara terus menerus yang berkelanjutan secara alamiah yang dialami oleh semua makluk hidup. Contohnya terjadi kehilangan pada otak, susunan saraf, dan jaringan lain sampai tubuh mati sedikit demi sedikit. Kecekatan proses menua setiap individu satu dengan yang lain terjadi pada organ tubuh yang berbeda. Secara perlahan manusia akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan menimbulkan bergbagai macam penyakit degenerative, contohnya seperti hipertensi, diabetes mellitus, kanker, dan aterosklerosis sehingga dapat menimbulkan berakhirnya kehidupan dengan tahap termilan yang dramatis, contohnya: stroke, inframiokard, asidotik, kanker metastasis dan lain- lain (Bandiyah, 2009).

Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara biologis, mental, maupun ekonomi. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya (Tahmer, 2009).

2.1.5 Masalah yang biasa terjadi Pada Lanisa

(Kenia dan Taviyanda, D, 2013) mengatakan ada beberapa masalah yang terjadi pada lansia, anatar lain:

a. Mudah Terjatuh

Banyak faktor yang menyebabkan masalah ini sering terjadi pada usia lanjut, dari faktor eksternal maupun faktor internal atau dalam diri lansia itu sendiri. Faktor dari luar seprti tersandung benda yang tidak disengaja, lantai yang licin atau tidak rata, berkurangnya kemampuan penglihatan karena pencahayaan yang tidak terang, dan lain sebagainya. Sedangkan faktor dari dalam diri lansia misalnya lansia mengalami kekakuan pada sendi, sinkope atau pusing, gaya berjalan terganggu, dan melemahnya ekstremitas otot bagian bawah.

b. Sering Lelah

Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu psikologis seperti perasaan membosankan, letih, kecemasan ataupun depresi.gangguan organis misalnya : kurangnya vitamin, anemia, berubahnya tulang, gangguan sestem peredaran darah dan jantung, gangguan pencernaan dan gangguan metaboisme, gangguan ginjal dengan uremia. Pengaruh obat-obatan seperti obat jantung, obat penenang, dan obat yang membuat lelah daya kerja otot.

c. Sulit Tidur

Dengan bertambahnya usia terhadap penurunan dari periode tidur, kelompok usia lanjut cenderung lebih mudah untuk bangun dari tidurnya. Kebutuhan tidur akan berkurang dengan berlanjutnya usia. Hal tersebut menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi lainnya.

d. Ketidaknyamanan atau Nyeri

Disebabkan karena nyeri sendi pinggul, pinggang atau punggung, kesemutan pada anggota badan.

e. Gangguan Kardiovaskuler

Disebabkan oleh nyeri dada, sesak nafas saat melakukan kerja fisik, edema kaki dan palpitasi.

f. Menurunnya Berat Badan

Disebabkan karena lansia mengalami penyakit kronis, nafsu makan menurun akibat sudah tidak ada semangat untuk hidup, faktor pensiun, terganggunya penyerapan makanan akibat gangguan pada saluran pencernaan.

g. Gangguan Eliminasi

Inkontinensia atau mengompol yang disebabkan karena peradangan pada saluran kemih dan radang pada kandung kemih. Inkontinensia alvi yaitu ketidakberadaan seseorang untuk mengeluarkan dan atau menahan tinja pada tempat dan diwaktu yang tepat. Inkontinensia merupakan masalah yang cukup serius pada lansia.

2.2 Gangguan Tidur atau Insomnia

2.2.1 Pengertian Gangguan tidur atau Insomnia

Tidur merupakan kebutuhan manusia. Tidur yang cukup dapat memulihkan tenaga karena pada saat tidur terjadi perbaikan dan penyembuhan sistem. Tidur yang tidak berkualitas akan mempengaruhi kesehatan tubuh (Potter dan Perry, 2005). Contoh gangguan tidur antara lain insomnia. Insomnia adalah gejala kelainan dalam proses tidur. Gejala yang muncul kesulitan untuk tidur atau mempertahankan tidur. Gejala tersebut diikuti dengan gangguan fungsional saat bangun (Pratiwi, 2009). Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa insomnia adalah keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan memasuki tidur dan tidak memperoleh jumlah jam tidur yang diperlukan.

2.2.2 Tipe Insomnia

a. Insomnia Sementara atau *Transient*

Berlangsung beberapa malam dalam waktu sementara. Biasa disebabkan lingkungan tidur yang kurang nyaman, stress, dan gangguan irama tidur.

b. Insomnia Jangka Pendek

Berlangsung kira-kira 2-3 minggu, misalnya diakibatkan karena seseorang mengalami perubahan suhu secara ekstrim dan masalah perubahan jadwal kerja yang padat. Jika hal tersebut tidak segera dutangani dengan baik akan menimbulkan penyakit-penyakit yang lebih berat lagi.

c. Insomnia Kronis

Gangguan tidur ini sering dialami hampir setiap malam selama satu bulan atau lebih. Penyebab yang menyertai yaitu depresi, gangguan fisik, gangguan jantung, gangguan ginjal, sesak nafas pada saat tertidur, parkinson, dan kelemahan kaki (Susilo dan Wulandari, 2011).

2.2.3 Faktor penyebab insomnia

Menurut Susilo dan Wulandari, (2011) ada beberapa faktor yang menyebabkan insomnia, yaitu:

a. Faktor Psikologi

Stress yang terjadi secara terus-menerus sehingga individu mengalami kegelisahan yang mendalam, karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.

b. Problem Psikiatri

Depresi, selain menyebabkan insomnia, depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi, depresi dapat menyebabkan insomnia begitu sebaliknya insomnia dapat menyebabkan depresi.

c. Sakit Fisik

Seperti kelainan tidur apnea, diabetes, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit mendadak seringkali mengakibatkan kesulitan tidur.

d. Gaya Hidup

Kebiasaan mengonsumsi alkohol, kopi, rokok, obat penurun berat badan dapat memicu terjadinya insomnia. Sewaktu akan memulai tidur sebaiknya menghindari untuk mengonsumsi alkohol, rokok, dan lain sebagainya karena dapat menyulitkan untuk memulai tidur.

e. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan sangat memicu terjadinya insomnia seseorang karena lingkungan yang bising. Misalnya: seperti lintasan kereta api, lintasan pesawat terbang, pabrik-pabrik, dan menyalakan tv yang sangat keras salah satu faktor penyebab kesulitan untuk tidur.

2.2.4 Gejala Insomnia

Menurut (Susilo dan Wulandari, 2011), gejala insomnia sebagai berikut:

a. Perasaan susah tidur
b. Bangun tidur tidak sesuai
c. Muka kelihatan kusam dan letih
d. Berkurangnya energi dan badan terasa lemas
e. Cemas yang berlebihan tanpa ada penyebabnya
f. Gangguan emosi
g. Sering lelah
h. Penglihatan kabur
i. Pergerakan anggota tubuh terganggu
j. Menurunnya berat badan secara drastis
k. Pencernaan terganggu
l. Phobia pada saat malam hari
m. Selalu ketergantungan obat

n. Selalu ketergantungan zat penenang.

Menurut remelda (2010), tanda dan gejala yang timbul dari penderita insomnia yaitu individu mengalami kesulitan untuk tertidur atau sering terjaga dimalam hari dan sepanjang hari merasakan kelelahan. Kesulitan tidur merupakan salah satu dari beberapa gejala gangguan tidur. Gejala yang dialami waktu siang hari adalah:

a. Mengamuk
b. Resah
c. sulit berkonsentrasi
d. sulit mengingat
e. gampang tersinggung.

2.2.5 Alat Ukur Insomnia

Alat ukur untuk responden insomnia menggunakan *Insomnia Rating Scale*(IRS) dari KSPBJ (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta) yang terdiri dari 11 pertanyaan menurut (Iskandar dan Setyonegoro, 1985) (Ramaita, 2010) yang telah dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia. Diukur dari frekuensi lama tidur, mimpi, kualitas tidur, mulai tidur, bangun malam hari, waktu untuk tidur kembali setelah bangun malam hari, bangun di dini hari, dan perasaan setelah bangun tidur. Selain menggunakan IRS alat ukur insomnia yang lain adalah *sleep quality index* (SQI) yang terdiri dari 19 pertanyaan dan *insomnia severity index* (ISI).

