

**PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP
KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III
DI KLINIK AMINAH RIANTA 1
SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN INSTITUT TEKNOLOGI
KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

**PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP
KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III
DI KLINIK AMINAH RIANTA 1
SAMARINDA**

SKRIPSI

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



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN INSTITUT TEKNOLOGI
KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN
PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP KUALITAS
TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III DI KLINIK AMINAH RIANTA I
SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

IRA ISWARA

NIM: 19041010

Skripsi Penelitian Telah Disetujui

Tanggal, 24 Maret 2021

Pembimbing I



Tuti Meihartati, SST., M.Kes
NIDN. 0805058503

Pembimbing II



Eka Frenty Hadliningsih, SST., M.Keb
NIK.1141049114061



Mengetahui,
Ka Prodi RT S1 Kebidanan



Hestri Norhapifah, S.ST., M.Keb

NIK. 1141049011029

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP KUALITAS
TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III DI KLINIK AMINAH RIANTA I
SAMARINDA

SKRIPSI

Oleh:

IRA ISWARA

NIM: 19041010

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 24 Maret 2021

Penguji I,

Ida Hayati, SST., M.Kes

NIDN. 1113037601



ITKES WHS

Penguji II,

Sri Handayani, SST., M.Kes

NIP. 197310181993032004

Penguji III,

Tuti Meihartati, SST., M.Kes

NIDN. 0805058503

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1-Kebidanan



Hesti Nohapifah, SST., M.Keb

NIK. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ira Iswara
Nim :19041010
Program Studi : S1 Ilmu Kebidanan
Judul laporan tugas akhir : Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Iii Di Klinik Aminah Rianta 1 Samarinda Tahun 2021

Menyatakan bahwa skripsi / karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar.



Samarinda, 2021
Yang membuat pernyataan,


Ira Iswara
NIM 19041010



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan Kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Hidayah dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi Yang Berjudul **“Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Aminah Rianta 1 Di Samarinda Tahun 2020”**. Penulisan skripsi ini peneliti membuat berdasarkan berbagai jurnal internasional, media dan hasil pemikiran saya sendiri.

Selama menyusun skripsi ini peneliti banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak dan dorongan serta semangat dari pembimbing, keluarga dan teman-teman. Untuk itu penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA., C.Fra selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah, S.ST, M.Keb selaku Ketua Program Studi ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Tuti Meihartati, SST., M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan mengarahkan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Eka Frenty Purwanti, SST., M.Keb selaku dosen dan pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ida Hayati, SST., M.Ke s selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
7. Ibu Sri Handayani, S.ST., M.Kes selaku penguji II yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
8. Seluruh dosen dan staf ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
9. Kepada orang tua tercinta Bapak dan Ibu yang saya sayangi

(Noordiansyah, SE.ST dan Agustina Winarni Siti Fatimah, S.Sos) dan adik saya (Para Naszwa Aulia & Inggit Yusri Antara), beserta keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat, dukungan moril materil selama perkuliahan.

10. Spesial untuk para teman – teman di kelas yang selalu menyupport dan tidak kenal lelah membantu dan memotivasi saya.
11. Responden dan keluarga yang telah bersedia dan mau bekerja sama dengan pelaksanaan penelitian.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam skripsi ini yang tidak dapat peneliti ucapkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu saran dan kritik dari pembaca sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini dan dapat bermanfaat bagi semua pihak.



Samarinda, 04 September 2020

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ira Iswara

Nim : 19041010

Program Studi : S1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husdada Samarinda atas Karya Ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Aminah Rianta 1 Samarinda 2020

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dala bentuk pangkalan (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mecantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilih hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 24 Maret 2021

Yang menyatakan



Ira Iswara

NIM 19041010

The Effect of Lavender Aromatherapy on Sleep Quality of Pregnant Women in the Third Trimester at Aminah Rianta 1 Clinic Samarinda

Ira Iswara¹, Tuti Meihartati², Eka Frenty Purwanti³
Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
Email : Iraiswara.b19@student.stikeswhs.ac.id

Abstract

Background: Good sleep quality is essential for women at all stages of pregnancy. It will maintain maternal health during pregnancy and provide maternal health by providing sufficient energy during childbirth. It impacts regular physiological changes during pregnancy, such as increased uterine size, physical discomfort, and an increase in the hormone progesterone. The solution to improve the quality of a mother's sleep is to provide lavender aromatherapy. **Purpose:** This study proves the effect of lavender aromatherapy on pregnant women in the third trimester. **Method:** The research design was a quasi-experimental, pretest-posttest one-group design approach. The population of all third-trimester pregnant women came to check up at the Aminah Rianta 1 clinic Samarinda. Sampling used a purposive sampling technique with 32 respondents. The data obtained were analyzed using the Wilcoxon test. **Result:** Sleep quality before being given lavender aromatherapy was the highest of 12, and the sleep quality of pregnant women before being given lavender aromatherapy was the lowest of 6. After being given lavender aromatherapy, the sleep quality results were the highest of 9, and the results of sleep quality of pregnant women after being given aromatherapy were the lowest of 2. The value before and after administration was based on the PSQI value. The hypothesis was accepted that there was an effect of lavender aromatherapy on sleep quality in third trimester pregnant women in Samarinda 2020. **Conclusion:** It can be inferred that lavender aromatherapy can be a safe choice for pregnant women to improve sleep quality.

Keywords: Lavender Aromatherapy, Sleep Quality, Third Trimester Pregnant Women

¹Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda



ABSTRAK

Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Aminah Rianta 1 Samarinda 2020

Ira Iswara¹, Tuti Meihartati², Eka Frenty Purwanti³

Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda
iraiswara0604@gmail.com

Pendahuluan : Kehamilan merupakan proses adaptasi yang panjang, apalagi ketika ibu berada pada trimester akhir. Berbagai kekhawatiran dialami ibu, terkait proses persalinan, dan posisi tidur yang tidak nyaman, hal ini dapat menyebabkan kualitas tidur ibu terganggu. Sehingga perlu adanya solusi untuk memperbaiki kualitas tidur ibu dengan memberikan aromaterapi lavender.

Tujuan : Penelitian ini untuk membuktikan pengaruh aromaterapi lavender terhadap ibu hamil trimester III. **Metode**: Desain penelitian adalah quasy eksperimen, pendekatan pretest-posttest one group design. Populasi seluruh ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan diri ke klinik aminah rianta 1 samarinda. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah responden 32. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan uji wilcoxon. **Hasil**: Hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa p-value = 0,000. Sehingga hipotesis pada penelitian ini diterima, yaitu ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Samarinda tahun 2020. **Kesimpulan**: Berdasarkan hasil penelitian, penggunaan aromaterapi lavender dapat dijadikan pilihan aman bagi ibu hamil dalam memperbaiki kualitas tidur.

Kata Kunci : Aromaterapi Lavender, Kualitas Tidur, Ibu hamil Trimester III

¹Mahasiswi program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar.....	x
Daftar Skema	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Arti, Lambang Dan Singkatan	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Ilmiah	8
3. Manfaat Praktis	9
E. Penelitian Terkait	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Telaah Pustaka	13
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	13
a. Kehamilan	13
b. Kehamilan Trimester III.....	13
c. Adaptasi Perubahan Fisiologis.....	14
d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III.....	18
e. Kebutuhan Ibu Hamil	21
2. Konsep Dasar Tidur	27
a. Pengertian.....	27
b. Fisiologi Tidur.....	27
c. Tahapan Tidur	28
1) Tidur NREM	28
2) Tidur REM	29
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi	30
e. Fungsi Tidur	32
f. Kualitas Tidur.....	33
g. Pengukuran Kualitas Tidur	34
h. Kualitas Tidur Ibu Hamil	34
i. Macam-macam Terapi	36
3. Aromaterapi Lavender	37
a. Pengertian.....	37
b. Manfaat Aromaterapi	38

c. Mekanisme	39
d. Bunga Lavender	40
e. Zat yang Terkandung	41
f. Proses Pengelolaan	42
g. Manfaat Ekstrak Lavender	43
4. Kerangka Teori.....	44
5. Kerangka Konsep	46
6. Hipotesa	47
BAB III METODE PENELITIAN	48
A. Rancangan Penelitian	48
B. Populasi dan Sampel	49
1. Populasi	49
2. Sampel.....	49
C. Variabel Penelitian	50
1. Variabel Bebas	50
2. Variabel Terikat	50
D. Definisi Operasional.....	51
E. Tempat dan Waktu Penelitian	53
F. Instrumen Penelitian.....	53
1. Uji Validitas	53
2. Uji Reliabilitas	54
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	55
H. Analisis Data	56
1. Analisis Univariat.....	56
2. Uji Normalitas.....	57
3. Analisis Bivariat.....	58
I. Etika Penelitian	58
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
B. Hasil	43
1. Hasil Analisa Univariat	44
a. Data Umum	44
2. Data Khusus Hasil Penelitian.....	45
a. Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Aromaterapi Lavender	45
b. Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender.....	46
3. Hasil Analisis Bivariat	47
a. Uji Normalitas.....	47
b. Analisis Bivariat Pengaruh Aromaterapi Lavender	47
C. Pembahasan.....	48
1. Analisa Univariat Sebelum Diberikan Aromaterapi Lavender	48
2. Analisa Univariat Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender.....	49
3. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender	51
D. Keterbatasan Penelitian.....	52

