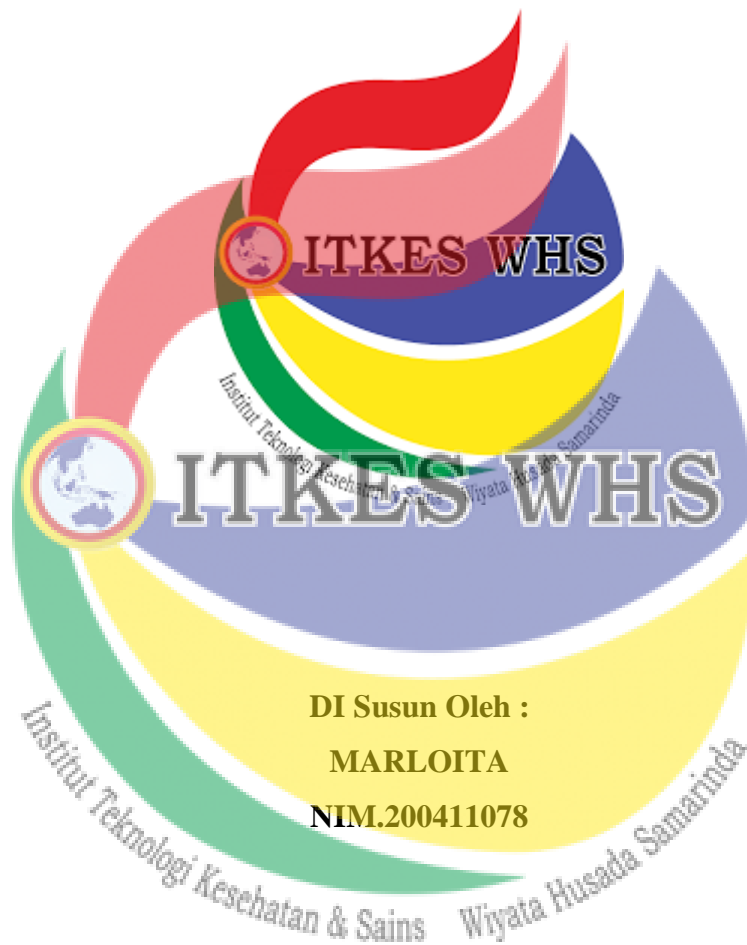


**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP  
INSOMNIA PADA REMAJA PUTRI KELAS 9 DI SMPN 2 PULAU  
DERAWAN KABUPATEN BERAU KALIMANTAN TIMUR**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN INSTITUT  
TEKNOLOGI & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2022**

**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LEVENDER TERHADAP  
INSOMNIA REMAJA PUTRI DI SMPN 2 PULAU DERAWAN  
KABUPATEN BERAU KALIMANTAN TIMUR**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN INSTITUT  
TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP  
INSOMNIA PADA REMAJA PUTRI KELAS 9 DI SMPN 2 PULAU  
DERAWAN KABUPATEN BERAU KALIMANTAN TIMUR**

### SKRIPSI

Oleh :

**MARLOITA**

**NIM. 200411078**

**Skripsi Telah Disetujui**

**Tanggal, 29 Januari 2022**

Pembimbing,

**ITKES WHS**



**HJ. SUMIATI, SKM, M. Kes**

**NIDN. 0010056907**

*Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda*

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan**



**Hestri Norhapifah, S.ST, M.Keb**

**NIDN. 1129059002**

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP  
INSOMNIA PADA REMAJA PUTRI KELAS 9 DI SMPN 2 PULAU  
DERAWAN KABUPATEN BERAU KALIMANTAN TIMUR

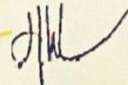
SKRIPSI

Oleh:

**MARLOITA**  
NIM: 200411078

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 09/02/2022

Penguji I,



**DR. ARBAYAH, SST. M. KES**  
NIDN.

Penguji II,

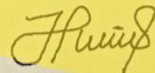
**ITKES WHS**

Penguji II,

**ASIH PRASETIYARINI, S.ST., M.KEB**  
NIDN. 1103118301

**HJ. SUMIATI, SKM, M. KES**  
NIDN. 0010056907

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1-Kebidanan



**HESTRI NORHAFIFAH, S.ST., M. KEB**  
NIK. 1141049011029

## KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Warohmatullaahi Wabarokaatuh

Alhamdulillah Rabbil 'Alamiin, segenap puji hanya milik Allah SWT yang dengan segala nikmatNya peneliti dapat menyelesaikan Laporan Skripsi Penelitian dengan judul **“Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia Pada Remaja Putri Kelas 9 Di SMPN 2 Pulau Derawan Kabupaten Berau Kalimantan Timur ”**. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah untuk Rasulullah SAW.

Penulisan Laporan Skripsi Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda Selama penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Sehingga penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MD.MM, selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA selaku Rektor Institut Teknologi & Sains Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah, SST., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Institut Teknologi & Sains Wiyata Husada Samarinda
4. Ibu Hj. Sumiati, M.Kes selaku pembimbing serta penguji III yang telah dengan sabar memberikan bimbingan dan ilmunya dalam penyusunan skripsi ini
5. Ibu Dr. Hj. Arbayah Hendrik, SST.,M.Kes selaku penguji utama yang telah bersedia menjadi penguji skripsi dan senantiasa dengan sabar membagikan segala ilmu.
6. Ibu Asih Prasetyarini, SST., M.Keb selaku penguji II telah bersedia menjadi penguji skripsi dan senantiasa dengan sabar membagikan segala ilmu.
7. Bpk. Purnawan, S.Ag selaku kepala sekolah SMPN 2 Pulau Derawan yang telah mengizinkan saya untuk penelitian Disekolah SMPN 2 Pulau Derawan.

8. Seluruh dosen pengajar pada Jurusan SI Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah membekali ilmu pengetahuan, memotivasi, mengajar dengan sepenuh hati.
9. Orangtua tercinta Bapak Usmar Usasi dan Ibu Aloyah yang telah memberikan kasih sayang yang berlimpah dan tiada terukur, motivasi tiada tara, dukungan luar biasa, semangat yang luar biasa, bimbingan tiada dua serta do'a yang selalu dipanjatkan KepadaNya
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Bersama iringan do'a dan harapan, semoga Allah SWT membalas kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dan senantiasa melipat gandakan segala amal sholeh yang telah dilakukan.

Samarinda, 09 Februari 2022



Peneliti

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

Nama : Marloita  
Nim : 200411078  
Tempat/Tanggal Lahir : Tarakan, 08 Juni 1999  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Bajau/Indonesia

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2006-2011 : SDN 001 Pulau Derawan  
Tahun 2011-2014 : SMPN 28 Pulau Derawan  
Tahun 2014-2017 : SMK Kesehatan Kaltara Tarakan  
Tahun 2017-2020 : D3 Ilmu Kebidanan ITKES WHS  
Tahun 2020-2022 : Terdaftar Sebagai Mahasiswi S1 Kebidanan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda

C. NAMA ORANG TUA : Usmar Usasi (Ayah)  
Aloyah (Ibu)

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Marloita

Nim : 200411078

Program Studi : Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Skripsi: Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia Pada Remaja Putri di SMPN 2 Pulau Derawan Kabupaten Berau Kalimantan Timur.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan penulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Laporan Sripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 09 Februari 2022

Yang membuat pernyataan,



Marloita  
NIM. 200411078

## ABSTRAK

### PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP INSOMNIA PADA REMAJA PUTRI KELAS 9 DI SMPN 2 PULAU DERAWAN KABUPATEN BERAU KALIMANTAN TIMUR

Marloita<sup>1</sup>, Sumiati<sup>2</sup>

[Marloita@yahoo.com](mailto:Marloita@yahoo.com), [Sumiati.mkes@yahoo.com](mailto:Sumiati.mkes@yahoo.com)

**Latar Belakang :** Fenomena atau kejadian berkurangnya kualitas tidur atau insomnia pada remaja putri cukup banyak di tempat penelitian dikarenakan stress adanya pandemi dan tugas yang sangat banyak oleh guru, dan konsentrasi belajar yang menurun pada saat melakukan wawancara adanya keterlambatan untuk mengikuti pelajar dipagi hari dikarenakan terlambat bangun yang merupakan efek dari insomnia itu sendiri remaja putri maka peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komplementer kepada klien penderita insomnia pada remaja putri. **Tujuan :** Mengetahui Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap insomnia pada remaja putri di SMPN 2 Pulau Derawan Kabupaten Berau Kalimantan Timur **Metode :** Metode yang digunakan adalah *quasi eksperimental* dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Dilakukan pada tanggal 23 November- 23 Desember dengan jumlah sampel 10 responden. teknik pengambilan sampel adalah *non probability* dan *concecutif sampling*, analisa data menggunakan *uji paired T-test*. Pengukuran variable dilakukan dengan menggunakan kuesioner. **Hasil :** Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Paired T-test* nilai P-Value sebesar 0,000 (  $>0,05$  ) sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala insomnia responden sebelum pemberian aromaterapi dan sesudah pemberian aromaterapi **Kesimpulan** Terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lavender untuk menurunkan derajat insomnia pada remaja putri di SMPN 2 Pulau Derawan.

Kata Kunci : Aromaterapi Lavender, Insomnia, Remaja Putri

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

**The Effect of Giving Lavender Aromatherapy on Insomnia in Class 9 Adolescent Girls at Junior High School 2 Derawan Island, Berau Regency, East Kalimantan**

**Marloita<sup>1</sup>, Sumiati<sup>2</sup>**



Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.  
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan  
marloita@yahoo.com, sumiati.mkes@yahoo.com

**Abstract**

**Background:** The phenomenon or occurrence of reduced sleep quality or insomnia in young women is quite a lot in the research area due to the stress of the pandemic and the many assignments by the teacher and decreased learning concentration during interviews, delays in attending students in the morning due to being late getting up which is the effect of insomnia itself on adolescent girls, the researchers are interested in providing complementary midwifery care to clients with insomnia in adolescent girls. **Purpose:** This study aimed to determine the effect of Lavender Aromatherapy on insomnia in adolescent girls at Junior High School 2 Derawan Island, Berau Regency, East Kalimantan. **Method:** The method used was a quasi-experimental design with one group pretest-posttest design conducted on November 23-December 23 with a total sample of 10 respondents. The sampling technique was non-probability and consecutive sampling, data analysis using paired T-test. Variable measurement was done by using a questionnaire. **Result:** The results of the study using the Paired T-test P-Value value of 0.000 ( $> 0.05$ ). It can be concluded that it showed a significant effect on reducing the insomnia scale of respondents before giving aromatherapy and after giving aromatherapy. **Conclusion:** There is an effect of giving lavender aromatherapy to reduce the degree of insomnia in adolescent girls at Junior High School 2 Derawan Island.

**Keywords:** Lavender Aromatherapy, Insomnia

<sup>1</sup>Student of Nursing Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda  
<sup>2</sup>Lecturer of Nursing Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED : 21/02/2022	
COUNSELOR : LPB Mkes whs	
SIGN : 	

## LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marloita

Nim : 200411078

Program Studi : Regular Transfer Sarjana Kebidanan Kelas Samarinda

Dengan ini saya menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap insomnia pada remaja putri kelas 9 di SMPN 2 pulau derawan kabupaten berau Kalimantan timur”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (databases), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KEASLIAN PENULISAN .....	vii
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Penelitian Terkait .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	
A. Konsep Tidur .....	11
B. Konsep Insomnia .....	13
C. Konsep Remaja .....	20
D. Konsep Aromaterapi .....	22
E. Konsep Aromaterapi Lavender .....	24
F. Kerangka Teori .....	27
G. Hipotesisi Penelitian .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	29
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	29
C. Populasi Dan Sampel .....	29
D. Variabel Penelitian .....	30
E. Definisi Operasional .....	30
F. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	32
G. Uji Instrumen .....	32
H. Prosedur Pengumpulan Data .....	32
I. Analisa Data .....	34
J. Etika Penelitian .....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	
A. Gambaran Tempat Penelitian .....	37
B. Hasil Penelitian .....	37
C. Pembahasan.....	41

<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	
A. Simpulan .....	48
B. Saran.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	



## DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Kebutuhan Tidur .....	20
2.2 Tabel Definisi Operasional .....	31
4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Jam Tidur.....	37
4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Durasi Tidur .....	38
4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Nilai Insomnia Sebelum Diberikan Aromaterapi .....	38
4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Insomnia Setelah diBerikan Aromaterapi ..	39
4.5 Tabel Analisa Univariat insomnia Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi .....	39
4.6 Tabel Hasil Uji Normalitas Data.....	40
4.7 Tabel Hasil Analisa Bivariat .....	41



## DAFTAR SKEMA

3.1 Kerangka Teori .....	27
3.2 Kerangka Konsep .....	29



## LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat studi pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat izin penelitian
- Lampiran 3 : Surat balasan izinn penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Penjelasan responden
- Lampiran 5 : Lembar persetujuan responden
- Lampiran 6 : Lembar kesedian responden
- Lampiran 7 : *Insomnia Severity Index*
- Lampiran 8 : SOP
- Lampiran 9 : Dokumentasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Remaja adalah individu yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak menuju dewasa. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 kategori remaja adalah usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) ,pada masa remaja selalu disertai dengan perubahan fisiologi dan psikologi. Dimana perubahan fisiologi yaitu terjadinya perubahan secara fisik yang dialami oleh remaja, sedangkan pada perubahan psikologi yaitu terjadinya perubahan emosional, perilaku, dan sikap (Ali & Ansori, 2015).

Besarnya kekhawatiran terhadap remaja yang mengalami insomnia yaitu dapat memberikan dampak negatif pada seseorang menyatakan bahwa dampak kekurangan tidur pada remaja dapat menyebabkan menurunnya prestasi akademis sekolah, meningkatkan angka ketidakhadiran di sekolah, depresi, dan kecelakaan lalu lintas pada remaja. ( Made Gusti, 2016 ).

Tidur adalah proses yang sangat penting, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu, tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. *Australian Sleep Association* (2017) menjelaskan bahwa kebanyakan orang berpikir bahwa tidur yang sehat adalah satu periode panjang antara 7-8 jam secara tak sadarkan diri. Akan tetapi tidur terdiri atas berbagai keadaan tidur yang berputar sepanjang malam. Siklus tidur ini adalah pergantian reguler antara tidur yang lebih dalam dan tidur yang ringan, REM (*Rapid Eye Movement*). (*Australian Sleep Association*, 2017 ).

Insomnia adalah gangguan pola tidur yang menjadi masalah kesehatan baik di negara maju maupun berkembang. Satu Penyakit ini menjadi masalah pada anak-anak, remaja, dewasa, maupun usia lanjut. Insomnia adalah keadaan sulit dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, dan tidur yang tidak menyegarkan selama 1 bulan atau lebih. Berdasarkan teori 3P, terdapat 3 faktor insomnia yaitu *predisposing*, *precipitating*, dan *perpetuating*. Faktor *predisposing* meliputi kondisi psikologis, faktor *precipitating* meliputi

penyakit kronis, dan faktor perpetuating meliputi *sleep hygiene* dan *sleep believe Sleep hygiene* terdiri dari lingkungan tidur dan perilaku yang dilakukan sebelum tidur. Tetapi, kejadian insomnia ditemukan lebih banyak pada individu dengan keadaan depresi dan ansietas. Keadaan tersebut dapat mengganggu pola tidur sehingga mengurangi produktivitas penderita insomnia.(Sulaksono, 2013).