2.2.6 Komplikasi Insomnia

a. Efek fisiologis, terjadi akibat stress sehingga akan terjadi peningkatan hormon noradrenalin serum, meningkatnya ACTH, dan kortisol, sehingga terjadi penurunan produksi hormon melatonin.
b. Efek psikologis, menimbulkan gangguan memori, gangguan konsentrasi, mudah depresi, hilangnya motivasi hidup, marah, dan lain-lain.
c. Efek fisik atau somatis, dapat berupa kelelahan, penglihatan kabur, konsentrasi berkurang, tidak bisa fokus, hipertensi menjadi parah dan lain sebagainya.

d. Efek sosial, dapat berupa kualitas hidup terganggu, sulit untuk berprestasi, tidak menikmati hubungan antara sosial dengan keluarga, minder, sulit untuk bersosialisasi dan lain-lain.
e. Kematian, apabila seseorang yang sulit untuk tidur dalam waktu lima jam setiap malam harinya, angka harapan hidupnya lebih pendek dibandingkan dengan mereka yang dapat tidur 7-8 jam setiap malam harinya.

2.2.7 Dampak Insomnia

Banyak para ahli melakukan penelitian berbagai dampak insomnia terutama pada lanjut usia. Selain meningkatnya resiko penyakit generatif seperti jantung, tekanan darah tinggi, depresi dan stress juga merupakan salah satu tanda gejala dari insomnia (Ghaddafi, 2010). Kesulitan tidur juga meningkatkan resiko jatuh pada lansia (Helbig *et al*, 2013) serta keinginan untuk bunuh diri dan obat yang disalah gunakan (Nadorff *et al*, 2013). Potter (2009) mengatakan sulit untuk tidur berdampak menurunkan kualitas hidup di usia lanjut, misalnya:

a. suasana hati berubah,
b. performa motorik,
c. memori,
d. keseimbangan,
e. serta penurunan fungsi imun juga menjadi salah satu dampak dari insomnia.

2.2.8 Penatalaksanaan Insomnia

a. Terapi Farmakologis

Penggunaan farmakologi masih sering digunakan dalam mengatasi insomnia. Obat-obat yang sering digunakan dalam mengatasi insomnia menggunakan *benzodiazepin*, *antuhistamine*, dan *trypophan* tetapi terdapat efek samping pusing dan dapat melimbulkan ketergantungan terhadap obat tersebut (Wong, 2005).

b. Terapi Non Farmakologi

(Sitralita dalam Nuryani, 2013) mengatakan dengan mengatur jadwal tidur penderita insomnia, terapi psikologi ditunjukkan untuk penderita yang mengalami stress dan gangguan kejiwaan, terapi relaksasi sebagai terapi agar perasaan tenang, rileks atau santai pada tubuh yang menegang. Cara-cara untuk terapi relaksasi, antara lain : relaksasi nafas dalam, terapi otot progresif, terapi musik, serta berbagai macam aroma terapi.

Terapi untuk penderita insomnia lainnya menurut (Susilo dan Wulandari, 2011) antara lain:

a. *Cognitive therapy,* untuk mengidentifikasi penderita mengenai kepercayaan dan sikap yang tidak benar mengenai tidur.
b. *Relaxtion therapy,* digunakan untuk menciptakan suasana rileks dan ketika tubuh menegang. Biasanya menggunakan suara-suara khusus untuk mendatangkan efek relaksasi.
c. *Stimulus control therapy,* untuk mempertahankan bangun pagi penderita secara berkala.
d. *CBT (Cognitive behavioral Therapy),* untuk memperbaiki kognitif para penderita insomnia. Yaitu memberikan peningkatan rasa percaya diri sehingga penderita merasa dirinya masih berharga dan harus dijaga dengan baik salah satunya tidur dengan waktu yang cukup.
e. *Imagery training,* pelatihan untuk mengganti pikiran yang tidak baik atau tidak sesuai dengan pikiran-pikiran yang menyenangkan atau lebih baik. Misalnya penderita selalu menggunakan obat tidur secara terus menerus yang menimbulkan efek samping yang negativ baik secara fisiologis ataupun psikologis.
f. *Sleep retriction therapy,* terapi dilakukan agar penderita insomnia dapat memaksimalkan waktu tidurnya dengan memulihkan efisiensi waktu tidur.

2.3 Aromaterapi Biji Pala

2.3.1 Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi berasal dari kata "aroma", yang artinya bau yang menarik yang berasal dari tumbuhan (minyak esensial) atau rempah, dan berasal dari kata "terapi" yang artinya suatu perawatan yang dirancang untuk pengobatan (Dean, 2005). Aromaterapi merupakan suatu cara penyembuhan dengan menggunakan minyak esensial yang sangat pekat dan berbau khas, yang diambil dari sari tanaman (Vita, 2007). Aromaterapi merupakan terapi dengan minyak atsiri dan sari minyak yang berfungsi memperbaiki kesehatan. Menurut (Sharma, 2011) cara pengobatan aromaterapi yaitu menggunakan minyak esensial atau wewangian yang asalnya dari sari aromatik yang dipilih atau disuling dari tanaman buah, kulit pohon, rumput, biji, bunga, tanaman, dan pohon. Pada saat menggunakan minyak esensial untuk penyembuhan holistik dan bisa memperbaiki kesehatan serta memberikan rasa nyaman secara emosional sehingga mampu mengembalikan kesehatan badan.

Sedangkan menurut Sharma (2009), aroma terapi juga merupakan bentuk terapi relaksasi. Aroma terapi merupakan proses penyembuhan pada jaman dahulu dengan menggunakan sari tumbuhan tersebut dengan bertujuan untuk mensejahterakan pikiran, tubuh dan jiwa serta dapat meningkatkan kesehatan. Aroma terapi dapat merelaksasikan, menjadikan pikiran tenang, menghilangkan stres dan mampu meningkatkan keadaan fisik (Agustini, 2014).

Aromaterapi yang akan digunakan oleh peneliti yaitu aroma terapi biji pala. Tanaman pala (*Myristica Fragans Houtt*) dikenal dengan tanaman rempah yang memiliki nilai ekonomis yang merupakan tanaman asli Indonesia. Tanaman multiguna dan komoditas ekspor Indonesia nonmigas utama ini dapat dimanfaatkan sebagai obat sedatif-hipnotik dan secara empiris, biji pala sering digunakan masyarakat sebagai obat untuk menenangkan atau menidurkan anak. (Rahardian, 2009). Khasiat sedatif pada umumnya dipercaya secara empiris dan turun temurun oleh masyarakat dalam dosis kecil aromaterapi biji pala berkhasiat untuk meningkatkan tidur. Pada klinik saintifikasi Jamu Hortus Medicus terdapat

tiga tanaman yang salah satunya adalah biji pala yang digunakan secara turun-temurun sebagai anti insomnia. Efek sedasi biji pala (Myristica Fragranss Houtt) berhubungan dengan reseptor GABA. Reseptor GABA merupakan target penting untuk komponen *hipnotik-sedatif*, anestesi umum, benzodiazepin dan barbiturat. Reseptor GABA diekspresikan di regio anatomi yang melibatkan proses tidur (Rahardian, 2009).

Berdasarkan kandungan biji pala yang belum diketahui bagaimana pengaruh aroma terapi tersebut untuk insomnia pada lansia, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul "Pengaruh Aroma Terapi Biji Pala *(Myristica fragrans Houtt)* terhadap Insomnia pada Lansia di kecamatan Borobudur. Alasannya adalah dapat dijadikan sebagai obat untuk mengatasi insomnia yang mudah, murah, sudah dikenal dan biasa digunakan oleh masyarakat.

2.3.2 Tumbuhan Pala

Gambar 2. 1 Gambar Biji Pala

Pala (*Myristica Fragrans Houtt*) merupakan jenis tanaman yang dapat tumbuh didaerah tropis. Tanaman ini termasuk dalam Familia Myristicaceae, yang mempunyai sekitar 200 spesies. Tanaman ini jika pertumbuhannya baik dan tumbuh dilingkungan terbuka, tajuknya akan rindang dan ketinggiannya dapat mencapai 15-18 meter. Tajuk pohon ini berbentuk meruncing ke atas dan puncak tajuknya tumpul (Sunanto, 1993). Hasil pala Indonesia mempunyai keunggulan dipasaran dunia karena memiliki aroma yang khas dan memiliki rendemen minyak yang tinggi.