BAB V PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	53
 DAFTAR PUSTAKA	 60
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	
LAMPIRAN	xvi



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald	13
Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	13
Tabel 3. 1 Design Penelitian Pendekatan <i>Pre Post Test Design</i>	41
Tabel 3.2 Definisi Operasional	44
Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Umur	44
Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	44
Tabel 4.3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan	45
Tabel 4.4 Karakteristik Berdasarkan Paritas	45
Tabel 4.5 Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Aromaterapi Lavender	46
Tabel 4.6 Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender	46
Tabel 4.7 Uji Normalitas Data Penelitian	47
Tabel 4.8 Hasil Uji Wilcoxon Terhadap Kualitas Tidur Berdasarkan Indikator	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bunga <i>Lavandula Angustifolia</i>	35
Gambar 2. 2 Penyulingan dengan uap.....	37



DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Mekanisme Aromaterapi	39
Skema 2. 2 Kerangka Teori.....	44
Skema 2. 3 Kerangka Konsep	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden	xvi
Lampiran 2 : Lembar Informed Consent	xvii
Lampiran 3 : Lembar Kuesioner	xviii
Lampiran 4 : Lembar SOP	xxii
Lampiran 5 : Keterangan Cara Skoring	xxiii
Lampiran 6 : Hasil Uji Wicoxon	xxvi
Lampiran 7 : Data Umum	xxvii
Lampiran 8 : Data Khusus Sebelum Dan Sesudah	xxxii
Lampiran 9 : Uji Normalitas	xxxiii
Lampiran 10: Dokumentasi	xxxvii



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

d	= Rata-rata deviasi
F	= Frekuensi
Md	= Rata-rata (M) dari deviasi (d) antara <i>posttest</i> dan <i>pretest</i> .
M_e	= Median
N	= Jumlah responden
n	= Banyaknya data/pengamatan
N	= Jumlah subjek.
n	= Jumlah pengamatan
P	= Presentase
SD_d	= Standar deviasi dari deviasi/selisih
Xd	= Perbedaan deviasi dengan rata-rata deviasi.
1	= Bilangan tetap
$-x$	= Rata-rata
$\sum fx$	= Jumlah frekuensi dikali hasil

Daftar Singkatan

AKB	: Angka kematian bayi
AKDR	: Alat kontrasepsi dalam rahim
AKI	: Angka kematian ibu
ANC	: <i>Antenatal care</i>
APD	: Alat pelindung diri
ASI	: Air susu ibu
BBL	: Bayi baru lahir
BMR	: <i>Basal metabolic rate</i>
BSR	: <i>Bulbar synchronizing regional</i>

Buku KIA	: Buku Kesehatan Ibu dan Anak
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut jantung janin
Doran	: Dorongan meneran
DTT	: Dekontaminasi tingkat tinggi
EEG	: <i>Elektro Encephalo Gram</i>
EMG	: <i>Elektromiogram</i>
EOG	: <i>Elektro Ouculo Gram</i>
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMT	: Indeks masa tubuh
KB	: Keluarga berencana
KKT	: Kuesioner Kualitas Tidur
MAL	: Metode aminore laktasi
MOP	: Metode operasi pria (vasektomi)
MOW	: Metode operasi wanita (tubektomi)
MS	: <i>Mild Steel</i>
MSH	: <i>Melanocyte stimulating</i>
NREM	: <i>Nonrapid eye movement</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi
PAP	: Pintu atas panggul
PSQI	: <i>Pittburgh Sleep Quality Index</i>
RAS	: <i>Retrikular Aktivating Sistem</i>
REM	: <i>Rapid eye movement</i>



SAR	: Sistem Aktivasi Retikular
SMH	: <i>St. Mary's Hospital</i>
SS	: <i>Stainless Steel</i>
SQQ	: Sleep Quality Questionnaires



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses adaptasi yang panjang, apalagi ketika ibu berada pada trimester akhir. Berbagai kekhawatiran dialami ibu, terkait proses persalinan, posisi tidur yang tidak nyaman, gerakan janin di malam hari, takut sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir keselamatannya, khawatir bayi dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, hal ini dapat menyebabkan kualitas tidur ibu terganggu (*Laura et al*, 2015).

Menurut *World Health Organization (WHO)* 2017) secara global prevalensi insomnia yang merupakan salah satu gangguan tidur pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi insomnia pada ibu hamil di Asia diperkirakan sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%.

Menurut *National Sleep Foundation (2017)* dalam Rezaei (2015), perempuan hamil yang mengalami beberapa bentuk gangguan tidur mencapai 79%. Sebanyak 72% dari ibu hamil akan mengalami frekuensi terbangun lebih sering pada malam hari. Umumnya kebutuhan tidur orang dewasa yakni selama 7–8 jam, namun untuk ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Hal ini tergantung pada umur saat ibu hamil dan stamina yang dirasakan ibu.

Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Andari (2013), di Medan juga menunjukkan bahwa 63% dari 41 ibu hamil mempunyai kualitas tidur yang buruk karena perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami ibu ketika hamil.

Ibu khawatir akan terjadinya proses kelahiran yang tiba-tiba, sehingga hal ini dapat menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terhadap timbulnya tanda dan gejala persalinan, takut rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir keselamatannya, khawatir bayi dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, hal ini dapat menyebabkan kualitas tidur ibu buruk (Sulistyawati, 2013).

Hasil penelitian Agustina *et al* (2018) di RSUD Idaman Banjarbaru 70% ibu hamil trimester III memiliki kualitas tidur buruk, didapatkan tanda dari responden yang memiliki kualitas tidur buruk antara lain lingkaran hitam disekitar mata, sering menguap ketika mengisi kuesioner penelitian dan tampak lelah.

Pada saat tidur dapat mengganggu adanya dorongan untuk kencing di malam hari yang menyebabkan kualitas tidur buruk, rasa sakit dan ketidaknyamanan yang lebih tinggi selama proses persalinan, tingkat kelahiran prematur yang lebih tinggi, kemungkinan kelahiran caesar dan depresi pasca persalinan yang lebih tinggi. Gangguan tidur, termasuk tidur pendek dan fragmentasi tidur, telah muncul sebagai penentu utama kesehatan metabolik, berat badan independen, dan hal tersebut berisiko diabetes gestasional (López *et al.*, 2017).

Banyak faktor yang menyebabkan buruknya kualitas tidur pada ibu hamil. Perubahan fisiologis normal selama kehamilan seperti peningkatan ukuran uterus dan ketidaknyamanan fisik, serta peningkatan hormon progesteron berkontribusi pada kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil trimester III. Progesteron yang meningkat mempunyai efek melemaskan otot termasuk kandung kemih (Jordan *et al*, 2018).

Beberapa jenis aromaterapi yang dapat digunakan pada gangguan tidur adalah lavender, geranium, dan bunga lavender karena dapat membantu seseorang untuk tidur lebih nyenyak karena aroma dari minyak esensial dapat membantu meringankan pikiran dan merelaksasikan otot tubuh yang tegang sehingga bisa mengurangi stress kecemasan, dan rasa sakit yang sering mengganggu tidur (National Academy Of Sciences, 2005).

Salah satu cara untuk mengatasi berkurangnya kualitas tidur adalah dengan aromaterapi bunga lavender karena bunga lavender ini mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan 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. Sistem limbik menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan, dan sistem penciuman. Bagian terpenting dari sistem limbik yang berhubungan dengan aroma adalah *amygdala* dan *hippocampus*. *Amygdala* merupakan pusat emosi dan *hippocampus* yang berhubungan dengan memori (termasuk terhadap aroma yang dihasilkan bunga lavender) kemudian melalui hipotalamus sebagai pengatur maka aroma tersebut dibawa kedalam bagian otak yang kecil tetapi signifikannya yaitu

nukleus raphe. Efek dari *nukleus raphe* yang terstimulasi yaitu terjadinya pelepasan serotonin yang merupakan *neurotransmitter* yang mengatur permulaan untuk tidur (Ramadhan & Zettira, 2017).

Bunga lavender yang sering dimanfaatkan dalam beberapa penelitian memiliki ciri yang khas yaitu bau yang kuat dan harum sehingga banyak digunakan sebagai aromaterapi. Untuk masalah gangguan tidur memiliki kelebihan dimana lavender mempunyai kandungan minyak atsiri yang memiliki bau yang kuat dan harum dan mempunyai efek memperpanjang durasi tidur (Supriyatna et al, 2015).