*Cureresearch* 2017 melaporkan bahwa 30% penduduk di dunia umumnya mengalami insomnia kronis. Terdapat  $\frac{1}{4}$  dari laporan menyatakan bahwa penduduk di Amerika Serikat (AS) sesekali mendapatkan tidur yang buruk dan hampir 10% mengalami insomnia kronis (Medikal Dayli,2017).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) kurang lebih 18% penduduk dunia mengalami gangguan tidur atau diperkirakan 1 dari 3 orang mengalami insomnia. Sedangkan prevalensi insomnia di Indonesia kurang lebih 28% dari total 238 juta penduduk Indonesia atau berkisar sekitar 10%. (WHO, 2018).

Rimbawan (2016) mendapatkan bahwa jumlah insomnia pada remaja di Panti Asuhan Widya Asih 1 Denpasar adalah (100%), dimana (47,6%) mengalami insomnia ringan, terdapat (47,6%) mengalami insomnia sedang, dan (4,8%) yang mengalami insomnia berat. Sathivel (2017) mendapatkan bahwa dari hasil yang diperoleh, 20 (40%) responden mengalami insomnia, 28 (56%) responden menderita insomnia klinis dengan keparahan moderat dan 2 (4%) responden menderita klinis susah tidur parah. Awwal (2015) mendapatkan prevalensi gangguan tidur pada remaja usia 12-15 tahun di SMPN 5 Semarang adalah (81,1%), gangguan tidur yang paling banyak ditemui pada remaja adalah transisi tidurbangun (43,4%), gangguan memulai dan mempertahankan tidur (35,2%).

Angka prevalensi insomnia di Indonesia adalah 10% dari jumlah penduduk dan jumlah populasi atau sekitar 28 juta orang yang mengalami insomnia. Tingginya angka insomnia tersebut, dikaitkan dengan bertambahnya permasalahan yang terjadi dalam kehidupan, seperti depresi dan kecemasan pada seseorang (Life & Style, 2017)

Dampak yang di alami oleh remaja yang mengalami insomnia yaitu dampak negatif misalnya konsentrasi menurun, memicu rasa gelisah, mengalami gangguan kesehatan secara umum akibat kelelahan, menurunnya sistem imun sehingga bisa mengakibatkan kerusakan pada sel, mempengaruhi kerja otak, dan bahkan dapat berujung dengan kematian. Selain itu ada pula dampak positifnya yaitu membantu proses pembakaran kalori dan bisa memicu terjadinya obesitas, karena pada keadaan tubuh yang kurang tidur terjadi gangguan pada hormon (Rimbawan, 2016).

Berdasarkan faktor-faktor penyebab insomnia, insomnia dapat memberikan dampak negatif pada seseorang menyatakan bahwa dampak kekurangan tidur pada remaja dapat menyebabkan menurunnya prestasi akademis sekolah, meningkatkan angka ketidakhadiran di sekolah, depresi, dan kecelakaan lalu lintas pada remaja. Hal ini diperkuat dengan penelitian Gryglewska (2016) menyatakan bahwa dampak dari kurang tidur pada seseorang dapat menyebabkan menurunnya fungsi dari kekebalan tubuh, meningkatkan berat badan, meningkatkan tekanan darah, menurunkan fungsi kognitif, serta adanya gangguan emosi pada seseorang. (Natalita dkk, 2015).

Besarnya dampak yang disebabkan oleh insomnia tentu akan membutuhkan pelayanan kesehatan untuk mengatasinya. Hasil penelitian di Swedia pada penderita insomnia, menyatakan bahwa penderita insomnia membutuhkan pengobatan, yang mana hanya terdapat 1/5 dari subjek penelitian yang menggunakan obat tidur dari dokter sebagai penanganan terhadap insomnia yang dideritanya. (Mallon, Broman, Åkerstedt, dan Hetta, 2014). Dampak tersebut membutuhkan penatalaksanaan yang tepat. Penatalaksanaan insomnia terdiri dari penatalaksanaan farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan Sedangkan salah satu bentuk terapi non-farmakologis adalah penatalaksanaan dengan menggunakan aromaterapi. (Supradewi, 2010)..

Aromaterapi adalah teknik pengobatan dengan aroma minyak esensial dari proses penyulingan berbagai bagian tanaman, bunga, maupun pohon yang masing-masing mengandung sifat terapi yang berbeda. 7,8 Minyak esensial dari bunga lavender *Lavandula angustifolia* memberikan efek sedativ karena

mengandung bahan aktif utama yaitu *linalool* (C<sub>10</sub>H<sub>18</sub>O). Aromaterapi berasal dari bahasa Yunani, yaitu aroma yang berarti harum dan terapi yang berarti pengobatan. Istilah aromaterapi diciptakan oleh kimiawan. Definisi aromaterapi artinya ‘‘Mengobati dengan menggunakan wewangian’’ kata ini merujuk kepada penggunaan minyak-minyak sari dalam penyembuhan *holistic* untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan emosional dan dalam memulihkan keseimbangan pada tubuh. (Balkam, J, 2014).

Penggunaan aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) salah satunya dengan cara inhalasi untuk mendapatkan manfaat langsung ke dalam tubuh. Aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) ini mengandung *linool* yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan akan menstimulasi *reseptor silia saraf olfactorius* yang berada di *epitel olfactory* untuk meneruskan aroma tersebut ke *bulbus olfactorius* melalui saraf *olfactorius*. *Bulbus olfactorius* berhubungan dengan sistem limbik. (Sayekti, 2015).

Aromaterapi lavender dapat mempengaruhi *limbic system* otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, dan memori untuk menghasilkan bahan *neurohormon endoprin* dan *encephalin*, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan *serotonin* yang berefek menghilangkan ketegangan atau stress serta kecemasan. (Kartika, 2014)

Menurut Jaelani (2017), Aromaterapi lavender memiliki efek yang sangat bermanfaat bagi tubuh yaitu mampu meredakan ketegangan otot-otot yang sedang mengalami kelelahan atau ketegangan akibat aktivitas yang berlebihan. Selain itu efek dari zat-zat aktifnya dapat mempengaruhi implus dan reflek saraf yang diterima oleh ujung-ujung reseptor saraf, dan dapat mempengaruhi aktivitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf yang berhubungan dengan indera penciuman. Dalam 100 gram bunga lavender *Lavandula angustifolia* tersusun atas beberapa kandungan, seperti minyak esensial (1-3%), *alpha-pinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *beta-myrcene* (5,33%), *cymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), *linalool* (26,12%), *borneol* (1,21%), *terpinine-4-ol* (4,64%), *linalyl acetate* (26,32%), *geranyl acetate* (2,14%), dan

*caryophyllene* (7,55%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool7 (C<sub>10</sub>H<sub>18</sub>O). Tetapi, linalyl asetat sebagai kandungan utama dari bunga lavender tidak memiliki efek sedatif yang signifikan terhadap penurunan risiko insomnia.

Pada penelitian selanjutnya Mutia Ariani, Veny Elita, dan Reni Zulfitri, (2015), tentang Hubungan Intensitas Penggunaan Jejaring Sosial Terhadap Kualitas Tidur Remaja di SMA Negeri 3 Siak pada tahun 2015, Penelitian ini bersifat survei analitik dengan melakukan pendekatan cross sectional, pengambilan sampel menggunakan teknik Purposive Sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 85 orang. Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasilnya yaitu dilakukan menggunakan *Chi-square* didapatkan p value = 0,700 >  $\alpha$  (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara intensitas penggunaan jejaring sosial dengan kualitas tidur.

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan pada remaja putri SMPN 2 Pulau Derawan Kabupaten Berau Kalimantan Timur. Pada remaja putri SMPN 2 pulau Derawan mengalami gangguan tidur (insomnia). Jumlah populasi yang ada sebanyak 40 orang remaja putri Kelas 9 yaitu 2 kelas A dan B. Dari 40 orang hasil wawancara pada saat studi pendahuluan terdapat remaja putri kelas 9 yang mengalami kesulitan tidur pada malam hari yaitu berjumlah 10 orang remaja putri tersebut mengatakan mengalami gangguan tidur/insomnia (tidur kurang dari 7-8 jam perhari).

Berdasarkan latar belakang dan hasil studi pendahuluan diatas akan fenomena atau kejadian berkurangnya kualitas tidur atau insomnia pada remaja putri cukup banyak di tempat penelitian dikarenakan stress adanya pandemi dan tugas yang sangat banyak oleh guru, dan konsentrasi belajar yang menurun pada saat melakukan wawancara adanya keteerlambatan untuk mengikuti pelajar dipagi hari dikarenakan terlambat bangun yang merupakan efek dari insomnia itu sendiri remaja putri maka peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komplementer kepada klien penderita insomnia pada remaja putri.

## B. Rumusan Masalah

Gangguan tidur pada remaja putri dinyatakan akan memiliki dampak yang negatif misalnya konsentrasi menurun, memicu rasa gelisah, mengalami gangguan kesehatan secara umum akibat kelelahan, menurunnya sistem imun sehingga bisa mengakibatkan kerusakan pada sel, mempengaruhi kerja otak, dan bahkan dapat berujung dengan kematian. Selain itu ada pula dampak positifnya yaitu membantu proses pembakaran kalori dan bisa memicu terjadinya obesitas, karena pada keadaan tubuh yang kurang tidur terjadi gangguan pada hormone ( Rimbawan, 2016).

Melihat hal tersebut sangat penting untuk memberikan asuhan komplementer untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan pada remaja putri. hasil studi pendahuluan diatas akan fenomena atau kejadian berkurangnya kualitas tidur atau insomnia pada remaja putri cukup banyak di tempat penelitian dikarenakan stress adanya pandemi dan tugas yang sangat banyak oleh guru, dan konsentrasi belajar yang menurun. Pada saat melakukan wawancara adanya keterlambatan untuk mengikuti prose pembelajaran dipagi hari dikarenakan terlambat bangun yang merupakan efek dari insomnia itu sendiri. maka peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komplementer kepada klien penderita insomnia pada remaja putri. Maka hal ini memunculkan pertanyaan penelitian “Bagaimana Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penderita Insomnia pada remaja putri Di SMPN Pulau Derawan”?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap insomnia pada remaja putri di SMPN 2 Pulau Derawan Kabupaten Berau Kalimantan Timur.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi insomnia pada remaja putri kelas 9 di SMPN 2 Pulau Derawan sebelum diberikan aromaterapi lavender
- b. Mengidentifikasi insomnia pada remaja putri kelas 9 di SMPN 2 pulau derawan sesudah diberikan aromaterapi lavender

- c. Menganalisa Pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap insomnia pada remaja Putri kelas 9 di SMPN 2 Pulau Derawan sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender

#### D. Manfaat penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca mengenai implementasi Aromaterapi lavender pada penurunan insomnia remaja putri. Serta sebagai sumber referensi, sumber bahan bacaan dan sumber bahan ajar terutama terkait dengan asuhan komplementer pada remaja.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi peneliti

Melalui penelitian ini peneliti dapat mengaplikasikan ilmu kebidanan asuhan komplementer dalam penelitian secara ilmiah.

###### b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan referensi di perpustakaan kampus, serta dapat diambil sebagai data awal untuk melakukan penelitian terkait.

###### c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bentuk pengupayaan pemenuhannya pendidikan bahaya penggunaan social media.

#### E. Penelitian Terkait

1. Nathazia Meylana. (2018) Efektifitas Akupresur Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia Pada Remaja Putri DI Desa Pancuranmas Magelang. Penelitian ini juga berkaitan dengan keefektifitas penggunaan aroma terapy Lavender Terhadap penderita insomnia, Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas akupresur dan aromaterapi lavender dalam mengatasi insomnia pada wanita perimenopause. Hanya saja penelitian diatas berbeda dengan penelitian yang akan saya lakukan,

yaitu penelitian tersebut menggunakan Akupresur dan dilakukan pada wanita perimenopause, sedangkan penelitian yang akan saya lakukan yaitu keefektifan aromatherapy lavender pada insomnia remaja. Penelitian ini juga menggunakan metode *Quasi Eksperimen dengan two group pretest and posttest design*. Jumlah sampel penelitian yaitu 40 orang, 20 orang kelompok akupresur dan 20 orang kelompok aromaterapi lavender. Perbedaan populasi juga tidak sama dengan penelitian yang akan saya lakukan dan penelitian terkait mengacu pada wanita perimenopause.

2. Gusti Made Yuni Aryani, (2019). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Insomnia Pada Remaja Putri di Yayasan Santa Maria Abdi Kristus Ungaran. Pada penelitian ini berhubungan dengan penggunaan aromatherapy lavender yaitu Aromaterapi lavender adalah salah satu terapi komplementer yang dapat menurunkan insomnia. Aromaterapi lavender mengandung linool yang berfungsi sebagai efek sadatif dan dapat menimbulkan suasana hati yang tenang serta membuat tubuh menjadi rileks. Kemudian penelitian tersebut bertujuan Mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi lavender untuk insomnia padaremaja putri di Yayasan Santa Maria Abdi Kristus Ungaran. Dan pada metode penelitian ini menggunakan desain penelitian yaitu *quasi eksperimental* dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua remaja putri yang mengalami insomnia di Yayasan Santa Maria Abdi Kristus Ungaran, teknik sampling menggunakan total sampling dengan jumlah responden 18. Teknik analisis data yang digunakan adalah *paired sample t-test*. Pada penelitian terkait ada persamaan dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu pada anak remaja yang mengalami kesulitan tidur atau sering disebut dengan Insomnia.
3. Zahara, R., Nurchayati, S., & Woferst. (2018). Gambaran Insomnia pada Remaja di SMK Negeri 2 Pekanbaru . Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Keperawatan. Studi pendahuluan peneliti ini dilakukan oleh peneliti di SMK Negeri 2 Pekanbaru, yang berlokasi di Jalan Patimura No.14 Pekanbaru, pada Selasa 20 Februari 2018. Peneliti melakukan wawancara

dengan guru bimbingan konseling (BK), mendapatkan informasi bahwa tidak sedikit para siswa yang kedapatan mengantuk ketika kegiatan jam pelajaran sekolah. Guru BK menyatakan bahwa penyebab siswa yang kedapatan mengantuk kegiatan jam pelajaran sekolah dikarenakan oleh kurang istirahat, sering bergadang, masalah keluarga, bermain games online, dan sering bermain gadget hingga larut malam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran insomnia pada remaja di SMK Negeri 2 Pekanbaru. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang gambaran dan penyebab insomnia pada remaja. Dari penelitian tersebut bahwa peneliti melakukan penelitian kualitas tidur remaja dikarenakan gelisah pada saat ingin tidur tanpa ada alasan hal lain. Perbedaan penelitian diatas adalah hanya melihat kualitas tidur saja pada remaja tanpa memberikan komplementer dan perbedaan tempat yang berbeda .

4. Arnoldina Martha Ema. (2017) Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja Pengguna Media Sosial DI MTS Muhammadiyah I Malang. Remaja yang mengalami stres kadang menggunakan media sosial untuk menghibur diri sehingga melewatkan waktu untuk tidur malam namun penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian insomnia pada remaja pengguna media sosial (facebook). Metode penelitian menggunakan desain korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, penelitian diatas hanya menjadi referensi saya untuk mencari tau factor dan penyebab terjadinya insomnia pada remaja putri.
5. Ardila Putri Maharani. (2021) Aroma Terapi Lavender Untuk Mengatasi Insomnia Pada Remaja Putri Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *literature review*. Artikel dikumpulkan berdasarkan referensi dari berbagai sumber *Pubmed*, *Medscape*, *Google scholar* dan WHO dengan kata kunci dalam pencarian jurnal seperti *Aromatherapy lavender*, *effect aromatherapy to adult*, dan manfaat aromaterapi pada insomnia remaja, Dan tujuan penelitian ini juga dilakukan untuk

mengetahui apakah terdapat pengaruh pemberian aroma terapi terhadap insomnia pada remaja.