Daun pala berbentuk bulat telur, pangkal dan puncaknya meruncing. Warna bagian bahwa hijau kebiru-biruan muda. Bagian atasnya hijau tua. Jangka waktu pertumbuhan buah dari muli persarian hingga masa petik tidak boleh lebih dari 9 bulan. Buah berbentuk bulat, lebar, ujungnya meruncing. Kulitnya licin, berwarna kuning, berdaging dan cukup banyak mengandung air. Bijinya tunggal berkeping dua, dilindungi oleh tempurung, walaupun tidak tebal namun cukup keras. Bentuk bijinya bulat telur lonjong, jika sudah tua warnanya coklat tua (Rismunandar, 1992).

Sifat-sifat biji pala antara lain:

Biji pala yang masih belum cukup tua yang dikeringkan akan menghasilkan daging biji yang agak rapuh, dan mudah menjadi sasaran seranggagudang. Biji pala yang sudaah tua jika dikeringkan menghasilkan biji yang cukup keras, dan jika diparut akan menghasilkan parutan yang berbentuk bubuk.
Tempurung biji di selubungi oleh selubung biji yang berbentuk jala, berwarna merah terang. Selubung biji ini disebut fuli atau bunga pala. Seluruh bagian pala yang terdiri dari daging, fuli dan bijinya memiliki banyak manfaat (Rismunandar, 1992).

1. Sistematika Tumbuhan Pala, menurut Hasanah, 2011:

Kingdom : Plantae

Division :Spermatophya

Sub-Divisio : Angiospermae

Kelas : Dicotyletydoneae

Ordo : Magnoliales

Family : Myrtaceae

Genus : Miristica

Species : *Mirysticafragrans.*

2. Kandungan dan Kegunaan Tumbuhan Pala

Daging pala berpotensi untuk diolah menjadi berbagai produk makanan dan minuman. Berbagai produk yang sudah dikenal antara lain manias pala, sirup pala dodol, selai, minuman non-alkohol, es krim, biscuit roti, serta rempah-rempah. Bunga pala dimanfaatkan untuk menenangkan syaraf yang tegang. Biji pala digunakan untuk menghilangkan rasa lelah. Perkembangan baru pemanfaatan biji pala yaitu sebagai bahan baku dalam aromaterapi. Dilaporkan bahwa komponen utama pala yaitu myriticin, elimicin, isoelemicin dalam aromaterapi bersifat menghilangkan stress. Di jepang beberapa perusahaan menyemprotkan aroma minyak pala pada sistem sirkulasi udara untuk meningkatkan kualitas udara dan lingkungan (Nurjannah, 2007). Selain digunakan untuk bumbu masakan, biji pala ternyata dapat dimanfaatkan untuk menenangkan tubuh dan meningkatkan tidur, memperkuat fungsi-fungsi perut, mengurangi sekresi dan mengeluarkan gas dari saluran usus (Subagja H, 2013). Minyak atsiri biji pala dapat diformulasikan sebagai emulgel yang dapat digunakan untuk mencegah gigitan nyamuk Aedes aegypti penyebab demam berdarah Ikhsanudin Aziz, 2017). Pala diketahui mengandung senyawa miristin yang sangat baik untuk menenangkan saraf sehingga sangat cocok digunakan oleh penderita depresi ataupun insomnia (Rijal Muhammad, 2016).

2.3.4 Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja dari aromaterapi melalui penciuman. Aroma tersebut masuk ke hidung ketika dihirup kemudian berkesinambungan dengan rambut-rambut halus atau silia didaerah lapisan sebelah dalam hidung. Organ penciuman merupakan indera perasa yang terdapat berbagai reseptor saraf yang berhubungan langsung ke otak (Suranto, 2011). Bau adalah suatu molekul yang mudah menguap diudara. Bau minyak esensial membawa unsur aromatik. Di dalam hidung terdapat rambut getar yang berfungsi sebagai reseptor. Dalam proses penciuman terdapat beberapa tahap yaitu yang pertama bau akan diterima oleh *olfactory epithelium*, yaitu suatu reseptor yang terdiri dari dua puluh juta ujung saraf. Selanjutnya bau akan

dikirimkan sebagai pesan elektrokimia ke sistem limbik yang berkaitan dengan suasana hati, emosi, dan akan merangsang kerja sel neurokimia otak.

2.3.5 Teknik Pemberian Aromaterapi

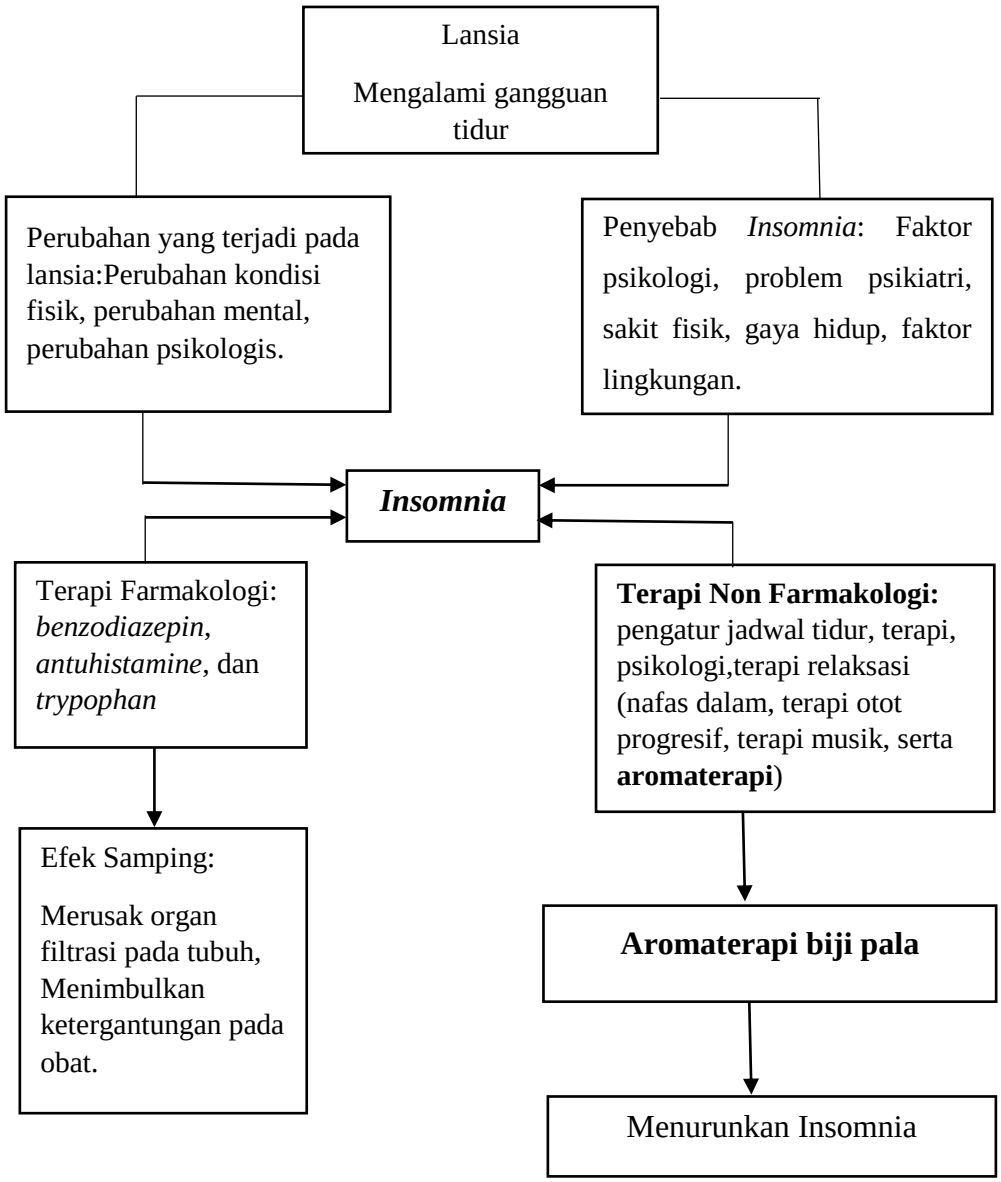
1. menghirup uap

Berikan 2 gram biji pala yang sudah ditumbuk halus kedalam kom berisi 50 ml air panas dengan suhu 42°C-44°(Akhavani, 2015). Aduk hingga air dan bubuk biji pala tercampur. Letakkan diruangan tertutup kemudian uapnya dihirup secara perlahan sambil tarik nafas dalam-dalam untuk memperoleh manfaat dari uap aromatic. Dilakukan 4jam sebelum tidur. Metode ini digunakan dalam rumah.

