

**EFEKTIFITAS AROMATERAPI KEMBANG LESON TERHADAP
INSOMNIA PADA LANSIA DI DESA WANUREJO KECAMATAN
BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2018**

SKRIPSI



IDA SUPANTI

14.0603.0036

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

**EFEKTIFITAS AROMATERAPI KEMBANG LESON TERHADAP
INSOMNIA PADA LANSIA DI DESA WANUREJO KECAMATAN
BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2018**

SKRIPSI

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



IDA SUPANTI

14.0603.0036

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS AROMATERAPI KEMBANG LESON TERHADAP
INSOMNIA PADA LANSIA DI DESA WANUREJO KECAMATAN
BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2018**

Telah Revisi dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 27 Agustus 2018

Pembimbing I

Ns.Priyo, M.Kep

NIDN : 0611107201

Pembimbing II

Dra. Sri Margowati, M. Kes

NIDN : 0605115703

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ida Supanti
NPM : 14.0603.0036
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Efektifitas Aromaterapi Kembang Leson terhadap Insomnia pada Lansia di Desa Wanurejo Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2018

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



Penguji I : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

(.....)

Penguji II : Ns. Priyo, M. Kep

(.....)

Penguji III : Dra. Sri Margowati, M. Kes

(.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 27 Agustus 2018

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN HALAMAN
PERNYATAAN ORISINALITAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian saya di temukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya, maka saya siap menanggung segala resiko atau sanksi yang berlaku.

Nama : Ida Supanti
NPM : 14.0603.0036
Tanggal : 27 Agustus 2018

Yang Menyatakan



Ida Supanti
14.0604.0036

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas muhammadiyah Magelang, saya
yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ida Supanti
NPM : 14.0603.0036
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang ***Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-fee Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Efektifitas Aromaterapi Kembang Leson Terhadap Insomnia Pada Lansia di Desa Wanurejo Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang tahun 2018

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan ***Hak Bebas Royalti Non Eksklusif*** ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada tanggal : Agustus 2018

Yang menyatakan



Ida Supanti

14.0603.0036

MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu Allah mengetahui sedang kamu tidak mengetahui. (Q.S Al-Baqarah 216)

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap. (QS. Al-Insyirah, 6-8)

Bersyukurlah dengan apa yang kita punya karena dengan melihat kebawah kamu akan sadar betapa beruntungnya hidup yang kamu miliki sekarang

Obat hati ada dua cara yang pertama jangan suka manjakan diri sendiri dan yang kedua selalu lihatlah kebawah

Rahmat sering datang kepada kita dalam bentuk kesakitan, kehilangan dan kekecewaan;; tetapi kalau kita sabar, kita segera akan melihat bentuk aslinya (joseph addison)

Impossible is nothing

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbil' alamin, puji syukur kehadirat ALLAH SWT atas rahmatnya, kasih sayang, dan karunia-NYA dimana disetiap doa selalu kuisipkan permohonan agar skripsi ini cepat selesai. Tuhan semesta alam yang menciptakanku dengan bekal yang begitu teramat sempurna. Taburan, kasih sayang, rahmat dan hidayah-mu telah memberikan ku kekuatan, kesehatan, semangat pantang menyerah dengan ilmu pengetahuan serta cinta yang pasti ada disetiap ummat-Mu. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya tugas akhir ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu kulimpahkan keharibaan Rosullullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan tugas akhir ini untuk orang yang tercinta dan tersayang atas kasihnya yang berlimpah...

Teristimewa pae dan mae tercinta, tersayang terkasih, dan yang terhormat. Kupersembahkan sebuah tulisan dari didikan kalian yang ku aplikasikan dengan ketikan hingga menjadi barisan tulisan dengan beribu kesatuan, berjuta makna kehidupan, tidak bermaksud yang lain hanya ucapan MATUR NUWUN yang setulusnya tersirat di hati yang ingin kusampaikan atas segala usaha dan jerih payah pengorbanan untuk anakmu selama ini,,, pae dan mae adalah motivator terbesar dalam hidup ku...hanya sebuah kado yang dapat ku berikan dari bangku kuliahku yang memiliki sejuta makna, sejuta cerita, sejuta kenangan, pengorbanan dan perjalanan untuk dapatkan masa depan yang ku inginkan atas restu dan dukungan yang telah kalian berikan. Tidak lupa permohonan maaf kakak yang sebesar-besarnya atas segala tingkah laku yang tak selayaknya diperlihatkan yang membuat hati pae dan mae terluka.

Ku mohon dalam sujudku padaMu ya Allah, ampunilah segala dosa –dosa orang tuaku, bukannya lah intu rahmat, hidayat, rezeki bagi mereka ya Allah, jadikan mereka ummat yang selalu bersyukur dan menjalankan perintah-Mu dan jadikan hamba Mu ini anak yang selalu berbakti pada orang tua, dan dapat mewujudkan mimpi orang tua serta membalas jasa orang tua walaupun jelas terlihat bahwa jasa orang tua begitu besar, takkan terbalas

dalam bentuk apapun. Kabulkan doaku ya Rabb. Amiin.. peluk hangat buat pae dan mae,,,,,

Yang tersayang adik ku trimakasih kau yang selalu membantu ku wira –wiri kemanapun,, selalu menghiburku ,walaupun sering berantem tapi kakak sayang sama adek,,, semoga kau menjadi orang yang lebih baik,, serta dapat mengejar cita-citamu dengan apa yang kau inginkan... matur nuwun kowen (panggilan kesayangan)...

My best friends ber 9 Rima chintiya, Punita Duwi Pratiwi, Ike Nur Hasanah, Mely Yuniati, Sohirotul Firda Triastuti, Anita Fitrianingrum, Tasya Siti Murbarani, Wahyu atik,,, terima kasih atas bantuan, doa, nasehat, hiburan , traktiran, ojekkan ,tumpangan tidur dikosan dan semangat yang telah kalian berikan. Hahah lebay ya... perkuliahan ini tidak akan ada rasa jika tanpa kalian, pasti tidak akan ada yang dikenang.. . Sungguh kebersamaan yang kita bangun selama ini telah banyak mengubah kehidupanku, kemarahanmu telah menuntunku menuju kedewasaan, senyum dan canda tawamu telah mewarnai kehidupanku, perjuanganmu telah mengajarkanku tentang kesetiaan,, semoga persahabatan kita tetap selamanya awet yaa.... sayang kalian

Tidak lupa teruntuk bolokurowoku SMA Siti, Dina, Eni, Nurul, mamy, dan lain lain trimakasih atas doa dan nasehat , candaan yang kalian berikan, aku tak akan pernah melupakan kalian,,buat saudaraku seperjuangan Siti Andaria dan Sulistiyanti di Fakultas Ekonomi trimakasih kalian selalu membantu dalam setiap hal,, pokoknya sayang kalian

Untuk yang kuayangi dan ku hormati para dosenku,, pembimbing dan pengujiuu....

Bapak Ns. Priyo, M.Kep, Ibu Dra. Sri Margowati, M.Kes, Bapak Ns. Sigit Priyanto, M.Kep selaku pembimbing dan penguji skripsi saya. Trimakasih banyak untuk semua hal yang dilakukan sedemikian besar bagi kampus dan dunia pendidikan terutama pada Ilmu Keperawatan.trimakasih banyak

pak..bu.. saya sudah dibantu selama ini ,meluangkan waktu, mengarahkan, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan pernah lupa atas bantuan dan kesabaran dari bapak dan ibu,, terima kasih atas bimbingannya dan mohon maaf jika sudah merepotkan. semoga Allah selalu melindungi dan meninggikan derajatmu didunia dan akhirat. Semoga semangat pengabdianmu akan terus menyala hingga ujung usia...

Seluruh Dosen Pengajar dan Staf di Fakultas Ilmu Kesehatan

Terimakasih banyak atas ilmu, didikan, bantuan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah kalian berikan kepada kami.

Teman- Teman \$1 Ilmu Keperawatan Angkatan 2014

Terimakasih atas bantuan, doa, nasehat, kerjasama dan semangat selama ini. Sungguh kebersamaan yang takkan pernah terlupakan. Kuharap apa yang kita cita-citakan kedepan selalu terwujud dan semoga kekeluargaan kita selalu terjalin dengan baik. Aamiin. Sukses buat kalian semua yaa,, masa depan milik kita generasi muda (walaupun nantinya Bakalan tua) ahahah...
“ your Dreams today, can be your future tomorrow”

Trimakasih buat muhammad Nur Alfani terimakasih atas motivasi dan semangatnya ya.. terimakasih atas nasehat yang telah diberikan.

Tidak lupa teman –teman KKn ku Karnelis, Adi, Cahyo, Fina, Irna, Indarti , eyang uti (Anisa) yang selalu memberikan semangat, kasih sayang, hiburan, canda tawa terima kasih banyak,,, semoga persahabatan kita tetap abadi yaa... Serta semua pihak yang sudah membantu selama penyelesaian skripsi ini.....yang tidak bisa disebutkan satu persatu...

Ku hentakkan jemari ini dengan penuh perasaan, hingga ku teteskan air mata kebahagiaan dan ku akhiri dengan petikan “Alhmdulillahirobbil’alamindan tombol titik pada keyboard laptopku untuk mengakhiri persembahan ini.

Nama : Ida Supanti

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Efektifitas Aromaterapi Kembang lesan Terhadap Insomnia Pada lansia di Desa Wanurejo kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2018

ABSTRAK

Latar Belakang: Insomnia merupakan salah satu keluhan yang dialami pada lansia. Salah satu yang dapat digunakan untuk mengatasi insomnia adalah aromaterapi kembang lesan. Kembang lesan dapat menimbulkan perasaan yang positif seperti tenang, senang dan relaks. **Tujuan:** Menganalisis efektifitas aroma terapi kembang lesan dalam mengatasi insomnia pada lansia. **Metode:** Penelitian menggunakan metode *Quasi Eksperimen* dengan *two group pre-test and post-test, with control design*. Jumlah sampel penelitian yaitu 42 orang, 21 orang kelompok intervensi dan 21 orang kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik proporsional *random sampling*. Intervensi dengan aroma terapi kembang lesan diberikan selama 8 hari dihirup selama 15 menit sebelum tidur pada malam hari. Alat ukur insomnia menggunakan kuesioner *insomnia rating scale* KSPBJ-IRS. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh terhadap insomnia pada aromaterapi kembang lesan dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** adanya pengaruh aromaterapi kembang lesan dalam mengatasi insomnia pada lansia. **Saran:** Terapi tersebut dapat dijadikan terapi alternatif atau terapi komplementer untuk mengatasi insomnia pada lansia.

Kata Kunci: Insomnia, Aroma Terapi Kembang Lesan, Lansia

Name : Ida Supanti

Study Program : Nursing Science

Title : The Effectiveness Of “Leson” Flowers Aromatherapy
Towards Insomnia Of Elders In Wanurejo Village,
Borobudur District, Magelang Regency In The Year Of
2018

ABSTRACT

Background: Insomnia is one of the complaint felt by the elders. One of non pharmacology therapy which can be used to resolve is by using “leson” flowers aromatherapy. “Leson” flowers can give positive feeling such as calm, happy, and relax. **Purpose :** This research analyzed the effectiveness of “leson” flowers in solving the insomnia of elders. **Method :** This research was using Quasi Experiment with two groups of pretest and post test with control design. The total number of sample in this research were 42 people, with 21 people as the intervention group and 21 people as the control group. The technique of the sampling was random sampling. The use of “leson” flowers were for 8 days by inhaling it for about 15 minutes before sleeping at night. The measurement instrument used was KSPBJ-IRS. **Result :** This research showed that there is a significant towards insomnia using “Leson” flowers aromatherapy with Pp value 0,000 ($P < 0,05$). **Conclusion :** Therapy of leson flowers aromatherapy is effective in solving insomnia of elders. **Suggestion :** This therapy can be used as alternative or complementary therapy to solve the insomnia of elders.

Keyword : *Insomnia, Leson Flowers Aromatherapy , Elders*

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis sampaikan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya, penulis mampu menyelesaikan skripsi “Efektifitas Aromaterapi Kembang Leson terhadap Insomnia pada Lansia di Desa Wanurejo Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2018”. Penulisan skripsi ini dibuat sebagai persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Terselesainya skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada yang terhormat :

1. Puguh Widiyanto, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep selaku Kaprodi dan Penguji S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Priyo, M.Kep selaku pembimbing pertama yang banyak memberikan bimbingan, masukan dan nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dra. Sri Margowati, M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah memberikan masukan, semangat, bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Dinas Kesehatan dan staf Dinas Kesehatan kabupaten magelang yang telah memberikan ijin dalam melakukan penelitian ini
6. Kepala Puskesmas dan staf Puskesmas kecamatan Borobudur yang telah memberikan ijin dalam melakukan penelitian ini
7. Kepala Desa dan Kepala Dusun Wanurejo yang telah memberikan ijin dalam penelitian ini
8. Seluruh staf dan dosen Fakultas Ilmu Kesehatan universitas muhammadiyah Magelang.
9. Terimakasih kepada bapak dan ibu tercinta yang telah memberikan fasilitas, dorongan dan do'anya dalam penyusunan skripsi ini.