*Perbedaan pada penelitian ini adalah saya menggunakan eksperimen atau perlakuan pada klien.*



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Tidur

#### 1. Definisi Tidur

Tidur merupakan kata yang berasal dari bahasa Latin *Somnus* yang berarti alami periode pemulihan, keadaan fisiologis dari istirahat untuk tubuh dan pikiran. Tidur merupakan kondisi dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mengalami penurunan. dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

Menurut Guyton (2012) tidur adalah suatu keadaan tak sadar yang dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau rangsang lainnya, tidur bukan sekedar hilangnya keadaan terjaga akan tetapi suatu proses aktif yang terdiri dari periode berulang tidur gelombang lambat dan paradox

#### 2. Kebutuhan Tidur

Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin muda seseorang maka, semakin banyak waktu yang dibutuhkan untuk tidur, sebaliknya semakin tua usia seseorang semakin sedikit pula waktu tidur yang dibutuhkan. Misalnya seperti kebutuhan tidur bayi usia 0-1 bulan memerlukan waktu tidur 14-18 jam/hari, sedangkan kebutuhan tidur usia 60 tahun hanya memerlukan lama waktu tidur 6 jam/hari (Sutanto & Fitriana, 2017).

Tabel 2.1 Tabel Kebutuhan Tidur

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah kebutuhan tidur
0-1 Bulan	Masa neonatus	14-18 jam/hari
1-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan -3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3-6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Masa dewasa muda	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Masa paruh baya	7 jam/hari
60 tahun keatas	Masa dewasa tua	6 jam/ hari

(Hidayat & Uliyah, 2015).

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Kebutuhan tidur setiap manusia memiliki perbedaan masing-masing baik dari segi kualitas dan kuantitas tidur tentunya sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhannya. Ada yang kebutuhan tidurnya terpenuhi sepenuhnya namun, ada juga yang mengalami gangguan tidur dalam istirahat tidurnya (Hidayat & Uliyah, 2015). Menurut (Potter & Perry 2005 dalam Nurlia 2016 ) pola tidur dipengaruhi beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur antara lain :

#### a. Penyakit

Sakit yang menyebabkan nyeri dapat menimbulkan masalah tidur. Seseorang yang sedang sakit membutuhkan waktu tidur lebih lama dari pada keadaan normal. Sering sekali pada orang sakit pola tidurnya juga akan terganggu karena penyakitnya seperti rasa nyeri yang ditimbulkan oleh luka, tumor atau kanker pada stadium lanjut.

#### b. Stress

Emosional Kecemasan tentang masalah pribadi dapat mempengaruhi situasi tidur. Stres menyebabkan seseorang mencoba untuk tidur, namun selama siklus tidurnya klien sering terbangun atau terlalu banyak tidur. Stres yang berlanjut dapat mempengaruhi kebiasaan tidur yang buruk.

#### c. Obat- obatan

Obat tidur seringkali membawa efek samping. Dewasa muda dan dewasa tengah dapat mengalami ketergantungan obat tidur untuk mengatasi stresor gaya hidup. Obat tidur juga seringkali digunakan untuk mengontrol atau mengatasi sakit kroniknya. Obat- obatan yang mengandung diuretik menyebabkan Insomnia, anti depresan akan mensupresi REM.

#### d. Lingkungan

Lingkungan tempat seorang tidur berpengaruh pada kemampuan untuk tertidur. Ventilasi yang baik memberikan kenyamanan untuk tidur tenang. Ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Tingkat cahaya, suhu dan suara dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Klien ada yang menyukai tidur dengan lampu yang dimatikan, remang-remang atau tetap menyala. Suhu yang panas atau dingin menyebabkan klien mengalami kegelisahan. Beberapa orang menyukai kondisi tenang untuk tidur dan ada yang menyukai suara untuk membantu tidurnya seperti dengan musik lembut dan televisi.

#### e. Kebiasaan

Kebiasaan sebelum tidur dapat memengaruhi tidur seseorang. Seseorang akan mudah tertidur jika kebiasaan sebelum tidurnya sudah terpenuhi. Kebiasaan sebelum tidur yang sering dilakukan, seperti doa, menyikat gigi, minum susu dan lain-lain. Pola gaya hidup dapat memengaruhi jadwal tidur-bangun seseorang seperti pekerjaan dan aktivitas lainnya. Waktu tidur dan bangun yang teratur merupakan hal yang sangat efektif untuk meningkatkan kualitas tidur dan mensinkronisasikan irama sirkadian.

### B. Konsep Insomnia

#### 1. Definisi insomnia

Insomnia adalah gangguan pola tidur yang menjadi masalah kesehatan baik di negara maju maupun berkembang. Satu penyakit ini menjadi masalah pada anak-anak, remaja, dewasa, maupun usia lanjut. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) kurang lebih 18% penduduk dunia mengalami gangguan tidur atau diperkirakan 1 dari 3 orang mengalami insomnia. Sedangkan prevalensi insomnia di Indonesia kurang lebih 28% dari total 238 juta penduduk Indonesia atau berkisar sekitar 10%. (WHO, 2018). Insomnia adalah keadaan sulit dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, dan tidur yang tidak menyegarkan selama 1 bulan atau lebih. Berdasarkan teori 3P, terdapat 3 faktor insomnia yaitu *predisposing*, *precipitating*, dan *perpetuating*. Faktor *predisposing* meliputi kondisi psikologis, faktor *precipitating* meliputi

penyakit kronis, dan faktor perpetuating meliputi *sleep hygiene* dan *sleep hygiene* terdiri dari lingkungan tidur dan perilaku yang dilakukan sebelum tidur. Tetapi, kejadian insomnia ditemukan lebih banyak pada individu dengan keadaan depresi dan ansietas. Keadaan tersebut dapat mengganggu pola tidur sehingga mengurangi produktivitas penderita insomnia.(Sulaksono, 2013).

## 2. Klasifikasi Insomnia

Menurut Munir (2015) klasifikasi berdasarkan bentuk insomnia yaitu:

### a. *Difficulty in Initiating Sleep* (DIS)

Jenis ini sering disebabkan karena tidur yang terjaga yang disertai kecemasan dan faktor lain.

### b. *Difficulty in Maintaining Sleep* (DMS)

Biasanya terbangun secara tiba-tiba, atau pada saat-saat tertentu seperti merasa pusing tiba-tiba kemudian terbangun.

### c. *Early Morning Waking* (*Sleep Offset Insomnia*)

Sering terjadi pada orang tua dan biasanya disebabkan karena demensia, penyakit parkinson, gejala menopause, depresi, dan obat-obatan.

Menurut *International Classification of Sleep Disorder 2* (ICSD-2), insomnia dapat ditegakkan bila terdapat satu atau lebih keluhan yaitu: kesulitan memulai tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur sehingga sering terbangun dari tidur, bangun terlalu dini hari dan sulit untuk tidur kembali, dan tidur dengan kualitas yang buruk. Selain itu setidaknya terdapat satu gangguan disiang hari seperti kelelahan, gangguan atensi, gangguan konsentrasi dan memori, gangguan dalam hubungan sosial, gangguan mood atau mudah tersinggung, nyeri kepala, dan gangguan pencernaan akibat kurang tidur (Susanti, 2015).

## 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi insomnia

Menurut Munir (2015) faktor-faktor penyebab insomnia yaitu:

### a. Stress

Stres akibat pekerjaan, sekolah, atau keluarga dapat membuat pikiran menjadi aktif di malam hari.

b. Kecemasan dan Depresi

Hal ini disebabkan karena terjadi ketidakseimbangan kimia dalam otak atau kekhawatiran yang menyertai depresi.

c. Obat-obatan

Beberapa resep obat dapat mempengaruhi proses tidur, termasuk beberapa antidepresan, obat jantung dan tekanan darah, obat alergi, stimulan, dan kortikosteroid.

d. Kafein, Nikotin, Alkohol

Kafein dan nikotin adalah zat stimulan. Alkohol dapat mengacaukan pola tidur.

e. Kondisi Medis

Gejala nyeri kronis, kesulitan bernapas dan kondisi medis lainnya dapat menyebabkan insomnia karena menimbulkan rasa tidak nyaman.

#### 4. Gejala Insomnia

Gejala insomnia pada umumnya berupa kesulitan untuk memulai tidur, sulit mengatur waktu tidur, bangun tidur terlalu awal, dan kualitas tidur yang buruk (Horsley et al, 2016).

a. Sulit untuk memulai tidur

Seseorang yang mengalami insomnia akan sulit untuk memulai tidur walaupun sudah merasa lelah. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sulis (2015) menyebutkan bahwa keluhan yang paling sering dikeluhkan oleh pasien adalah kesulitan untuk memulai tidur.

b. Sering terbangun saat tengah malam

Keadaan insomnia sering mengalami terbangun di malam hari, sehingga tidurnya selalu terjaga.

c. Sulit kembali tertidur

Setelah terbangun di malam hari, biasanya penderita insomnia akan sulit untuk tertidur kembali.

d. Bangun terlalu pagi

Penderita insomnia akan bangun terlalu pagi karena tidurnya terjaga.

e. Tidak merasa puas akan tidur

Pada saat bangun di pagi hari biasanya penderita insomnia tidak merasa puas dengan tidurnya, mereka akan merasakan letih karena tidurnya selalu terjaga.

f. Mengantuk di siang hari

Mengantuk di siang hari disebabkan karena kurang tidur di malam hari.

g. Sulit untuk berkonsentrasi

Penderita insomnia akan sulit untuk berkonsentrasi saat siang hari karena mereka merasa lemas dan mengantuk.

Menurut Pangau (2015) gejala insomnia ditandai dengan buruknya kualitas kerja, cepat marah, sakit, kepala, sulit berkonsentrasi, dan merasa lelah. Keadaan insomnia yang lebih parah dapat ditandai dengan gejala berkurangnya fungsi panca indera, merasa seolah-olah berada diluar tubuhnya dan sensitif atau merasa orang-orang disekitarnya memusuhi dirinya. Hal tersebut tentu saja sangat mengganggu aktivitas sehari-hari.

## 5. Dampak Insomnia

Insomnia dapat memberi efek pada kehidupan seseorang, antara lain :

- a. Efek fisiologis : Karena kebanyakan insomnia diakibatkan oleh stress.
- b. Efek psikologis : Dapat berupa gangguan memori, gangguan berkonsentrasi, kehilangan motivasi, depresi dan lain-lain.
- c. Efek fisik/somatic : Dapat berupa kelelahan, nyeri otot, hipertensi dan sebagainya.
- d. Efek sosial : Dapat berupa kualitas hidup yang terganggu, seperti susah mendapat promosi pada lingkungan kerjanya, kurang bisa menikmati hubungan sosial dan keluarga.

Kematian orang yang tidur kurang dari 5 jam semalam memiliki angka harapan hidup lebih sedikit dari orang yang tidur 7-8 jam semalam. Hal ini mungkin disebabkan karena penyakit yang mengindiksi insomnia yang memperpendek angka harapan hidup atau karena *high arousal state* yang terdapat pada insomnia. Selain itu, orang yang menderita insomnia memiliki

kemungkinan 2 kali lebih besar untuk mengalami kecelakaan lalu lintas jika dibandingkan dengan orang yang normal (Turana, 2017).

## 6. Penyebab Insomnia

Penyebab terjadinya insomnia menurut Joewana, 2016 antara lain :

- a. Suara atau bunyi : Biasanya orang dapat menyesuaikan dengan suara atau bunyi sehingga tidak mengganggu tidurnya. Misalnya seseorang yang takut diserang atau dirampok, pada malam hari terbangun berkali-kali hanya suara yang halus sekalipun.
- b. Suhu udara : Kebanyakan orang akan berusaha tidur pada suhu udara yang menyenangkan bagi dirinya. Bila suhu udara rendah memakai selimut dan bila suhu tinggi memakai pakaian tipis, insomnia ini sering dijumpai di daerah tropic.
- c. Tinggi suatu daerah ; Insomnia merupakan gejala yang sering dijumpai pada mountain sickness (mabuk udara tipis), terjadi pada pendaki gunung yang lebih dari 3500 meter diatas permukaan air laut.
- d. Penggunaan bahan yang mengganggu susunan saraf pusat : insomnia dapat terjadi karena penggunaan bahan-bahan seperti kopi yang mengandung kafein, tembakau yang mengandung nikotin dan obat-obat pengurus badan yang mengandung amfetamin atau yang sejenis.
- e. Penyakit psikologi : Beberapa penyakit psikologi ditandai antara lain dengan adanya insomnia seperti pada gangguan afektif, gangguan neurotic, beberapa gangguan kepribadian, gangguan stress pascatrauma dan lain-lain (Joewana, 2016).

## 7. Patofisiologi insomnia

Tidur merupakan suatu ritme biologis yang bekerja 24 jam yang bertujuan untuk mengembalikan stamina untuk kembali beraktivitas. Tidur dan terbangun diatur oleh batang otak, thalamus, hypothalamus dan beberapa neurohormon dan neurotransmitter juga dihubungkan dengan tidur. Hasil yang diproduksi oleh mekanisme 6 serebral dalam batang otak yaitu *serotonin*. *Serotonin* ini merupakan *neurotransmitter* yang berperan sangat penting

dalam menginduksi rasa kantuk, juga sebagai medula kerja otak (Guyton & Hall, 2008). Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin yang merupakan hormone katekolamin yang diproduksi secara alami oleh tubuh. Adanya lesi pada pusat pengatur tidur di hypothalamus juga dapat mengakibatkan keadaan siaga tidur. Katekolamin yang dilepaskan akan menghasilkan hormone norepineprin yang akan merangsang otak untuk melakukan peningkatan aktivitas. Stress juga merupakan salah satu factor pemicu, dimana dalam keadaan stress atau cemas, kadar hormone katekolamin akan meningkat dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatetik sehingga seseorang akan terus terjaga (Perry, dalam Iswari & Wahyuni, 2016).

### 8. Penatalaksanaan Insomnia

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada orang yang mengalami insomnia adalah melakukan behavioral treatment untuk memperbaiki kebiasaan pola tidur. Contoh behavioral treatment sebagai berikut (Kozier & Erb, 2008):

#### a. Kontrol stimulus

Yaitu dengan cara membuat lingkungan yang nyaman agar merasa tenang sehingga dapat memudahkan kita untuk tertidur. Saat sudah di tempat tidur hentikanlah kegiatan menonton tv, membaca buku atau bekerja. Hindari tidur siang. Berolahraga secara rutin (3-4 kali per minggu), namun hindari berolahraga di sore hari bila mengganggu waktu tidur nantinya. Hentikan atau kurangi mengkonsumsi alkohol, kafein, rokok dan substansi lain yang dapat mengganggu tidur. Sebelum tidur lakukan aktifitas yang dapat menenangkan. Aturilah agar ruangan tempat tidur terasa nyaman dan tenang salah satunya dengan aromaterapi.