2. Semprotan untuk ruangan

Tambahkan 2 gram biji pala yang sudah ditumbuk halus dengan 50 ml air dalam botol penyemprot, kocok dengan baik secara perlahan lalu semprotkan ke udara (Sharma, 2011). Metode ini digunakan dalam rumah dan kantor (Sharma, 2011).

2.5 Kerangka Teori



Keterangan:

: Dilakukan : Tidak dilakukan

Bagan 1 Kerangka Teori

Sumber: (Susilo dan Wulandari (2011); Padila (2011); Santoso (2009); Nugroho (2008); Wahjudin (2012); Soemardini dalam Noviyanti (2014; Sitralita dalam Nuryanti, 2013).

2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, yang membutuhkan pembuktian dan kebenarannya dalam penelitian tersebut. Pada umumnya hipotesis dirumuskan atau dirangkum dalam bentuk variabel.

Hipotesis dari penelitian ini sebagai berikut:

Ha: yaitu ada pengaruh aromaterapi biji pala terhadap insomnia sebelum dan sesudah terapi pada lansia di Desa Wringin Putih Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2019.

Ho: yaitu tidak ada pengaruh aromaterapi biji pala terhadap insomnia sebelum dan sesudah terapi pada lansia di Desa Wringin Putih Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2019.

BAB 3

METODE PENELITIAN

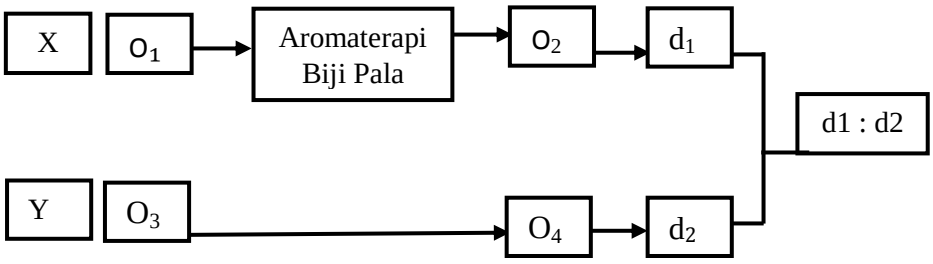
3.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian merupakan cara yang alamiah untuk mendapatkan data dengan kegunaan dan tujuan tertentu. Metode penelitian tersebut mampu memudahkan penulis dalam mengarahkan penelitian dan bisa dijadikan pedoman bagi penulis sehingga tujuan dari penelitian ini tercapai (Sugiyono, 2012). Metode penelitian merupakan cara untuk memecahkan terhadap berbagai masalah penelitian (Cressweel, 2010). Desain Penelitian adalah rancangan penelitian yang disusun sebaik mungkin sehingga bisa mengarahkan peneliti agar mendapatkan jawaban terhadap pentanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2010).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi Eksperimental dengan *Two Group pre-test and post-test with control group*, yaitu dengan membandingkan perbedaan antara hasil dari 2 kelompok yang diberikan intervensi dengan kelompok kontrol. Dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh aromaterapi biji pala atau tidak terhadap penurunan insomnia pada lansia.

Dalam penelitian ini, subjek yang berpartisipasi merupakan lanjut usia dengan keluhan insomnia, dimana subjek dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol tidak diberikan apapun dan kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa aroma terapi biji pala. Peneliti melakukan pengukuran insomnia terlebih dahulu dengan kelompok untuk mengetahui data yang mendasar pada penelitian tersebut (*pre-test*). Pemberian aromaterapi biji pala dilakukan pada kelompok intervensi setelah data awal diketahui, kemudian dilakukan pengukuran kembali setelah dilakukan intervensi (*post-test*). Untuk mengetahui apakah ada pengaruh atau tidak pemberian aromaterapi biji pala pada kelompok

intervensi, hasil sesudah diberikan perlakuan dibandingkan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.



Bagan 2 Rancangan Desain

Keterangan:

X =Kelompok Intervensi

O_1 =Pengukuran tingkat insomnia pada kelompok intervensi sebelum diberikan aromaterapi biji pala

O_2 =Pengukuran tingkat insomnia pada kelompok intervensi setelah diberikan aromaterapi biji pala

d_1 =Selisih antara O_1 dan O_2

Y =Kelompok Kontrol

O_3 =Pengukuran tingkat insomnia pada kelompok kontrol sebelum kelompok intervensi diberikan aromaterapi biji pala

O_4 =Pengukuran tingkat insomnia pada kelompok kontrol sesudah kelompok intervensi diberikan aromaterapi biji pala

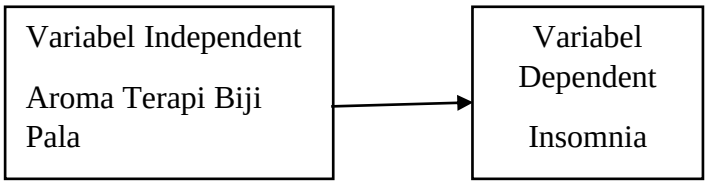
d_2 =Selisih antara O_3 dan O_4

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan dan keterikatan antar variabel penelitian. Kerangka konsep biasanya digambarkan dalam bentuk skema atau gambar (Setiyawan, 2010).

Variabel merupakan tanda yang menjadi fokus pada penelitian. Variabel menunjukkan perlengkapan dari sekelompok orang atau objek yang memiliki macam-macam variasi antara satu dengan yang lainnya dikelompok tersebut (Saryono,2010). Peneliti mengukur pengaruh pemberian aromaterapi biji pala terhadap insomnia pada lansia di Desa Wringin Putih Kecamatan Borobudur Magelang. Dalam penelitian ini terdapat satu variabel *independent* dan satu variabel *dependent.*

Variabel independent atau variabel bebas merupakan variabel yang menjadi penyebab timbulnya atau variabel yang lain (Sastroasmoro, 2010). Variabel independent penelitian ini adalah aromaterapi biji pala. Variabel dependent atau sering disebut variabel terikat atau tergantung adalah variabel yang berubah akibat perubahan yang dilakukan oleh variabel lain atau variabel independent. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah insomnia pada lansia:



Bagan 3 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah suatu proses pemberian pengertian pada masing-masing variabel yang terlihat dalam penelitian, hal tersebut berguna untuk kepentingan akurasi komunikasi agar dapat memberikan pemahaman yang sama kepada orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam penelitian (Nursalam, 2011), definisi operasional yang digunakan sebagai pengukur penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 1 Definisi Operasional

Variabel	**DefinisiOperasional**	**Alat Ukur**	**Hasil Ukur**	**Skala**
Variabel Independent Aromaterapi Biji Pala	Pemberian bau biji pala melalui inhalasi / dihirup sebanyak 2gram kedalam kom berisi air 50ml selama 10 menit dilakukan 4 jam sebelum tidur malam selama 7 hari berturut turut.	Standar Operasional Prosedur (SOP)	1=Diberikan aromaterapi 0=Tidak diberikan aromaterapi.	Nominal
Variabel Dependent Insomnia	Suatu kondisi pada saat mengawali tidur dan tidak bisa tidur kembali ketika terbangun ditengah malam.	*Insomnia Rating Scale* (IRS)	Dinyatakan dengan jumlah total setiap item pertanyaan dikategorikan menjadi 4 kategori yaitu 0=Tidak ada keluhan=11-19 1=Ringan=20-27 2=Sedang=28-36 3=Berat=37-44	Ordinal

3.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.4.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Setelah instrumen yang digunakan berupa kuesioner sebagai alat peneliti selesai disusun, selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena suatu kuesioner dikatakan valid, jika

kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut (Notoatmodjo,2010). Instrumen yang digunakan oleh peneliti sudah baku untuk ini tidak perlu diuji lagi.