Penggunaan aromaterapi bunga lavender salah satunya dengan menggunakan diffuser untuk mendapatkan manfaat langsung kedalam tubuh dengan cara menghirup uap yang keluar dari diffuser, selain memberikan aroma wangi lavender juga dapat menghindari dari gigitan nyamuk (*Lily Flowers, 2009*).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli 2020 di Klinik Aminah Rianta 1 pada 6 ibu hamil trimester III dengan cara wawancara menunjukkan 6 (100%) orang ibu mengalami gangguan tidur diantaranya yaitu tidak bisa memulai tidur lebih awal, 3 (50%) orang ibu mengatakan sulit tidur karena merasa pergerakan janinnya yang terlalu aktif sehingga sering terbangun saat janin yang dikandungnya bergerak, 2 (33%) orang ibu mengatakan bahwa ibu merasa takut dan cemas dalam menghadapi persalinannya, 1 (17%) orang ibu hamil mengatakan sering terbangun malam karena sering buang air kecil, selain penyampaian ibu hamil yang dilakukan pada saat wawancara, hal lain juga dapat dilihat ketika ibu dilakukan wawancara ibu cenderung lebih sering menguap dan tampak hitam disekitar kantong mata.

Dari data tersebut maka peneliti akan melakukan penelitian tentang Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Klinik Aminah Rianta 1 Samarinda Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan yang terkait dari pengaruh tidur ibu hamil trimester III yaitu pada malam hari sering buang air kecil, merasa khawatir dengan persalinannya dan juga sebagian ibu merasa pergerakan janinnya yang terlalu aktif sehingga sering terbangun saat janin yang dikandungnya bergerak. Salah satu cara untuk mengatasi kualitas tidur ibu hamil dengan menggunakan aromaterapi lavender karena memiliki bau yang kuat dan harum dari dalam kandungan lavender mempunyai minyak atsiri yang mampu untuk memperpanjang durasi tidur.

Berdasarkan uraian di atas masalah yang dapat di rumuskan dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Klinik Aminah Rianta 1 Samarinda pada tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III di klinik Aminah Rianta 1 Samarinda pada Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk teridentifikasi kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum diberikan aromaterapi lavender di Klinik Aminah Rianta 1 Samarinda.
- b) Untuk teridentifikasi kualitas tidur ibu hamil trimester III setelah pemberian aromaterapi lavender di Klinik Aminah Rianta 1 Samarinda.
- c) Untuk teranalisis pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III di Klinik Aminah Rianta 1 Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi bagi perpustakaan serta sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu hamil TM III.

2. Manfaat Praktis

Setelah diberikan aroma terapi lavender diharapkan dapat memberikan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III dan dapat diterapkan pada ibu hamil selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenan dengan pemberian aroma terapi lavender terhadap kualitas tidur pada ibu hamil TM III :

1. Maisaro, Indah Lestari, Catur Prasastia Lukita Dewi (2019) meneliti tentang *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Iii Di Desa Ngrowo Dan Desa Salen Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto 2019* tujuan penelitian ini adalah membuktikan pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III sebanyak 15 orang. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,000$ atau $\leq \alpha 0,05$ yang artinya bahwa kualitas tidur dapat diperbaiki dengan aromaterapi lavender dimana 12 dari 15 (80%) responden terjadi perbaikan kualitas tidur.
Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan pendekatan pre-post test design subjek dari penelitian yaitu ibu hamil TM III.
Perbedaan dari hasil penelitian dengan penelitian di atas adalah penggunaan metodenya, lokasi penelitian dan pemberian aromaterapinya serta populasinya.
2. Ns. Indah (2019) meneliti tentang *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III 2019* Tujuan penelitian adalah membuktikan pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III sampel penelitian adalah sebagian ibu hamil trimester III yang memenuhi criteria penelitian sebanyak 50 orang. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,001$ yang artinya kualitas tidur dapat diperbaiki dengan aromaterapi lavender dibuktikan 40 dari 50 (80%) responden terjadi perbaikan kualitas tidur.
Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan pendekatan pre-post design subjek dari penelitian yaitu ibu hamil TM III.
Perbedaan dari hasil penelitian dengan penelitian di atas adalah penggunaan metodenya, lokasi penelitian dan pemberian aromaterapinya serta populasinya.
3. Nova Winda Setiati (2019) meneliti tentang *Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan 2019* Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis efektivitas pemberian aromaterapi untuk menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen dengan bentuk two-group pretest-posttest design subjek pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Bidan Praktek Mandiri Nurussyifa yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia ikut serta dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi dapat menurunkan kecemasan ibu

hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan terbukti bahwa hasil uji wilcoxon diperoleh nilai sebesar 3,494 dengan signifikansi sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang berarti pemberian aromaterapi dapat menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan.

Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan pendekatan pre-post design subjek dari penelitian yaitu ibu hamil TM III.

Perbedaan dari hasil penelitian dengan penelitian di atas adalah penggunaan metodenya, lokasi penelitian dan pemberian aromaterapinya serta populasinya.

Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan subjek yaitu ibu hamil trimester III dan pemberiannya dengan menggunakan diffuser.

Perbedaan dari hasil penelitian dengan penelitian di atas adalah penggunaan metodenya, lokasi penelitian dan pemberian aromaterapinya serta populasinya.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (*Hutahaean, 2013*).

b. Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester ketiga kehamilan dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan yaitu 38 sampai 40 minggu. Kehamilan Trimester ketiga ini adalah masa dimana ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi dan varises dialami oleh kebanyakan wanita hamil pada tahap ini (*Fauziah, 2012*).

c. Adaptasi Perubahan Fisiologis

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu (*Elisabeth, 2015*). Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak

normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. (Rismalinda, 2015).

- 1) Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara *umbilicus* dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening* (Walyani,2013).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut *Mc. Donald*

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 Minggu	24-25 cm diatas simpisis
2	28 Minggu	26 cm diatas simpisis
3	30 Minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
4	32 Minggu	29,5-30 cm diatas simpisis
5	34 Minggu	31 cm diatas simpisis
6	36 Minggu	32 cm diatas simpisis
7	38 Minggu	33 cm diatas simpisis
8	40 Minggu	37,7 cm diatas simpisis

Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut *Leopold*

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28 Minggu	2-3 Jari Diatas Pusat
2	32 Minggu	Pertengahan Pusat-PX
3	36 Minggu	3 Jari Dibawah PX
4	40 Minggu	Pertengahan Pusat-PX

Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

2) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III (Walyani, 2015).

3) Payudara

Keluarnya cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan Air Susu Ibu (ASI) untuk menyusui bayi nantinya (Ani, 2013).

4) Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada kehamilan trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru – paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan *diafragma*, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas (Ani, 2013).

5) Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada system perkemihan saat hamil yaitu ginjal dan ureter. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (*estrogen* dan *progesteron*), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah (Marmi, 2015).

6) Sistem Muskuloskeletal

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur (Marmi, 2015).

7) Kenaikan Berat Badan

Badan Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni, 2016).

d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Menurut (Pieter & Namora, 2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain :

1) Sensitif

Awal penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan gampang marah. Apapun perilaku ibu hamil sering dianggap kurang menyenangkan. Perubahan ini pasti berakhir, jangan sampai perubahan ini merusak hubungan suami istri menjadi tidak harmonis. Oleh sebab itu, keadaan ini sudah sepatutnya dipahami suami dan jangan membalas dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

2) Cenderung Malas

Penyebab wanita hamil cenderung malas tidak begitu saja terjadi, melainkan pengaruh perubahan hormon yang sedang dialaminya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan ini membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3) Minta Perhatian Lebih

Perilaku ibu hamil akan menunjukkan sikap ingin diperhatikan. Terkadang kondisi ini mengganggu, terutama jika pasangannya (suami) kurang memiliki sikap perhatian atau berperilaku *temprament*. Perlu diketahui bahwa biasanya wanita hamil akan tiba-tiba menjadi orang manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit apapun akan berdampak memicu tumbuhnya perasaan aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

4) Gampang Cemburu

Tidak jarang, sifat cemburu ibu hamil terhadap suami pun mulai tanpa alasan, seperti jika pulang kerja telat sedikit, ibu mulai bertanya macam-macam. Sifat kecemburuannya meningkat. Faktor penyebabnya ialah perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Dia mulai meragukan kepercayaan pada suaminya, seperti takut ditinggalkan suami atau suami pacaran lagi. Suami harus memahami kondisi istri dan melakukan komunikasi terbuka dengan istri.

5) Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berfikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan interna, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan dibawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

6) Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia

dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stres.

e. **Kebutuhan Ibu Hamil**

1) Kebutuhan Nutrisi

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu hamil. Bila berat badan berlebihan sebaiknya ibu hamil mengurangi makan-makanan yang mengandung karbohidrat seperti: nasi, tepung, sagu, dll. Pada kehamilan trimester III sebaiknya memperbanyak makanan sayur-sayuran, buah-buahan, dan yang mengandung zat besi seperti telur, hati, ginjal dan daging untuk menghindari terjadinya konstipasi, bila terjadi bengkak pada kaki kurangi makanan yang mengandung garam (Salmah, 2013).