#### b. Terapi kognitif

Terapi ini dilakukan dengan cara berlatih untuk menciptakan pikiran yang positif dan yakin untuk bisa tertidur. Pasien insomnia sering memiliki pemikiran dan kepercayaan yang negatif tentang konsekuensi dari kondisi mereka. Membantu pasien dalam menangani pemikiran dan kepercayaan mereka yang tidak tepat adalah tujuan dasar dari terapi ini. Hal ini juga dapat menurunkan kecemasan yang berhubungan dengan insomnia

c. Pembatasan tidur

Menghindari waktu tidur yang berlebihan disiang hari, sehingga dapat memulai tidur dengan mudah dimalam hari. Terapi ini didasarkan pada prinsip bahwa membatasi waktu yang dihabiskan di tempat tidur dapat membantu memperbaiki kualitas tidur nantinya

Latihan relaksasi jangka pendek sebelum tidur seperti meditasi dan nafas dalam dapat membantu untuk meningkatkan kualitas tidur. Selain itu relaksasi mental yang dilakukan dengan cara yoga juga dapat membantu, hal tersebut dikarenakan relaksasi dapat menenangkan pikiran sehingga tubuh akan lebih tenang dan mudah untuk tidur (Munir, 2015).

## 9. Alat Ukur Insomnia

a. Kuesioner *Insomnia Severity Index* (ISI)

*Insomnia Severity Index* pertama kali disusun oleh Charles M. Morin pada tahun 1993. Kuesioner *Insomnia Severity Index* (ISI) adalah sebuah instrumen subjektif singkat untuk mengukur gejala dan akibat insomnia. *Insomnia Severity Index* terdiri dari tujuh item pertanyaan yang menilai onset tidur, mempertahankan tidur, bangun pagi, gangguan fungsi sehari-hari, dugaan kerusakan yang dikaitkan dengan masalah tidur, kekhawatiran tentang masalah tidur, dan kepuasan dengan pola tidur dari penjumlahan tujuh pertanyaan. Semakin tinggi nilai menunjukkan semakin tinggi insomnia yang terjadi (Yazdi et al. 2012).

Adapun 7 jenis pertanyaan dari *Insomnia Severity Index* (ISI) :

1. Kesulitan untuk memulai tidur
  - a. Tidak ada (0)
  - b. Ringan (1)
  - c. Sedang (2)
  - d. Berat (3)
  - e. Sangat berat (4)
2. Kesulitan Untuk Mempertahankan Tidur
  - a. Tidak ada (0)

- b. Ringan (1)
  - c. Sedang (2)
  - d. Berat (3)
  - e. Sangat berat (4)
3. Masalah Bangun Terlalu Awal
- a. Tidak ada (0)
  - b. Ringan (1)
  - c. Sedang (2)
  - d. Berat (3)
  - e. Sangat berat (4)
4. Seberapa PUAS/TIDAK PUASKAH Anda dengan Pola Tidur anda Sekarang?
- a. Tidak ada (0)
  - b. Sangat puas (1)
  - c. Cukup puas (2)
  - d. Tidak puas (3)
  - e. Sangat tidak puas (4)
5. Seberapa terlihat oleh orang lain yang Anda pikirkan masalah tidur ada adalah dalam hal merusak kualitas hidup anda?
- a. Sama sekali tidak terlihat (0)
  - b. Sedikit (1)
  - c. Sedikit banyak (2)
  - d. Banyak (3)
  - e. Sangat terlihat (4)
6. Seberapa KHAWATIR/TERTEKAN anda tentang masalah tidur anda saat ini?
- a. Sama sekali tidak khawatir (0)
  - b. Sedikit (1)
  - c. Sedikit banyak (2)
  - d. Banyak (3)
  - e. Sangat khawatir (4)

7. Seberapa jauh anda menganggap masalah tidur anda mengganggu fungsi sehari-hari anda (misalnya kelelahan pada siang hari, suasana hati, kemampuan bekerja ditempat kerja/tugas sehari-hari, konsentrasi, memori suasana hati, dll)?
- Sama sekali tidak mengganggu (0)
  - Sedikit (1)
  - Sedikit banyak (2)
  - Banyak (3)
  - Sangat mengganggu (4)

#### Pedoman Scoring/ Interpretasi

Tambahkan skor untuk semua tujuh item (pertanyaan 1+2+3+4+5+6+7)= \_\_\_\_\_ skor total anda

0-7 : Tidak ada insomnia signifikan

8-14 : Batasan susah tidur

15-21 : Clinical insomnia (keparahan sedang)

22-28 : Klinis insomnia (parah)

#### b. Kuesioner *Insomnia Rating Scale* (IRS)

Kuisisioner KSPBJ- IRS dan lembar observasi pelaksanaan pola tidur sehat. Pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Untuk pengukuran tingkat insomnia digunakan lembar kuisisioner. Alat ukur Studi Psikiatri Biologi Jakarta-*Insomnia Rating Scale* (KSPBJ-IRS). Kuisisioner ini terdiri dari 11 pertanyaan, mencakup 3 pertanyaan tahapan tidur, 4 pertanyaan akibat insomnia, dan 4 pertanyaan tanda dan gejala. Kuisisioner ini menggunakan skala ordinal yaitu jawaban diberi nilai 1,2,3,4. Dimana jumlah total dapat dikategorikan sebagai berikut: tidak ada keluhan insomnia: bila skor 40 11-19, insomnia ringan : bila skor 20- 27, insomnia berat: bila skor 28-36, dan insomnia sangat berat: bila skor 37-44 (Iwan, 2009 dalam Nurlia 2016).

## C. Konsep Remaja

### 1. Definisi Remaja

Remaja adalah individu yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak menuju dewasa. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 kategori remaja adalah usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN). Pada masa remaja selalu disertai dengan perubahan fisiologi dan psikologi. Dimana perubahan fisiologi yaitu terjadinya perubahan secara fisik yang dialami oleh remaja, sedangkan pada perubahan psikologi yaitu terjadinya perubahan emosional, prilaku, dan sikap (Ali & Ansori, 2015).

### 2. Ciri-ciri remaja

**Hurlock (1999) menyebutkan bahwa remaja memiliki ciri-ciri sebagai berikut :**

#### a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Remaja mengalami perkembangan fisik dan mental yang cepat dan penting dimana semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan pembentukan sikap, nilai dan minat baru.

#### b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan tidak berarti terputus dengan atau berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya. Tetapi peralihan merupakan perpindahan dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya, dengan demikian dapat diartikan bahwa apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekas pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang, serta mempengaruhi pola perilaku dan sikap yang baru pada tahap berikutnya.

#### c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Perubahan fisik yang terjadi dengan pesat diikuti dengan perubahan perilaku dan sikap yang juga berlangsung pesat. Perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

- d. Masa remaja sebagai usia bermasalah  
Setiap periode mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan.
- e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas  
Pencarian identitas dimulai pada akhir masa kanak-kanak, penyesuaian diri dengan standar kelompok lebih penting daripada bersikap individualistis. Penyesuaian diri dengan kelompok pada remaja awal masih tetap penting bagi remaja, namun lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dengan kata lain ingin menjadi pribadi yang berbeda dengan orang lain.
- f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan  
Anggapan stereotype budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak dan berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.
- g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistic  
Remaja pada masa ini melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagai apa adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Semakin tidak realistic cita-citanya maka ia semakin menjadi marah. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya sendiri.
- h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa  
Semakin mendekatnya usia kematangan, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa yaitu merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perbuatan seks, mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberi citra yang mereka inginkan.

## D. Konsep Aromaterapi

### 1. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Minyak astiri digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, seiring digabungkan untuk menenangkan sentuhan penyembuhan dengan sifat terapeutik dari minyak astiri (maslah, 2013).

Aromaterapi berasal dari bahasa Yunani, yaitu aroma yang berarti harum dan terapi yang berarti pengobatan. Istilah aromaterapi diciptakan oleh kimiawan Prancis (Rene Maurice, 2014).

Definisi aromaterapi artinya "Mengobati dengan menggunakan wewangian" kata ini merujuk kepada penggunaan minyak-minyak sari dalam penyembuhan holistik untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan emosional dan dalam memulihkan keseimbangan pada tubuh (Rene Maurice, 2014).

Pada aromaterapi lavender dibandingkan dengan aromatherapy yang lain mempunyai keunggulan pada tingkat kecemasan dan rasa sakit, sebuah studi yang dilakukan oleh Institute Nasional di Jepang menunjukkan bahwa senyawa linalool yang ditemukan pada minyak lavender menunjukkan efek anti cemas dan nyeri (Sulaksono, 2013).

Aromaterapi lavender dapat mempengaruhi *limbic system* otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau *mood*, dan memori untuk menghasilkan bahan neurohormon endorfin dan encefalin, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan serotonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stress serta kecemasan (Kartika, 2014).

Aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang reseptor sensorik dan pada akhirnya mempengaruhi organ yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Aroma ditangkap oleh reseptor di hidung yang kemudian memberikan informasi lebih lanjut ke area otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga ke hipotalamus yang

merupakan pengatur system internal tubuh, termasuk system seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stress (Shinohi, 2008).

## 2. Manfaat Aromaterapi

### a. Membantu meringankan stress

Senyawa aromatic dari berbagai minyak esensial yang berbeda dikenal sebagai relaksan dan bias membantu untuk menenangkan pikiran dan menghilangkan kecemasan. Beberapa minyak esensial terbaik untuk menghilangkan stress adalah minyak lemon, minyak esensial lavender, bergamot, *peppermint*, vetiver, dan ylang. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa minyak lemon bias meningkatkan *mood* dan mengurangi kecemasan (Yuli, 2014).

### b. Antidepresan

Aromaterapi juga sangat umum digunakan untuk menghilangkan perasaan depresi, karena efek sampingnya lebih ringan daripada antidepresan farmasi. Sementara aromaterapi berguna untuk menilai apakah depresi masih berlanjut atau memburuk. Minyak esensial yang digunakan untuk mengurangi depresi yang banyak disarankan ahli adalah *peppermint* dan lavender (Yuli, 2014).

### c. Meningkatkan memori

Alzheimer masih dianggap sebagai penyakit yang tak disembuhkan, namun ada cara tertentu untuk mengurangi atau memperlambat perkembangannya. aromaterapi juga sering menjadi sebagai alternative untuk pengobatan tambahan bagi pasien demensia Alzheimer. Studi telah menunjukkan khasiat aromaterapi pada pasien yang lebih muda dapat meningkatkan kapasitas memori mereka dalam jangka waktu tertentu setelah perawatan (Yuli, 2014).

## 3. Manfaat Aromaterapi Lavender

Pada aromaterapi lavender dibandingkan dengan aromaterapi yang lain mempunyai keunggulan pada tingkat kecemasan dan rasa sakit, sebuah studi yang dilakukan oleh institute nasional dijepang menunjukkan bahwa senyawa *linalool* yang ditemukan pada minyak lavender menunjukkan efek anti cemas dan nyeri saat bersalin. Aromaterapi lavender dapat

mempengaruhi *limbic system* otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, dan memori menghaikan bahan neurohormon endoprin dan encephalin, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan serotin



yang berefek menghilangkan ketegangan atau stress serta kecemasan pada saat kehamilan dan bersalin (Kartika, 2014).

Aromaterapi lavender bekerja dengan mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi juga tingkat emosi. Kandungan lavender oil yang terdiri dari *linalool*, *linalylacetate* an 1,8, *cinole* dapat menurunkan dan mengurangi secara spontan ketegangan atau kecemasan seseorang yang mengalami spasme pada otot. Aromaterapi masuk kerongga hidung melalui penghirupan langsung akan bekerja lebih cepat, karena molekul-molekul minyak esensial mudah menguap, oleh hipotalamus aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa zat endorphin dan serotin, sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa dan menghasilkan efek menenangkan pada tubuh (Balkam, 2014).

#### 4. Cara Pengaplikasian

Cara mengaplikasikan aromateraphy lavender yaitu menyiapkan Minyak Aromaterapi dan Inhalasi diffuser kemudian teteskan minyak aromatheraphy lavender sebanyak 5-6 tetes pada inhalasi diffuser yang telah diisi air secukupnya setelah itu tutup alat diffuser kemudian cucuk pada penyalur listrik.

#### 5. Mekanisme Aromaterapi Lavender

Aromaterapi berasal dari bahasa Yunani, yaitu aroma yang berarti harum dan terapi yang berarti pengobatan. Istilah aromaterapi diciptakan oleh kimiawan. Definisi aromaterapi artinya ‘‘Mengobati dengan menggunakan wewangian’’ kata ini meruju kepada penggunaan minyak-

minyak sari dalam penyembuhan holistic untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan emosional dan dalam memulihkan keseimbangan pada tubuh (Rene Maurice, 2014).

Pada aromaterapi lavender dibandingkan dengan aromaterapi yang lain mempunyai keunggulan pada tingkat kecemasan dan rasa sakit, sebuah studi yang dilakukan oleh institut nasional di Jepang menunjukkan bahwa senyawa linalool yang ditemukan pada minyak lavender menunjukkan efek anti cemas dan nyeri (Sulaksono, 2013). Aromaterapi lavender dapat mempengaruhi *limbic system* otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood, jadi bisa berpengaruh terhadap penderita insomnia karena mempengaruhi *system limbic* otak dan memori untuk menghasilkan bahan *neurohormon endoprin dan encephalin*, yang bersifat sebagai penghilang rasa sakit dan serotonin yang berefek menghilangkan ketegangan atau stress serta kecemasan (Kartika, 2014). Aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) ini mengandung *linool* yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan akan menstimulasi reseptor silia saraf *olfactorius* yang berada di *epitel olfactory* untuk meneruskan aroma tersebut ke *bulbus olfactorius* melalui saraf olfactorius. *Bulbus olfactorius* berhubungan dengan sistem *limbic*. (Sayekti, 2015).

## E. Kerangka Teori



Bagan 3.1 Kerangka Teori Munir 2015

## F. Hipotesis dan Pernyataan Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2018).

Berdasarkan paparan teori tersebut hipotesis dari penelitian ini yaitu :

a. Hipotesis Alternatif (Ha) :

Ada pengaruh pemberian Aromaterapi Lavender terhadap insomnia pada remaja putri Di SMPN 2 pulau derawan.



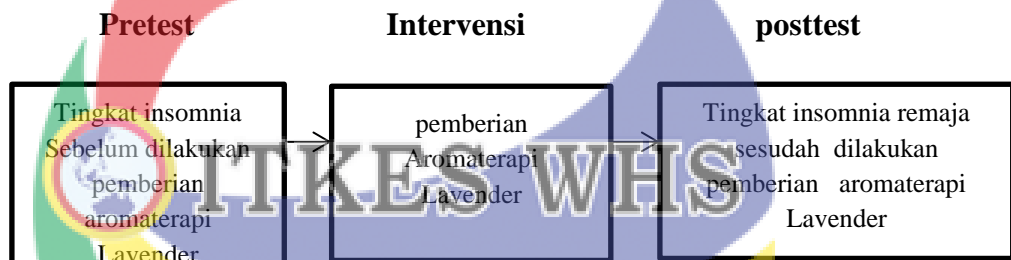
## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain penelitian

Desain penelitian yaitu *quasi eksperimental* dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Desain penelitian ini menggunakan *One-Group Pretest-Posttest* karena penelitian ini mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi dan diwawancara sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi dan diwawancara lagi setelah intervensi.