Didalam penelitian yang dilakukan oleh Suratno (2014) kuesioner ini telah teruji dan memiliki koefisien reliabillitas untuk mengukur insomnia yang diujikan pada 30 orang dan mempunyai uji reliabilitas 0,361 dan *p value* pada semua item pertanyan <0,05 yang berarti semua item pertanyaan pada instrumen ini adalah valid dengan nilai alpha cronchach nya 0,757. Uji validitas dan reliabilitas ini menggunakan IRS (*Insomnia Rating Scale*), dan SOP (Standar Operasional Prosedur). Uji Validitas untuk menentukan sejauh mana tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Instrumen tersebut dikatakan valid apabila dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Sugiono, 2008).

3.4.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen baik tidak akan bersifat tendensius, mengarahkan responden memiliki jawaban-jawaban tertentu. Apabila data memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap sama hasilnya (Arikunto, 2006). Koesioner yang akan digunakan oleh peneliti sudah baik dan sesuai dengan kenyataan sebenarnya yang apabila dilakukan penelitian ulang maka akan mendapatkan hasil yang sama. Peneliti sudah melakukan uji expert untuk pembuatan aromaterapi biji pala.

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi dalam suatu penelitian merupakan sekelompok dari subjek yang memiliki karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Sesuai dengan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Magelang diketahui jumlah lansia terbanyak dikelurahan Wringin Putih yaitu 378 jiwa.

3.5.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari suatu populasi yang diteliti dan dipilih dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Adapun cara pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *proportional random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana dan teknik tersebut dibedakan menjadi dua cara dengan mengundi atau juga menggunakan tabel bilangan atau angka acak (Notoatmodjo, 2010). Dilakukan dengan mengambil subjek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing strata atau wilayah (Sastroaminoto, 2011). Sampel dalam penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut:

$$n = \frac{2(\mathrm{Z}\alpha + \mathrm{Z}\beta)^2 \mathrm{S}^2}{(\mathrm{X1} - \mathrm{X2})^2}$$

Keterangan:

N : besarnya kelompok sampel

Zα : standar normal deviasi untuk α (α=0,05 adalah 1,96)

Zβ : standar normal deviasi untuk β (β=0,10 adalah 1,28)

Sd : standar deviasi kemudahan sebesar 0,232 (Penelitian Kadek, 2012)

X1- X2 : selisih rata-rata minimal yang dianggap bermakna.

Berdasarkan pada penelitian Kadek (2012), standar deviasi dalam penelitian tersebut 0,232, selisih X1 dan X2 yaitu 0,25. Peneliti menggunakan kesalahan tipe 1 (α/alpha) sebesar 5% dan menggunakan power (β/beta) sebesar 10%.

$$n = 2\frac{(1{,}96+1{,}28)^2(0{,}232)^2}{(0{,}25)^2}$$

$$= 2\frac{((10{,}510).(0{,}054))^2}{0{,}0625}$$

= 18,161 dibulatkan menjadi 18 orang.

Dalam keadaan yang tidak menentu peneliti mengantisipasi adanya *drop out*, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus sebagai berikut:

$$n^1 = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi drop out

$$n^1 = \frac{18}{(1-0.1)}$$

$$= \frac{18}{(0,9)}$$

= 20 orang

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, jumlah lansia yang diperlukan sebanyak 20 responden untuk masing-masing kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 20 responden dan kelompok kontrol sebanyak 20 responden, sehingga total yang diperlukan sebesar 40 responden. Jumlah sampel tersebut sudah mencakup 9 dusun yang ada di Desa Wringin Putih.

3.5.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Proportional Random Sampling*, yaitu bila pengambilan sampel dilakukan dengan membagi populasi menjadi beberapa strata dan antar strata terdapat sifat yang berbeda kemudian dilakukan pengambilan sampel pada setiap strata (Notoatmojo, 2010). Teknik

pengambilan sampel ini dilakukan secara acak pada kelompok individu dalam populasi yang terjadi secara alamiah, misalnya pada wilayah Kodya, Kecamatan, Kelurahan dan seterusnya (Hikma, 2014).

Menurut Sastroasmoro (2014), cara menentukan besar sampel proporsional dalam penelitian ini menggunakan rumus:

$$n = \frac{jumlah\ populasi\ per\ kelompok\ (Nx)}{jumlah\ total\ populasi\ (N)} \times\ subjek\ sampel\ (s)$$

Bagan 3. 1 Perhitungan Sampel Proporsional

No	Nama Dusun	Perhitungan sampel	Hasil	Dibulatkan
1	Bojong	n = 88/782 x 40	4,5	5
2	Karang jati	n = 107/782 x 40	5,4	5
3	Karang malang	n = 74/782 x 40	3,7	4
4	Jetis gayu	n = 32/782 x 40	1,6	2
5	Srigentan	n = 118/782 x 40	6,0	6
6	Kiyudan	n = 72/782 x 40	3,6	4
7	Sriyasan	n = 89/782 x 40	4,5	4
8	Brongsongan	n = 59/782 x 40	3,0	3
9	Kanggan	n = 143/782 x 40	7,3	7
	Jumlah			40

Jumlah sampel didalam penelitian ini sebanyak 40 orang. Sampel ini terbagi dua kelompok yaitu kelompok intervensi sejumlah 20 orang dan kelompok kontrol sejumlah 20 orang. Pembagian sampel dari masing-masing kelompok adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Distribusi sampel di Desa Wringin Putih

Nama dusun	Jumlah Sampel
Kelompok intervensi	
1 Kiyudan	4
2 Sriyasan	4
3 Kanggan	7
4 Brongsongan	3
5 Jetis gayu	2
Kelompok kontrol	20
1 Bojong	5
2 Karang jati	5
3 Karang malang	4
4 Srigentan	6
Jumlah	20

Berdasarkan pembagian sampel diatas peneliti menggunakan sampel yang sesuai dengan pembagian tersebut. Peneliti menggunakan Dusun Kiyudan, Dusun Sriyasan, Dusun Kanggan, Dusun Brongsongan, dan Dusun Jetis Gayu sebagai kelompok intervensi dikarenakan responden dengan jumlah yang paling banyak dan mencukupi.

3.5.4 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi atau kriteria penerimaan adalah syarat yang harus terpenuhi oleh responden agar dapat disertakan dalam penelitian (Sasrtoasmoro dan Ismael, 2011). Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

a. Lansia berumur 60-74 tahun.
b. Lansia yang menderita insomnia atau tidak bisa tidur pada skala ringan dan sedang.
c. Lansia yang tidak sedang menggunakan aromaterapi lain.
d. Berkomunikasi dengan baik.
e. Bersedia menjadi responden.

3.5.5 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi atau kriteria penolakan kriteria dimana subjek penelitian tidak mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

a. Lansia yang tidak sedang mengkonsumsi obat tidur
b. Tidak senang dengan aroma terapi biji pala
c. Mempunyai penyakit komplikasi seperti stroke, jantung, ginjal.

3.6 Tempat dan Waktu

3.6.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Wringin Putih Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang. Alasan pemilihan tempat penelitian di kelurahan tersebut adalah berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang menyatakan bahwa jumlah lansia terbanyak berada pada kecamatan tersebut.

3.6.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan sejak bulan November 2018 sampai bulan Agustus 2019 dimulai dengan pengajuan judul penelitian, pembuatan proposal penelitian, ujian proposal penelitian, dan revisi proposal penelitian. Pengumpulan data dilakukan setiap hari setelah mendapatkan ijin dari Dinkes dan Puskesmas Borobudur Magelang dan Kelurahan Desa Wringin Putih. Pengumpulan data dimulai dari bulan Juni sampai bulan Juli. Pengolahan data dilakukan setelah melakukan intervensi berupa pemberian aromaterapi biji pala terhadap insomnia pada lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pelaporan hasil penelitian dilakukan setelah selesai melakukan pengolahan data.