2) *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina. (Kemenkes, 2013).

3) Kebutuhan Seksual

Perlu hati-hati jika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan disesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan. Koitus tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus yang berulang, ketuban pecah, serviks telah terbuka (Kusmiyati, 2013).

4) Mobilitas dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus

sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (*Hutahaean, 2013*).

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah. (*Rismalinda, 2015*).

6) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelaianan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (*Kusmiyati, 2013*).

7) Rencana Persiapan

Persalinan Menurut *Rismalinda, (2015)* hal yang perlu dipersiapkan dalam persalinan diantaranya, tentukan tempat pelayanan untuk persalinan, persiapkan transportasi dan pendanaan, persiapkan untuk kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) dan kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi) Siapkan pengasuh sejak antenatal.

8) Istirahat tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan (ansientas). Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. ciri-ciri yang dialami seseorang berkaitan dengan istirahat, sebagian besar orang dapat istirahat sewaktu mereka (Hidayat,2008).

- a) Merasa bahwa segala sesuatu sedang dapat diatasi
- b) Merasa diterima
- c) Mengetahui apa yang sedang terjadi
- d) Bebas dari gangguan dan ketidak nyamanan
- e) Mempunyai rencana-rencana kegiatan yang memuaskan
- f) Mengetahui adanya bantuan sewaktu memerlukan.

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat di bangunkan kembali dengan indra / rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran yang bervariasi. Perubahan-perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar. Tujuan tidur secara jelas tidak diketahui namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosional dan kesehatan (Asmadi, 2008).

a) Cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik

Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring kekanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim. Dengan posisi demikian, rahim tidak menekan vena cava dan uorta abdominalis. Apabila aliran darah ke arah rahim dan selanjtnya ke janin langsung baik., otomatis aliran zat-zat nutrisi yang dibawa darah ke janin pun akan lancar. Ini berarti, proses pertumbuhan dan perkembangan janin diharapkan berjalan normal.

- b) Jika hendak bangun dari posisi tidur, sebaiknya hindari perubahan posisi secara tiba-tiba. Bangun jangan tergesa-gesa karena dapat membuat pusing. Selain itu perut akan terasa tegang, sakit dan menimbulkan kontraksi. Jadi jika hendak bangun tidur gulingkan badan ke sisi tempat tidur secara perlahan. Selanjutnya gunakan satu tangan menahan tubuh untuk membantu posisi duduk dan kedua kaki diayunkan turun ke sisi tempat tidur. Setelah itu duduk beberapa menit baru angkat tubuh dengan bantuan kedua tangan yang menekan tempat tidur untuk posisi berdiri.
- c) Waktu yang diperlukan untuk tidur
- Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering dari pada sebelum hamil. Tidur siang dilakukan setelah makan siang tetapi tidak langsung tidur agar bumil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil dan untuk tidur malam hendaknya tidur selama ± 8 jam. Sebaiknya ibu hamil tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah ibu hamil.

2. Konsep Dasar Tidur

a. Pengertian

Tidur merupakan kondisi tidak sadar di mana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai, atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologis, dan terjadi penurunan respon terhadap rangsangan dari luar (Aziz, 2006).

b. Fisiologi Tidur

Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, *saraf perifer, endokrin, kardiovaskular, respirasi, dan muskuloskeletal*. Tiap kejadian tersebut dapat diidentifikasi atau direkam dengan *elektroencephalogram (EEG)* untuk aktivitas listrik otak, pengukuran tonus otot dengan menggunakan *elektromiogram (EMG)* dan *elektro oculoqram (EOG)* untuk mengatur pergerakan mata. Pengaturan dan kontrol tidur tergantung dari hubungan antara dua mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan bangun. *Retrikular activating sistem (RAS)* di bagian batang otak atas diyakini mempunyai sel-sel khusus dalam mempertahankan kewaspadaan dan keadaan. RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri, dan sensoris raba juga menerima stimulus dari korteks serebri (emosi, proses pikir). Bangun dan tidurnya seseorang tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dari pusat otak, reseptor sensori perifer misalnya bunyi, stimulus cahaya, dan sistem limbiks seperti emosi. Seseorang yang mencoba untuk tidur, mereka menutup matanya dan berusaha dalam posisi rileks. Jika ruangan gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu BSR mengeluarkan serum serotonin (Tarwoto & Wartonah, 2006).

c. Tahapan Tidur

EEG, EMG, EOG dapat mengidentifikasi perbedaan signal pada level otak, otot, dan aktivitas mata. Normalnya tidur dibagi menjadi dua yaitu *nonrapid eye movement (NREM)* dan *rapid eye movement (REM)*.

1) Tidur NREM

Jenis tidur ini dikenal dengan tidur yang dalam, istirahat penuh, atau juga dikenal dengan tidur nyenyak. Pada tidur jenis ini, gelombang otak bergerak lebih lambat, sehingga menyebabkan tidur tanpa bermimpi. Tidur gelombang lambat bisa juga disebut dengan tidur gelombang delta, dengan ciri-ciri: betul-betul istirahat penuh,

tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme menurun.

2) Tidur REM

Tidur jenis ini dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, akan tetapi apabila kondisi orang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Ciri tidur REM adalah sebagai berikut : Biasanya disertai dengan mimpi aktif; lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur NREM; pada orang dewasa normal REM yaitu 20-25% dari tidur malamnya; tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur; pada otot perifer terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur; mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan ireguler, tekanan darah meningkat atau berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat; tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi (Aziz, 2006).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Pada usia dewasa muda, kebutuhan tidur seseorang 7-9 jam/hari dengan tahap REM 20%, sedangkan pada usia dewasa pertengahan, kebutuhan untuk tidur seseorang ± 7 jam/hari dengan tahap REM 20%. Pada seseorang yang dalam keadaan normal, maka kebutuhan tidur akan dapat terpenuhi sesuai dengan tingkat perkembangan. Menurut Asti Widuri (2010), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur antara lain :

1) Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari seseorang yang dalam keadaan normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur.

2) Lingkungan

Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya.

3) Motivasi

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

4) Latihan dan kelelahan

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

5) Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi dapat mempercepat terjadinya proses tidur, karena adanya tryptophan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga memengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tertidur.

6) Kecemasan

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis

7) Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan cepat marah.

8) Obat-obatan

Beberapa jenis obat-obatan yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain: Diuretik yang dapat menyebabkan insomnia, Antidepresan yang dapat supresi REM, Kafein yang dapat meningkatkan saraf simpatis, Beta Bloker yang dapat menimbulkan insomnia, Narkotik yang dapat mensupresi REM.

e. Fungsi Tidur

Fungsi tidur secara jelas tidak diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, *kardiovaskular*, *endokrin*, dan lain-lain. Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur: pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf; dan kedua, efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan (Aziz, 2006).

f. Kualitas Tidur

Manusia dapat mengembangkan aktivitasnya sesuai dengan kualitas tidur yang dialaminya karena adanya tidur dengan tahapan-tahapannya. Dengan siklus tidur-bangun itu maka manusia dapat memelihara kesegarannya, kebutuhan dan metabolisme seluruh tubuh sepanjang usianya (Meli, 2011).

Seseorang mungkin merasa cukup beristirahat dengan 4 jam tidur sementara yang lain membutuhkan 10 jam (Potter dan Perry, 2005). Hingga usia 1 bulan neonatus memerlukan tidur selama 20 jam sehari. Sesudah itu tampaknya ia cukup tidur selama 10-12 jam sehari. Orang dewasa cukup tidur selama 6-8 jam sehari, bergantung pada kebiasaan yang membekas semasa perkembangan menjelang dewasa (Meli, 2011).

g. Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur dilakukan menggunakan *The Sleep Quality Questionnaires (SQQ)* yang telah diterjemahkan dalam versi Bahasa Indonesia yaitu Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) yang dimodifikasi dari *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* (Buysse, et al., 1998) dan *St. Mary's Hospital (SMH) sleep questionnaire* (Ellis et al., 1981), terdiri dari 7 aspek parameter tidur, yaitu total jam tidur malam, waktu memulai tidur, frekuensi terbangun, perasaan segar saat bangun pagi, kedalaman tidur, kepuasan tidur, perasaan lelah/mengantuk siang hari.

Penilaian *PSQI* memiliki dua kategori yaitu kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk. Dalam penentuan kualitas tidur apakah tergolong kualitas tidur baik atau kualitas tidur buruk maka dibuat dalam sebuah skor penilaian. Total skor berkisar dari 0 hingga 21, dengan yang lebih tinggi skor yang mengindikasikan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur buruk didefinisikan sebagai jumlah skor >5 dan skor keseluruhan ≤ 5 maka kualitas tidur baik (Buysse et al., 1989).

h. Kualitas Tidur Ibu Hamil

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006).