### B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2018).



3.2 Kerangka konsep

### C. Populasi dan Sampel penelitian

#### 1. Populasi

Populasi merupakan suatu wilayah yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik tertentu dan berkualitas yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian hasilnya akan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri siswa kelas 9 SMPN 2 pulau derawan dengan jumlah siswi berjumlah 40 orang.

#### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability* dan *concecutif sampling* yang artinya subjek yang telah melakukan wawancara

pada studi pendahuluan memenuhi kriteria di masukkan dalam penelitian (Suharyadi, 2013:48).

Adapun kriteria responden untuk penelitian ini sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
  - 1) Seluruh remaja putri SMPN 2 kelas 9 yang mengalami insomnia
  - 2) Siswi bersedia untuk dilakukan terapi aromaterapi lavender
  - 3) Memiliki gangguan tidur (tidur kurang dari 7-8 jam)
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:
  - 1) Siswi yang tidak memiliki gangguan insomnia
  - 2) Responden yang mengundurkan diri

#### D. Variable Penelitian

Sugiyono (2015), menjelaskan bahwa ada dua jenis variabel yaitu variabel *independent* (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau dianggap menentukan variabel terikat dan variabel *dependent* (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi.

1. Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Variabel *Independent* dalam penelitian ini adalah Aromaterapi Lavender

2. Variabel *Dependen* (Variabel Terikat)

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah insomnia pada remaja putri SMP kelas 9.

#### E. Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2015), Pengertian definisi operasional dalam variable penelitian ialah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Menurut Arikunto (2014), Skala rasio adalah skala pengukuran yang mempunyai semua sifat lain yaitu memberikan keterangan tentang nilai absolut dari objek yang diukur. Skala rasio merupakan skala pengukuran yang ditunjukkan kepada hasil pengukuran yang bisa dibedakan, diurutkan, mempunyai jarak tertentu dan bisa dibandingkan.

Berdasarkan telaah pustaka yang diajukan dalam penelitian ini, maka dikembangkan definisi operasional dan Skala rasio yang merupakan penjabaran

dan pengukuran variabel dan indikator yang dipilih dalam penelitian ini, seperti dibawah ini:

<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>
<b>Variable Independen</b> : Aromaterapi Lavender	Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Minyak astiri digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, seiring digabungkan untuk menenangkan sentuhan penyembuhan dengan sifat terapeutik dari minyak astiri (maslah, 2013).	Standar Operasional Prosedur (SOP)	Menggunakan aromatherapy Lavender 6 tetes minyak aromatherapy lavender selama 30 menit menggunakan alat difusser	
<b>Variabel Dependen</b> : Insomnia pada remaja putri	Insomnia adalah gangguan pola tidur yang menjadi masalah kesehatan baik di negara maju maupun berkembang. Satu penyakit ini menjadi masalah pada anak-anak, remaja, dewasa, maupun usia lanjut (sulaksono, 2013)	Kuesioner, Lembar observasi <i>Insomnia Severity Index (ISI) Charles M. Morin. 1993</i>	Tidak ada insomnia(0-7) Insomnia ringan (8-14) Insomnia sedang (15-21) Insomnia berat (22-28) (ISI) <i>insomnia severity inde. Charles M. Morin. (1993)</i>	Rasio

*Charles M. Morin.1993*

## F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian ini telah dilakukan di SMPN 2 pulau derawan tahun 2021.
2. Waktu penelitian  
Waktu penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 23 November- 23 Desember 2021.

## G. Instrument Penelitian

Pada penelitian ini terdapat tiga instrumen yaitu instrumen SOP penggunaan Aromaterapi Lavender, lembar observasi dan kuisioner. Instrumen yang berupa kuisioner merupakan pengukuran intensitas kualitas tidur. Pengukuran intensitas insomnia dilakukan dengan menggunakan *Insomnia Severity Index (ISI)*. Untuk pengukuran dengan skala *Insomnia Severity Index (ISI)*, responden diminta untuk menandai salah satu kolom tersebut yang dianggap mewakili atau menggambarkan intensitas insomnia yang dirasakan pada saat pengukuran. Alat ukur ini merupakan skala yang mudah untuk pendeskripsian kata dan paling efektif untuk mengkaji intensitas insomnia sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Swanenghyun (2015) telah dilakukan validitas dan reliabilitas alat ukur *Insomnia Severity Index* versi Indonesia (ISI-INA) pada remaja jalanan di Yogyakarta. Uji ini dilakukan secara acak pada 55 responden dan dilakukan 2 kali pemeriksaan dan hasilnya menunjukkan ISI versi Indonesia memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi. Dengan hasil nilai  $r = 0,997$  dan *Conbrach's alpha* 1 dan 2 = 0,989 dan 0,929.

## H. Prosedur pengumpulan data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh atau diambil langsung oleh peneliti terhadap responden sebelum dan setelah diberikan intervensi pemberian Aromaterapi Lavender. Cara pengumpulan data berisi urutan prosedural penggunaan alat penelitian. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
  - a. Peneliti mengajukan permohonan melakukan penelitian di ITKES WHS.

- b. Setelah izin penelitian diperoleh. Kemudian responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
  - c. Menjelaskan kepada responden tindakan yang akan dilakukan yaitu berupa pemberian Aromaterapi Lavender dengan menggunakan alat diffuser.
  - d. Setelah itu peneliti membuat perjanjian untuk pengukuran intensitas insomnia sebelum dan setelah diberikan intervensi sebagai hasil pengukuran dengan sebelumnya peneliti menjelaskan arti setiap tingkatan intensitas insomnia.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Peneliti melakukan observasi keadaan umum dan pengukuran intensitas insomnia pertama (*Pretest*) dengan meminta responden untuk menunjukkan tingkatan intensitas insomnia yang dirasakan berdasarkan lembar observasi gambar skala insomnia ISI dan hasilnya dituliskan dalam lembar observasi.
  - b. Kemudian peneliti melakukan intervensi kepada responden dengan memberikan aromaterapi dengan alat difusser dengan SOP yang ada selama kurang lebih 30 menit menjelang tidur dengan 6 tetes aromaterapi lavender dengan 300 ml air.
  - c. Setelah itu peneliti melakukan pengukuran intensitas insomnia (*Post test*) setelah melakukan intervensi dengan meminta responden kembali menunjukkan kualitas tidur berdasarkan lembar observasi ISI dan hasilnya dituliskan dalam lembar observasi setelah dilakukan intervensi pada hari ke 7 setelah intervensi Aromaterapi Lavender.
  - d. Lembar observasi dituliskan oleh peneliti dan di periksa kelengkapannya kemudian di analisis.
3. Tahap Pengolahan Data
- Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:
- a. *Editing*
- Peneliti memeriksa kembali lembar observasi dan data responden dan melihat kelengkapan nya setelah data terkumpul.

### b. Coding

*Coding* adalah pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Setelah dilakukan *editing*, tahap selanjutnya peneliti melakukan pengkodean untuk mempermudah analisis data.

Intervensi:

- 1) Jam Tidur:
  1. 00.00-01.00
  2. 01.01-02.00
  3. >02.01
- 2) Durasi Tidur
  1. 4-5 jam
  2. 5,5-6 jam
  3. 6,5-7 jam
- 3) Sebelum intervensi
  - Tidak ada insomnia
  - Insomnia ringan
  - Insomnia sedang
  - Insomnia berat
- 4) Setelah Pemberian Terapi
  1. Tidak ada insomnia
  2. Insomnia ringan
  3. Insomnia sedang
  4. Insomnia berat

### c. Entri data

Setelah data dikumpulkan dan dilakukan pengkodean, data tersebut dimasukkan ke dalam master tabel. Kemudian memasukkan data yang terkumpul kedalam program pengolahan data melakukan analisis menggunakan program statistik dengan komputer.

d. *Cleaning* (Pembersihan)

Setelah data di entri, selanjutnya peneliti memeriksa kembali seluruh proses mulai dari pengkodean serta memastikan bahwa data yang diinput tidak terdapat kesalahan sehingga analisis dilakukan dengan benar.

4. Tahap Penulisan Laporan

Pada tahap ini disajikan laporan sebagai tahap akhir penulisan ini.

## I. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diagram. Penelitian ini dilakukan analisis univariat secara deskriptif sederhana berupa persentase.

b. Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian menggunakan *kolmogorov smirnov* jika sampel  $>50$  sedangkan jika sampel  $<50$  maka dilakukan dengan menggunakan uji *Shapiro-wilk*. Normal atau tidak hasil data ditentukan dengan jika hasil data  $>0,05$  (artinya normal) , sedangkan jika hasil data  $<0,05$  (artinya tidak normal) (Notoatmojo, 2012).

Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro wilk* karena sampel kurang dari 50. Bila data terdistribusi normal uji T dependen dan bila data terdistribusi tidak normal maka menggunakan uji alternative Wilcoxon.

1. Jika dinilai signifikan (*sig*)  $>0,05$  maka data penelitian berdistribusi normal.
2. Sebaliknya jika nilai signifikan (*sig*)  $<0,05$  maka data penelitian tidak berdistribusi normal.

c. Analisis Bivariat

Analisa bivariat di dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Aromaterapi lavender terhadap insomnia pada seluruh remaja putri kelas 9 Di SMPN 2 Pulau Derawan. Apabila data normal maka uji yang di

gunakan adalah *Paired t Test*, jika data terdistribusi tidak normal maka uji statistik dapat dilanjutkan dengan uji alternatif yaitu dengan uji *wilcoxon* . Pengujian ini dilakukan dengan bantuan *software* SPSS..

## J. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*), merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan.
2. Tanpa nama ( *Anonimity*), dilakukan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data.
3. Kerahasiaan ( *Confidentialiti* ), menjamin kerahasiaan informasi maupun masalah-masalah lainnya.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Tempat Penelitian

Lokasi Sekolah SMPN 2 pulau derawan terletak di Kalimantan timur kabupaten berau yaitu kepulauan derawan yang terletak di RT 4 pulau derawan, kecamatan pulau derawan. Sekolah SMPN 2 pulau derawan ini sendiri masih terbilang aktif dalam melakukan visi misi sekolah dan juga memiliki 7 kelas dan memiliki tenaga pendidik yaitu 16 orang diantaranya 11 orang guru pengajar, 3 orang Tata Usaha, 1 Orang *Office Boy*, dan 1 orang *Security*.

#### B. Hasil Penelitian

##### 1. Hasil Analisa Univariat

##### a. Distribusi Frekuensi Jam Tidur Remaja Putri Yang Mengalami Insomnia

Table dibawah ini merupakan distribusi frekuensi jam tidur remaja putri yang mengalami insomnia, yaitu :

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Jam Tidur Remaja Putri Yang Mengalami Insomnia

Karakteristik	F	%
Jam Tidur		
00.00-01.00 malam	4	40
01.01-02.00 malam	3	30
≥02.01 malam	3	30
Total	10	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data dari 10 orang remaja putri Di SMPN 2 Pulau derawan mengalami insomnia pada jam tidur pukul 00.00-01.00 malam sebanyak 40% ( 4 orang responden ), pukul 01.01-02.00 malam sebanyak 30% ( 3 orang responden ), pukul ≥ 02.01 malam sebanyak 30% ( 3 orang responden ).

**b. Distribusi Frekuensi Durasi Tidur Remaja Putri yang Mengalami Insomnia.**

Tabel dibawah ini merupakan distribusi frekuensi durasi tidur remaja putri yang mengalami insomnia :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Durasi Tidur Remaja Putri yang Mengalami Insomnia

Karakteristik	F	%
Durasi Tidur		
4-5 jam	4	40
5,5-6 jam	4	40
6,5-7 jam	2	20
Total	10	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh data dari 10 orang remaja putri Di SMPN 2 pulau derawan yang mengalami insomnia pada durasi tidur 4-5 jam 40% ( 4 orang responden ), durasi tidur 5,5-6 jam 40% ( 4 orang responden ), durasi tidur 6,5-7 jam 20% ( 2 orang responden ). Dari data diatas menunjukkan 40% remaja putri yang mengalami durasi kurang dari 4-5 jam perhari.

**c. Distribusi Frekuensi Nilai Insomnia Sebelum Pemberian Aromaterapi Lavender.**

Tabel dibawah ini merupakan distribusi frekuensi nilai insomnia sebelum pemberian aromaterapi lavender, yaitu :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Nilai Insomnia Sebelum Pemberian Aromaterapi Lavender

Karakteristik	F	%
Nilai Insomnia		
Tidak Ada Insomnia	0	0
Insomnia Ringan	0	0
Insomnia Sedang	5	50
Insomnia Berat	5	50
Total	10	100

Sumber :Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh data 10 orang remaja putri Di SMPN 2 Pulau Derawan yang memiliki distribusi frekuensi nilai insomnia sebelum dilakukan aromaterapi lavender, Tidak ada Insomnia 0% ( 0 orang

responden ), Insomnia Ringan 0% ( 0 orang responden ), Insomnia Sedang 50% ( 5 orang responden ), Insomnia Berat 50% ( 5 orang responden ).

**d. Distribusi Frekuensi Insomnia Setelah diberikan Aromaterapi Lavender.**

Tabel dibawah ini merupakan Distribusi Frekuensi Insomnia Setelah diberikan Aromaterapi Lavender.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Insomnia Setelah diberikan Aromaterapi Lavender

Karakteristik	F	%
Insomnia		
Tidak Ada Insomnia	0	0
Insomnia Ringan	10	100
Insomnia Sedang	0	0
Insomnia Berat	0	0
Total	10	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh data 10 orang remaja putri Di SMPN 2 Pulau Derawan yang memiliki distribusi frekuensi insomnia setelah diberikan Aromaterapi Lavendar, Tidak ada insomnia 0% ( 0 orang responden ), Insomnia ringan 100% ( 10 orang responden ), Insomnia Sedang 0% ( 0 orang responden ), Insomnia Berat 0% ( 0 orang responden ). Dari data tabel distribusi diatas ditemukan bahwa adanya perubahan setelah pemberian aromaterapi lavender terhadap insomnia pada remaja putri Di SMPN 2 Pulau Derawan.

**e. Tendensi Sentral Insomnia Sebelum dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender pada Remaja Putri**

Tabel dibawah ini merupakan analisa univariat insomnia sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada remaja putri, yaitu :

Tabel 4.5 Analisa Univariat Insomnia Sebelum dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender

Skala Nyeri	Mean $\pm$ SD	Selisih Mean $\pm$ SD	Median	Modus
Pretest	21,6 $\pm$ 1,71	3,13 $\pm$ 0,187	21,5	20
Posttest	9,5 $\pm$ 1,26		21,5	9

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan data dari tabel 4.5 tendensi sentral skala insomnia pretest dan posttest didapatkan data pretest nilai median 21,5, nilai modus 20, serta standar deviasi 1,71. Sedangkan setelah diberikan aromaterapi lavender posttest didapatkan nilai median adalah 9, nilai modus 21,5, serta standar deviasi sebesar 1,26.

## 2. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini terdiri dari uji normalitas data dan analisa pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap insomnia pada remaja putri.

### a. Hasil Uji Normalitas Data

Uji normalitas dari data ini menggunakan Shapiro wilk dikarenakan responden <50, yaitu :

Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Data dengan *Shapiro wilk test*

Nilai Skala Nyeri	Shapiro Wilk Test
Pretest	0,591
Posttest	0,238

Sumber : Data Primer 2021

Hasil uji normalitas pada pretest dan posttest adalah >0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal, maka uji signifikansi hipotesis antara dua sampel berpasangan untuk mengetahui pengaruh pemberian intervensi aromaterapi lavender dilakukan dengan uji *Paired T-Test*.