3.7 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpulan data merupakan fasilitas yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data sehingga memudahkan pekerjaan, mudah untuk dapat diolah dan mendapatkan hasil yang lebih baik (Saryono, 2011). Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan asisten peneliti. Pada penelitian tersebut, peneliti menjelaskan secara rinci dengan bahasa yang mudah dipahami oleh responden bagaimana prosedur penelitian dan proses penelitian agar dapat berjalan lancar. Asisten peneliti membantu jalannya penelitian. Peneliti memberikan instrumen *pre-post test* dengan melakukan wawancara. Instrumen yang digunakan yaitu berupa lembar skala insomnia atau *Insomnia Rating Scale* (IRS) dari Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta (KSPBJ). Untuk mengidentifikasi insomnia yang dialami klien, peneliti menilai insomnia dengan menggunakan 11 pertanyaan dan skala untuk memberikan kebebasan yang penuh pada responden. Insomnia Rating Scale adalah skala yang populer dan sering digunakan untuk mengukur insomnia (Iwan, 2009).

3.7.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan sebuah proses pendekatan dan proses pengumpulan data itu sendiri adalah dengan mengambil data primer dengan menggunakan observasi, menggunakan alat ukur yang berupa skala insomnia dan wawancara pada responden dengan cara:

1. Sebelum penelitian

a. Perijinan : prosedurnya dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan mengajukan surat perijinan ke Fakultas Ilmu Kesehatan, kemudian surat tersebut diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang ditujukan kepada Puskesmas Borobudur untuk dapat mengambil data dan memberikan maksud dan tujuan dari pengambilan data tersebut.

Setelah mendapatkan data dan perijinan untuk survei, peneliti mendatangi Kepala Desa di Kelurahan Wringin Putih Kecamatan Borobudur untuk meminta perijinan. Persiapan alat ukur peneliti menggunakan standar operasional prosedur untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol kemudian untuk mengukur tingkat insomnia peneliti menggunakan lembar kuesioner IRS (*Insomnia Rating Scale*).

b. Peneliti tidak menggunakan asisten peneliti. Sebelum melakukan tindakan intervensi kepada responden, peneliti sebelumnya melakukan uji *expert validity*, yaitu dengan menguji kemampuan yang dimiliki oleh peneliti dengan bagian farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang. Uji yang dilakukan adalah pembuatan aromaterapi biji pala pada lansia dengan keluhan insomnia.
c. Melakukan perijinan ke Fakultas Ilmu Kesehatan, kemudian surat tersebut diajukan ke kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) yang ditujukan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) dan Badan Pemerintah Daerah (BAPEDA). Surat balasan dari DPMPTSP akan ditujukan ke kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, Kecamatan Borobudur, Puskesmas Borobudur, Kepala Desa Wringin Putih dan kadus-kadus kelurahan Wringin Putih. Surat balasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang ditujukkan kepada Kepala Desa Wringin Putih setelah memperoleh perijinan peneliti melakukan penelitian.

2. Saat Penelitian

a. Secara door to door mendatangi rumah lansia sesuai dengan informasi yang didapat dari masyarakat sekitar.
b. Memberikan penjelasan atau pengertian maksud dan tujuan penelitian.
c. Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi serta eksklusi yang sudah ditetapkan sebagai klien dengan keluhan insomnia.
d. Sesudah sesuai dengan kriteria inklusi serta eksklusi, responden diberikan penjelasan atau pengertian penelitian yang akan dilaksanakan.

e. Memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden informed consent.
f. Cara pengambilan responden secara acak yaitu dengan menggunakan undian sesuai dengan yang dibutuhkan.
g. Memberikan lembar kuesioner IRS sebelum di intervensi.
h. Peneliti mempersiapkan peralatan yang akan digunakan untuk membuat aromaterapi biji pala yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Pembuatan aromaterapi tersebut dilakukan dimasing-masing rumah responden.
i. Prosedur tindakan pemberian aromaterapi biji pala pada kelompok intervensi setelah mengetahui lansia yang mengalami insomnia pada hasil observasi awal selama 7 hari peneliti memberikan aromaterapi biji pala kepada resonden kelompok intervensi secara *door to door*. Pemberian aromaterapi tersebut didampingi oleh peneliti dengan meminta pasien untuk menghirup secara perlahan aromaterapi biji pala selama 10 menit.
j. Pembuatan aromaterapi biji pala sudah disediakan oleh peneliti sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
k. Pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan aromaterapi, setelah 7 hari tetap diberikan lembar IRS secara *door to door*.
l. Memotivasi responden untuk menggunakan aromaterapi biji pala dalam menurunkan insomnia pada lansia.
m. Memberikan instrumen kepada responden yang harus segera diisi dengan jujur apa adanya sesuai keadan yang dialami oleh responden. Dalam pengisian responden didampingi langsung oleh peneliti, sehingga apa saja yang belum diketahui atau dimengerti oleh responden bisa dijelaskan oleh peneliti dan mampu terjawab semua. Instrumen tersebut akan diberikan kepada responden sebelum dilakukan tindakan dan dapat dijadikan sebagai data awal, kemudian diberikan lagi hari kedua sebelum dilakukan intervensi pemberian aromaterapi biji pala untuk dapat mengetahui dihari keberapa tingkat insomnia bisa turun.

3. Tabulasi data

Tabulasi data ini telah dilakukan ketika sebelum dan sesudah dilakukan tindakan intervensi. Untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan intervensi tabulasi data sangat diperlukan dan mengolah data yang sudah didapatkan dari pernyataan klien melalui lembar kuesioner IRS yang sudah disediakan oleh peneliti.

3.8 Metode Pengolahan Data dan Analisa

3.8.1 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data sangat penting dalam penelitian. Data tersebut harus diolah sehingga dapat disajikan dalam bentuk grafik maupun tabel sehingga dapat memudahkan untuk ditarik kesimpulannya dan dianalisis. Menurut Notoatmodjo, 2010 proses pengolahan data dapat dilakukan dalam beberapa tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Editing dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan cara pengumpulan atau pengecekan kembali data yang berupa wawancara dan pengisian instrumen, pengertian laninnya adalah bahwa editing merupakan kegiatan pemeriksaan kelengkapan data yang telah dikumpulkan, mulai dari jawaban lengkap sampai keterbacaan dan tulisan yang ditulis oleh responden. Pengecekan dilakukan setiap kali peneliti menerima hasil IRS yang telah di isi oleh responden.

b. *Coding* (pengkodean)

Coding merupakan kegiatan mempermudah dalam pengolahan data dan untuk mengklarifikasi hasil dari observasi dengan merubah data yang berbentuk huruf menjadi angka untuk meminimalisir kesalahan. Tujuan dari pemberian tanda atau kode-kode adalah untuk mempermudah waktu dalam mengadakan analisa data dan tabulasi. Cara melakukan pengkodean yaitu dengan cara memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan angka

sesuai dengan scoring dari jawaban tersebut dan mengkelompokan dari semua jawaban itu kemudian dimasukkan kedalam tabel kerja agar memudahkan dalam membaca. Simbol yang digunakan pada aromaterapi biji pala yaitu 1= diberikan aromaterapi biji pala, 0= tidak diberikan aromaterapi biji pala. Sedangkan pada Insomnia Rating Scale (IRS) yaitu dengan menggunakan 4 kategori yaitu 0= tidak ada keluhan (11-19), 1= Ringan (20-27), 2= Sedang (28-36),3= Berat (37-44). Distribusi pengolahan data dalam memberikan kode menggunakan sistem aplikasi SPSS. Pada usia peneliti menggunakan kategori yaitu 50-74 berkode 1, dan 75-93 berkode 2.

c. *Scoring*

Scoring merupakan pemberian *scor* atau nilai terhadap item-item yang sekiranya perlu untuk diberikan *scor* (Arikunto, 2002). Variabel bebas dan variabel terikat masing-masing diberikan *scor* sesuai dengan kategori data, beberapa item pertanyaan dari salah satu atau setiap variabel masing-masing dari variabel memiliki *scor* tersendiri yang sudah sesuai dengan item pertanyaan dari setiap variabel. Keluhan insomnia pada lansia responden diukur dengan cara menggunakan lembar skala *Insomnia Rating Slace* (IRS).

d. *Data entry* (Pemasukan data)

Data entri yaitu hasil dari penelitian yang didapatkan dari masing-masing responden dalam bentuk angka (kode) kemudian memasukkan data yang tadi sudah dilakukan dalam kegiatan pengkodean ke dalam program komputer SPSS.

e. *Tabulating*

Merupakan kegiatan untuk memasukkan data dari hasil yang sudah dilakukan penelitian ke dalam analisis komputer berdasarkan ciri-ciri yang ada.

f. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Data cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengecek kembali data dan memastikan bahwa semua data sudah dimasukkan ke dalam program atau software komputer agar dapat diperiksa dan memastikan ada atau tidaknya kesalahan dalam pengkodean, data yang tidak lengkap, selanjutnya dilakukan pembetulan kembali.