Buruknya kualitas tidur pada ibu hamil, yang diukur dengan *PSQI* (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) memiliki dampak yang buruk pada kehamilan. Rendahnya kualitas tidur diawal kehamilan meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan peningkatan level inflamasi sistemik dan memendeknya masa gestasi, yang kemudian akan berisiko menyebabkan kelahiran prematur (Blair, 2015).

Dampak dari gangguan tidur atau kurangnya kualitas tidur dapat beresiko pada janin, kehamilan dan saat melahirkan. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami gangguan tidur selama kehamilan dianjurkan untuk mendapat pantauan khusus dan durasi tidur siang untuk ibu hamil adalah 30-60 menit disarankan untuk tidak terlalu lama dan untuk tidur malam dengan durasi 8-10 jam, (*Mindle et al, 2015*).

Yang dapat mempengaruhi tidur pada ibu hamil, di antaranya ialah keadaan perut yang semakin membesar sehingga sulit untuk menentukan posisi tidur yang nyaman, gerakan janin, tertekannya kandung kemih akibatnya sering berkemih sehingga wanita hamil sering terjaga di malam hari, serta kekhawatiran calon ibu untuk tidur dalam posisi tertentu karena takut janin di dalam kandungannya menjadi tidak nyaman. Semakin tua usia kehamilan, seorang perempuan lebih cepat terasa letih. Pada kondisi seperti ini, perempuan hamil dianjurkan untuk beristirahat secukupnya dan menghindari aktivitas yang berat (*Mindle et al, 2015*).

i. Macam-macam terapi

Macam-macam terapi untuk meningkatkan kualitas tidur (Retno, 2016) :

1) Terapi cahaya

Meredupkan lampu sebelum tidur dapat membantu kita cepat terlelap karena pencahayaan di malam hari dapat memicu produksi melatonin.

2) Terapi Perilaku kognitif

Pengobatan terbaik pada lini pertama untuk insomnia daripada menggunakan pil tidur.

3) Hipnoterapi

Untuk insomnia dapat membantu pasien rileks dan jatuh ke dalam tidur.

4) Aromaterapi Lavender

Aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur, menimbulkan rasa tenang, rileks, konsentrasi lebih baik dan mengurangi kecemasan.

3. Aromaterapi Lavender

a. Pengertian

Aromaterapi adalah salah satu bagian dari pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi dan kesehatan seseorang (Nurghiwiati, 2015).

Aroma terapi adalah salah satu cara pengobatan penyakit dengan menggunakan bau-bauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum, gurih, dan enak yang disebut minyak asiri. Aroma terapi suatu cara perawatan tubuh dan penyembuhan penyakit dengan minyak esensial (*essential oil*). Beberapa minyak asiri yang umum digunakan dalam aroma terapi karena sifatnya yang serbaguna diantaranya adalah *Langon Kleri (Salvia Scarea)*, *Eukalipus (Eucalyptus Globulus)*, *Geranium (Pelargonium Graveolens)*, *Lavender (Lavendula Vera Officianals)*, *Lemon (Citrus Linonem)*, *Peppermint (Mentha Piperita)*, *Petitgrain (Daun Citus Aurantium)*, dan *Rosmari (Rosmarinus Officinals)*, serta Pohon teh (*Melalueca Alternifol*), dari minyak-minyak tersebut, minyak lavender merupakan minyak esensial yang paling populer (Andria, 2014).

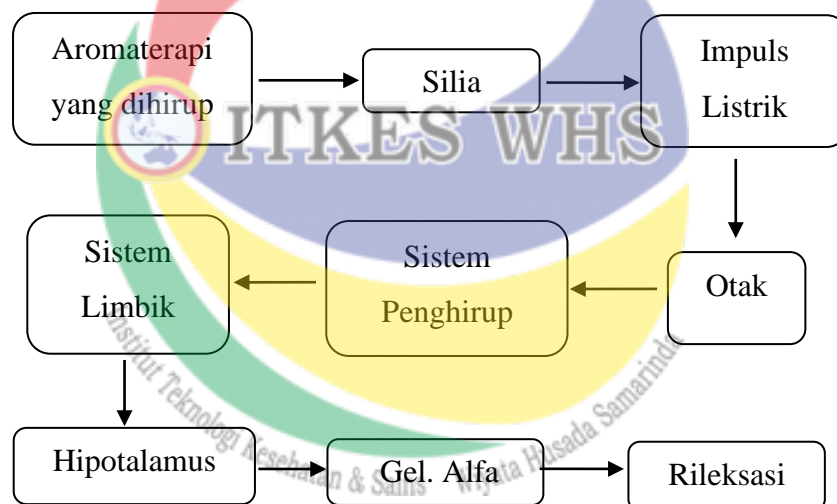
b. Manfaat Aromaterapi

Aroma terapi minyak lavender diperoleh dengan cara distilasi bunga. Minyak lavender bersifat serbaguna, sangat cocok untuk merawat kulit terbakar, terkelupas, *psoriasis*, dan juga membantu kasus insomnia. Lavender beraroma ringan bunga-bunga dan merupakan esensial aroma terapi yang dikenal memiliki efek sedatif dan *anti-neurodepressive*. Aromaterapi lavender juga memiliki kandungan utama yaitu *linalool asetat* yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat saraf dan otot-otot yang tegang. Menghirup lavender meningkatkan frekuensi gelombang alfa dan keadaan ini diasosiasikan dengan bersantai (*relaksasi*) sehingga dapat mengobati insomnia. Lavender juga membantu keseimbangan

kesehatan tubuh yang sangat bermanfaat dalam menghilangkan sakit kepala, premenstrual sindroma, stress, ketegangan, kejang otot dan regulasi jantung (Andria, 2014).

c. Mekanisme

Aroma terapi merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi, mekanisme aroma terapi adalah dimulai dari aroma yang dihirup memasuki hidung dan berhubungan dengan silia, penerima di dalam silia dihubungkan dengan alat penghirup yang berada di ujung saluran bau. Bau-bauan diubah oleh silia menjadi impuls listrik yang dipancarkan ke otak melalui sistem penghirup. Semua impuls mencapai sistem *limbik* di *hipotalamus* selanjutnya akan meningkatkan gelombang alfa di dalam otak dan akan membantu kita untuk merasa rileks.



Skema 2.1 Mekanisme Aromaterapi

Posisi rileks akan menurunkan stimulus ke *sistem aktivasi retikular (SAR)*, yang berlokasi pada batang otak teratas yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan terjaga akan diambil alih oleh bagian otak yang lain yang disebut *BSR (bulbar synchroni zing regoin)* yang fungsinya berkebalikan dengan SAR, sehingga bisa menyebabkan tidur yang diharapkan akan dapat meningkatkan kualitas tidur (Lanywati, 2013).

d. Bunga Lavender

Nama lavender berasal dari bahasa Latin “*lavera*” yang berarti menyegarkan. Bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) berbentuk kecil, berwarna ungu kebiruan, dan tinggi tanaman mencapai 72 cm berasal dari wilayah selatan Laut Tengah sampai Afrika tropis dan ke timur sampai India. Lavender termasuk tumbuhan menahun, tumbuhan dari jenis rumput-rumputan, semak pendek, dan semak kecil. Tanaman ini juga menyebar di Kepulauan Kanari, Afrika Utara dan Timur, Eropa selatan dan *Mediterrania*, Arabia, dan India (Buckle J, 2015).

Bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) tumbuh baik pada daerah dataran tinggi, dengan ketinggian berkisar antara 600 - 1.350 m di atas permukaan laut. Pengembang biakannya dengan menggunakan biji dari tanaman lavender yang sudah tua dan disemaikan. Bila sudah tumbuh, dapat dipindahkan ke polybag. Bila tinggi tanaman telah mencapai 15-20 cm, dapat dipindahkan ke dalam pot atau bisa ditanam di halaman rumah (Dewi IP, 2013).



Gambar 2.1. Bunga *Lavandula angustifolia*

(Sumber : Hanna, 2017)

e. Zat Yang Terkandung

Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti: minyak esensial (1-3%), *alpha-pinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *betamyrcene* (5,33%), *p-cymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), *linalool* (26,12%), *borneol* (1,21%), *terpinenol* (4,64%), *linalyl acetate* (26,32%), *geranyl*

acetate (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%). Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah *linalyl asetat* dan *linalool*. Diteliti efek dari tiap kandungan bunga lavender untuk mencari tahu zat mana yang memiliki efek *anti-anxiety* (efek anti cemas/relaksasi) menggunakan *Geller conflict test* dan *Vogel conflict test*. *Cineol*, *terpinen-ol*, *alpha-pinene*, dan *beta myrcene* tidak menghasilkan efek anti cemas yang signifikan pada tes *Geller*. *Linalol asetat* sebagai salah satu kandungan utama pada lavender tidak menghasilkan efek anti cemas yang signifikan pada kedua tes. *Borneol* dan *camphene* memberikan efek anti cemas yang signifikan pada tes *Geller*, tapi tidak signifikan pada tes *Vogel*. *Linalool* yang juga merupakan kandungan utama pada lavender, memberikan hasil yang signifikan pada kedua tes. Dapat dikatakan, *linalool* adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender (McLain, 2009).

f. Proses Pengelolaan

Proses pengelolaan aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) dengan penyulingan (*distillation*) sehingga menghasilkan minyak esensial. Proses penyulingan dapat dilakukan dengan beberapa cara sesuai dengan volume yang diinginkan serta ketersediaan alat-alat pendukungnya. Alat penyulingan minyak sebaiknya terbuat dari bahan *stainless steel* sebab jika dibuat dari bahan lain (*non-stainless steel*) maka minyak yang dihasilkan akan tampak keruh (Dewi IP, 2013).