- 10 Teman-teman seperjuangan angkatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan bantuan , motivasi serta pembelajaran dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 11 Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan Rahmat-Nya dan membalas semua amal kebaikan mereka. Pepatah mengatakan bahwa tak ada gading yang tak retak maka dari itu Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN HALAMAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR BAGAN	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.6 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
1.1 Lansia (Lanjut Usia)	9
2.1.1 Pengertian	9
2.1.2 Klasifikasi Lansia	10
2.1.3 Karakteristik Lansia	11
2.1.4 Teori Proses Menua	11

2.1.5 Perubahan yang terjadi pada Lansia	13
2.1.6 Masalah yang biasanya terjadi Pada Lansia	15
2.1.7 Tugas Perkembangan Lansia	16
1.2 Konsep Insomnia	17
2.2.1 Pengertian	17
2.2.2 Jenis – jenis insomnia	18
2.2.3 Penyebab Insomnia	18
2.2.4 Gejala- gejala Insomnia	19
2.2.5 Tipe- tipe insomnia	20
2.2.6 Komplikasi Insomnia	20
2.2.7 Dampak Insomnia	21
2.2.8 Penatalaksanaan Insomnia	22
1.3 Aromaterapi	23
2.3.1 Pengertian	23
2.3.2 Mekanisme kerja	32
2.3.3 Teknik pemberian	33
2.4 Kerangka Teori	34
2.5 Hipotesis	35
BAB 3 METODE PENELITIAN	36
3.1 Desain Penelitian	36
3.2 Kerangka Konsep	37
3.3 Definisi Operasional	38
3.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	39
3.4.1 Uji Validitas	39
3.4.2 Uji Reliabilitas	39
3.5 Populasi dan sampel	40
3.5.1 Populasi	40
3.5.2 Sampel	40
3.5.3 Teknik Sampling	43
3.5.4 Kriteria Inklusi	44
3.5.5 Kriteria eksklusi	45

3.6	Tempat dan Waktu	45
3.6.1	Tempat Penelitian.....	45
3.6.2	Waktu penelitian	45
3.7	Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	46
3.7.1	Alat Pengumpulan Data	46
3.7.2	Metode Pengumpulan Data	46
3.8	Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	49
3.8.1	Metode Pengolahan Data	49
3.8.2	Analisa data.....	51
3.9	Etika Penelitian.....	52
3.9.1	Persetujuan Riset (Informed concent).....	52
3.9.2	Kerahasiaan (confidentiality).....	53
3.9.3	Tanpa Nama (Anonimity)	53
3.9.4	Kemurahan hati (Beneficience).....	53
3.9.5	Prinsip menghargai hak asasi manusia (Respect of human dignity).....	53
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.....		54
5.1	Kesimpulan.....	54
5.2	Saran	55
DAFTAR PUSTAKA		56

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Tabel keaslian penelitian.....	7
Table 3.1 Definisi operasional	39
Tabel 3.2 Perhitungan Sampel Proporsional	43
Tabel 3.3 Distribusi sampel di Desa wanurejo.....	44
Tabel 3.4 Analisa Variabel Dependen dan Independen	52
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan Usia pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Desa Wanurejo Kecamatan Bororbudur Kabupaten Magelang.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan pekerjaan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5.....	Error! Bookmark not defined.
Distribusi tingkat insomnia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.6 Uji Normalitas insomnia Sebelum Dilakukan Tindakan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.7 Uji Normalitas Insomnia Sesudah Dilakukan Tindakan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.8 Perbedaan tingkat insomnia Sebelum dan Sesudah Tindakan pada Kelompok Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.9 Perbedaan Tingkat Insomnia Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.10 Selisih Tingkat Insomnia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tindakan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kembang Leson.....	25
Gambar 2.2. Kembang Mawar	25
Gambar 2.3. Kembang Melati.....	27
Gambar 2.4. Kembang Kenanga	28
Gambar 2.5 Daun Pandan	29
Gambar 2.6 Serai.....	30
Gambar 2.7 Daun Sirih	31
Gambar 2.8 Adas.....	31

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.4 Kerangka teori.....	34
Bagan 3.1 Rancangan Desain.....	37
Bagan 3.2 Kerangka Konsep.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3 KSPBJ- INSOMNIA RATING SCALE Pretest	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4 KSPBJ- INSOMNIA RATING SCALE Posttest	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Modul Aromaterapi Kembang Leson	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan Penelitian dari Fikes	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7. Surat Ijin Studi Pendahuluan Dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian Dari Fikes Ke Kesbangpol...	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9. Surat Kesatuan Bangsa dan Politik...	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10 Surat Ijin DPMPTSP	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11 Surat Balasan Dari dinas kesehatan.....	99
Lampiran 12. Surat Permohonan Uji Expert.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 13. Hasil Uji Ekspert	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 14. Balasan Surat Keterangan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 15. Lampiran Surat Abstrak	103
Lampiran 16. Lembar Pengamatan Penelitian Intervensi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 17. Lembar Pengamatan Penelitian kontrol.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 18 Hasil SPSS.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 19. Dokumentasi.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 20. Daftar Riwayat Hidup.....	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asia menempati posisi pertama sebagai benua dengan jumlah lansia terbanyak. Di wilayah Asia Tenggara jumlah lansia mengalami peningkatan dari 410 juta pada 2007 menjadi sekitar 733 juta pada tahun 2025, diperkirakan akan menjadi 1,3 miliar pada tahun 2050. (murwani, 2011). Jumlah penduduk lansia di Indonesia diperkirakan akan terus mengalami peningkatan. dengan jumlah peningkatan sekitar 450.000 jiwa pertahun, kemudian bahwa pada tahun 2025 jumlah lansia di Indonesia akan berjumlah menjadi 34,22 % juta jiwa (BPS, 2010).

Jumlah lansia yang berusia 65 di Provinsi Jawa Tengah selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2014 penduduk lansia yang berjenis kelamin laki – laki berjumlah 1.051.732 jiwa sedangkan penduduk lansia berjenis kelamin perempuan berjumlah 1.315.202 jiwa, sehingga jumlah keseluruhan antara jenis kelamin laki- laki dan perempuan di Provinsi Jawa Tengah jumlahnya 2.366.934 jiwa (Kemenkes RI, 2015). Jumlah penduduk menurut kelompok usia dan jenis kelamin tahun 2015 di Magelang adalah laki –laki 624.973 jiwa atau 50,18 % dan jumlah penduduk perempuan 620.523 jiwa atau 49,82% . Dari data tersebut didapatkan jumlah lansia laki-laki sebanyak 192.527 dan jumlah lansia perempuan yaitu 203.931 jiwa. (BPS Magelang,2016).

Masalah yang terjadi pada lansia sangat berbeda dengan orang dewasa. Salah satu masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia adalah insomnia. Insomnia merupakan kesulitan dalam memulai atau mempertahankan tidur yang bersifat sementara. Dalam satu penelitian dikatakan bahwa orang yang tidak bisa tidur dapat dengan mudah mengingat informasi, namun sangat sulit jika ia menerima atau menyampaikan informasi, hal tersebut dikarenakan kondisi fisik yang menurun akibat tidak bisa beristirahat (Hanun, 2011).

Insomnia disebabkan oleh beberapa hal, meliputi dari segi fisik, psikologi, dan lingkungan (Hanun, 2011:75). Pertama, Kondisi fisik tersebut meliputi kondisi fisik yang tidak menyenangkan, sakit kepala, efek zat langsung seperti obat-obatan terlarang dan alkohol, penyakit infeksi, nyeri dan lain sebagainya. Kedua, adalah kondisi psikologi meliputi kecemasan, ketegangan otot, perubahan lingkungan, depresi, stress, dan skizofrenia.

Ketiga, adalah masalah lingkungan seperti suara dengkur, pencahayaan kamar kurang, tidak nyaman nya tempat tidur, lingkungan yang gaduh dan lain sebagainya.

Prevalensi terhadap insomnia di Amerika mengatakan bahwa 40 hingga 70 juta penduduk Amerika mengalami insomnia dan 10 % hingga 20 % penduduk Amerika mengalami insomnia kronis (Daniel, et al, (2010), dalam Gunadarma, 2016). Di Indonesia sekitar 20 %-50 % pertahun orang dewasa melaporkan terjadi gangguan tidur dan sekitar 17 % mengalami gangguan tidur yang cukup serius, sedangkan pada lansia berumur 40 tahun keatas, kejadian insomnia meningkat sangat cepat terjadi pada wanita, sebanyak 40 % wanita usia 40-54 tahun mengeluh insomnia. Berdasarkan data dari Dinas kabupaten Magelang 2017 didapatkan bahwa jumlah lansia terbanyak berada di Kecamatan Borobudur.

Insomnia apabila tidak diatasi akan berdampak pada kehidupan sosial, psikologis, dan fisik. Dampak sosial dapat berupa kualitas hidup yang terganggu, seperti contohnya tidak bisa menikmati hubungan sosial dan keluarga, tidak bisa mendapat promosi pada lingkungan kerjanya dan lain sebagainya. Dampak psikologis bisa berupa memori yang terganggu, susah berkonsentrasi, depresi, hilangnya motivasi dalam kehidupan dan lain lain. Sedangkan dampak fisik bisa berupa kelelahan, darah tinggi, nyeri otot dan lain sebagainya. Dampak lain insomnia menyebabkan menurunnya kualitas hidup lansia, seperti perubahan suasana hati, ingatan lansia (memori), dan keseimbangan (Potter 2009). Selain itu juga berdampak pada ekonomi yaitu berkurangnya produktivitas dan biaya

pengobatan pelayanan kesehatan pada lansia (Ghaddafi, 2010). Kesulitan tidur atau insomnia bisa juga menyebabkan resiko jatuh pada lansia (Helbig et al,2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti di kelurahan Wanurejo Kecamatan Borobudur pada 10 orang lansia, terdapat 8 orang yang mengatakan tidak bisa tidur ketika pada malam hari dikarenakan stress dan gaya hidup yang tidak baik, sehingga kegiatan lansia pada saat siang hari terganggu. Diantaranya sudah melakukan upaya dengan berdoa pada saat malam hari agar bisa tidur dengan nyenyak dan ada juga yang tidak melakukan upaya apapun. Tentunya hal ini dapat merugikan bagi kesehatan fisik maupun psikis.

Insomnia dapat diatasi melalui dua cara, yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu terapi dengan menggunakan obat tidur. Hal ini cukup efektif, namun apabila dikonsumsi secara menerus akan mengakibatkan masalah yang baru dan menimbulkan ketergantungan (Soemardini, dalam Noviyanty,2014). Terapi non farmakologi untuk mengatasi insomnia adalah dengan terapi pengaturan tidur seperti mengatur jadwal tidur yang konsisten termasuk pada saat hari libur, terapi psikologis bertujuan untuk mengatasi gangguan jiwa atau stress berat, terapi relaksasi seperti merelaksasikan otot secara progresif dan latihan pernafasan, terapi musik, latihan pasrah diri, dan aroma terapi. Terapi relaksasi ini bertujuan untuk memberikan rasa rileks dan nyaman pada pikiran atau tubuh yang menegang (Sitrilita,dalam Nuryanti,2013).

Terapi non farmakologi lainnya yaitu aromaterapi, aromaterapi berasal dari aroma yang artinya bau yang sedap dan menarik atau berasal dari tumbuh tumbuhan atau tanaman, dan terapi yang berarti perawatan dengan menggunakan metode pengobatan (Rifkia, 2011). Aromaterapi merupakan metode pengobatan dengan menggunakan wewangian atau minyak esensial dari sari aromatik seperti dari tanaman, bunga, pohon, kulit pohon, buah, biji dan rumput. Dalam menggunakan minyak esensial digunakan untuk penyembuhan holistik dan memberikan rasa

kenyamanan emosional sehingga mampu mengembalikan kesehatan badan dan memperbaiki kesehatan (Sharma, 2011).

Masyarakat biasanya mengkonsumsi buah - buahan manis seperti pepaya, pisang, dan kurma untuk mengatasi insomnia karena buah-buahan manis mengandung melatonin. Masyarakat juga dapat melakukan terapi untuk mengatasi insomnia dengan cara adalah memberikan aromaterapi kembang lesan. Kembang lesan merupakan pengobatan warisan leluhur nenek moyang jaman dahulu. Kembang lesan merupakan berbagai macam campuran kembang dan empon empon yang isinya adalah mawar, melati, kenanga, daun pandan, serai, daun sirih, dan adas. Salah satunya adalah bunga mawar mengandung minyak atsiri, pada saat minyak atsiri bunga mawar dihirup dapat menyebabkan perasaan tenang dan rileks serta memperlancar peredaran darah (Koensomardiyah, 2009). Minyak melati mengandung indol, benzyl, dan livalylacetaat. Minyak melati dapat menimbulkan suasana hati yang tenang, dalam American journal of pharmatech research (2012) pada penelitian Netty Prasetya Ekawati, Arina Nurfianti, Murtilita, (2015), mengatakan bahwa di daerah Cina akar bunga melati dapat digunakan untuk mengatasi insomnia. Meskipun demikian pengaruh aroma terapi kembang lesan belum dibuktikan secara ilmiah.

Fenomena di masyarakat penggunaan kembang lesan sangat banyak diminati karena telah terbukti bahwa lebih menyehatkan dan tidak menimbulkan efek samping sehingga peneliti menggunakan kembang lesan sebagai bahan obat komplementer dalam penelitian ini. Alasan peneliti menggunakan kembang lesan dijadikan sebagai obat mengatasi insomnia yaitu mudah, murah, sudah biasa digunakan oleh masyarakat dan dikenal oleh masyarakat. Kelebihan dari kembang lesan tersebut dikarenakan dapat merileksasikan sehingga tidak menimbulkan efek samping.

1.2 Rumusan masalah

Insomnia merupakan salah satu keluhan yang di rasakan oleh sebagian lansia yang berusia diatas 60 tahun. Pastinya hal ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan gangguan dalam aktivitas sehari –hari. Insomnia menyebabkan tubuh semakin lemah secara terus menerus, menimbulkan masalah kesehatan yang serius, dan menurunkan kualitas dalam kehidupan.

Terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi insomnia pada lansia adalah aromaterapi kembang lesan. Penelitian tentang aromaterapi sudah ada tetapi aromaterapi kembang lesan belum pernah namun aromaterapi kembang lesan ini dapat memberikan rasa tenang dan otot-otot menjadi rileks, sehingga dapat menghilangkan rasa cemas dan rasa takut yang merupakan penyebab dari insomnia pada lansia. Selain tidak memiliki efek samping, tindakan non farmakologi ini sangat sederhana, efektif dan mudah di aplikasikan. Namun penelitian yang membahas tentang efektifitas dari terapi tersebut masih terbatas. Pertanyaan tentang penelitian ini dirumuskan adalah “Bagaimana keefektifan aromaterapi kembang lesan terhadap insomnia pada lansia”?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi efektifitas aromaterapi kembang lesan untuk mengendalikan insomnia pada lansia .