3.8.2 Analisa Data

Analisa data merupakan proses mencari dan menyusun serta proses pengolahan, interpretasi, penyajian, dan analisi data yang didapatkan dari lapangan dengan tujuan supaya data yang diperhatikan atau disajikan mempunyai maknya (Martono, 2016). Untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi biji pala, peneliti menggunakan program SPSS untuk menganalisa data yang didapatkan. Analisa data pada penelitian ini sebagai berikut:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Penggambaran populasi dan analisa statistik dilakukan dengan melihat setiap variabel secara satu per satu secara terpisah (Asra, dkk, 2015). Analisa univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden seperti, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan. Analisa univariat dilakukan untuk melihat semua distribusi data dalam penelitian. Variabel yang bersifat kategorik yaitu usia, sedangkan variabel yang bersifat numerik yaitu jenis kelamin.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi (Handayai, 2012). Analisis ini digunakan untuk mendapatkan

hubungan antara variabel dependent (Insomnia) dan variabel independent (Aromaterapi Biji Pala).

Uji normalitas data, dilakukan dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk,* karena uji normalitas tersebut digunakan untuk jumlah sampel yang kecil (kurang atau sama dengan 50). Uji ini bertujuan untuk menguji apakah sebenarnya data yang ada dalam distribusi normal atau tidak normal (Dahlan, 2011).

Pada penelitian ini sebelum dilakukan uji bivariat antara aromaterapi biji pala dengan insomnia, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data, baik *pre* maupun *post* intervensi. *P-value* dari kedua kelompok >0,05 maka distribusi data normal, uji statistik yang digunakan yaitu *independent t-test*.

Tabel 3. 2 Analisa Variabel Dependent dan Independent

Pre	Post	Uji Statistik
Insomnia sebelum diberikan aromaterapi biji pala pada kelompok intervensi	Insomnia sesudah diberikan aromaterapi biji pala pada kelompok intervensi	*Dependent t-test*
Insomnia sebelum diberikan aromaterapi biji pala pada kelompok kontrol	Insomnia setelah diberikan aromaterapi biji pala pada kelompok kontrol	*Dependent t-test*
Intervensi	Kontrol	Uji Statistik
Insomnia diberikan aromaterapi biji pala	Insomnia pada kelompok kontrol tidak diberikan tindakan apapun	*Independent t-test*

3.9 Etika Penulisan

Etika penelitian sangat wajib atau penting dilakukan dalam setiap penelitian, karena penelitian keperawatan saling berhubungan langsung dengan manusia, maka dari itu dari segi etika dalam penelitian sangat diperhatikan. Etika penelitian menurut Hidayat (2014) yaitu:

3.9.1 Persetujuan Riset (Informed concent)

Informed concent merupakan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan proses pemberian informasi yang bisa dimengerti pada responden mengenai apa saja yang ada didalam penelitian. Sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa aromaterapi biji pala, peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden. Peneliti memberikan informasi tentang hak-hak dan tanggung jawab dalam melakukan penelitian dan mendokumentasikannya. Peneliti menjelaskan kepada calon responden jika responden tidak bekenan maka peneliti harus menghormati dan tidak memaksakan kehendak. Selain itu peneliti juga menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dan cara untuk mengisi didalam instrumen lembar persetujuan.

3.9.2 Kerahasiaan (Confidentiality)

Dalam tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang telah dikumpulkan oleh peneliti selama dilakukan penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa responden memiliki hak kerahasiaan tentang data-data responden, peneliti menjaga kerahasiaan selama penelitian, pengolahan data serta sampai publikasi, peneliti juga hanya mengetahui semua informasi responden atas dasar persetujuan dari responden.

3.9.3 Manfaat (Beneficience)

Pada penelitian ini, responden mendapatkan manfaat yaitu tambahan pengetahuan mengenai terapi non-farmakologi yaitu aromaterapi biji pala untuk lansia yang mengalami insomnia, sehingga dapat mengatasi gangguan sulit tidur dan tidak terjadi gangguan aktivitas sehari-hari pada lanisa. Agar prinsip ini tercapai, peneliti memperkecil resiko dan memaksimalkan manfaat dengan memperhatikan hak yang dimiliki responden. Pemberian

aromaterapi biji pala memiliki manfaat untuk mengatasi insomnia dan tidak memiliki efek yang menimbulkan kerugian setelah dilakukan pemberian aromaterapi biji pala.

3.9.4 Tanpa Nama (Anonimity)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar wawancara yang digunakan. Akan tetapi peneliti menggunakan kode misalnya nama responden, termasuk dalam penyajian hasil penelitian.

3.9.5 Prinsip Keadilan (Right of Justify)

Prinsip keadilan yaitu tidak membeda-bedakan responden yang satu dengan yang lainnya. Pada penelitian semua populasi berhak untuk dijadikan sampel. Didalam penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Semua kelompok berhak mendapatkan intervensi yang sama yaitu aromaterapi biji pala, namun untuk kelompok kontrol diberikan aromaterapi setelah selesai penelitian.

3.9.6 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

Prinsip ini menghargai dan menghormati hak-hak sebagai responden. Responden sangat berhak untuk dapat menerima, meolak, bahkan mengundurkan diri terhadap terapi yang akan diberikan. Selain itu responden berhak untuk menanyakan jika ada penjelasan yang masih kurang dimengerti dan mengetahui manfaat dari terapi yang diberikan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian pada intervensi aromaterapi biji pala (*Myristica Fragrans Houtt*) untuk mengurangi dan mengatasi insomnia pada lansia di Desa Wringin Putih Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

5.1.1 Teridentifikasinya karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang terdiri dari 40 responden menurut usia 60-74 tahun, jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan, jenis pekerjaan rata-rata adalah petani sedangkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SD.

5.1.2 Teridentifikasinya tingkat insomnia sebelum diberikan aromaterapi biji pala (*myristica fragrans houtt)* pada kelompok intervensi dari tingkat sedang menjadi ringan, dan dari tingkat insomnia ringan menjadi tidak ada keluhan. Pada kelompok kontrol pada awal dan akhir pengukuran tidak terdapat perubahan yang signifikan.

5.1.3 Terdapat pengaruh biji pala terhadap insomnia dengan selisih antara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi biji pala adalah 1,10 dengan *p*= 0,000 (*p value*<0,05) menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi biji pala.

5.1.4 Teridentifikasinya Perbedaan tingkat insomnia sesudah diberikan aromaterapi biji pala (*myristica fragrans houtt)* dilakukan uji *Independent t-test* tingkat signifikansi 0,000 artinya *p value* <0,05.

5.2 Saran

5.1.1 Bagi Responden dan Masyarakat

Diharapkan lansia dan masyarakat pada umumnya yang mempunyai keluhan insomnia, dapat menerima informasi tentang aromaterapi biji pala sebagai salah satu terapi nonfarmakologi dalam menurunkan tingkat insomnia. Selain itu diharapkan lansia dengan keluhan insomnia mau dan mampu menerapkan aromaterapi biji pala untuk menurunkan tingkat insomnia.

5.1.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan dalam mengatasi masalah insomnia pada lansia tidak hanya memberikan terapi farmakologi saja, akan tetapi dapat dikembangkan dengan memberikan aromaterapi biji pala sebagai salah satu terapi komplementer untuk membantu menurunkan tingkat insomnia pada lansia, serta dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pelayanan kesehatan di Borobudur Magelang, bahwa pemberian aromaterapi biji pala (*myristica fragrans houtt*) dapat dijadikan standar operasional prosedur (SOP) dalam pemberian asuhan keperawatan secara komperhensif pada lansia dengan keluhan insomnia.

5.1.3 Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat dipublikaksikan secara luas kepada pihak akademis, sehingga dapat dijadikan sumber referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami insomnia yang sesuai dengan SOP.