### b. Hasil Analisa Bivariat Terhadap Nilai Insomnia *Pretest dan Posttest* Pemberian Aromaterapi Lavender

Table dibawah ini merupakan analisa bivariate terhadap nilai insomnia remaja putri, penelitian ini terdapat pengaruh aroma terapi lavender sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender.

Tabel 4.7 Hasil Analisa Bivariat Terhadap Nilai Insomnia *Pretest* dan *Posttest* Pemberian Aromaterapi Lavender

Nilai Insomnia	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi		P-value
	F	%	F	%	
Tidak Ada Insomnia	0	0	0	0	0,000
Insomnia Ringan	0	0	10	100	
Insomnia Sedang	5	50	0	0	
Insomnia Berat	5	50	0	0	
<b>Total</b>	10	100	10	100	

Sumber : Data Primer 2021

Hasil uji *2 Related-Sample* (Uji *Paired T-Test*) nilai insomnia pada remaja putri sebelum intervensi dan sesudah intervensi adalah 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum pemberian intervensi aromaterapi lavender dan sesudah pemberian intervensi.

### C. Pembahasan

#### 1. Mengidentifikasi insomnia pada remaja putri kelas 9 di SMPN 2 Pulau Derawan sebelum diberikan aromaterapi lavender

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa 50% responden mengalami insomnia berat sebanyak 5 orang dan 50% responden menunjukkan insomnia berat sebanyak 5 orang. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi insomnia yaitu perubahan fisiologi dan psikologis (Ali & Ansori, 2012). Penyebab lain gangguan tidur yang dialami oleh responden juga terdapat pada pernyataan merasa kurang puas dengan tidur di malam hari (50%), dan pada pernyataan tidur kurang dari 7-8 jam sehari sebanyak (50%).

Menurut Ibrahim (2013) menyebutkan bahwa gejala ini muncul karena adanya ketegangan pada syaraf-syaraf di tubuh seseorang. Kondisi syaraf yang tegang tersebut mengakibatkan kesulitan tidur. Kesulitan memulai tidur ini dapat dikategorikan dalam macam-macam insomnia. Kesulitan memulai tidur dapat menyebabkan suatu hormon yang disebut melatonin tidak berproduksi dengan baik. juga mengatakan Hormon melatonin merupakan suatu hormon yang membantu terlaksananya tidur seseorang dan paling banyak diproduksi pada malam hari. Para ilmuwan menemukan kadar melatonin pada seseorang yang mengalami stres menurun di malam hari. Kadar melatonin yang menurun menyebabkan seseorang juga mengalami kekurangan waktu tidur. Sebagai gantinya, hormon melatonin akan keluar di pagi hari sehingga menyebabkan kantuk di siang hari, di saat seseorang harus kembali bekerja.

Hal ini sejalan teori menurut Nasiri & Fahimzade, (2017) yang menyatakan bahwa salah satu gejala dari insomnia yaitu perasaan sulit tidur, terbangun dini hari dan sering mengantuk di siang hari. Selain itu menurut Widya (2015) ada 15 tanda-tanda umum apabila seseorang mengalami serangan insomnia yaitu, adanya gangguan tidur yang bervariasi dari ringan sampai parah, sulit jatuh dalam fase tidur, sering terbangun di malam hari, saat terbangun sulit untuk tidur kembali, terbangun terlalu pagi, terbangun terlalu cepat, tidur yang tidak memulihkan, pikiran seolah dipenuhi berbagai hal, selalu kelelahan di siang hari, penat, mengantuk, sulit berkonsentrasi, emosi, merasa tidak pernah mendapat tidur yang cukup, dan sering nyeri kepala.

Dan juga diperkuat oleh teori Menurut Pangau (2015) gejala insomnia ditandai dengan buruknya kualitas kerja, cepat marah, sakit, kepala, sulit berkonsentrasi, dan merasa lelah. Keadaan insomnia yang lebih parah dapat ditandai dengan gejala berkurangnya fungsi panca indera, merasa seolah-olah berada diluar tubuhnya dan sensitif atau merasa orang-orang disekitarnya memusuhi dirinya. Hal tersebut tentu saja sangat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Kemudian diperkuat dengan penelitian Ibrahim (2013) Hormon melatonin merupakan suatu hormon yang membantu terlaksananya tidur seseorang dan paling banyak diproduksi pada malam hari. Para ilmuwan menemukan kadar melatonin pada seseorang yang mengalami stres menurun di malam hari. Kadar melatonin yang menurun menyebabkan seseorang juga mengalami kekurangan waktu tidur. Sebagai gantinya, hormon melatonin akan keluar di pagi hari sehingga menyebabkan kantuk di siang hari, di saat seseorang harus kembali bekerja.

Menurut asumsi peneliti Tingkatan insomnia pada remaja putri kelas 9 sebelum diberikan terapi menggunakan aromaterapi lavender berada dengan persentase tertinggi pada tingkatan sedang dan ada beberapa juga mengalami tingkatan berat. Sehingga hal ini sangat mengganggu aktivitas sehari-hari dan aktifitas belajar di sekolah responden. Insomnia ini disebabkan karena adanya permasalahan emosional, kognitif, dan fisiologis.

## **2. Mengidentifikasi insomnia pada remaja putri kelas 9 di SMPN 2 Pulau Derawan sesudah diberikan aromaterapi lavender**

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa 10 responden (100%) mengalami perubahan derajat yang signifikan terhadap penurunan insomnia pada remaja putri Setelah diberikan aromaterapi lavender selama 7 hari berturut-turut dengan durasi 30 menit sebelum memulai tidur setiap malamnya. Setelah dilakukan pemberian aromaterapi lavender pada remaja putri di SMPN 2 Pulau Derawan terdapat adanya respond dan kemudahan oleh para siswi remaja putri untuk mengikuti dan memulai pola tidur yang baru.

Hal tersebut juga sejalan dengan teori Menurut Kaplan dan Sadock (2014), menyatakan bahwa insomnia adalah gangguan tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala-gejala selalu merasa lelah dan letih sepanjang hari dan secara terus-menerus, mengalami kesulitan untuk tidur atau selalu terbangun di tengah malam dan tidak dapat kembali tidur.

Aromaterapi adalah teknik pengobatan dengan aroma minyak esensial dari proses penyulingan berbagai bagian tanaman, bunga, maupun pohon

yang masing-masing mengandung sifat terapi yang berbeda. 7,8 Minyak esensial dari bunga lavender *Lavandula angustifolia* memberikan efek sedativ karena mengandung bahan aktif utama yaitu *linalool* (C<sub>10</sub>H<sub>18</sub>O).

Aromaterapi lavender Menurut Jaelani (2017), mengatakan bahwa aromaterapi lavender memiliki efek yang sangat bermanfaat bagi tubuh yaitu aromaterapi lavender mampu meredakan ketegangan otot-otot yang sedang mengalami kelelahan atau ketegangan akibat aktivitas yang berlebihan. Selain itu efek dari zat-zat aktifnya dapat mempengaruhi implus dan refleksi saraf yang diterima oleh ujung-ujung reseptor saraf, dan dapat mempengaruhi aktivitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf yang berhubungan dengan indera penciuman. Respons ini akan dapat merangsang peningkatan produksi masa penghantar saraf otak (neurotransmitter), yaitu yang berkaitan dengan pemulihan kondisi psikis (seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan). Aromaterapi bunga lavender ini mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika orang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan akan menstimulasi reseptor silia saraf olfaktorius yang berada di epitel olfaktorius untuk menurunkan aroma tersebut ke bulbus olfaktorius melalui saraf olfaktorius. Bulbus olfaktorius berhubungan dengan sistem limbik. Dampak positif aromaterapi terhadap kualitas tidur yang nyenyak akan lebih dirasakan secara langsung (inhalasi) karena hidung mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan aromaterapi.

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Gusti Made Yuni Aryani, (2019) Hasil pengumpulan data pada remaja putri yang mengalami insomnia di Yayasan Santa Maria terdapat 18 remaja dengan kategori remaja awal sebanyak 3 remaja (17%) dan remaja madya sebanyak 15 remaja (83%). Uji statistik perubahan penurunan derajat insomnia pada remaja putri sebelum (pre-test) ada 12 remaja (67%) yang mengalami insomnia ringan dan ada 6 remaja (33%) yang mengalami insomnia berat. Sesudah (post-test) diberikan perlakuan pada semua responden ada 12 remaja (67%) yang tidak insomnia dan 6 remaja (33%) remaja yang mengalami insomnia ringan.

Terjadinya penurunan derajat insomnia disebabkan karena pemberian aromaterapi lavender yang dilakukan secara inhalasi (penghirupan) dan *continue*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meylana, N (2015) dalam penelitian berjudul “Efektifitas akupresur dan aromaterapi lavender terhadap insomnia pada remaja putri di desa Pancuranmas Magelang” dimana pemberian aromaterapi dilakukan selama 7 hari dengan hasil ada pengaruh pemberian aromaterapi terhadap kualitas tidur pada insomnia remaja putri.

Kemudian hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Ardila Putri Maharani, 2021 Berdasarkan penelitian responden yang mengalami insomnia ringan sebagian besar menyatakan bahwa diketahui sebelum diberikan aromaterapi lavender, masih banyak remaja yang mengalami insomnia ringan. Responden mempunyai masalah kesulitan tidur pada pernyataan kesulitan untuk memulai tidur di malam hari (61%), untuk pernyataan tiba-tiba terbangun pada malam hari (88%). Pernyataan biasa terbangun lebih awal/ dini hari responden menjawab sebanyak 94%, untuk pernyataan merasa mengantuk di siang hari (50%), dan pernyataan sakit kepala pada siang hari (72%). Penyebab lain gangguan tidur yang dialami oleh responden juga terdapat pada pernyataan merasa kurang puas dengan tidur di malam hari (100%), kemudian pada pernyataan bermimpi buruk sebanyak 83%, untuk pernyataan badan merasa lemas, letih, kurang segar, kurang tenaga setelah tidur (66%), dan pada pernyataan tidur selama 6 jam dalam semalam (56%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Menggunakan aromaterapi secara inhalasi (dihirup) merupakan metode tercepat untuk mendapatkan manfaat aromaterapi kedalam tubuh. Bau adalah sebuah reaksi kimia, reseptor di otak bisa merespon bahan kimia yang ada di dalam aromaterapi (Buckle, 2015).

Dari hasil asumsi peneliti Tingkatan insomnia pada remaja putri sesudah dilakukan terapi menggunakan aromaterapi lavender mengalami penurunan yaitu terdapat tingkatan berat menjadi sedang, tingkatan sedang menjadi ringan dan tingkatan ringan. Terapi menggunakan aromaterapi

lavender mengaktifkan hormon endropin dan encephalin yang membuat bahagia sehingga membuat rileks sebelum tidur.

### 3. Menganalisa pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap insomnia pada remaja putri kelas 9 di SMPN 2 pulau derawan sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender

Berdasarkan data dari tabel 4.7 dijelaskan bahwa skala insomnia skala insomnia sebelum pretest nilai mean  $\pm$  SD  $21,5 \pm 1,71$ , Median 21,5 Modus 20. Sedangkan nilai rata-rata skala insomnia setelah diberikan aromaterapi lavender posttest Mean  $\pm$  SD  $9,5 \pm 1,26$  Modus 9. Selisih Mean  $\pm$ SD antara sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender adalah  $3,13 \pm 0,187$ .

Berdasarkan hasil uji statistic *paired T-test* untuk mengetahui skala insomnia remaja pada pre-test dan post-test adalah Hasil uji *2 Related-Sample (Uji Paired T-Test)* nilai insomnia pada remaja putri sebelum intervensi dan sesudah intervensi adalah 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum pemberian intervensi aromaterapi lavender dan sesudah pemberian intervensi. pemberian intervensi aromaterapi lavender dilakukan dengan uji *Paired T-Test*. Hal ini berarti ada pengaruh antara pemberian aromaterapi lavender terhadap perubahan insomnia pada remaja putri Di SMPN 2 Pulau Derawan.

Dampak yang dialami oleh remaja yang mengalami insomnia yaitu dampak negatif misalnya konsentrasi menurun, memicu rasa gelisah, mengalami gangguan kesehatan secara umum akibat kelelahan, menurunnya sistem imun sehingga bisa mengakibatkan kerusakan pada sel, mempengaruhi kerja otak, dan bahkan dapat berujung dengan kematian. Selain itu ada pula dampak positifnya yaitu membantu proses pembakaran kalori dan bisa memicu terjadinya obesitas, karena pada keadaan tubuh yang kurang tidur terjadi gangguan pada hormon (Rimbawan, 2016).

Besarnya dampak yang disebabkan oleh insomnia tentu akan membutuhkan pelayanan kesehatan untuk mengatasinya. Hasil penelitian di Swedia pada penderita insomnia, menyatakan bahwa penderita insomnia membutuhkan pengobatan, yang mana hanya terdapat 1/5 dari subjek

penelitian yang menggunakan obat tidur dari dokter sebagai penanganan terhadap insomnia yang dideritanya. (Mallon, Broman, Åkerstedt, dan Hetta, 2014). Dampak tersebut membutuhkan penatalaksanaan yang tepat. Penatalaksanaan insomnia terdiri dari penatalaksanaan farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan. Sedangkan salah satu bentuk terapi non-farmakologis adalah penatalaksanaan dengan menggunakan aromaterapi. (Supradewi, 2010).

Aromaterapi adalah teknik pengobatan dengan aroma minyak esensial dari proses penyulingan berbagai bagian tanaman, bunga, maupun pohon yang masing-masing mengandung sifat terapi yang berbeda. 7,8 Minyak esensial dari bunga lavender *Lavandula angustifolia* memberikan efek sedativ karena mengandung bahan aktif utama yaitu *linalool* (C<sub>10</sub>H<sub>18</sub>O). Aromaterapi berasal dari bahasa Yunani, yaitu *aroma* yang berarti harum dan *terapi* yang berarti pengobatan. Istilah aromaterapi diciptakan oleh kimiawan. Definisi aromaterapi artinya “Mengobati dengan menggunakan wewangian” kata ini merujuk kepada penggunaan minyak-minyak sari dalam penyembuhan *holistic* untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan emosional dan dalam memulihkan keseimbangan pada tubuh. (Balkam. J, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Nathazia Meylana. (2018) Efektifitas Akupresur Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia Pada Remaja Putri DI Desa Pancuranmas Magelang. Penelitian ini juga berkaitan dengan keefektifitas penggunaan aroma therapy Lavender Terhadap penderita insomnia, Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas akupresur dan aromaterapi lavender dalam mengatasi insomnia pada wanita perimenopause. Hanya saja penelitian diatas berbeda dengan penelitian yang akan saya lakukan, yaitu penelitian tersebut menggunakan Akupresur dan dilakukan pada wanita perimenopause, sedangkan penelitian yang akan saya lakukan yaitu keefektifan aromatherapy lavender pada insomnia remaja. Penelitian ini juga menggunakan metode *Quasi Eksperimen dengan two group pretest and posttest design*. Jumlah sampel penelitian yaitu 40 orang, 20 orang kelompok akupresur dan 20 orang kelompok aromaterapi lavender.