1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden yang mengalami insomnia.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat insomnia sebelum dan sesudah dilakukan aromaterapi kembang lesan pada kelompok intervensi

1.3.2.3 Mengidentifikasi tingkat insomnia sebelum dan sesudah dilakukan aromaterapi kembang lesan Pada kelompok kontrol

1.3.2.4 Menganalisa perbedaan efektifitas aromaterapi kembang lesan terhadap insomnia pada lansia

1.4 Manfaat Penelitian

1.1.1 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat diterapkan sebagai nilai budaya lokal tentang terapi untuk mengatasi insomnia.

1.1.2 Bagi Ilmu Keperawatan

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

1.1.3 Bagi Institusi Pendidikan

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

1.1.4 Bagi Peneliti lain

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

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.1.5 Lingkup Masalah

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

1.1.6 Lingkup Subjek

Subjek pada penelitian ini adalah lansia dengan keluhan insomnia di Desa Wanurejo Kabupaten Magelang.

1.1.7 Lingkup Tempat dan Waktu

Tempat untuk penelitian ini telah dilaksanakan di Magelang mulai bulan Agustus. Alasan pemilihan tempat tersebut adalah masih banyak lansia yang mengalami insomnia disamping itu jumlahnya yang banyak dan cukup sehingga memenuhi untuk pengambilan sampel.

1.6 Keaslian Penelitian

Dibawah ini adalah beberapa penelitian yang menjadi referensi peneliti dalam melakukan penelitian, antara lain :

Tabel 1.1Tabel keaslian penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Variabel	Perbedaan dengan peneliti yang akan dilakukan
1	Foerwanto, Muhamat Noviyanto, Tri Prabowo, (2016)	Pengaruh aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur lansia di panti sosial tresna werda unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta.	Quasi eksperimen dengan one group pretest and post test design, teknik simple random sampling	Aromaterapi mawar efektif untuk mengurangi insomnia pada lansia. dengan p value 0,000 ($p < 0,05$).	Variabel bebas : Aromaterapi mawar Variabel terikat : Insomnia	Desain yang digunakan adalah Quasi eksperimen dengan one group pretest and post test design, teknik sample random sampling, sedangkan desain penelitian yang akan digunakan adalah quasi eksperimen dengan rancangan penelitian two group pretest and post test, teknik random sampling. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah aromaterapi mawar sedangkan variabel bebas pada penelitian yang akan dilakukan adalah Aromaterapi kembang lesan.
2	Adiyati, S (2010)	Pengaruh Aromaterapi Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Pstw unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta	Pra eksperimen one group pretest-post test dengan pengumpulan sampel menggunakan metode purposive sampling	Penelitian eksperimen menggunakan desain penelitian Quasy eksperimen, uji statistik t test	Variabel bebas : aromaterapi Variabel terikat : insomnia pada lansia	Desain yang digunakan pra eksperimen dengan jenis rancangan one group pretest-post test teknik purpose sampling sedangkan desai penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi eksperimen dengan rancangan two group pretest –post test. Teknik random sampling. Variabel bebas pada penelitian ini adalah aromaterapi sedangkan variabel bebas pada penenlitian yang akan diteliti adalah aromaterapi kembang lesan

3	Netty Prasetya Ekawati, Arina Nurfianti, Murtilita, (2015)	Pengaruh Aromaterapi Melati Terhadap Penurunan Skor Insomnia pada Remaja di SMA negeri Rasau Jaya Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat Tahun 2015 .	Preekspirement dengan rancangan one group pretest post test design.	Dari analisa perubahan skor insomnia sebelum dan sesudah terapi aroma melati menunjukkan nilai Significance 0,000 ($p<0,05$).	Variabel bebas : aromaterapi melati Variabel terikat : penurunan skor insomnia	Variabel bebas pada penelitian ini adalah aromaterapi melati , Sedangkan variabel bebas pada penelitian yang akan dilakukan adalah aromaterapi kembang lesan.
---	--	---	---	---	---	---

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Lansia (Lanjut Usia)

2.1.1 Pengertian

Lanjut usia merupakan salah satu bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan (Azizah, 2014) mengatakan bahwa menjadi tua adalah proses perubahan biologis secara menerus yang sering dialami oleh semua manusia dengan tingkatan waktu dan umur, sedangkan lanjut usia adalah tahap akhir dari penuaan. Sedangkan menurut Undang – Undang nomor 14 tahun 1998 tentang kesejahteraan usia pada Bab 1 pasal 1 ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun yaitu usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur angsur mengakibatkan perubahan yang bertambah, dan merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan baik dari luar maupun dari dalam dengan berakhirnya dalam kematian. 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 dari fase kehidupan. Kelompok yang digolongkan lanjut usia tersebut akan terjadi suatu proses yang disebut proses penuaan atau *Aging process*.

Lansia adalah fase menurunnya kemampuan fisik dan akal, yang dimulai dengan perubahan hidup. Pada saat kondisi berubah, seseorang atau manusia akan mengalami kehilangan fungsi dan tugasnya, kemudian memasuki usia lanjut dan berakhir dengan kematian. Bagi manusia normal apapun keadaannya pasti akan menerima keadaan baru dalam kehidupannya dan mencoba berusaha menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan tersebut (Darmojo, 2010).

Lansia bukanlah suatu penyakit akan tetapi merupakan tahapan lanjut dari suatu proses kehidupan manusia yang akan dijalankan oleh semua individu. Setiap orang bahkan semua orang yang mengalami proses menjadi tua merupakan masa kehidupan yang terakhir. Lanjut usia adalah proses menjadi tua yang telah

ditentukan oleh Allah SWT. Dengan berubahnya fisik, sosial, tingkah laku, mental secara bertahap (Azizah, 2011).

Lansia merupakan proses kehilangan kemampuan jaringan yang telah rusak untuk memperbaiki diri serta mempertahankan fungsi dan struktur normal sehingga tidak mampu bertahan terhadap jejas serta memperbaiki kerusakan yang telah diderita (Darmojo, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian lanjut usia diatas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia atau lansia merupakan ketika seseorang telah memasuki umur diatas 60 tahun yang sudah melalui tiga tahapan dalam kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua. Menurunnya kemampuan akal dan fisik pada lanjut usia merupakan tahapan akhir perkembangan kehidupan serta kemampuan fungsi dan kemampuan tubuh dan juga perubahan peran sosial seseorang yang sudah ditentukan oleh Allah SWT.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut berbagai pendapat para ahli dalam (Efendi dan Makhfudli, 2012) batasan usia yang mencakup batasan usia pada lansia yaitu sebagai berikut:

- a. Menurut Undang- Undang Nomor 1 Tahun 1998 dalam Bab 1 pasal 1 ayat 2 yang bunyinya “ lansia adalah ketika seseorang memasuki usia diatas 60 tahun”.
- b. Menurut *World Health Organization* (WHO), lanjut usia terbagi atas empat kriteria 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. Koesoemato setyonegoro masa lanjut usia (*geriatri age*): > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu 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 (Psikolog UI) ada empat fase yaitu pertama (fase infentus) adalah 25-40 tahun, kedua (fase virilities) adalah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) adalah 55-65 tahun, keempat (fase senium) adalah 65 sampai tutup usia
- e. Menurut Departemen Kesehatan RI terbagi lansia menjadi tiga kriteria yaitu : virilitas (prasenium), adalah masa persiapan lansia yang memunculkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun). Usia lanjut dini (senescen) yaitu kelompok yang sudah memasuki umur masa usia lanjut dini (usia 60 – 64 tahun). Lansia sangat beresiko tinggi untuk mengalami berbagai macam penyakit degeneratif (usia >65 tahun).

2.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut Keliat (1999) dalam Maryam (2008) lanjut usia mempunyai karakteristik yaitu: berumur lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No 13 tentang Kesehatan), masalah dan kebutuhan yang bermacam-macam dan rentang dari sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, dan dari kondisi adaptif sampai kondisi maladaptif, dan lingkungan tempat yang ditinggali bervariasi.

2.1.4 Teori Proses Menua

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

a. Teori biologi

Teori ini mencakup teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory*, teori stres, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

b. Teori psikologi

Perubahan yang terjadi bisa dikaitkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Adanya penurunan yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori dan belajar pada lansia dapat menyebabkan sulit untuk memahami dan berinteraksi. Persepsi merupakan kemampuan pendapat pada

lingkungan. Adanya penurunan fungsi sistem sensorik, dapat terjadi penurunan untuk bisa menerima, merespon, memproses sehingga bisa muncul aksi/reaksi yang berbeda.

c. Teori sosial

Beberapa teori sosial yang berhubungan dengan proses penuaan, yaitu teori interaksi sosial, teori penarikan diri, teori aktivitas, teori kesinambungan, teori perkembangan, dan teori stratifikasi usia.

d. Teori spiritual

Teori ini merujuk pada pengertian hubungan antara individu dengan semesta alam dan pandangan individu tentang arti kehidupan.

Proses menua adalah proses secara terus menerus serta berkelanjutan secara alamiah yang dialami oleh semua makhluk hidup. Contohnya: terjadi kehilangan pada otak, susunan saraf, dan jaringan lain sampai tubuh mati sedikit demi sedikit. Kecekatan proses menua pada setiap individu yang satu dengan yang lain pada organ tubuh berbeda. Manusia secara perlahan akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menimbulkan berbagai macam penyakit degenerative, contohnya seperti hipertensi, diabetes melitus, kanker, dan arteriosklerosis sehingga dapat menimbulkan berakhirnya kehidupan dengan tahap terminal yang dramatis, contohnya seperti stroke, koma asidotik, infark miokard, kanker metastasis dan lain lain (Bandiyah, 2009).

Menua atau menjadi tua merupakan keadaan yang terjadi pada kehidupan manusia. Proses menua yaitu proses berkurangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk mempertahankan dan memperbaiki fungsi normal sehingga tidak bisa bertahan terhadap infeksi yang diderita (Padila, 2013). Keadaan tersebut bisa menyebabkan jaringan tidak mampu bertahan terhadap jejas sehingga dapat memperbaiki kerusakan yang diderita. Dirangkumkan bahwa manusia perlahan lahan dapat mengalami kemunduran fungsi dan struktur organ yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kemandirian lanjut usia (Nugroho, 2008).

2.1.5 Perubahan yang terjadi pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia berupa perubahan mental dan perubahan psikososial, hal ini dijabarkan sebagai berikut :

a. Perubahan kondisi fisik

Menurut Padila (2013), perubahan kondisi fisik pada lanjut usia biasanya dimulai dari adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda, semisal berkurangnya tenaga, menurunnya energi, gigi semakin rontok, kulit yang mulai keriput, rapuhnya tulang dan lain –lain. Kondisi fisik lanjut usia yang sudah memasuki usia tua mengalami penurunan secara drastis. Hal tersebut akan menimbulkan kelainan atau gangguan fungsi psikologis maupun sosial, yang kemudian bisa menyebabkan suatu keadaan selalu bergantung pada orang lain.

b. Perubahan kondisi mental

Pada biasanya lanjut usia mengalami penurunan fungsi psikomotor dan kognitif. Perubahan tersebut sangat erat berhubungan dengan perubahan fisik, tingkat pendidikan atau pengetahuan, keadaan kesehatan, situasi lingkungan. Dari segi emosional dan dan mental sangat sering muncul perasaan pesimis dan cemas. Timbulnya kekacauan akut, merasa diancam akan datangnya suatu penyakit takut jika ditelantarkan karena tidak berguna atau berdaya lagi. Hal tersebut dapat menjadikan lanjut usia mengalami depresi (Santoso, 2009).

c. Perubahan psikososial

Nilai seseorang manusia selalu diukur dengan produktivitasnya yang dihubungkan dengan peranan dalam pekerjaannya. Apabila mengalami pensiun, seseorang akan merasa kehilangan , yaitu dengan kehilangan status, teman, dan pekerjaannya (Nugroho, 2008).

d. Perubahan kognitif

Kemunduran pada tugas tugasnya yang sangat membutuhkan kecepatan memori jangka pendek.

Menurut Wahjudi (2012) beberapa perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya seperti kemampuan sensitifitas indera penciuman dan perasa berkurang, mengkerut dan keriputnya kulit, menurunnya produksi hormon, dan tulang mengalami kerapuhan, kehilangan density tulang, kifosis, pinggang mengalami

pergerakan, persendian membesar dan kaku, mengerutnya tendon, dan mengalami sklerosis serta atrofi serabut otot.

Menurut (Hernawati 1, 2014) perubahan yang terjadi pada lansia terdapat 3 yaitu perubahan biologis, psikologis, dan sosiologis.

1. Perubahan biologis

- a. Massa otot yang berkurang dan massa lemak menambah
- b. Menurunnya indra penglihatan akibat katarak pada lansia
- c. Banyaknya gigi yang sudah ompong atau hilang
- d. Menurunnya mobilitas usus
- e. Menurunnya kemampuan motorik
- f. Pada lansia sering terjadi penurunan fungsi sel otak
- g. Berkurangnya air akibat penurunan kapasitas ginjal dalam jumlah yang besar

2. Kemunduran psikologis

Kemunduran ini terjadi pada lansia yaitu ketidakberdayaan untuk melakukan penyesuaian terhadap situasi yang dihadapi, seperti sindroma lepas jabatan sedih yang sangat berkepanjangan.

3. Kemunduran sosiologi

Pada lanjut usia sangat dipengaruhi dengan tingkat pendidikan dan pemahaman pada dirinya sendiri. Status sosial sendiri penting bagi kepribadian dalam pekerjaannya.