Teknik penyulingan dilakukan dengan tiga cara, yaitu penyulingan dengan air (direbus), penyulingan dengan air dan uap (dikukus), dan penyulingan dengan uap (diuapkan). Teknik yang menghasilkan minyak esensial dengan kualitas yang terbaik adalah teknik penyulingan dengan uap (diuapkan) tetapi memerlukan biaya yang lebih besar dibandingkan teknik yang lainnya (Dewi, 2013).



Gambar 2. 2. Penyulingan Dengan Uap

(Sumber : Lansida, 2012)

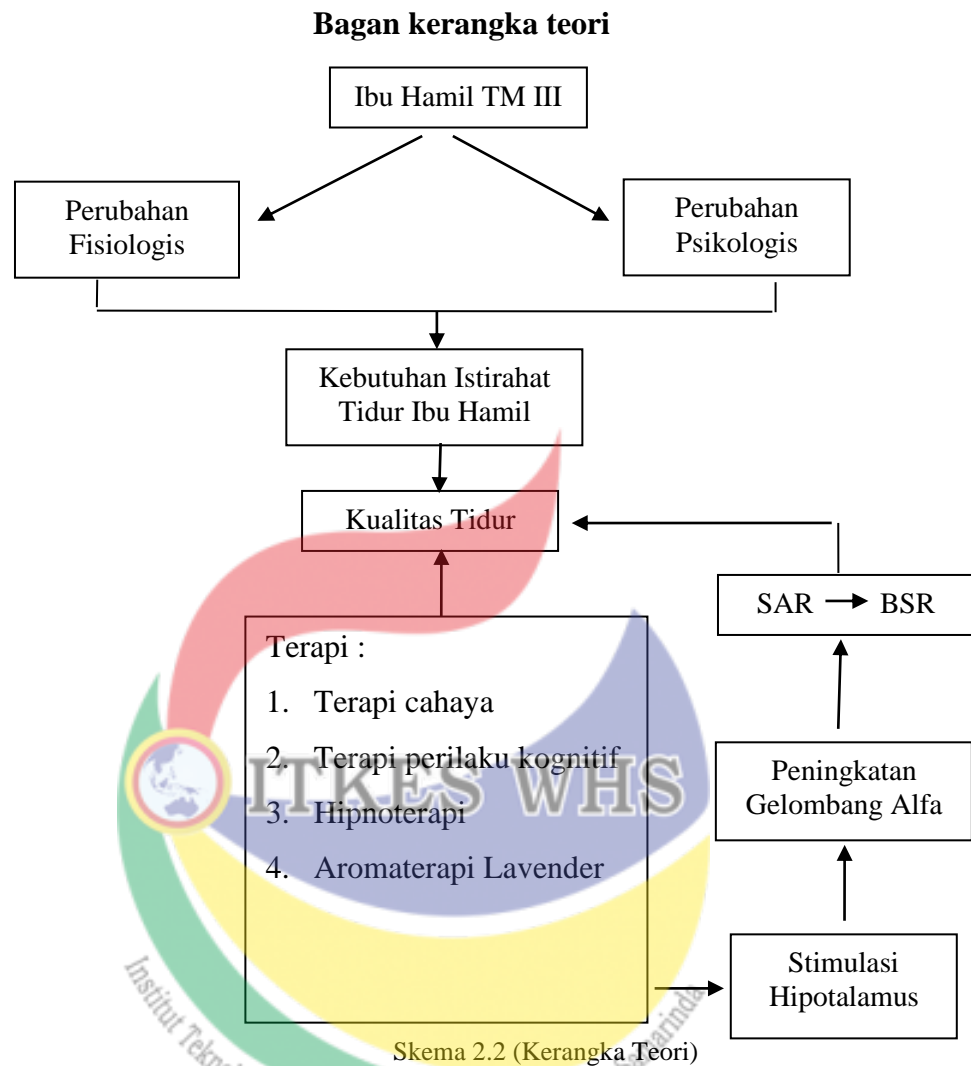
g. Manfaat ekstrak lavender

Minyak lavender berwarna jernih sampai kuning pucat dengan bau wangi yang sangat khas, minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek sedatif, *hypnotic*, dan *anti-neurodepressive* baik pada hewan maupun pada manusia (Yamada *et al*, 2005).

Karena minyak lavender dapat memberi rasa tenang, sehingga dapat digunakan sebagai manajemen stres. Kandungan utama dalam minyak lavender adalah *linalool asetat* yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang. Dikatakan juga *linalool* menunjukkan efek *hypnotic* dan *anticonvulsive* pada percobaan menggunakan tikus (Yamada *et al*, 2005).

Karena khasiat inilah bunga lavender sangat baik digunakan sebagai aromaterapi. Selain itu, beberapa tetes minyak lavender dapat membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki *mood* seseorang, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan tingkat kewaspadaan, dan tentunya dapat memberikan efek relaksasi (Yamada *et al*, 2005).

4. Kerangka Teori



Sumber : (Fauziah (2012), Elisabeth dan Rismalinda (2015) Pieter dan Namura (2010) Pramudipta (2014) Blair (2015) Retno (2016))

Keterangan Kerangka Teori :

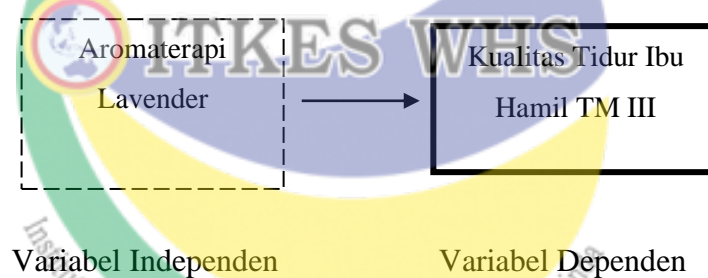
Pada ibu hamil TM III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis dimana kedua perubahan itu dapat mempengaruhi kebutuhan istirahat tidur selama ibu hamil terutama pada saat TM III kehamilan, sehingga dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil yang dapat dilakukan dengan beberapa terapi yaitu terapi cahaya, terapi perilaku kognitif, hipnoterapi dan aromaterapi lavender, dari terapi tersebut salah satunya yaitu aromaterapi lavender dimana aromaterapi lavender itu dapat meningkatkan kualitas tidur

melalui stimulasi hipotalamus setelah melakukan stimulasi ke hipotalamus akan meningkatkan gelombang alfa pada otak dengan adanya peningkatan gelombang alfa pada otak akan merubah SAR menjadi BSR sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur.

5. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil-hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian (Kusumayati, 2009).

Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati dan diukur melalui konstruk yang dikenal dengan istilah variabel (Notoatmodjo, 2010).



Skema 2.3 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : diteliti
 : tidak diteliti

6. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya merupakan pernyataan yang harus dibuktikan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ha : Pemberian aromaterapi lavender mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil TM III.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperimental* dengan pendekatan *one group pre-test post-test design*, yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan dengan hanya melibatkan satu kelompok intervensi. Perbedaan antara *pre* dan *post test* dianggap efek dari *treatment* (Arikunto, 2013). Sugiyono (2014) mengemukakan bahwa *One-Group Pretest-Posttest Design* merupakan desain penelitian yang lebih akurat karena membandingkan keadaan sebelum dan setelah diberi perlakuan.