5.1.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti beberapa faktor yang dapat mempengaruhi insomnia pada lansia yang tidak diteliti oleh peneliti seperti aspek sosial budaya dalam masyarakat, gaya hidup, kombinasi biji pala (*myristica fragrans houtt*) dengan bahan lainnya, dan membandingkan dengan terapi lainnya atau dengan aromaterapi yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

Agromedia Buku Pintar Tanaman Obat, 431 *Jenis Tanaman Penggempur Aneka Penyakit*., (2008). Jakarta: PT. Agromedia Pustaka.

Agustini, S. (2014). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Terhadap Konsentrasi Siswa Kelas V Sekolah Dasar Dalam Mengerjakan Soal Ulangan Umum*. Jurnal Psikologi Udayana Vol. No.2.271-278.

Aisi Vidi Zahrotul. (2017). Pengaruh Terapi Relaksasi Guide Imagery Terhadap Insomnia Pada Lansia (UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang). Jawa Barat : Skripsi.

Arikunto, S (2010). *Prosedur Penelitian* : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi). Jakarta: Rieneke Cipta.

Astana Widhi, Danang Ardianto, Agus Triyono. (2016). *Studi Klinik Efek Ramuan Jamu Untuk Insomnia Terhadap Fungsi Pasien Klinik Hortus Medicus*. Balai Besar Penelitian Dan Pengembangan Tanaman Obat Dan Obat Tradisional. Jurnal Sains dan Kesehatan. Vol. 1 No. 5. P-ISSN: 2303-0267, e-ISSN: 2407-6082.

Astuti, Febriyati, dkk (2018). *Pengaruh Aromaterapi Inhalasi Aromaterapi Cendana Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lenangguar Desa Lenangguar Kecamatan Lenangguar Kabupaten Sumbawa Besar*. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram. Vol. 4 No. 2 September-Desember 2018 Hal 83-84 e-ISSN : 2621-5152 ISSN: 2477-0604

Azizah, (2014). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.

Bandiyah, (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika

BPS Magelang (2016) Kabupaten Magelang Dalam Angka.

Creswell, John,. W. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Dahlan, Sopiyudin, (2014). Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 6.Jakarta : Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2017. Magelang : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Efendi dan Makhfudli. (2012). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Ernawati, Ahmad Syaauqy, Siti Haisah. (2017). *Gambaran Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi*. Diakses 10 Januari 2019.

Famelia Yurintika, Febriana Sabrian, Yulia Irvani Dewi. (2015). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia yang Mengalami Insomnia. Volume 2 Nomor 2, Januari 2019, Hlm 1116-1121.

Foerwanto, Muhamat Nofiyanto, Tri Prabowo, (2016). Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul, Volume 5, Hal 14.

Ghaddafi, M. (2010). Tatalaksana Insomnia dengan Farmakologi atau Non-Farmakologi. E-Jurnal Medika Udayana, 4 : 1-17

Green, W. (2009). *50 Hal yang Anda Bisa Lakukan Hari ini Untuk Mengatasi Insomnia*. Jakarta : PT Alex Media Komputindo Kelompok Gramedia.

Hidayat. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisia Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Ikhsanudin Aziz, Dewi Noor Azizah, (2017). Uji Aktivitas Repelan Terhadap Nyamuk Aedes aegypti Betina Sediaan Emulgel Minyak Atsiri Biji Pala (Myristica Fragrans Houtt). Yogyakarta : JF FIK UINAM Vol.5 No. 4

Iwan. (2009). *Skala Insomnia (KSPBJ Insomnia Rating Scale). Dikutip dari : http : // www*. Sleepnet.com. diakses 24 Januari 2019.

Kemenkes RI. (2017). *Formularium Hebral Asli Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI Maleen S & Rossi Indiarto. 2010. Teknologi Pengolahan Rempah-Rempah. Bandung: Widya Padjajaran

Koensoemardiyah. (2009). *A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan Kebugaran dan Kecantikan*. Yogyakarta : Lily Publisher.

Martono, Nanang. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT Raya Grafindo Persada.

Maryam, dkk (2013). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.

Muwarni. (2011). *Gerontik Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Home Care dan Komunitas*. Yogyakarta.

Netty Prasetya Ekawati, Arina Nurfiyanti, Murtilita, (2015). Pengaruh Aromaterapi Melati Terhadap Penurunana Skor Insomnia Pada Remaja di SMA Negeri 1 Rasau Jaya Kabupaten Kebu Raya Kalimantan Barat.

Notoatmodjo, Soekidjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rieneke Cipta.

Nugroho, W. (2010). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : EGC

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.

Nuryanti, Lisna. (2013) *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Insomnia pada Lansia di PTSW Budhi Drarma Bekasi*. Dikutip dari : http: // www.docs-engine.com/pdf/l/jurnal-relaksasi-otot-progresif. Html#. Diakses 23 Desember 2018.

Padhila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nusa Medika.

Potter, Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan Buku 3. 7th ed*. Jakarta : Salemba Medika.

Prasadja, A (2009). *Ayo Bangun dengan Bugar karena Tidur yang Benar*. Jakarta : Penerbit Hikmah.

Price S, Price. L. (2008). Aromatherapy for Health Profesional. (3rded). USA : Elseiver. Diakses dari www.ebookgoogle.com pada November 2018.

Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang. Rekapitulasi Jumlah Lansia di Puskesmas Borobudur Kecamatan Borobudur Tahun 2017.

Rijal Muhammad, Surati, Sarmawaty Kotala. (2016). *Uji Kandungan MPN Koliform, Angka Lempeng Total Bakteri Dan Jamur Produk Olahan Buah Dan Kulit Pala*. Bologi Sel (Vol.5 No.2 Edisi Juli-Desember 2016 ISSN 2252-85X/E-ISSN 2541-1225) Page 182. Jurnal Biologi Sciencen & Education 2016 Muh. Rijal, Dkk

Rifkia, V. (2011). *Sejarah Aromaterapi di Mesir Kuno*. Dikutip dari : http://fxa.ying.com/.../via + 1006827410 + Sejarah + Aromaterapi + Di + Mes. Diakses 25 Desember 2018.

Rohman, Muhammad dan Amri, Sofan. (2013). *Strategi dan Desain Pengembangan Sistem Pembelajaran*. Prestasi Pustaka. Jakarta

Rubin. (1999) dalam Budi. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Dusun Krodan Depok. Naskah Publikasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Depok. 2011.

Safitri, A. (2009). *Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Menopause Pada Wanita Di Kelurahan Titi Papan Kota Medan Tahun 2009*. Skripsi. Sumatera : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Santoso, Sigit. (2009). *Creative Advertising*, Jakarta : Penerbit PT Gramedia.

Sari, Lina, Donny Lesmana, Taharuddin. (2018). *Ekstraksi Minyak Atsiri dari Daging Buah Pala (Tinjauan Pengaruh Metode Destilasi dan Kadar Air Bahan)*: Lampung.Jurnal.umj.ac.id/index.php/semnastek

Saryono, Setiawan, Ari. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan D-III, D IV, S1, S2*. Jakarta : Muha Medika.

Sastroasmoro, Sudigdo. (2011). Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Penenlitian Klinis. Edisi ke-4. Jakarta : CV Sagung Setyo.

Sastroasmoro, Sudigdo. (2014). Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Penenlitian Klinis. Edisi ke-4. Jakarta : CV Sagung Setyo.

Sharma, Sumeet. (2011). *Aromaterapi*. Tangerang : Karisma Publishing Group.

Stanley, Gauntiett, (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R dan D*. Bandung : Alfabeta.

Utami, P & Desty Envira. (2013). *The Miracle Of Herb*. Yogyakarta: Agromedia Pustaka

Wahjudi, Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik, Ed.3*. Jakarta : EGC.

Watanabe Taizo (1995). *Medical Herb Index in Indonesia*. 2nd ed. Jakarta: PT. Eisai Indonesia

Yekti Susilo, Ari Wulandari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Insomnia*. Yogyakarta.

Yuliasri Jamal, Andria Agusta. (2004). *Komposisi Kimia Minyak Akastiri Pala Weigo (Myristica Fatua Houtt) (Chemical Composition of Essential in Pala Weigo (Myristica Fatua Houtt))*. Berila Biologi Volumne 7, Nomor 3

Yunianto, M. 2013. *Meracik Sendiri Ramuan Herbal Nabi*. Indonesia: Pustaka Arafah