Perubahan sistem Kardiovaskuler pada Lansia

1. Perubahan fisiologi jantung karena penuaan
 - a. Proses penuaan akan menimbulkan perubahan pada sistem kardiovaskuler
 - b. Bertambahnya jaringan kolagen karena perubahan anomis
 - c. Menurunnya jumlah miokard dan bertambahnya ukuran miokard
 - d. Jumlah cairan dalam jaringan berkurang
 - e. Serambi kiri menebal
 - f. Katup jantung kaku
 - g. Menurunnya jumlah sel pacu jantung
2. Perubahan-perubahan yang terjadi pada jantung
 - a. Miokardium terjadi atrofi disertai lipofusin pada serat miokardium

- b. Terdapat klasifikasi dari jantung fibrosa yang menjadikan rangka dari jantung dan fibrosa.
- c. Adanya penurunan daya kerja dari nodus sino-atrial yang adalah pengatur irama jantung.
- d. Terdapat penebalan dari dinding jantung , terutama pada ventrikel kiri
- 3. Perubahan yang terjadi pada pembuluh darah
 - a. Menghilangnya elastisitas dari aorta arteri besar yang lain
 - b. Respon jantung terhadap stimulasi reseptor menurun
 - c. Pertukaran nutrisi dan pembuangan melambat akibat dinding kapiler menebal
- 4. Perubahan yang terjadi pada darah
 - a. Menurunnya total body water sehingga mengakibatkan volume darah turun
 - b. Menurunnya jumlah sel darah merah atau hemoglobin dan hematocrit

2.1.6 Masalah yang biasanya terjadi Pada Lansia

Menurut (Kenia dan Taviyanda, D, 2013), masalah yang terjadi pada lansia adalah:

1. Mudah terjatuh

Masalah ini sering terjadi pada lansia. Penyebabnya dengan berbagai macam-macam faktor, baik dari faktor luar maupun faktor dalam diri lansia tersebut. Semisal, sendinya kaku, sinkope atau pusing, gaya berjalan terganggu, dan ekstremitas otot bawah lemah. Faktor dari luarnya yaitu tersandung benda yang tidak disengaja, lantai licin dan tidak rata, berkurangnya penglihatan karena pencahayaan yang tidak terang, dan lain lain.

2. Sering lelah

Disebabkan oleh beberapa faktor yaitu : faktor psikologis seperti perasaan membosankan,lelah, atau depresi. gangguan organis semisal : kurangnya vitamin, anemia, berubahnya tulang, gangguan ginjal dengan uremia, gangguan sistem peredaran darah dan jantung, gangguan pencernaan dan gangguan metabolisme. Pengaruh obat-obatan seperti obat jantung, obat penenang, serta obat yang membuat lelah daya kerja otot.

3. Gangguan kardiovaskuler

Dapat disebabkan oleh nyeri dada, napas sesak pada saat kerja fisik, edema kaki dan palpitasi.

4. Ketidaknyamanan atau nyeri

Hal tersebut dapat disebabkan oleh nyeri sendi pinggul, pinggang atau punggung mengalami nyeri, mengeluh pusing, pada anggota badan mengalami kesemutan,.

5. Menurunnya berat badan

Hal ini disebabkan oleh terdapatnya penyakit yang kronis, nafsu makan yang menurun akibat tidak ada gairah untuk hidup, faktor karena pensiun, penyerapan makanan terganggu akibat gangguan pada saluran pencernaan.

6. Gangguan eliminasi

a. Inkontinensia atau mengompol, penyebabnya yaitu radang saluran kemih dan radang kandung kemih.

b. Inkontinensia alvi

Ketidakberdayaan seseorang untuk mengeluarkan dan menahan tinja pada tempat dan waktu yang tepat. Inkontinensia ini merupakan masalah yang cukup serius pada pasien lansia.

Sedangkan menurut (Bandiyah,2009) masalah yang terjadi pada lansia yaitu , gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, keluhan pusing, keluhan gatal, keluhan dingin dan kesemutan serta gangguan tidur.

2.1.7 Tugas Perkembangan Lansia

Lansia seharusnya dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang terjadi seiring terjadinya penuaan. Kesiapan lansia untuk mampu beradaptasi dipengaruhi oleh tumbuh dan kembang pada tahapan sebelumnya. Apabila ketika seseorang sedang pada tahapan sebelumnya melakukan kegiatan sehari hari dengan baik dan teratur serta mampu membina hubungan yang kompak dengan orang disekitarnya. Maka pada lansia ia akan tetap melakukan kegiatan yang selalu dilakukan misalnya olahraga, bercocok tanam dan lain sebagainya.

Tugas perkembangan pada lansia yaitu mempersiapkan diri terhadap kondisi kesehatan dan kekuatan fisik yang menurun, mempersiapkan diri terhadap masa pensiun, pendapatan mengalami penurunan, mempersiapkan diri terhadap kematian pasangannya, mampu menerima diri sebagai individu yang sudah tua, mempersiapkan kehidupan yang baru, mempertahankan kehidupan yang memuaskan, menjalin hubungan yang baik dengan lansia seusianya, menyesuaikan kehidupan masyarakat secara santai dan tenang, dan mendapatkan cara untuk mempertahankan kualitas tidur (Potter and Perry, 2012).

1.2 Konsep Insomnia

2.2.1 Pengertian

Insomnia merupakan kesulitan dalam memulai atau mempertahankan tidur yang bersifat sementara. Penelitian mengatakan bahwa orang yang tidak bisa tidur dapat dengan mudah mengingat informasi, namun sangat sulit jika menerima atau menyampaikan informasi dikarenakan kondisi fisik yang menurun akibat tidak bisa beristirahat (Hanun, 2011).

Kesukaran tidur adalah suatu kondisi tidak bisa mendapatkan tidur yang nyaman, baik kualitas maupun kuantitas, dengan tidur yang hanya sekejap. Insomnia terbagi menjadi tiga jenis yaitu, yang pertama yaitu insomnia dengan ketidakmampuan untuk mengawali tidur, yang kedua adalah insomnia sulit untuk tetap tertidur karena sering terbangun dalam waktu yang lama, yang ketiga yaitu insomnia dengan ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah bangun tidur pada malam hari (Hidayat, 2012).

Menurut (Yekti Susilo dan Ari Wulandari, 2011), insomnia merupakan suatu kejadian dimana seseorang tidak mampu untuk tidur atau kesulitan tertidur, terutama pada saat tidur di malam hari. Insomnia ini sering terjadi masalah kesehatan yang sering dijumpai dilingkungan.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa insomnia adalah kesulitan atau kesukaran untuk mempertahankan tidur karena tidak nyaman dan pada saat tidur pada malam hari.

2.2.2 Jenis – jenis insomnia

Menurut (Hidayat,2012) insomnia terdiri menjadi tiga yaitu:

- a. Initial insomnia adalah ketidakmampuan untuk mengawali tidur atau untuk jatuh tertidur.
- b. Insomnia intermiten berkala atau insomnia peliharaan (kesulitan untuk selalu tetap tidur karena sering bangun dalam jangka panjang.
- c. Terminal insomnia adalah tidak mempunyai untuk bisa tidur lagi setelah bangun di malam hari

2.2.3 Penyebab Insomnia

Menurut (Yekti Susilo dan Ari Wulandari,2011) bahwa insomnia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Faktor psikologi

Stres yang tak kunjung usai yang menjadi penyebab dari insomnia kronis. Apabila keinginan yang tinggi tidak terlaksana, sampai berita kegagalan sering menjadi terpicunya insomnia transient.

- b. Problem psikiatri

Depresi sering terjadi pada kehidupan sekarang. Banyaknya pola hidup yang tidak baik atau tidak sehat dapat mengakibatkan depresi.

- c. Sakit fisik

Ketika seseorang menderita sakit fisik , sesungguhnya proses metabolisme dan kinerja didalam tubuh terjadi gangguan dan tidak berjalan normal atau lancar.

- d. Faktor lingkungan

Faktor ini sangat memicu terjadinya insomnia seseorang karena lingkungan yang bising contohnya seperti lintasan kereta api, lintasan pesawat terbang, pabrik pabrik, dan menyalakan suara tv yang sangat keras menjadi faktor yang menyebabkan kesulitan untuk tidur.

e. Gaya hidup

Kebiasaan mengkonsumsi alkohol, kopi, rokok, obat yang membuat penurunan badan, dapat memicu terjadinya insomnia. Ketika akan memulai tidur seharusnya menghindari mengkonsumsi alkohol, rokok dan lain sebagainya karena dapat menyulitkan untuk tidur.

f. Tidur siang yang berlebihan

Membatasi diri untuk tidak tidur pada siang hari sehingga harus diatur pola tidurnya agar pada malam hari dapat tertidur dengan baik.

Sedangkan menurut Hanun, (2011 : 75) penyebab dari insomnia adalah :

- a. Kondisi fisik yang tidak sehat atau tidak menyenangkan, sakit kepala, penyakit infeksi, nyeri, dan efek obat-obatan terlarang
- b. Penyebab sekunder karena kondisi psikiatri
Semisal ketegangan otot, depresi, stress, skizofrenia, kecemasan, dan perubahan lingkungan.
- c. Masalah lingkungan
Contohnya seperti pencahayaan yang kurang, suara dengkur, lingkungan yang gemuruh, dan tempat tidur yang tidak nyaman.

2.2.4 Gejala-gejala Insomnia

Menurut (Yekti dan Ari, 2011), yaitu :

- 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. Kaburnya penglihatan
- i. Pergerakan anggota tubuh terganggu
- j. Menurunnya berat badan secara drastis
- k. Pencernaan terganggu

- l. Pobia pada saat malam hari
- m. Selalu ketergantungan obat tidur
- n. Selalu ketergantungan zat penenang

2.2.5 Tipe- tipe insomnia

Menurut (Yekti dan Ari ,2011), adalah sebagai berikut :

- a. Insomnia transient atau insomnia sementara

Insomnia ini berlangsung beberapa malam yang sementara. Biasanya disebabkan karena lingkungan tidur yang kurang nyaman, stress , dan gangguan irama tidur.

- b. Insomnia jangka pendek

Gangguan tidur tersebut terjadi kira kira dalam waktu 2-3 minggu. Dikarenakan misalnya seseorang yang mengalami perubahan suhu secara ekstrim dan masalah perubahan yang jadwal kerja yang padat. Apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan penyakit penyakit yang lebih berat lagi.

- c. Insoimnia kronis

Gangguan tidur tersebut sering dialami hampir setiap malam selama satu bulan atau lebih. Penyebab insomnia kronis yaitu depresi, gangguan fisik, gangguan ginjal, gangguan jantung, sesak nafas pada saat tertidur, parkinson, dan kelemahan kaki.

2.2.6 Komplikasi Insomnia

- a. Efek Fisiologis, pada biasanya kasus ini terjadi karena stress, sehingga akan terjadi peningkatan hormon noradrenalin serum, meningkatnya ACTH, dan kortisol, sehingga terjadi penurunan produksi hormon melatonin.
- b. Efek Psikologis, efek ini dapat menimbulkan gangguan memori, memori terganggu, gangguan konsentrasi, mudah depresi, menghilangnya motivasi hidup, mudah tersinggung dan marah dan lain sebagainya.
- c. Efek Fisik atau efek somatis, efek ini dapat berupa kelelahan, kaburnya penglihatan, berkurangnya konsentrasi atau tidak bisa fokus, hipertensi menjadi parah dan lain sebagainya.

- d. Efek sosial, efek ini dapat berupa terganggunya kualitas hidup, sulit berprestasi, tidak menikmati hubungan antara sosial dengan keluarga, selalu minder, sulit untuk bersosialisasi dan lain sebagainya.
- e. Kematian, ketika seseorang yang tidak bisa tidur dalam waktu lima jam setiap malamnya mempunyai angka harapan hidup yang lebih pendek dibandingkan dengan mereka yang biasa tidur 7-8 jam setiap malam.

2.2.7 Dampak Insomnia

Insomnia sangat berdampak pada sebuah kehidupan sosial para penderita, psikologis, dan fisik. Dampak ekonomi yang menyebabkan insomnia cukup berat yaitu adalah hilangnya produktivitas dan biaya pengobatan dengan pelayanan kesehatan. Banyaknya para ahli yang meneliti tentang berbagai dampak insomnia terutama pada lansia. Selain untuk meningkatnya resiko penyakit generatif seperti jantung dan hipertensi, depresi serta stress juga salah satu merupakan tanda gejala dari gangguan tidur (Ghaddafi, 2010). Kesukaran tidur juga bisa meningkatkan resiko terjatuh pada usia lanjut (Helbig *et al*, 2013) dan juga keinginan untuk bunuh diri dan obat yang disalahkan (Nadorff *et al*, 2013).

Menurut Potter (2009) kesukaran tidur sangat berdampak untuk menurunkan kualitas hidup pada lansia, semisal suasana hati berubah, memori, perfoma motorik, dan keseimbangan, fungsi imun yang menurun juga dapat terjadi akibat dari kurang tidur yang terlalu singkat akan mengalami angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan sama dengan yang lain.

Bahaya Insomnia :

- a. Kinerja yang rendah
- b. Rendahnya konsentrasi
- c. Dapat menimbulkan masalah kejiwaan
- d. Kegemukan atau obesitas
- e. Menurunnya sistem kekebalan tubuh
- f. Meningkatnya resiko penyakit

2.2.8 Penatalaksanaan Insomnia

Penatalaksanaan untuk mengatasi insomnia adalah dengan menggunakan terapi nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologinya yaitu dengan menggunakan terapi untuk mengatur tidur, terapi relaksasi dan terapi psikologi. Terapi untuk mengatur diperuntukkan mengatur jadwal tidur penderita, sedangkan terapi psikologi diperuntukkan kepada penderita yang mengalami stress dan gangguan kejiwaan, dan terapi relaksasi diperuntukkan untuk memberikan perasaan yang tenang, rileks atau santai atau pada keadaan tubuh yang menegang. Beberapa cara untuk melakukan terapi relaksasi yaitu dengan relaksasi nafas dalam, latihan untuk berpasrah diri, terapi musik, terapi otot progresif, dan aromaterapi (Sitralita, dalam Nuryanti, 2013). Dalam penelitian tersebut peneliti menggunakan terapi relaksasi yang berupa aromaterapi.