Analisa peneliti setelah dilakukan pemberian aromaterapi lavender terhadap Insomnia pada remaja putri Di SMPN 2 Pulau Derawan. Pengobatan non farmakologis atau yang sering disebut sebagai aromaterapi berpengaruh terhadap penurunan insomnia dikarenakan apabila seseorang menghirup bunga lavender yang akan ditangkap oleh reseptor dihidung yang kemudian memberikan informasi lanjut ke area otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga menuju hipotalamus yang diketahui dapat mempengaruhi limbic system otak sangat baik untuk diterapkan kepada remaja putri atau anak remaja yang ada dikalangan jaman sekarang yang sedang mengalami kesulitan tidur atau yang sering disebut insomnia. Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap insomnia remaja putri di SMPN 2 Pulau Derawan.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

1. Pemberian aromaterapi Lavender hanya dilakukan selama 1 minggu untuk 4 orang secara bersamaan dan dilakukan hanya pada malam hari sebelum memulai tidur untuk melakukan secara langsung sehingga peneliti tidak dapat mengkaji factor-faktor lain yang menyebabkan insomnia.
2. Keterbatasan dalam metod penelitian yang di gunakan peneliti adalah pre eksperimen dengan satu kelompok tanpa kelompok control sehingga tidak bisa membandingkan antara yang di intervensi dengan yang tidak diintervensi dan juga tidak menggunakan responden remaja laki-laki.

## BAB V SIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Hasil penelitian sebelum dilakukan pemnerapan aromaterapi lavender terhadap insomnia pada remaja putri di SMPN 2 pulau derawan rata – rata menunjukkan bahwa 50% responden mengalami insomnia berat sebanyak 5 orang responden remaja putri dan 50% responden menunjukkan insomnia berat sebanyak 5 orang responden remaja putri..
2. Hasil penelitian sesudah pemberian aromaterapi lavender terdapat rata-rata menunjukkan perubahan yang signifikan terhadap penurunan insomnia pada remaja putri yaitu insomnia ringan 100% ( 10 orang responden remaja putri ) Setelah diberikan aromaterapi lavender selama 7 hari berturut-turut dengan durasi 30 menit sebelum memulai tidur setiap malamnya.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian pemberian aromaterapi lavender di SMPN 2 pulau derawan. Dengan berdasarkan uji Paired T-test aromaterapi lavender terhadap insomnia pre-test dan post-test adalah 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal. Hal ini berarti ada pengaruh antara pemberian aromaterapi lavender terhadap perubahan insomnia pada remaja putri Di SMPN 2 Pulau Derawan.

### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, saran yang dapat diajukan adalah :

1. Bagi Siswi Putri SMPN 2 Pulau Derawan  
Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi jenis pengobatan non farmakologi dapat dikenal dikalangan remaja jaman sekarang atau

jenis pengobatan yang sering disebut pengobatan aromaterapi lavender. Terkhusus pada remaja putri di SMPN 2 Pulau derawan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan tentang aromaterapi lavender dan menurunkan angka insomnia pada remaja dan dewasa.

3. Bagi Institusi Pendidik

Disarankan agar dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk menambah pengetahuan dan wawasan, serta keperluan referensi ilmu kebidanan tentang penerapan aromaterapi lavender terhadap penurunan insomnia pada remaja putri.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menganalisis lebih lanjut kandungan bunga lavender yang dapat diaplikasikan dengan metode penelitian yang lain dan kegunaan aromaterapi lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ali M, Mohammad A. 2012. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Ardila Putri Maharani. (2021) *Aroma Terapi Lavender Untuk Mengatasi Insomnia Pada Remaja Putri*.
- Ardila Putri Maharani. 2017. *Aroma Terapi Lavender Untuk Mengatasi Insomnia Pada Remaja*. Jurnal Nasional Keperawatan
- Arikunto. 2014. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Australian Sleep Association*. (2017). *Australian Sleep Association. Australian Sleep Association*.
- Balkam, J. 2014. *Aromaterapi*. Jilid ertama. Edisi kedua, Semarang: Dahara Prize
- Buckle J. 2015. *Clinical Aromatherapy, Essential Oil in Healthcare*, Third Edition. USA : Elsevier Inc.
- Ema Martha Arnoldina. (2017) *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja Pengguna Media Sosial DI MTS Muhammadiyah I Malang*.
- Gusti Made Yuni Aryani, (2019). *Pengaruh Pemberian Aromatherapy Lavender Untuk Insomnia Pada Remaja Putri di Yayasan Santa Maria Abdi Kristus Ungaran*
- Guyton, Arthur C., John E. Hall. 2012. *Fisiologi kedokteran* Edisi 11. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Guyton, H. 2007. *Fisiologi Kedokteran, Aktifitas Otak Tidur, Gelombang Otak, Psikosis*. Jakarta: EGC.
- Hidayah, Nur., & Alif, Hilmi. (2016). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Terjadinya Insomnia Pada Wanita Premenopause di Dusun Ngablak Desa Kedungrukem Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik*. Jurnal Ilmiah Kesehatan , Vol. 9 No. 1 Hal.69-76.
- Jenissa Delzo. 23 Februari 2017. *Insomnia Cure Research 2017 : Placebo treats sleep problems as well as neurofeedback*. Diperoleh 5 Maret 2018.
- Kozier & Erb. 2008. *Panduan Penatalaksanaan Aromaterapi Lavender* , Jakarta : PT. Gramedia Pustaka.
- Mubarak, I. Indrawati L, Susanto J. 2015. *Buku 1 Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika.
- Munir, B. (2015). *Neurologi Dasar*. Jakarta: Sagung Seto.

- Nathazia Meylana. (2018) *Efektifitas Akupresur Dan Aromaterapy Lavender Terhadap Insomnia Pada Wanita Perimenepousr DI Desa Pancuranmas Magelang.*
- Notoatmojo, 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Pangau. 2015. *Dampak & penyebab Insomnia pada remaja putri*. Bandung: Salemba Medika.
- Perry, dan Iswari & Wahyuni, 2016. *Buku ajar ilmu keperawatan patofisiologi insomnia.*
- Potter,P.A, & Perry, A.G. 2009. *Fundamental keperawatan edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ramli. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Raudhatul Zahara. 2016. *Gambaran Insomnia Pada Remaja DI SMK NEGERI 2 pekanbaru*
- Rimbawan, P & Ratep, N. (2016). *Pravalensi dan korelasi insomnia terhadap kemampuan kognitif remaja usia 15- 18 tahun di panti asuhan widhya asih 1 denpasar*. *Jurnal Medika*, 5(5), 1–8.
- Sarwono, S. W. 2016. *Psikologi Remaja Edisi Revisi*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Sinohi, (2008) *Pijat aromaterpi*. Available from [URL:http://id.88db.com/id/Discussion/Discussion.\[Accessed2015\]](http://id.88db.com/id/Discussion/Discussion.[Accessed2015])
- Sugiyono. 2014. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung Alfabeta.
- Sulakso, 2013. *Cara Khasiat dan Manfaat aroma terapi*. Available from [URL:themetwentythirteenmodif](http://themetwentythirteenmodif) . { Accessed 17 februari 2016}.
- Susanti, L. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Insomnia di Poliklinik Saraf RS DR. M. Djamil Padang*. *Andalas* (Vol. 4).
- Susanto, A.V., Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Swanenghyun, G., 2015. *Validitas dan Reabilitas Alat Ukur Insomnia Severity Index Versi Indonesia (ISI-INA) Pada Remaja Jalanan di Yogyakarta*. Universitas Gajah Mada.
- Zahara, R., Nurchayati, S., & Woferst. (2018). *Gambaran Insomnia pada Remaja di SMK Negeri 2 Pekanbaru* . *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Keperawatan*
- Zamril Ahmad. 2020. *Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa: A LITERATURE REVIEW*



Ulumuddin, B-A. 2011. *Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro*.  
Jurnal : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.  
[http://eprints.undip.ac.id/33160/10/Artikel\\_HUBUNGAN\\_TINGKAT\\_STRES\\_DENGAN\\_KEJADIAN\\_INSOMNIA.pdf](http://eprints.undip.ac.id/33160/10/Artikel_HUBUNGAN_TINGKAT_STRES_DENGAN_KEJADIAN_INSOMNIA.pdf)





## Lampiran 1

### SURAT STUDI PENDAHULUAN

 INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA 

Nomor : 1596 /ITKES-WHS/LT/2021 17 September 2021  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth.  
**Kepala SMPN 2 Pulau Derawan**  
di-  
Tempat


**Dengan hormat,**  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.  
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : MARLOITA  
NIM : 200411078  
Semester : III  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Judul Penelitian : Pengaruh pemberian aromaterapy lavender terhadap insomnia

Kami tidak akan meninformasikan data yang kami peroleh kepada pihak lain tanpa ijin/keputusan Anda.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

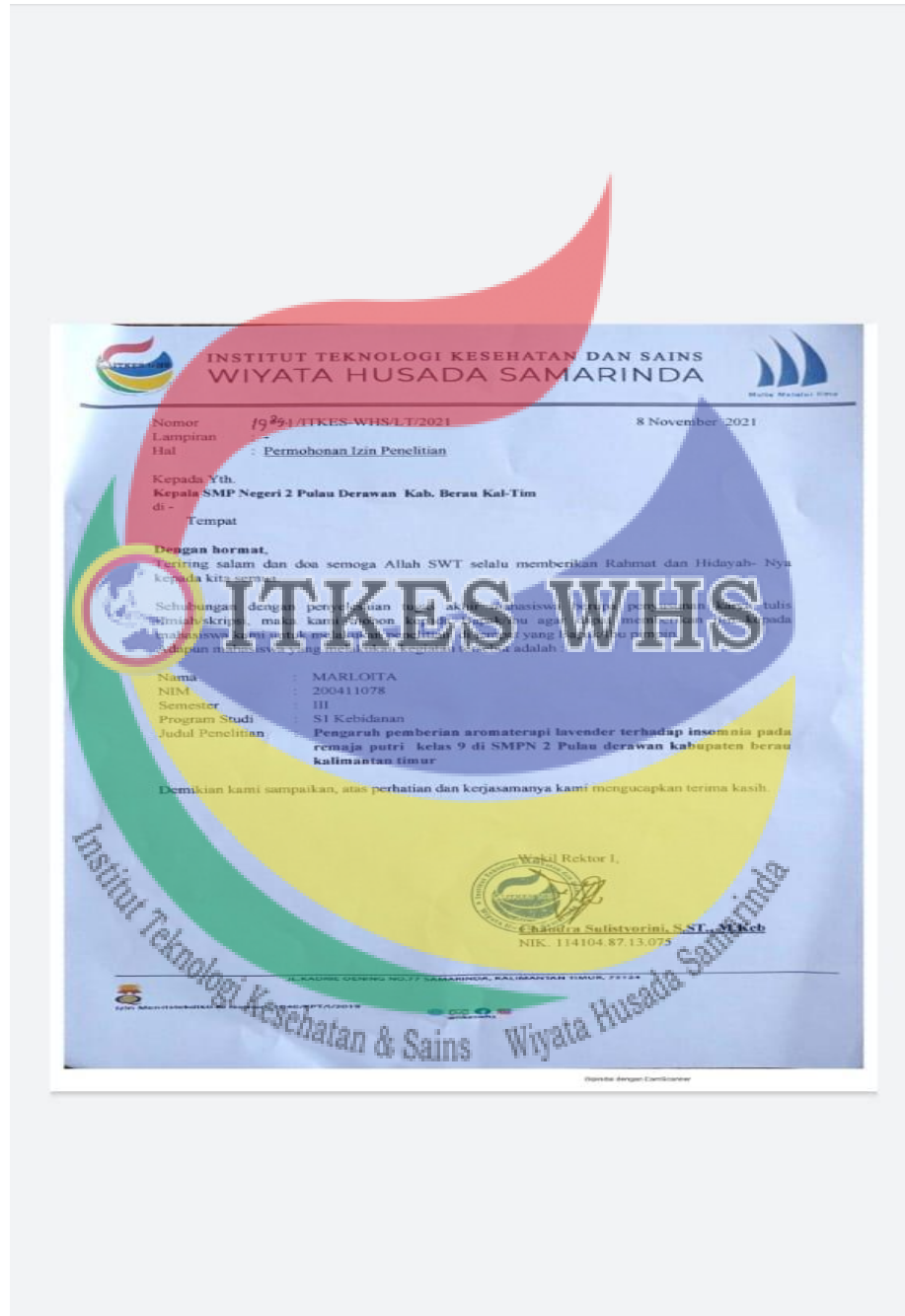
  
Wakil Rektor I,  
**Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075

*Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda*  
Jl. H. Agus Salvo No. 77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR  
Telp. 1040/KP1/2019

Dipindai dengan ComScanner


## Lampiran 2

### SURAT IZIN PENELITIAN




## Lampiran 3

### SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN

**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**  
DINAS PENDIDIKAN  
**SMP NEGERI 2 PULAU DERAWAN**  
Alamat : Jl SA Maulana RT. IV Pulau Derawan Kec. Pulau Derawan Kab. Berau 77381  
NPS. 20.1.26.03.05.037 NPSN. 30.40.55.78

**ITKES WHS**

NOMOR : 421.3/003/IV-SMPN2/PD/II/2022  
LAMP  
HAL : Pelaksanaan Penelitian  
KEPADA :  
YTH : Wakil Rektor I  
DI - Tempat  
Dengan hormat,  
Berdasarkan surat Bapak/Wakil Rektir I Fakultas INSKES WIYATA HUSADA SAMARINDA bernomor 1984.1/ITKES – WHS/I/2021,tentang tugas mahasiswa untuk melaksanakan penelitian. Maka kepada Kepala Sekolah SMPN 2 Pulau Derawan, Kabupaten berau, Provinsi Kalimantan Timur , dengan ini menerangkan :  
Nama : MARLOITA  
NIM : 200411078  
Semester : III  
Program Studi : S1 Kebidanaan  
Juduk Penelitian : Pengaruh pemberian arometerapi lavender terhadap insomnia pada remaja putri kelas 9 di SMP Negeri 2 pulau Derawan Kabupaten berau Kalimantan Timur.  
Bahwa kami memberikan ijin mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian ( research ) sejak dikeluarkannya surat ini.  
Demikian surat keterangan ini dibuat,agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya .  
Pulau Derawan, 15 Februari 2022  
Kepala SMPN 2 Pulau Derawan  
Purnawan. W. S.Ag  
NIP. 19750406 200604 1 021



## Lampiran 4

### LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marloita

NIM : 200411078

Saya adalah mahasiswi Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarida Program Studi S-1 Kebidanan yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia Pada Remaja Putri Di SMPN 2 Pulau Derawan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap insomnia pada remaja putri Di SMPN 2 Pulau Derawan Kabupaten Berau Kalimantan Timur.

Dengan ini saya mengharapkan kesediaan untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia mengisi pernyataan dalam kuesioner. Setiap pertanyaan/pernyataan yang ibu berikan sesuai dengan kondisi sehingga mencerminkan keadaan yang sebenarnya, pertanyaan/pernyataan diberikan jaminan kerahasiaan dan hanya akan digunakan untuk penelitian.

Demikian ini saya sampaikan atas perhatiannya dan partisipasinya semua dalam membantu kelancaraan penelitian ini saya ucapkan, terima kasih.

Peneliti



Marloita

## Lampiran 5

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Alamat :

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Marloita :

NIM : 200411078

Judul penelitian : Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia pada Remaja Putri Di SMPN 2 Pulau Derawan Kabupaten Berau Kalimantan Timur.