Tabel 3. 1 Design Penelitian *Quasi Eksperimen* Pendekatan *Pre-Post Test Design*

Pre Test	Intervensi	Post Test
O ₁	X	O ₂

Sumber : (Arikunto, 2013 & Sugiyono, 2014)

Keterangan :

1. O₁ : Nilai *Pre-Test* (Kualitas Tidur Ibu) sebelum dilakukan pemberian aromaterapi
2. X : Pemberian (Aromaterapi)
3. O₂ : Nilai *Post-Test* (Kualitas Tidur Ibu) setelah dilakukan pemberian aromaterapi

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III yang akan datang memeriksakan diri ke Klinik Aminah Rianti 1 Samarinda berdasarkan perkiraan dari kantong persalinan pada bulan September-Oktober 2020 yang berjumlah 32 responden.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Menurut Sugiyono (2019) *Total Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2019). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan cara total sampling dimana populasi digunakan sebagai sampel. Istilah lain total sampling adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel. Besar sampel pada penelitian ini adalah seluruh jumlah populasi, jumlah populasi sebanyak 32 responden. Maka besar sampel yang diambil adalah 32 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Ibu hamil yang bersedia di teliti / siap menjadi responden
 - 2) Ibu hamil yang tidurnya <10 jam
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Ibu hamil III dengan komplikasi
 - 2) Ibu hamil TM III datang untuk persiapan persalinan

C. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri dari variable bebas, dan variable terikat, yang dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang memberi pengaruh pada variabel terikat yaitu aromaterapi lavender.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas yaitu kualitas tidur ibu hamil trimester III.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Independen : Pemberian aromaterapi lavender	Pemberian aroma terapi lavender minyak atsiri yang mengandung aroma terapi lavender dan memberikan efek relaksasi untuk meningkatkan kualitas tidur	<i>Ultrasonic Aroma Humidifier</i>		
2.	Variabel Dependen: Peningkatan kualitas tidur ibu hamil pada TM III	Keadaan tidur yang nyenyak yang dilihat dari tingkatan tidur dan durasi tidur	<i>Questioner PSQI</i>	Skor akhir : Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1-7 Nilai tiap komponen kemudian dijadikan menjadi skor global antara 0-21 Skor ≤ 5 = kualitas tidur baik Skor > 5 = Kualitas tidur buruk	Ordinal

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Klinik Aminah Rianti 1 Samarinda dimulai pada tanggal 6 September – 31 Oktober 2020.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar lebih mempermudah peneliti

dan hasil yang didapatkan lebih baik, lebih cermat, lengkap dan tersusun secara sistematis sehingga mempermudah untuk mengolah data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang akan digunakan adalah dengan memberikan aroma terapi lavender dan di observasi menggunakan questioner *PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)* kualitas tidur milik (Muhibin, 2006 & Slameto, 2010). Alat dan bahan yang akan digunakan berupa diffuser *Ultrasonic Aroma Humidifier* serta aromaterapi lavender dengan memberikan oil sebanyak 5 tetes dan air 130 ml.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2010).

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan program *SPSS (Statistical Program for Social Science)* Ver 17,0. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila nilai hitung r hitung $> r$ tabel pada taraf signifikan 5% (Ghozali, 2009).

Uji validitas *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* telah dilakukan dalam penelitian Agustin (2012) dengan melakukan uji coba kepada 30 responden dengan hasil bahwa rating r hitung (0,410-0,831) $> r$ tabel (0,361).

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendesus, mengarahkan responden memilih jawaban-jawaban tertentu. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama hasilnya (Arikunto, 2010).

Untuk menguji reliabilitas instrumen peneliti menggunakan alpha cronbach dengan bantuan program *computer SPSS Ver 17,0 For Windows*. Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas karena kuesioner *PSQI* telah dilakukan uji reliabilitas oleh

University of Pittsburgh (1988) dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,83. Hal ini juga diperkuat dari penelitian Komalasari, dkk (2012) dalam penelitiannya tentang kualitas tidur sudah tidak melakukan uji validitas karena kuesioner yang digunakan diadopsi dari kuesioner baku yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* untuk kualitas tidur, memiliki konsistensi interval dan koefisien reliabilitas (*Cronbach Alpha*) sebesar 0,83.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan teknik atau cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data. Metode menunjuk suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya melalui *questioner*.

Sedangkan instrument pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Karena berupa alat, maka instrument dapat berupa *questioner*.

Prosedur atau langkah-langkah dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Melakukan pendekatan pada calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
2. Setelah ibu setuju untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian, peneliti memastikan legalitas persetujuan dengan penandatanganan surat persetujuan (*informed consent*).
3. Menilai kualitas tidur pada responden sebelum pemberian aromaterapi lavender menggunakan kuisisioner *PSQI*
4. Peneliti menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk membuat aromaterapi yakni dengan meneteskan 5 tetes esensial oil lavender ke dalam difuser kemudian dinyalakan selama 15 menit.
5. Intervensi diberikan selama 7 hari, kemudian menilai kualitas tidur menggunakan kuisisioner *PSQI*.
6. Mencatat semua hasil pada lembar observasi.

H. Analisis Data

Setelah data dikumpulkan dan diolah kemudian data dianalisa menggunakan analisis univariat (analisis *deskriptif*), analisis bivariat dan analisis multivariat (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini menggunakan dua analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Adapun teknik analisis data yang dilakukan adalah :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2016).

Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah pemberian aromaterapi lavender dan kualitas tidur ibu hamil TM III pada responden. Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel, baik variabel independent maupun variabel dependent. Karakteristik umum pada kualitas tidur yaitu usia, pekerjaan dan pengetahuan Analisis yang digunakan adalah untuk menentukan presentase, mean, median, standar deviasi, standar eror, minimal-maksimal, koefisien interval dengan menggunakan aplikasi *spss for windows 20* (Notoatmodjo et al, 2012).

2. Uji Normalitas

Sebelum melakukan pengujian hipotesis terlebih dahulu dilakukan pengujian normalitas data untuk mengetahui kenormalan dari distribusi data. Penelitian ini menggunakan uji normalitas data dengan uji *Shapiro-Wilk* karena memiliki <50 subjek atau responden. Uji *Shapiro-Wilk* dianggap akurat ketika subjek yang dimiliki <50 (Nursalam, 2011).

Tests of Normality			
	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	sig.
Sebelum	.944	32	.096
Sesudah	.854	32	.001

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan uji normalitas data di atas diperoleh bahwa *pre-test* dan *post-test* dengan uji *shapiro wilk* diatas adalah berdistribusi normal $>0,05$ maka hasil dari analisis bivariat menggunakan *uji wilcoxon*, karena hasil uji normalitas data di dapatkan nilai *p-value* sebelum dilakukan pemberian aromaterapi adalah 0,96 yang berarti $>0,05$ maka data tersebut berdistribusi normal, sesudah dilakukan pemberian aromaterapi adalah 0,01 yang berarti $<0,05$ maka data tersebut berdistribusi tidak normal.

3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan atau menguji hipotesis penelitian dengan menggunakan uji statistik yaitu *uji wilcoxon*, yakni membandingkan kualitas tidur ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan pemberian aromaterapi untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Analisis uji *wilcoxon* jika data berdistribusi normal yang dilakukan dengan menggunakan aplikasi *spss for windows 20* (Sabri, 2012).

I. Etika Penelitian

Etika penelitian perinsip moral yang mempengaruhi akan tindakan (Sugiono,2012)

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembaran persetujuan (*informed consent*) dalam penelitian ini lembar persetujuan sudah di isi semua oleh responden dan memberikan persetujuan dalam bentuk tanda tangan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan etika dalam penelitian dengan cara tidakakan memberikan atau mencantumkan nama informan pada lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial/kode pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kode sebagai ganti dari nama responden sehingga tidak dicantumkan pada lembar penilaian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah dikumpulkan pada responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Penelitian ini mencantumkan sebuah nama dan sumber kutipan yang diambil oleh peneliti, baik dari buku, skripsi maupun jurnal.

4. *Respect for person*

Sebelum dilakukan penelitian, responden menandatangani informed consent kesediaan menjadi responden penelitian yang telah disediakan sebelumnya. Setelah menandatanganinya, peneliti berkewajiban untuk melindungi responden dalam pengambilan keputusan dan menjaga kerahasiaan, sesuai dengan yang tercantum pada poin 3.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dengan judul Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil TM III di Klinik Aminah Rianti 1 Samarinda. Klinik ini berlokasi di Provinsi Kalimantan Timur Kota Samarinda dengan alamat Jl. Merdeka 1 Rt. 91 No. 57 Sungai Pinang Dalam Samarinda Utara Kalimantan Timur, memiliki lokasi yang strategis berada di tengah Kota Samarinda. Klinik Aminah Rianti 1 merupakan wilayah kerja Puskesmas Temindung dan Puskesmas Remaja Samarinda.

Klinik Aminah Rianti 1 merupakan salah satu klinik yang cukup besar dan lengkap dengan fasilitas yang dimiliki berupa klinik umum dan bersalin yang melayani pengobatan umum/BPJS, dokter gigi, dokter kandungan, apotek, laboratorium, pemeriksaan kehamilan, perawatan pasca persalinan umum/BPJS, *homecare*, keluarga berencana, imunisasi, IVA, dan *Pap Smear*, *sirkumsisi*/sunat, dan perlengkapan bayi serta tenaga kesehatan lainnya terdiri dari 5 orang dokter, 9 orang bidan, 1 orang perawat, 1 orang farmasi, 1 orang laboratorium, 2 orang admin dan terdapat 6 kamar yang terdiri dari kamar pasien, kamar bersalin, ruang KB/pemeriksaan kehamilan atau imunisasi dan ruang USG.