Sedangkan pencegahan untuk mengatasi insomnia menurut (Yekti dan Ari , 2011), yaitu dengan :

- a. Tidur sesuai dengan porsinya atau keperluan
- b. Mempunyai jadwal tidur yang tepat
- c. Ketika hendak tidur sebaiknya tidak bekerja
- d. Nyamannya kamar tidur
- e. Mengurangi suara-suara yang bising
- f. Mengurangi pencahayaan
- g. Ketika keadaan lapar jangan tidur
- h. Menghindari kafein
- i. Ketika hendak tidur olahraga yang ringan
- j. Menghilangkan rasa cemas
- k. Melakukan relaksasi sebelum tidur
- l. Kontrol berat badan
- m. Memanajemen stres
- n. Berhenti merokok
- o. Diet yang terarah
- p. Makan makanan yang bergizi dan seimbang

Sedangkan terapi insomnia lainnya menurut (Yekti dan Ari , 2011) yaitu:

- a. CBT (Cognitive Behavioral Therapy) , terapi ini dilakukan untuk memperbaiki kognitif para penderitanya ketika memandang lingkungannya, dirinya, dan masa depannya. Terapi tersebut tujuannya adalah untuk memberikan peningkatan rasa kepercayaan dirinya sehingga penderita merasa bahwa dirinya sangat masih berharga. Perasaan yang seperti itu yang mendorong dirinya sendiri untuk bekerja secara optimal pada siang hari, sehingga mampu untuk melepaskan semua beban pada malam hari dan dalam keadaan yang sangat tenang sehingga bisa tertidur dengan nyenyak.
- b. Sleep Restriction Therapy, terapi tersebut dipergunakan untuk memulihkan efisiensi tidur pada para penderita. Para penderita kesulitan tidur akan diberikan terapi untuk memaksimalkan tidur.
- c. Stimulus Control Therapy, dipergunakan untuk mempertahankan ketika bangun pagi penderita secara berkala. Maka dari itu dengan tidak tidur siang para penderita kesulitan tidur diharuskan agar mampu tidur secepat mungkin dan bisa menikmati terlelanya tidur di malam hari.
- d. Relaxtion therapy, dipergunakan untuk membuat para penderita agar rilek dan ketika dalam kondisi yang menegang. Terapi tersebut biasanya dengan menggunakan suara –suara yang khusus agar bisa memunculkan efek relaksasi.
- e. Cognitive Therapy, terapi ini dilakukan untuk mengidentifikasi kepercayaan dan sikap penderita yang tidak benar mengenai tidur.
- f. Imagery Training, pada terapi ini dilakukan pelatihan untuk menggantikan semua pikiran yang tidak baik, tidak sesuai atau tidak menyenangkan menjadi pikiran yang menyenangkan. Kebanyakan para penderita menggunakan obat tidur untuk mengatasi insomnia, akan tetapi dengan penggunaan obat tidur ini dengan secara menerus dapat menimbulkan efek samping yang tidak baik atau negatif baik secara fisiologis maupun psikologis.

1.3 Aromaterapi

2.3.1 Pengertian

Terapi nonfarmakologi yang lainnya adalah dengan aromaterapi, aromaterapi adalah berasal dari kata aroma yang artinya bau bauan yang enak dan menarik

yang berasal dari tumbuh tumbuhan dan tanam tanaman. Dan asal dari terapi yaitu perawatan dengan menggunakan pengobatan (Rifkia, 2011). Aromaterapi yaitu cara pengobatan dengan menggunakan minyak esensial atau wewangian yang asalnya dari sari aromatik yang dipilih atau di suling dari tanaman buah, kulit pohon, rumput, biji, bunga, tanaman, dan pohon. Pada saat menggunakan minyak esensial untuk penyembuhan holistik dan bisa memperbaiki kesehatan dan juga memberi rasa nyaman secara emosional sehingga mampu mengembalikan kesehatan badan (Sharma, 2011).

Sedangkan menurut Sharma (2009), Aromaterapi juga merupakan bentuk terapi relaksasi, Aromaterapi merupakan proses penyembuhan pada jaman dahulu dengan menggunakan sarinya tumbuhan tersebut dengan bertujuan untuk mensejahterakan pikiran, tubuh dan jiwa serta dapat meningkatkan kesehatan yang baik. Aromaterapi memiliki manfaat untuk terapi merelaksasikan, membuat pikiran menjadi tenang, menghilangkan stress dan mampu meningkatkan keadaan fisik (Agustini, 2014).

Aromaterapi yang dilakukan peneliti adalah dengan menggunakan aromaterapi kembang lesan. Kembang lesan merupakan warisan leluhur nenek moyang pada jaman dahulu. Kembang lesan merupakan berbagai macam campuran kembang, yang isinya adalah mawar, melati, kenanga, daun pandan, serai, daun sirih dan adas. Fenomena dimasyarakat penggunaan kembang lesan sangat banyak diminati karena telah terbukti tidak memiliki efek samping sehingga peneliti menggunakan kembang lesan sebagai obat komplementer dalam penelitian ini. Alasannya adalah dapat dijadikan sebagai obat mengatasi insomnia yaitu mudah, murah, sudah biasa digunakan oleh masyarakat dan sudah dikenal oleh masyarakat. Dalam masyarakat Jawa kembang lesan memiliki beberapa variasi, namun secara umum lesan terdiri bei kembang, yaitu :



Gambar 2.1. Kembang Leson

a. Mawar (*Rosa hybrida*),



Gambar 2.2. Kembang Mawar

Bunga mawar merupakan tanaman yang mempunyai batang berduri, banyak ditanam di toko bunga maupun di rumah. Bunga mawar mempunyai banyak manfaat dan khasiat. Ekstrak maupun minyaknya sudah dari jaman dahulu digunakan sebagai produk obat obatan, sabun mandi dan lain sebagainya. Hampir diseluruh Negara didunia bunga mawar sering ditemukan sehingga dijuluki sebagai “ratu segala bunga” (*Queen Of Flower*).

1. Klasifikasi Tanaman Mawar

Berikut ini merupakan klasifikasi dari bunga mawar yaitu :

King dom : *Plantae*
 Divisi : *Spermatophyte*
 Sub divisi : *Angiospermae*
 Kelas : *Dicotyledonae*
 Ordo : *Rosanales*
 Family : *Rosaceae*

Genus : *Rosa*

Spesies : *Rosa Damascena mill*

2. Kandungan dan Manfaat Mawar

Beberapa kandungan dari bunga mawar yaitu tanin, geraniol , nerol, citronellol, asam geranik, terpene, flavonoid, pectin polyphenol, vanillin, dan lain sebagainya. Dari beberapa kandungan bunga mawar yang ada di atas maka bunga mawar dapat dijadikan sebagai bahan baku obat-obatan diantaranya sebagai pengobatan aromaterapi, pengatur haid, menyembuhkan infeksi, anti kejang, menurunkan badan yang panas dan lain sebagainya. Ketika aromaterapi bunga mawar dihirup molekul kecil yang bias menguap mampu membawa unsur aromatic yang terkandung geraniol dan linalool masuk ke puncak hidung dimana silia-silia timbul dari sel-sel reseptor. Hal tersebut mampu merangsang memori dan respon emosional, menyebabkan perasaan rilek dan tenang serta bias memperlancar aliran darah (Koensomardiyah, 2009).

Aromaterapi mawar memiliki aroma yang baik digunakan untuk mengatasi insomnia karena mempunyai kandungan kimia linalol dan geraniol yang sangat berkhasiat untuk membuat tenang dan merilekskan sistem saraf pusat dengan menstimulasi saraf oktofaktori (Rubin 1999 dalam Budi 2011).

Mekanisme bekerjanya aromaterapi mawar di dalam tubuh manusia terjadi melalui 2 sistem fisiologis yaitu dengan sistem penciuman dan sirkulasi tubuh. Wangi-wangian bisa mempengaruhi daya ingat, kondisi psikis, dan emosinya seseorang. Untuk membantu meringankan saraf yang tegang, sakit kepala, depresi dan insomnia bisa menggunakan jenis aromaterapi essential oil rose (Sharma, 2009).

b. Melati



Gambar 2.3. Kembang Melati

Aromaterapi melati mampu mengatasi gelisah ,stress, jantung berdebar debar, gugup dan dapat menciptakan rileks dan tenang (Jaelani, 2009). Minyak melati bisa menimbulkan perasaan tenang. Dalam American Journal of Pharmatech Research (2012) mengungkapkan bahwa di daerah Cina akar melati dipergunakan sebagai obat insomnia.

Beberapa responden mengatakan bahwa ketika menghirup aromaterapi melati maka akan merasa tenang dan nyaman ketika pada malam hari. Hal tersebut disebabkan karena melati mempunyai kandungan afrodiasik untuk bisa menenangkan sehingga mampu membantu responden pada saat beristirahat.

Menurut (Jaelani, 2009) minyak esensial tersebut bisa memengaruhi aktivitas bekerja otak melalui system saraf yang erat berhubungan dengan indra penciuman. Respon tersebut mampu meningkatkan produksi penghantar saraf otak yaitu erat kaitannya dengan pemulihan kondisi psikis, (contohnya perasaan, pikiran, emosi, serta keinginan). Kandungan utama bahan aktif dari bunga melati tersebut adalah senyawa benzyl asetat, benzyl benzoate, linalool, jasmon, nerol, pitot, farsenol, dan terpin. Senyawa senyawa tersebut yang bisa memberikan perasaan tenang dan memberikan efek sedatif, sehingga aromaterapi melati tersebut dapat meredakan depresi, emosi seimbang, dan mengurangi gangguan tidur insomnia (Lisbalchin, 2006).

c. Kenanga



Gambar 2.4. Kembang Kenanga

Klasifikasi bunga kenanga adalah sebagai berikut :

Kerajaan : *Plantae*
 Divisi : *Magnoliophyta*
 Kelas : *Magnoliopsida*
 Ordo : *Magnoliales*
 Family : *Annonaceae*
 Genus : *Cananga*
 Spesies : *C. odorata*

Tanaman bunga kenanga merupakan tanaman dari Asia Tenggara yang memiliki aroma yang khas. Manfaat dari bunga kenanga yaitu sebagai sumber minyak atsiri, sumber obat, dan bisa sebagai tanaman hias. Bunga kenanga yang mampu menghasilkan minyak atsiri berharga tinggi yaitu berasal dari bunga kenanga berjenis *cananga odorata* forma *genuina* atau biasa disebut dengan jenis ylang ylang.

Kandungan dari bunga kenanga yaitu asam benzoat, farsenol, geraniol, dan minyak atsiri. Manfaat dari bunga kenanga tersebut adalah untuk mengatasi asma, menyembuhkan malaria, menyembuhkan penyakit bronchitis, dan jamu untuk pasca melahirkan (suparni dan ari wulandari 2012).

d. Daun pandan



Gambar 2.5 Daun Pandan

Kingdom : *plantae* (tumbuhan)
 Sub kingdom : *trakheobionta* (tumbuh berpembuluh)
 Divisi : *spermatophyta*
 Kelas : monokotil (berkeping 1)
 Sub kelas : *arecidae*
 Ordo : *pandanales*
 Familia : *pandane ceae*
 Genus : *pandanus*
 Spesies : *pandanus amaryili folious Roxb*

(Van steenis,2008)

Kandungan daun pandan

Daun pandan memiliki kandungan alkaloid,saponin,dan flavonoid (Dalimartha ,2009). Tanin mendorong metabolisme glukosa dan lemak serta digunakan untuk mencegah timbunan glukosa dan lemak didarah. Terdapat pula senyawa senyawa yang aktif seperti 3 heksanol,4 metilpentanol,3 heksanon,2 heksanon, panda marin, panda marilakton,pirolidin 1 dan 2 dan lain lain (Agromedia,2008).khasiat pandan terutama bagian daunnya yaitu memiliki khasiat sedatif-hipnotik.

Mekanisme kerja daun pandan

Kandungan senyawa alkaloida pada ekstrak pandan diduga memiliki pengaruh reseptor GABA (gamma-aminobutyric acid). Reseptor GABA merupakan target penting untuk komponen hipnotik-sedatif. Reseptor GABA diekspresikan di regio anatomi yang melibatkan proses tidur. GABA yang dilepaskan dari terminal saraf terikat pada reseptor GABA, pengikatan ini akan menyebabkan pembukaan saluran klorida. Membran sel saraf secara normal tidak permeabel terhadap ion klorida, akan tetapi apabila saluran klorida terbuka, memungkinkan masuknya ion klorida, meningkatkan potensial elektrik sepanjang membran sel, menyebabkan sel sukar tereksitasi serta menimbulkan sedatif –hipnotik.

e. Serai



Gambar 2.6 Serai

Serai atau sereh adalah tumbuhan rumput rumputan yang sering di manfaatkan sebagai bumbu dapur untuk mengharumkan makanan. Selain untuk mengharumkan makanan serai juga mampu mengatasi insomnia. Serai bekhasiat untuk membantu menenangkan otot-otot saraf agar dapat tidur dengan nyenyak. Penelitian menunjukkan bahwa teh serai mempunyai obat penenang dan zat hipnotis yang mampu membantu meningkatkan kualitas tidur. Serai juga bermanfaat untuk mengatasi lesu dan mampu menambah semangat, menghilangkan pegal-pegal, batuk, menghilangkan rasa nyeri, dan lain-lain. Kandungan dari serai yaitu, minyak atsiri, sitronelal, geraniol, sitranelol, geranil asetat, sitranelil asetat, sitral, kavikol, eugenol, dan elemol (Suparni dan Ari Wulandari, 2012)

f. Sirih



Gambar 2.7 Daun Sirih

Kandungan dari sirih yaitu minyak atsiri, hidroksikavicol, kavikol, kavibekol, allylpyrokatekol, cineole, cadinene, estragol, terpenne, fenil propane, tannin, deisatase, gula dan pati.

Beberapa ini manfaat dari sirih yaitu mengatasi keputihan, bau mulut, batuk, menghilangkan bau badan, dapat mencegah penyakit hati, mengatasi gatal dan memerah, menyembuhkan sariawan, menyembuhkan jerawat dan lain lain.

g. Adas (*Foeniculum vulgare* Mill.)