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Samarinda, November 2021

Penulis

Responden

(Marloita)

( )



## Lampiran 6

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : P  
Umur : 19 th  
Agama : Islam  
Alamat : Rt Di P Derawan

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Marloita  
NIM : 200411078  
Judul penelitian : Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia pada Remaja Putri Di SMPN 2 Pulau Derawan Kabupaten Berau Kalimantan Timur.

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan, saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari peneliti.

Samarinda, 26 November 2021

Penulis Responden

(Marloita)

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## Lampiran 7

### *Insomnia Severity Index*

*The Insomnia Severity Index* memiliki tujuh pertanyaan. Tujuh jawaban yang ditambahkan untuk mendapatkan skor total. Bila anda sudah memiliki skor total anda, lihat ‘pedoman *Scoring/Interpretasi*’ dibawah ini untuk melihat dimana kesulitan tidur anda yang cocok.

Untuk setiap pertanyaan, silahkan LINGKARI angka yang paling menggambarkan jawaban anda.

Silahkan menilai tentang keadaan sekarang (yaitu 2 MINGGU TERAKHIR) keparahan masalah susah tidur anda.

Insomnia	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat
1. Kesulitan untuk memulai tidur	0	1	2	3	4
2. Kesulitan untuk mempertahankan tidur	0	1	2	3	4
3. Masalah bangun terlalu awal	0	1	2	3	4

4. Seberapa PUAS / TIDAK PUASKAH Anda dengan pola tidur anda sekarang?

Sangat Puas	Puas	Cukup puas	Tidak puas	Sangat Tidak Puas
0	1	2	3	4

5. Seberapa terlihat oleh orang lain yang anda piker masalah tidur anda adalah dalam hal merusak kualitas hidup anda?

Sama Sekali Tidak Terlihat	Sedikit	Sedikit Banyak	Banyak	Sangat Terlihat
0	1	2	3	4

6. Seberapa KHAWATIR / TERTEKAN Anda tentang masalah tidur Anda saat ini?

Sama Sekali Tidak Khawatir	Sedikit	Sedikit banyak	Banyak	Sangat Khawatir
0	1	2	3	4

7. Seberapa jauh anda menanggapi masalah tidur anda mengganggu fungsi sehari-hari anda ( Misalnya kelelahan pada siang hari, suasana hati, kemampuan bekerja ditempat kerja/tugas sehari-hari, konsentrasi, memori suasana hati, dll ) SAAT?

Sama sekaali tidak mengganggu	Sedikit	Sedikit Banyak	banyak	Sangat mengganggu
0	1	2	3	4

**Pedoman Scoring/ Interpretasi**

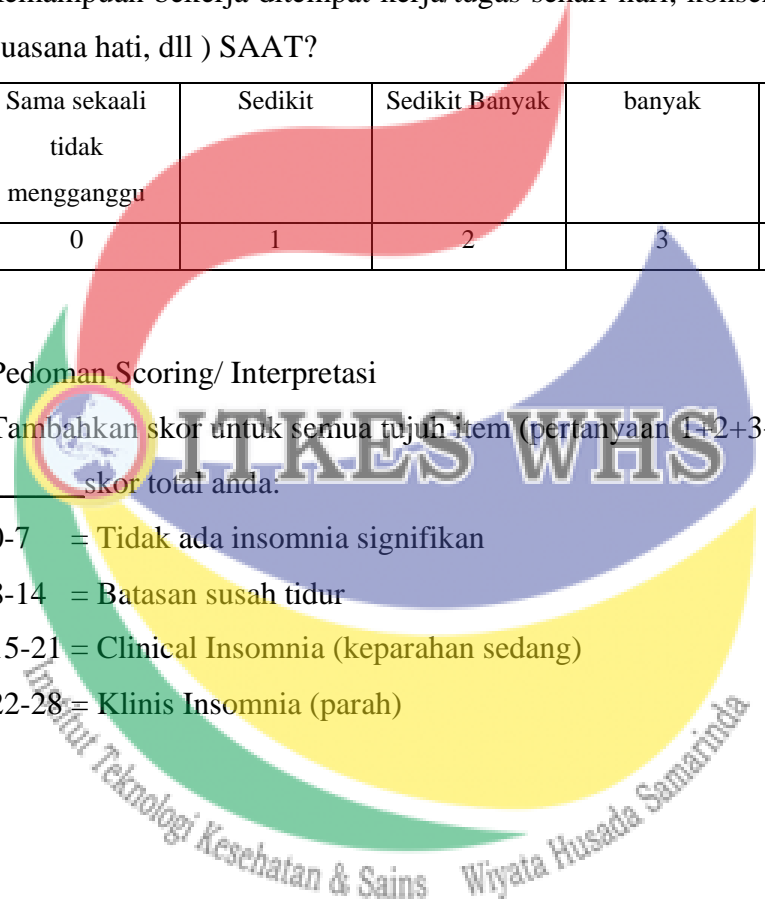
Tambahkan skor untuk semua tujuh item (pertanyaan 1+2+3+4+5+6+7)=  
 \_\_\_\_\_ skor total anda.

0-7 = Tidak ada insomnia signifikan

8-14 = Batasan susah tidur

15-21 = Clinical Insomnia (keparahan sedang)

22-28 = Klinis Insomnia (parah)



## Lampiran 8

### Lampiran Pengisian ISI Pretest

Pretest

#### *Insomnia Severity Index*

*The Insomnia Severity Index* memiliki tujuh pertanyaan. Tujuh jawaban yang ditambahkan untuk mendapatkan skor total. Bila anda sudah memiliki skor total anda, lihat 'pedoman Scoring/Interpretasi' dibawah ini untuk melihat dimana kesulitan tidur anda yang cocok.

Untuk setiap pertanyaan, silahkan LINGKARI angka yang paling menggambarkan jawaban anda.

Silahkan menilai tentang keadaan sekarang (yaitu 2 MINGGU TERAKHIR) keparahan masalah susah tidur anda.

Insomnia	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat
1. Kesulitan untuk memulai tidur	0	1	2	3	4
2. Kesulitan untuk mempertahankan tidur	0	1	2	3	4
3. Masalah bangun terlalu awal	0	1	2	3	4

4. Seberapa PUAS / TIDAK PUASKAH Anda dengan pola tidur anda sekarang?

Sangat Puas	Puas	Cukup puas	Tidak puas	Sangat Tidak Puas
0	1	2	3	4

5. Seberapa terlihat oleh orang lain yang anda pikir masalah tidur anda adalah dalam hal merusak kualitas hidup anda?

Sama Sekali Tidak Terlihat	Sedikit	Sedikit Banyak	Banyak	Sangat Terlihat
0	1	2	3	4

6. Seberapa KHAWATIR / TERTEKAN Anda tentang masalah tidur Anda saat ini?

Sama Sekali Tidak Khawatir	Sedikit	Sedikit banyak	Banyak	Sangat Khawatir
0	1	2	3	4

7. Seberapa jauh anda menanggapi masalah tidur anda mengganggu fungsi sehari-hari anda ( Misalnya kelelahan pada siang hari, suasana hati, kemampuan bekerja ditempat kerja/tugas sehari-hari, konsentrasi, memori suasana hati, dll ) SAAT?

Sama sekaali tidak mengganggu	Sedikit	Sedikit Banyak	banyak	Sangat mengganggu
0	1	2	3	4

Pedoman Scoring/ Interpretasi

Tambahkan skor untuk semua tujuh item (pertanyaan 1+2+3+4+5+6+7)=

\_\_\_\_\_ skor total anda:

0-7 = Tidak ada insomnia signifikan

8-14 = Batasan susah tidur

15-21 = Clinical Insomnia (keparahan sedang)

22-28 = Klinis Insomnia (parah)

$$(3+3+3+1+3+1+3) = 23$$



Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## Lampiran 9

### Lampiran Pengisian ISI Posttest

Post test

#### *Insomnia Severity Index*

The *Insomnia Severity Index* memiliki tujuh pertanyaan. Tujuh jawaban yang ditambahkan untuk mendapatkan skor total. Bila anda sudah memiliki skor total anda, lihat 'pedoman *Scoring/Interpretasi*' dibawah ini untuk melihat dimana kesulitan tidur anda yang cocok.

Untuk setiap pertanyaan, silahkan LINGKARI angka yang paling menggambarkan jawaban anda.

Silahkan menilai tentang keadaan sekarang (yaitu 2 MINGGU TERAKHIR) keparahan masalah susah tidur anda.

Insomnia	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat
1. Kesulitan untuk memulai tidur	0	1	2	3	4
2. Kesulitan untuk mempertahankan tidur	0	1	2	3	4
3. Masalah bangun terlalu awal	0	1	2	3	4

4. Seberapa PUAS / TIDAK PUASKAH Anda dengan pola tidur anda sekarang?

Sangat Puas	Puas	Cukup puas	Tidak puas	Sangat Tidak Puas
0	1	2	3	4

5. Seberapa terlihat oleh orang lain yang anda piker masalah tidur anda adalah dalam hal merusak kualitas hidup anda?

Sama Sekali Tidak Terlihat	Sedikit	Sedikit Banyak	Banyak	Sangat Terlihat
0	1	2	3	4

## Lampira 10

<b>JUDUL SOP</b>	
<b>AROMATERAPI LAVENDER</b>	
TANGGAL PELAKSANAAN	HARI:      TANGGAL:      PIKUL:
Penegertian	Aromaterapi adalah teknik pengobatan dengan aroma minyak esensial dari proses penyulingan berbagai bagian tanaman, bunga, maupun pohon yang masing-masing mengandung sifat terapi yang berbeda.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. klien mampu mengenal aromaterapi</li> <li>b. klien mampu menikmati aromaterapi</li> <li>klien mampu menceritakan perasaan setelah pemberian aromaterapi.</li> </ul>
Petugas	Bidan
Persiapan Alat	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. minyak Aroma Terapi</li> <li>d. Inhalasi diffuser</li> </ul>
Prosedur pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Sikap</li> <li>f. Mengucapkan salam teraupetik</li> <li>g. Menanyakan keadaan klien</li> <li>h. Memperkenalkan diri</li> <li>i. Menjelaskan tujuan</li> <li>j. Pertahankan privasi pasien selama kegiatan dilakukan.</li> <li>k. Atur posisi klien senyaman mungkin, pastikan dengan posisi rileks</li> <li>l. Buka tutup diffuser lalu isi dengan air 300 ml</li> <li>m. Teteskan minyak essensial sesuai dengan jumlah kebutuhan kemudian tutup diffuser</li> </ul>

	<p>n. Memberitahu klien untuk mengatur waktu diffuser</p> <p>o. Tancapkan kabel diffuser ke stop kontak</p> <p>p. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi</p> <p>q. Setelah terapi selesai bersihkan alat.</p>
Aturan Pakai dan Pemberian	r. Untuk penggunaannya 6 tetes essential oil dalam 300 ml air dalam diffuser (30 menit)
<b>REFERENSI</b>	Dewi A, Prima <i>1 Lavender Aromaterapi As A Relaxan</i> . E-jurnal Medika Udayana.



## Lampiran 11

### Master Tabel Exel

Kode siswi	Jam tidur	kode	Durasi tidur	Kode	pretest							jumlah
					1	2	3	4	5	6	7	
1	2.00	2	5jam	1	4	3	4	3	3	4	3	24
2	2.00	2	5,5jam	2	3	3	4	4	3	3	4	24
3	2.30	3	6jam	2	2	3	3	4	3	2	3	20
4	1.00	1	7jam	3	3	3	3	3	4	3	3	23
5	3.00	3	4jam	1	3	3	3	3	2	2	4	20
6	1.00	1	5jam	1	3	3	3	4	3	2	3	21
7	2.30	3	4,5jam	1	4	3	3	3	2	3	4	22
8	1.00	1	6jam	2	4	2	3	3	3	4	2	21
9	1.00	1	6,5jam	3	2	3	2	4	2	3	3	19
10	1.30	2	6 jam	2	3	3	4	2	4	3	3	22

Kode	posttest							Jumlah	kode
	1	2	3	4	5	6	7		
4	1	1	2	2	1	1	1	9	2
4	1	1	3	2	0	2	1	10	2
3	2	1	0	1	2	1	2	9	2
4	2	1	0	1	2	2	1	9	2
3	1	2	1	1	0	2	1	8	2
3	1	0	2	2	2	1	1	9	2
4	2	0	2	1	2	1	2	10	2
3	2	2	1	2	1	2	2	12	2
3	2	2	0	2	1	2	2	11	2
4	1	1	2	1	1	0	2	8	2

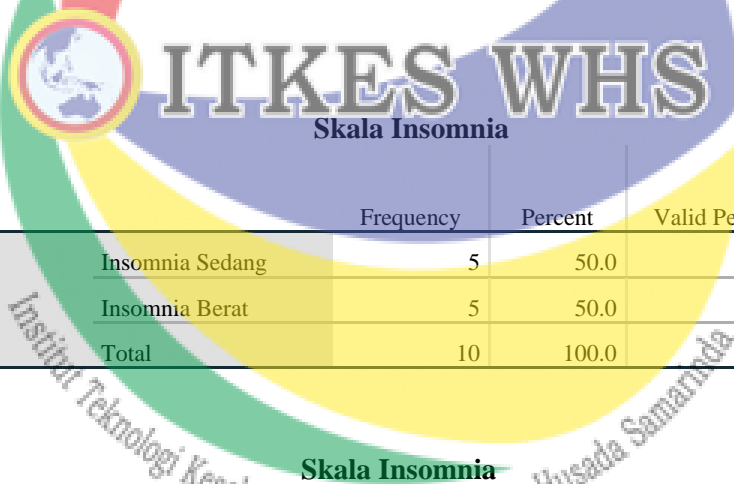
## Lampiran 12

### Jam Tidur Remaja Insomnia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	00.00-01.00 malam	4	40.0	40.0	40.0
	01.01-02.00 malam	3	30.0	30.0	70.0
	≥02.01 malam	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

### Durasi Tidur Remaja Putri Insomnia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4-5 jam	4	40.0	40.0	40.0
	5,5-6 jam	4	40.0	40.0	80.0
	6,5-7 jam	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Insomnia Sedang	5	50.0	50.0	50.0
	Insomnia Berat	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Insomnia Ringan	10	100.0	100.0	100.0

### Statistics

		Pretest	Posttest
N	Valid	10	10
	Missing	0	0
Mean		21.6000	9.5000
Median		21.5000	9.0000
Mode		20.00 <sup>a</sup>	9.00
Std. Deviation		1.71270	1.26930

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

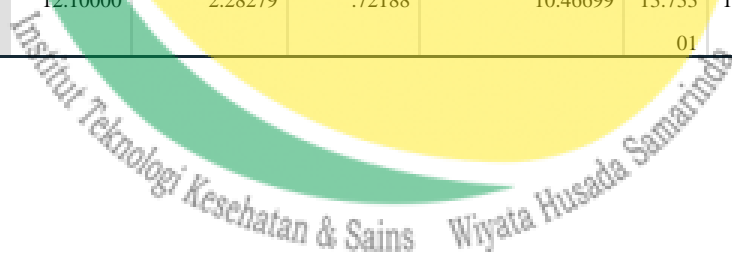
### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.137	10	.200*	.943	10	.591
Posttest	.253	10	.069	.903	10	.238

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

		Paired Samples Test						t	df	Sig. (2-tailed)
		Paired Differences		95% Confidence Interval of the Difference		Mean	Std. Deviation			
		Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Error			Lower	Upper	
Pair 1	Pretest – Posttest	12.10000	2.28279	.72188		10.46699	13.73301	16.762	9	.000



LAMPIRAN 12

DOKUMENTASI