Gambar 2.8 Adas

Adas merupakan tanaman obat yang banyak digunakan di Indonesia. Menurut Steenis (2010) tanaman adas sangat mudah beradaptasi. Biasanya bagian yang digunakan dari tanaman adas adalah biji, daun, dan buah. Kandungan minyak dalam adas merupakan minyak atsiri yang diekstrakkan yang paling utama adalah buah adas yang kering dan yang masak.

Klasifikasi Adas (*Foeniculum vulgare* Mill)

Kingdom : *Plantae*
 Divisio : *Spermatophyta*
 Subdivisio : *Angiospermae*
 Classis : *Dicotyledoneae*
 Subclassis : *Dialypetalae*
 Ordo : *Apiales*
 Familia : *Apiaceae*
 Genus : *Foeniculum*
 Species : *Foeniculuc Vulgaris* Mill

(Tjitrosoepomo, 1989)

Kandungan dari adas tersebut adalah minyak terbang, Anethol, Zat pahit fenkon, kamfen, dipenten, metal chavikol, dan Anis keton. Manfaat dari adas itu sendiri adalah untuk mengobati mengatasi insomnia Yekti dan Ari (2011).

2.3.2 Mekanisme kerja

Cara bekerja aromaterapi melalui indra penciuman. Aroma tersebut masuk ke hidung ketika dihirup kemudian berkesinambungan dengan rambut halus atau silia sedi daerah lapisan sebelah dalam hidung. Reseptor didalam silia berkesinambungan dengan tonjolan olfaktorius yang ada di ujung saraf indra penciuman yang erat hubungannya dengan otak. Aroma yang bisa masuk di dalam hidung selanjutnya diganti menjadi impuls listrik oleh silia atau rambut dan dilanjutkan ke otak melalui system olfaktorius. Dari hal tersebut semua impuls mampu menggapai system limbic yaitu bagian otak yang di hubungkan dengan suasana hati, memori, belajar dan emosi. Semua aroma yang mencapai system limbic mempunyai pengaruh kimia langsung pada perasaan suasana hati kita (Sharma, 2011).

2.3.3 Teknik pemberian

Beberapa cara teknik pemberian penggunaan aromaterapi, yaitu :

1. Mandi berendam

Berikan masing-masing 70 gram kembang lesan yang sudah di rebus terlebih dahulu, kemudian campurkan dengan air secukupnya menggunakan ember. Dilakukan pagi hari atau sore hari. Metode ini digunakan didalam rumah.

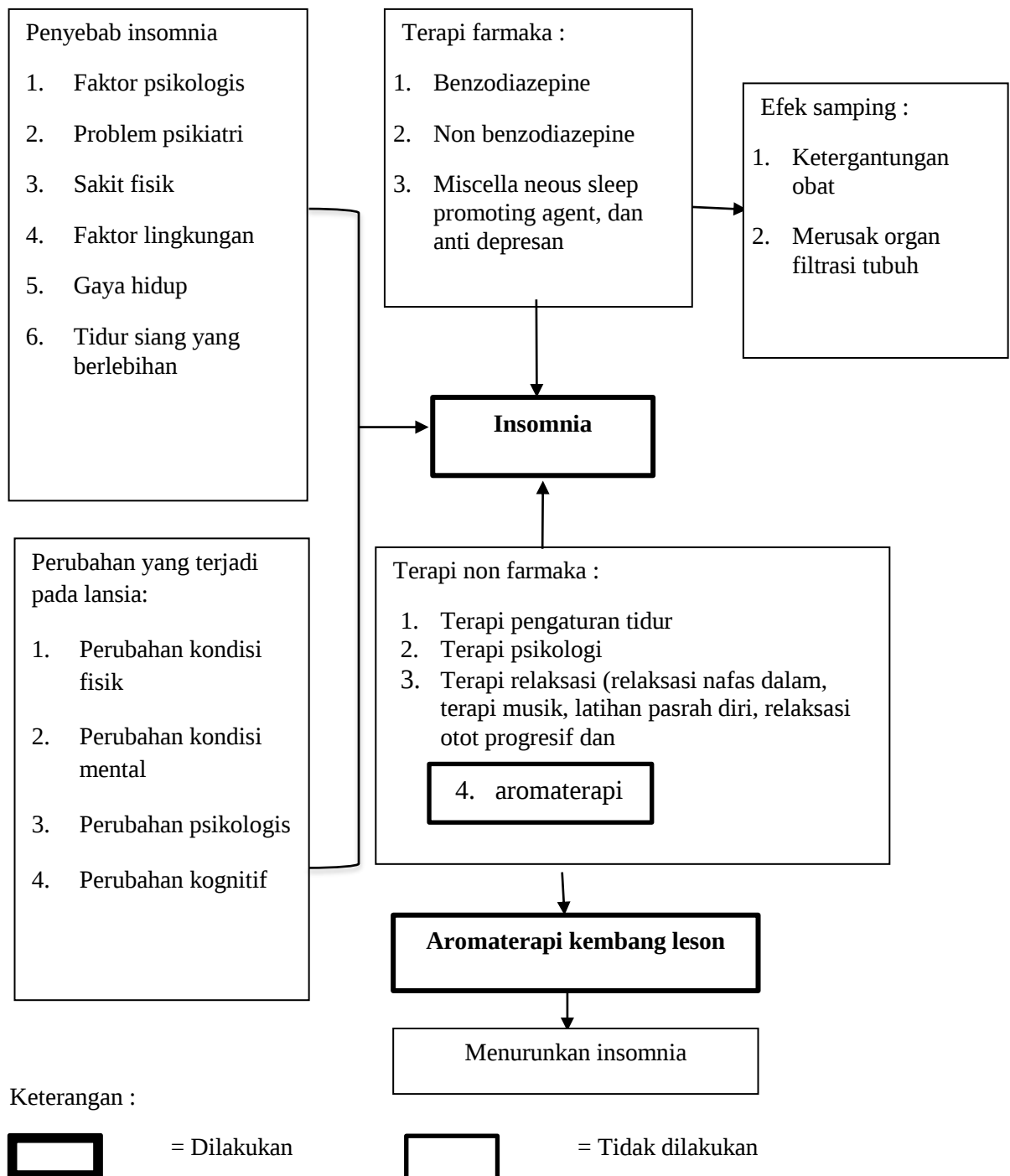
2. Menghirup uap

Berikan 70 gram bungkus kembang lesan ke dalam baskom yang berisi air mendidih. Letakkan didalam ruangan tertutup kemudian dihirup uapnya secara perlahan sambil Tarik nafas dalam dalam untuk memperoleh manfaat dari uap aromatic. Dilakukan ketika menjelang tidur. Metode ini digunakan didalam rumah.

3. Semprotan untuk ruangan

Campurkan 1 bungkus atau 70 gram aroma kembang lesan dengan 30 cc air , kemudian tuang didalam botol penyemprot , kocok dengan perlahan dan baik lalu semprotkan ke udara. Metode ini digunakan dalam rumah dan kantor (Sharma 2011)

2.4 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Sumber (Yekti Susilo dan Ari Wulandari (2011); Padila (2011) ; Santoso (2009) ; Nugroho (2008) ; Wahjudi (2012) ; Soemardini dalam Noviyanti (2014) ; Sitralita dalam Nuryanti, 2013).

2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang sementara dari pertanyaan penelitian, yang masih membutuhkan pembuktian dan kebenarannya dalam penelitian tersebut. seperti biasanya hipotesis dirumuskan atau dirangkumkan dalam bentuk variabel.

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ha : Ada pengaruh aromaterapi kembang lesan terhadap insomnia sebelum dan sesudah terapi pada lansia di Desa Wanurejo Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2018

Ho : Tidak ada pengaruh aromaterapi kembang lesan terhadap insomnia sebelum dan sesudah terapi pada lansia di Desa Wanurejo Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2018

BAB 3

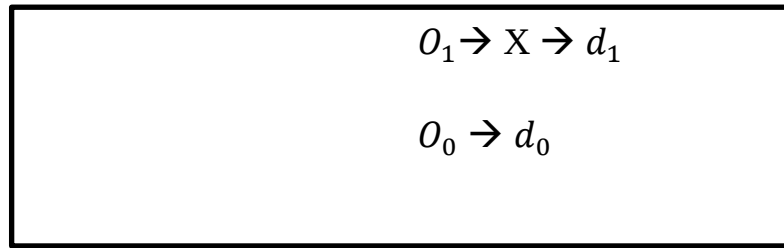
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

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

Design penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperimental* dengan *Two Group pre-test and post-test design*, yaitu dengan membandingkan perbedaan antara hasil dari 2 kelompok yang diberikan intervensi dengan kelompok kontrol. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah aromaterapi kembang lesan efektif apa tidak terhadap insomnia pada lansia.

Subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini merupakan lansia dengan keluhan insomnia, dimana subjek dibagi menjadi dua kelompok, yaitu ada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa aromaterapi kembang lesan dan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun. Peneliti melakukan pengukuran insomnia terlebih dahulu dengan kelompok untuk mengetahui data yang mendasar pada penelitian tersebut (*pre- test*). Pemberian aromaterapi dilakukan pada kelompok intervensi setelah data awal diketahui, kemudian dilakukan pengukuran kembali setelah dilakukan intervensi (*post – test*). Untuk dapat mengetahui apakah efektif apa tidak pemberian aromaterapi kembang lesan pada kelompok intervensi, hasil sesudah perlakuan dibandingkan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.



Gambar. 3.1 Desain Penelitian

Keterangan :

- X = Intervensi/ Perlakuan
- O_1 = Pengukuran tingkat insomnia pada kelompok intervensi sebelum diberikan aroma terapi kembang lesan
- d_1 = Pengukuran tingkat insomnia pada kelompok intervensi setelah diberikan aroma terapi kembang lesan
- O_0 = Pengukuran tingkat insomnia pada kelompok kontrol sebelum kelompok intervensi diberikan aromaterapi kembang lesan
- d_0 = Pengukuran tingkat insomnia pada kelompok kontrol setelah kelompok intervensi diberikan aromaterapi kembang lesan

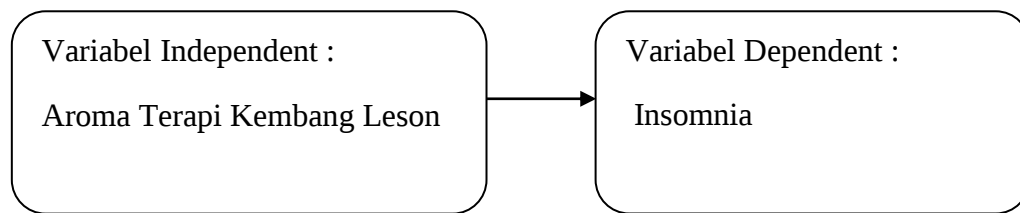
3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan alur penelitian yang mempertontonkan variabel – variabel yang mempengaruhi dan terpengaruhi. Dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat apa saja faktor – faktor yang terdapat dalam variabel penelitian (Rohman, 2013). Kerangka konsep penelitian merupakan suatu visualisasi dan uraian hubungan atau antara konsep satu dengan yang lain , atau variabel satu dengan yang lain nya dari masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Peneliti mengukur Efektifitas pemberian aromaterapi kembang lesan terhadap insomnia pada lansia di Borobudur Magelang. Dalam penelitian tersebut terdapat

satu variabel *independen* dan satu variabel *dependen*. 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 di kelompok tersebut (Saryono, 2010).

Variabel *independent* atau biasanya disebut juga dengan variabel bebas merupakan variabel yang menjadi penyebab timbulnya atau variabel yang apabila berubah akan menimbulkan perubahan pada variabel yang lain (Sastroasmoro, 2010). Variabel *independent* penelitian ini adalah aromaterapi kembang lesan. Variabel *dependent* atau biasa juga 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.



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu proses atau pemberian pengertian pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penelitian, hal tersebut berguna untuk kepentingan akurasi komunikasi agar bisa memberikan pemahaman yang sama kepada orang mengenai terkait variabel – variabel yang di junjung dalam penelitian (Nursalam, 2011). Definisi operasional yang dipergunakan sebagai pengukur dalam suatu penelitian ini adalah sebagai berikut :

Table 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independen : Aromaterapi kembang lesan	Pemberian aromaterapi kembang lesan diberikan melalui inhalasi /dihirup, dengan memberikan 70 gram aromaterapi kembang lesan kedalam baskom yang berisi air mendidih . pemberian aromaterapi kembang lesan (Mawar, Melati, Kenanga, Daun Pandan, Serai,Sirih, Adas masing-masing 10 gram) ini diberikan selama 10 menit sebelum tidur malam selama 8 hari berturut turut.	Standar Operasional Prosedur (SOP)	Diberikan aroma terapi = 1 Tidak diberikan aromaterapi = 0	Nominal
Variabel Dependen : insomnia	Suatu kondisi sulit atau tidak bisa tidur yang dialami oleh lansia ketika untuk mengawali tidur dan tidak bisa tidur kembali pada saat bangun 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 akan digunakan berupa kuesioner sebagai alat peneliti selesai disusun, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena suatu kuesioner dikatakan valid, jika kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010).

3.4.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrumen 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 akan sama hasilnya (Arikunto, 2006).

Di dalam penelitian tersebut, instrumen tersebut sudah teruji pada 30 orang dan memiliki uji reliabilitas 0.361 dan p value pada semua item pertanyaan < 0.05 yang berarti semua item pertanyaan pada instrumen ini adalah valid dengan nilai *alpha croncbach* nya 0,757. Uji validitas dan reliabilitas ini menggunakan IRS (insomnis rating scale), dan SOP (Standar Operasional Prosedur). Uji validitas pengujian untuk menentukan sejauh mana tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Instrumen tersebut dikatakan valid apabila instrument dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (sugiyono, 2008).

3.5 Populasi dan sampel

3.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Pengertian lain dari populasi adalah wilayah yang terdiri atas objek maupun subjek yang memiliki kuantitas yang sudah di patenkan oleh peneliti untuk di pelajari selanjutnya di tarik kesimpulannya (Sugiyono , 2012). Sesuai dengan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang diketahui jumlah lansia terbanyak di Magelang pada tahun 2017 adalah di kecamatan Borobudur dengan jumlah lansia 13.695 jiwa dan data dari puskesmas Borobudur, didapatkan jumlah lansia terbanyak berada di Kelurahan Wanurejo sejumlah 827.000 jiwa. Dari hasil studi pendahuluan di Kelurahan Wanurejo yang dilakukan kepada 10 orang lansia didapatkan 8 orang mengalami insomnia.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Arikunto, 2010). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah lansia dengan keluhan insomnia. Sampel tersebut diambil dengan cara probability sampling, yaitu bahwa semua subjek dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dapat terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel penelitian. Beberapa

jenis probability sampling yaitu : simple random sampling, systematic sampling, stratified random sampling, dan cluster sampling (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik proportional random sampling, yaitu pengambilan secara acak sederhana dan teknik tersebut dibedakan menjadi dua cara dengan mengundi atau juga dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (Notoatmodjo, 2010). Jumlah sampel yang diambil dengan model *two group pretest desaign* penelitian ini dengan menggunakan rumus analitik numerik, yang dapat di jelaskan pada berikut ini :

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

Keterangan :

n = Jumlah partisipan

Z α = Standar normal deviasi untuk α ($\alpha = 0,05$ adalah 1,96)

Z β = Standar normal deviasi untuk β ($\beta = 0,10$ adalah 1,28)

Sd = Standar deviasi kesudahan sebesar 3,5 (Penelitian Fatma Siti F & Zulkhah Noor, 2015)

X1 = Kelompok sebelumnya sebesar -2,8 (Penelitian Fatma Siti F & Zulkhah Noor, 2015)

X2 = Kelompok sesudahnya sebesar 0,9 (Penelitian Fatma Siti F & Zulkhah Noor, 2015)

$$\begin{aligned} n &= \frac{2 (1,96 + 1,28)^2 (3,5)^2}{(-2,8 - 0,9)^2} \\ &= \frac{2 (10,49) (12,25)}{(-3,7)^2} \\ &= \frac{20,98 \cdot 12,25}{13,69} \end{aligned}$$

$$= \frac{257}{13,69}$$

$$= 18,77$$

18,77 orang dibulatkan menjadi 19 orang

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, jumlah responden yang diperlukan 19 responden untuk masing masing kelompok. Terapinya dilakukan selama 10 menit. Peneliti mengantisipasi responden terpilih yang drop out, maka dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah sejumlah 10 % 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

$$n^1 = \frac{19}{(1-0.1)}$$

$$= \frac{19}{(0,9)}$$

$$= 21,1 \text{ orang dibulatkan menjadi 21 orang}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, jumlah responden yang diperlukan sebanyak 21 responden untuk masing-masing kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 21 responden dan kelompok kontrol sebanyak 21 responden sehingga total yang diperlukan sebesar 42 responden.

3.5.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah Proportional Stratified 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).

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

$$n = \frac{\text{jumlah populasi per kelompok (N}_x\text{)}}{\text{Jumlah total populasi (N)}} \times \text{Subjek Sampel (S)}$$

Tabel 3.2

Perhitungan Sampel Proporsional

No	Nama Dusun	Perhitungan sampel	Hasil	Dibulatkan
1	Brojonalan	$n = 89/487 \times 42$	7,6	8
2	Tingal Wetan	$n = 51/487 \times 42$	4,3	4
3	Tingal Kulon	$n = 50/487 \times 42$	4,3	4
4	Bejen	$n = 87/487 \times 42$	7,5	8
5	Jowahan	$n = 41/487 \times 42$	3,5	4
6	Barepan	$n = 33/487 \times 42$	5	5
7	Gedongan	$n = 63/487 \times 42$	5,43	5
8	Ngentak	$n = 23/487 \times 42$	1,9	2
9	Soropadan	$n = 26/487 \times 42$	2,2	2
Jumlah				42

Jumlah sampel yang telah dibutuhkan didalam penelitian ini sebanyak 42 orang. Sampel ini terbagi dua kelompok yaitu kelompok intervensi sejumlah 21 orang dan kelompok kontrol sejumlah 21 orang. Pembagian sampel dari masing- masing kelompok adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3
Distribusi sampel di Desa wanurejo

Nama dusun	Jumlah sampel
Kelompok intervensi	
1. Brojonalan	8
2. Tingal wetan	4
3. Tingal kulon	4
4. Barepan	5
Kelompok kontrol	
1. Bejen	8
2. Jowahan	4
3. Gedongan	5
4. Soropadan	2
5. Ngentak	2
Jumlah	21

Berdasarkan pembagian sampel diatas peneliti menggunakan sampel yang sesuai dengan pembagian tersebut. Peneliti menggunakan Dusun Brojonalan, Dusun Tingal Wetan, Dusun Tingal Kulon, dan Dusun Barepan sebagai kelompok intervensi dikarenakan responden dengan jumlah yang paling banyak dan mencukupi.

3.5.4 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi atau kriteria penerimaan merupakan syarat yang umum yang harus terpenuhi oleh peserta agar bisa disertakan dalam penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2011).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah lansia dengan keluhan initial insomnia:

1. Lansia berusia 60 tahun – 90 tahun
2. Mampu berkomunikasi dengan baik
3. Bersedia untuk menjadi responden
4. Lansia yang mengalami insomnia atau tidak bisa tidur antara ringan dan sedang
5. Tidak dalam keadaan sakit

3.5.5 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi atau kriteria penolakan adalah keadaan yang mengakibatkan peserta yang mampu memenuhi kriteria eksklusi tidak bisa di ikut sertakan dalam penelitian (Sastroasmoro, 2011). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Lansia yang tidak penuh mengikuti terapi
2. Tidak senang dengan aroma kembang lesan
3. Memiliki penyakit komplikasi (jantung, ginjal, stroke)

3.6 Tempat dan Waktu

3.6.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Kelurahan Wanurejo Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang. Alasan pemilihan tempat penelitian di kecamatan tersebut adalah berdasarkan data dari Dinas Kabupaten Magelang yang menyatakan bahwa jumlah lansia terbanyak berada pada kecamatan tersebut.

3.6.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini telah dilakukan sejak bulan november sampai dengan Agustus 2018. Dimulai dengan pengajuan judul penelitian, pembuatan proposal penelitian, ujian proposal penelitian, dan revisi proposal penelitian. Pengumpulan data dilakukan setiap hari setelah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas Borobudur Magelang. Pengumpulan data dimulai dari bulan Juni sampai dengan Agustus 2018. Pengolahan data mulai dilakukan setelah intervensi berupa pemberian aromaterapi kembang lesan terhadap insomnia pada lansia pada

kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pelaporan hasil penelitian akan dilakukan setelah selesai pengolahan data.

3.7 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpulan data adalah fasilitas atau alat yang dipergunakan peneliti untuk mengumpulkan data sehingga memudahkan pekerjaan, memudahkan untuk diolah dan dan hasilnya lebih baik (Saryono, 2011). Penelitian tersebut dilakukan peneliti dan juga asisten peneliti. Di dalam penelitian ini, peneliti menerangkan secara rinci kepada responden bagaimana prosedur penelitian dan proses penelitian agar dapat berjalan dengan lancar. Asisten peneliti membantu jalannya penelitian. Peneliti memberikan instrumen pre-post test dan hanya melakukan wawancara. Instrumen yang akan digunakan yaitu berupa lembar skala insomnia atau Insomnia Rating Scale (IRS) dari Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta (KPSBJ), yaitu berupa lembar skala insomnia atau Insomnia Rating Scale (IRS). Dalam hal tersebut klien menilai insomnia dengan menggunakan 11 pernyataan. Untuk mengidentifikasi insomnia yang dialami skala tersebut memberikan kebebasan yang penuh. Insomnia rating Scale merupakan skala yang sering digunakan dan populer untuk dipergunakan (Iwan, 2009).

3.7.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan sebuah proses pendekatan dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang akan diperlukan. Untuk teknik 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 Wanurtejo 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 IRS (*Insomnia rating Scale*).

b. Asisten peneliti : peneliti menggunakan asisten peneliti agar dapat memudahkan dalam penelitian yang telah diuji. Sebelum melakukan tindakan intervensi kepada responden, peneliti sebelumnya melakukan uji *expert validity*, yaitu dengan menguji kemampuan yang dimiliki oleh peneliti dengan orang yang sudah ahli dalam bidangnya. Uji yang dilakukan adalah pembuatan aromaterapi kembang lesan pada lansia dengan keluhan insomnia. Asisten peneliti tersebut berjumlah 2 orang.

c. Melakukan perijinan penelitian yang telah dilakukan dengan mengajukan surat 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 kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, Kecamatan Borobudur, Puskesmas Borobudur, Kepala Desa Kelurahan Wanurejo dan Kadus-kadus kelurahan Wanurejo. Surat balasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Ditujukan kepada Kepala Desa Wanurejo. Setelah memperoleh perijinan peneliti melakukan penelitian.

2. Saat penelitian

- a. Mengumpulkan lansia dengan insomnia di balai Desa dan didampingi oleh kader dan tokoh masyarakat.
- 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 dilakukan.
- 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 instrumen IRS sebelum di intervensi.
- h. Peneliti dan asisten peneliti mempersiapkan peralatan yang digunakan untuk membuat aromaterapi kembang lesan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Pembuatan aromaterapi tersebut dilakukan dimasing – masing rumah responden. Dibutuhkan kembang lesan sekitar 42 bungkus dan air mendidih secukupnya.
- i. Prosedur tindakan pemberian aromaterapi kembang lesan pada kelompok intervensi setelah mengetahui keadaan insomnia pada hasil observasi awal. selama 8 hari peneliti dan asisten peneliti memberikan aromaterapi kembang lesan kepada responden kelompok intervensi secara door to door selama 10 menit. Pemberian aromaterapi tersebut didampingi oleh peneliti dengan meminta pasien untuk menghirup secara perlahan pada baskom yang sudah diberi aromaterapi. Setelah itu peneliti mengkaji dan mencatat kondisi insomnia setelah diberikan perlakuan.
- j. Pembuatan aromaterapi kembang lesan sudah disediakan oleh peneliti sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
- k. Pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan aromaterapi setelah 8 hari tetap diberikan lembar IRS secara door to door.
- l. Memotivasi responden untuk menggunakan aromaterapi kembang lesan dalam menurunkan insomnia pada lansia.
- m. Memberikan instrumen kepada responden yang harus segera diisi dengan jujur apa adanya sesuai keadaan 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 menjawab semua. Instrumen tersebut akan diberikan kepada responden sebelum dilakukan tindakan dan dapat dijadikan sebagai data awal, kemudian diberikan lagi setelah 8 hari di intervensi pemberian aromaterapi kembang lesan untuk dapat mengetahui data akhir insomnia pada lansia.

3. Tabulasi data

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

3.8 Metode Pengolahan dan Analisis Data

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 berikut ini yaitu :

a. *Editing*

Editing dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan cara pengumpulan atau pengecekan kembali data yang berupa wawancara dan pengisian instrumen, pengertian lainnya 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 diisi 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 mengelompokkan dari semua jawaban itu kemudian dimasukkan kedalam tabel kerja agar memudahkan dalam membaca. Simbol yang digunakan pada aromaterapi kembang lesan yaitu 1= diberikan aromaterapi kembang lesan, 0= tidak diberikan aromaterapi kembang lesan. 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: 60-74 ber kode 1, dan 75-90 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 skor tersendiri yang sudah sesuai dengan item pertanyaan dari setiap variabel. Keluhan insomnia pada lansia responden diukur dengan cara menggunakan lembar skala *Insomnia Rating Scale* (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 di masukkan 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 analisis data yang didapatkan dari lapangan dengan tujuan supaya data yang di perlihatkan atau disajikan mempunyai makna (Martono, 2016). Untuk mengetahui efektifitas pemberian aromaterapi kembang lesan peneliti menggunakan program SPSS untuk menganalisa data yang di dapatkan. Analisa data pada penelitian ini antara lain :

3.8.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat (analisa deskriptif) yang telah digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing – masing dari karakteristik setiap variabel yang diteliti baik variabel bebas ataupun variabel terikat yang di ditampilkan dalam nilai maksimal, minimal, mean, standar deviasi dari distribusi frekuensi (Hastono, 2006). Variabel yang bersifat numerik yaitu usia sedangkan variabel yang bersifat kategorik yaitu jenis kelamin data dalam penelitian.

3.8.2.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau erkorelasi. (Handayani, 2012). Analisis ini digunakan untuk mendapatkan hubungan antara variabel dependent (Insomnia) dan variabel independent (Aromaterapi Kembang lesan).

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 data yang ada dalam distribusi normal atau tidak normal (Dahlan, 2011).

Pada penelitian ini sebelum dilakukan uji bivariat antara Aromaterapi kembang lesan dengan insomnia, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas pada data *Insomnia*, baik pre maupun post intervensi. Jika keduanya p value > 0,05 maka

distribusi data normal. Kemudian jika salah satu atau keduanya $p \text{ value} < 0,05$ maka distribusi data tidak normal. Jika distribusi data normal menggunakan uji statistik *wilcoxon* sedangkan jika data tidak normal menggunakan uji *Man Whitney*.

Tabel 3.4
Analisa Variabel Dependen dan Independen

Pre	Post	Uji statistik
Insomnia sebelum diberikan aromaterapi kembang lesan pada kelompok intervensi	Insomnia sesudah diberikan aromaterapi kembang lesan pada kelompok intervensi	<i>Wilcoxon</i>
Insomnia sebelum diberikan aromaterapi kembang lesan pada kelompok kontrol	Insomnia setelah diberikan aromaterapi kembang lesan pada kelompok kontrol	<i>Wilcoxon</i>
Intervensi	Kontrol	Uji Statistik
Insomnia diberikan aromaterapi kembang lesan.	Insomnia pada kelompok kontrol tidak diberikan tindakan apapun	<i>Man Whitney</i>

3.9 Etika Penelitian

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 kembang lesan, peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden. Peneliti sebelumnya memberikan informasi tentang hak-hak dan tanggung jawab dalam melakukan penelitian dan mendokumentasikannya. Akan tetapi apabila calon responden tidak berkenan maka peneliti harus

menghormati dan tidak memaksakan kehendak. Selain itu peneliti juga menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dan cara untuk mengisi di dalam 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 dari responden atas dasar persetujuan dari responden.

3.9.3 Tanpa Nama (Anonymity)

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

3.9.4 Kemurahan hati (Beneficience)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang sangat bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi. Pemberian aromaterapi kembang lesan mempunyai manfaat untuk mengatasi insomnia dan tidak menimbulkan efek yang menyebabkan kerugian setelah dilakukan aromaterapi kembang lesan.

3.9.5 Prinsip menghargai hak asasi manusia (Respect of human dignity)

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

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai intervensi aromaterapi kembang lesan untuk mengurangi dan mengatasi insomnia pada lansia di Desa Wanurejo Kecamatan Borobudur kabupaten Magelang, maka kesimpulan yang dapat diambil antara lain sebagai berikut:

- a. Teridentifikasi karakteristik responden dalam hal usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan merupakan kelompok rentan terhadap penyakit insomnia . Usia responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada pada rentang usia tertinggi yaitu antara 60-74 tahun yang berjumlah 16 responden. jenis kelamin responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tertinggi yaitu perempuan. Tingkat pendidikan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan rendah. Pekerjaan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar tidak bekerja.
- b. Teridentifikasinya tingkat insomnia sebelum dan setelah dilakukan tindakan aromaterapi kembang lesan yang signifikan dari tingkat sedang menjadi ringan, dan dari tingkat berat menjadi tidak ada keluhan serta dengan ditandai adanya penurunan tingkat insomnia pada kelompok intervensi sebesar 3,62.
- c. Teridentifikasinya tingkat insomnia sebelum dan setelah tidak dilakukan tindakan apapun pada kelompok kontrol tidak memiliki perubahan yang signifikan. Karena peneliti hanya memberikan pendidikan kesehatan terhadap kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol terjadi penurunan sebesar 0,24.
- d. Terdapat pengaruh terhadap penurunan tingkat insomnia, sebelum dan setelah dilakukan aromaterapi kembang lesan pada kelompok intervensi. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji Wilcoxon tingkat signifikansi 0.000 artinya $p \text{ value} < 0,05$ artinya H_0 diterima sehingga kembang lesan efektif terhadap insomnia pada lansia di Desa Wanurejo. .

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden dan Masyarakat

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

5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Dengan penelitian ini 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 kembang lesan 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 kembang lesan dapat dijadikan standar operasional (SOP) dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif pada lansia dengan keluhan insomnia.

5.2.3 Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dipublikasikan secara luas kepada pihak akademis, sehingga dapat dijadikan sumber referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami insomnia. Bagi institusi pendidikan agar selalu meningkatkan dan menggiatkan penelitian- penelitian dibidang kesehatan dan khususnya dibidang keperawatan.

5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Dengan penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti beberapa faktor yang dapat mempengaruhi insomnia pada lansia yang tidak diteliti oleh peneliti seperti aspek sosial budaya masyarakat, Status perkawinan, kombinasi bahan dengan bahan lainnya, dan membandingkan dengan terapi lainnya atau dengan aromaterapi yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyati S.(2010). “Pengaruh Aromaterapi Terhadap Insomnia Pada Lansia di PTSW Unit Budi Luhur Kasong Bantul Yogyakarta.” *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- 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.1.No.2.271-278.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rieneke Cipta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rieneke Cipta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rieneke Cipta.
- Arysta Putu Dewi and Dr. Gusti I Indah Ayu Ardani. (2013). Angka Kejadian serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya Denpasar Bali. *Jurnal Kedokteran Universitas Udayana*.
- Azizah, Lilik ma’rifatul, (2011). *Keperawatan lanjut Usia. Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Azizah, (2014). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bandiyah, (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bhangale, J., Patel, R.,Acharya,s., &(haudihari,k. (2012). Premilinery studies on anti- Inflammatory and Analgesic Activities of Jasmine Sambac (L) Aiton in Eksperimental Animal Models. *American Journal of Pharmtech research*, 804 – 813.
- BPS Magelang. (2010). Kabupaten Magelang Dalam Angka.
- BPS Magelang. (2016) kabupaten Magelang Dalam Angka.

- Creswell, John .W. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta : Pustaka. Pelajar.
- Dahlan, Sopiudin, (2012). *Statistik Untuk kedokteran dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dahlan, Sopiudin, (2014). *Statistik Untuk kedokteran dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dalimarta, S.(2014). *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia Jilid 3*. Jakarta : Perpustakaan Nasional RI.
- Darmojo RB, Mariono, HH (2005). *Geriatric (Ilmu kesehatan Usia lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Darmojo RB, Mariono, HH (2010). *Geriatric (Ilmu kesehatan Usia lanjut)*. Edisi ke- 3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Darmojo,. B. (2014). *Buku Ajar Boedhi – Darmojo Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2017*. Magelang: Dinas Kesehatan kabupaten Magelang.
- 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*. Di akses 10 Juli 2018.
- Evi Rianjani, Heryanto Adi Nugroho , Rahayu Astuti. (2011). *Kejadian Insomnia Berdasarkan Karakteristik dan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Wredha Pucang Gading Semarang*.Volume 4 Nomor 2, Oktober 2011, hlm 194-209.
- Famelia Yurintika, Febriana Sabrian, Yulia Irvani Dewi. (2015). *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia yang Insomnia*. Volume 2 Nomor 2, Mei 2018,hlm 1116-1121.
- Fatimah, Siti, Fatmah dan Zulkhah Noor. (2015). *Efektivitas Mendengarkan Murotal Al-Qur'an terhadap Derajat Insomnia pada Lansia di Selter Dongkelsari Sleman Yogyakarta*.Diakses 23 Januari 2018.

- Foerwanto, Muhamat Nofiyanto, Tri Prabowo, (2016). Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Kualitas Tidur lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha 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.
- Handayani, D., dan wahyuni. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Posyandu Di Posyandu lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo . Jurnal STIKES. Volume 9. Hal 49-50.
- Hanun, Mukhlidah, Siregar. (2011). *Mengenal Sebab- Sebab, Akibat- Akibat, dan Cara. Terapi. Insomnia*. Yogyakarta : Flash Books.
- Hanun, Mukhlidah, Siregar. (2012). *Mengenal Sebab- Sebab, Akibat- Akibat, dan Cara. Terapi. Insomnia*. Yogyakarta : Flash Books.
- Hastono, S. P.2006. *Basic Data Analysis for Health research*. Universitas Indonesia (UI): Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Helbig, A. K., A. Doring, M. Heler, R.T. Emeny, A-k. Zimmermann, c.s. Autenrieth, et all. (2013) . Association Between Sleep Disturbance and Falls among the Elderly : Results From the German Cooperative Health Research in the Region of Augsburg- Age Study. *Sleep Medicine*, 14 : 1356-1363.
- Helbig, A. K., A. Doring, M. Heler, R.T. Emeny, A-k. Zimmermann, c.s. Autenrieth, et all. (2014) . Association Between Sleep Disturbance and Falls among the Elderly : Results From the German Cooperative Health Research in the Region of Augsburg- Age Study. *Sleep Medicine*, 14 : 1356-1363.
- Hernawati, I. (2014). *Pedoman Tatalaksana Gizi Usia lanjut Untuk Tenaga Kesehatan*. Depkes: Jakarta.
- Hidayat, (2010). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

- Hidayat, (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz, Alimul. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Iwan, (2009). *Skala Insomnia (KSPBJ Insomnia Rating Scale)*. Dikutip dari : [http : // www. Sleepnet.com](http://www.Sleepnet.com). diakses 24 januari 2018.
- Jaelani. (2009). *Aromaterapi*. Jakarta : PT Gramedia Puataka Utama.
- Kaina. (2006). *Pengaruh Aromaterapi Dalam Kehidupan Anda*. Yogyakarta: Grafindo Litera Medika.
- KEMENKES RI.(2015). Prevalensi Penyakit Degeneratif dan Determinannya di Indonesia.
- Kenia, N, Made & Taviyanda D. (2013). *Pengaruh Relaksasi (Aromaterapi Mawar)*. Stikes Rs Baptis Kediri : Volume 6, no.1, juli 2013.
- Koensoemardiyah. (2009). *A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan Kebugaran dan Kecantikan*. Yogyakarta : Lily Publiser.
- Lis- Balchin, Maria. (2006). *Aromatherapy Science : A Guide For Healthcare professional*. London : the Pharmaceutical Press.
- 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.
- Nadorff, M.R., A. Fiske, J.A Sperry, R. Petts, J.J. Gregg. (2013). *Insomnia Symtoms, Nightmareand Suicidal Ideation In Older Adult. The Journal og gerontology*, 68: 145-152.
- Netty Prasetya Ekawati, Arina Nurfiyanti, Murtilita, (2015). *Pengaruh Aromaterapi Melati Terhadap Penurunan 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.
- Noviyanti, Putri, fefi. (2014). Pengaruh Aromaterapi Musik Keroncong Dan Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih Surakarta. Dikutip dari :[http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/diski/13/01-gdl-fefiputrin-644-1-artikel-\).pdf](http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/diski/13/01-gdl-fefiputrin-644-1-artikel-).pdf).Diakses 23 januari 2018.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : EGC.
- Nugroho, W. (2010). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- 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 PSTW Budhi Dharma Bekasi*. Dikutip dari:<http://www.docs-engine.com/pdf/1/jurnal-relaksasi-otot-progresif.html#>. diakses 23 januari 2018.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nusa Medika.
- Potter, Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan Buku 3. 7th ed*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter, Patricia A. Perry, (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik. Volume 1 (edisi 4)*. Terjemahan. Diah Nurfitriani, onny T, Farah D. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Prasadja, A. (2009). *Ayo Bangun dengan Bugar karena Tidur yang Benar*. Jakarta: Penerbit Hikmah.
- Price S, Price. L. (2008). *Aromatherapy for healty profesional*. (3rded). USA: Elsevier. Diakses dari www.ebookgoogle.com, diperoleh 5 November 2017.
- Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang. Rekapitulasi Jumlah Lansia Di Puskesmas Kecamatan Borobudur Tahun 2017.
- Q.S An Nahl 16:70

- Raudenbush, B., Koon, J., Smith, J., & Zolads, P. (2003). Effect of Odorant Administration on Objective and Subjective Measures of sleep Quality, Post-Sleep Mood and Alertness, and Cognitive Performance. *North American Journal of Psychology*, 181-192.
- Rifkia, V. (2011). *Sejarah Aromaterapi di Mesir Kuno*. Dikutip dari : [http : // fxa.ying.com/.../via + Riskia + 1006827410 + Sejarah + Aromaterapi + Di + Mes](http://fxa.ying.com/.../via+Riskia+1006827410+Sejarah+Aromaterapi+Di+Mes). Diakses 25 Januari 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.
- Saryono,Setiawan, Ari.(2010). *Metodologi penelitian Kebidanan D-111, D 1V, S1,S2*. Jakarta: Muha Medika.
- Sastroasmoro, Sudigdo., Ismael, Sofyan. (2011). *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke- 4. Jakarta : CV Sagung Setyo.
- Sastroasmoro, Sudigdo., Ismael, Sofyan. (2010). *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke- 4. Jakarta : CV Sagung Setyo.
- Sastroasmoro, Sudigdo. (2014).*Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.
- Sayowan, W., Siripornpanich, V., Hongratanaworakit, T., Kotchabhakdi, N. dan Ruangrunsi, N. (2013), ‘ The Effects of Jasmine Oil Inhalation on Brain Wave Activities and Emotions’, *Journal of Health Research*, vol 27, no. 2, hal. 73-77.
- Sergeeva, O. A., Kletke, O., A, K., A, P., W, F., SR, S., et al. (2010). Fragnant Dioxane Devivatives Identify (Beta) I Subunit- Containing None of the Side Effects. *Journal of Biology Chemistry*.
- Sharma,S (2009). *Aromaterapi*. KharismaPublising Group. Tangerang.
- Sharma, Sumeet. (2011). *Aromaterapi*. Tangerang : Karisma Publising group.

- Stanley, Gauntlett, (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Steenis, van C.G.G.J.(2010). *Flora pegunungan Jawa*, diterjemah oleh Kartawinata, Jenny A. Bogor: Pusat Penelitian Biologi-LIPI
- Steenis, van C.G.G.J.(2008). *Flora pegunungan Jawa*, diterjemah oleh Kartawinata, Jenny A. Bogor: Pusat Penelitian Biologi-LIPI
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian kuantitatif Kualitatif dan R dan D*. Bandung: alfabeta.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian kuantitatif Kualitatif dan R dan D*. Bandung: alfabeta.
- Suparni, Ibunda dan Wulandari, Ari. (2012). *Herbal Nusantara: 1001 Ramuan Asli Indonesia*. Yogyakarta:ANDI.
- Syalfina, AD. (2017). *Body Mass Indeks (BMI) dan Lama Menopause Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Menopause*. Dikutip dari : <http://ejurnalp2m.poltekesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/.../188>. Diakses pada 7 Desember 2017.
- Tjitrosoepomo, G. (1989). *Taksonomi Tumbuhan (Spermatophyta)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Tsou, Eng-Ting (2013). Prevalence And Risk factors For Insomnia In Community-Dwelling Elderly in Northern Taiwan. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*.
- Wahjudi, Nugroho.(2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik, Ed.3*. Jakarta : EGC.
- Yekti Susilo, ari Wulandari.(2011). *Cara Jitu Mengatasi Insomnia*. Yogyakarta : C.V Andi Offset
- .