B. Hasil Penelitian

Data umum yang diidentifikasi dari responden meliputi umur, pekerjaan, dan pengetahuan pada ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan diri ke Klinik Aminah Amin. Sedangkan data khususnya meliputi kualitas tidur ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan diri ke Klinik Aminah Rianti 1 Samarinda.

1. Hasil Analisa Univariat

a. Data Umum

- 1) Karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan usia

Tabel. 4.1 Karakteristik berdasarkan usia

Usia	Jumlah	Presentase
≤ 19	2	6,3%
20-35	29	90,6%
> 35	1	3,1%
Total	32	100%

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 hasil analisa data menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak berdasarkan usia yang terbanyak adalah usia 20-35 tahun sebanyak 29 orang (90,6%), sedangkan usia yang terendah ≤ 19 tahun sebanyak 2 (6,3%).

- 2) Karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan pekerjaan

Tabel. 4.2 Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
PNS	3	9,4%
Wiraswasta	12	37,5%
IRT	17	53,1%
Total	32	100%

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini 53,1% adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), dan sebagian kecil lainnya yaitu bekerja sebagai PNS 9,4%.

- 3) Karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan pendidikan

Tabel. 4.3 Karakteristik berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SMP	6	18,8%
SMA	20	62,5%
D3	3	9,4%
S1	3	9,4%
Total	32	100%

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar 62,5% responden dalam penelitian ini dengan pendidikan terakhir

SMA. Sementara sebagian kecil responden dengan pendidikan terakhir yaitu Diploma 9,4% dan Sarjana 9,4%.

4) Karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan paritas

Tabel. 4.4 Karakteristik berdasarkan paritas

Paritas	Jumlah	Presentase
Primipara	8	25%
Multipara	23	71,9%
Gravidamultipara	1	3,1%
Total	32	100%

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah multigravida yaitu dengan jumlah kelahiran 2 anak (34,4%). Sedangkan sejumlah 1 (3,1%) responden melahirkan seorang anak primipara.

2. Data Khusus Hasil Penelitian

a. Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Aromaterapi Lavender dari 32 Responden:

**Tabel 4.5 Kualitas tidur sebelum diberikan aromaterapi lavender
Sebelum**

Skor PSQI	Frequency	Percent
6	2	6.3
7	5	15.6
8	5	15.6
9	8	25.0
10	9	28.1
11	1	3.1
12	2	6.3
Total	32	100.0

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa nilai normal dari kualitas tidur ≤ 5 , nilai tertinggi kualitas tidur ibu hami trimester III sebesar 12 dan nilai terendah ibu hamil trimester III sebesar 6.

b. Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender Dari 32 Responden:

Tabel 4.6 Kualitas tidur sesudah diberikan aromaterapi lavender

Sesudah		
Skor PSQI	Frequency	Percent
2	1	3.1
3	5	15.6
4	10	31.3
5	13	40.6
7	2	6.3
9	1	3.1
Total	32	100.0

Sumber: data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa nilai normal dari kualitas tidur ≤ 5 , nilai tertinggi kualitas tidur ibu hamil trimester III sebesar 9 dan nilai terendah ibu hamil trimester III sebesar 2.

3. Hasil Analisis Bivariat

a. Analisis Bivariat Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur

Tabel 4.8 Hasil Uji Wilcoxon Terhadap Kualitas Tidur Berdasarkan Indikator Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pemberian Aromaterapi

Test Statistics^a	
	Sesudah – Sebelum
Z	-4.980 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Sumber data: data primer, 2020

Berdasarkan *Uji wilcoxon ranks test* pada tabel 4.8 diatas diperoleh bahwa nilai *Asymp.Sig. (2-tailed)* atau *p-value* 0,000 yang berarti $<0,05$. sehingga hipotesis pada penelitian ini diterima, yaitu ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III

di Samarinda tahun 2020. Artinya bahwa ada peningkatan kualitas tidur setelah diberikan aromaterapi lavender terhadap ibu hamil trimester III di Klinik Aminah Amin Samarinda tahun 2020.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Aromaterapi Lavender

Hasil analisa univariat sebelum diberikan aromaterapi lavender mengalami kualitas tidur yang buruk pengukuran kualitas tidur sebelum diberikan aromaterapi lavender menggunakan kuisisioner kualitas tidur *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang terdiri dari 7 aspek parameter tidur, yaitu total jam tidur malam, waktu memulai tidur, frekuensi terbangun, perasaan segar saat bangun pagi, kedalaman tidur, kepuasan tidur, perasaan lelah/mengantuk disiang hari.

Kondisi yang dialami oleh ibu sulit untuk diatasi karena menghadapi kehamilan yang diantaranya sering kencing di malam hari akan membuat ibu terbangun, pembesaran uterus akan membuat ibu kesulitan menentukan posisi yang nyaman untuk tidur, gerakan janin membuat ibu terganggu saat tidur, dan nyeri punggung akibat pembesaran uterus pun akan membuat tidur ibu terganggu.

Hal ini sejalan dengan *Mindle et,al* (2015) yang dapat mempengaruhi tidur pada ibu hamil, di antaranya ialah keadaan perut yang semakin membesar sehingga sulit untuk menentukan posisi tidur yang nyaman, gerakan janin, tertekannya kandung kemih akibatnya sering berkemih sehingga wanita hamil sering terjaga di malam hari, serta kekhawatiran calon ibu untuk tidur dalam posisi tertentu karena takut janin di dalam kandungannya menjadi tidak nyaman.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Bat dkk pada ibu hamil dengan hasil 11% dari ibu yang kurang tidur (kurang dari 7 jam pada malam hari) pada trimester pertama, 20,6% pada trimester kedua dan 40,5% pada trimester kehamilan ketiga (*Bat- Pitault, dkk, 2015*).

Pada penelitian ini seluruh ibu hamil trimester III mengalami kualitas tidur yang buruk dan didapatkan nilai yang tinggi sebesar 12 dan terendah sebesar 6 selama hamil tua ibu sering mengalami banyak faktor yang diantaranya sering berkemih, terbangun di malam hari, susah bernapas, merasakan pergerakan bayi di dalam perutnya

2. Analisa Univariat Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Aromaterapi Lavender

Berdasarkan hasil analisa univariat setelah diberikan aromaterapi lavender dapat diketahui bahwa nilai tertinggi kualitas tidur ibu hamil trimester III sebesar 9 dan nilai terendah ibu hamil trimester III sebesar 2. Beberapa responden mengalami perubahan peningkatan kualitas tidur yang dimana diantaranya tidak bermimpi buruk, merasa lebih rileks sebelum tidur, tidur lebih nyenyak, frekuensi bangun di malam hari berkurang, meskipun ada beberapa responden yang masih sering terbangun pada malam hari dan masih merasa susah untuk bernapas karena besarnya ukuran uterus yang menekan kandung kemih sehingga merangsang ibu untuk bangun ke kamar mandi.

Sebagian besar responden mengalami peningkatan kualitas tidur yang baik disebabkan karena aromaterapi lavender yang bekerja langsung pada sistem otak sehingga menimbulkan kenyamanan pada ibu hamil trimester III menjadikan kualitas tidur yang bagus dan merasakan tidurnya lebih lama dan tidak mudah terganggu.

Hal ini didukung oleh penelitian Afshar (2019) tentang *Lavender Fragrance Essential Oil and the Quality of Sleep* (Minyak Wangi Essensial Lavender dan Kualitas Tidur) menunjukkan bahwa setelah responden diberikan sebanyak 5 tetes oil aromaterapi pada *diffuser ultrasonic aroma humidifier* dan air 130ml kemudian meletakkan wadah tersebut didalam ruangan selama 15 menit, terjadi peningkatan durasi dan kualitas tidur.

Responden mengalami peningkatan kualitas tidur setelah diberikan aromaterapi lavender, sesudah diberikannya aromaterapi lavender

berkurangnya frekuensi untuk bangun ditengah malam, tidak bermimpi buruk, merasa tidur nyaman dan tenang, sehingga responden merasa lebih rileks sebelum tidur sehingga pada saat tidur tidak merasakan adanya gangguan dan tidur lebih nyenyak, meskipun ada beberapa responden yang masih terbangun dimalam hari karena besarnya ukuran uterus yang menekan kandung kemih sehingga merangsang ibu untuk berkemih Maisaro et al, (2019).

Sebagaimana yang dinyatakan oleh Tarsikah dalam Susilarini (2017) merupakan salah satu minyak esensial analgesik yang mengandung 8% terpena dan 6% keton. Monoterpena merupakan jenis senyawa terpena yang paling sering ditemukan dalam minyak atsiri tanaman. Pada aplikasi medis monoterpena digunakan sebagai sedatif. Minyak lavender juga mengandung 30-50% linalil asetat.

Menurut asumsi peneliti bahwa sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lavender sebagian besar responden mengalami peningkatan kualitas tidur disebabkan karena aromaterapi lavender yang dapat memberikan efek relaksasi dan tenang yang bekerja pada sistem limbic di otak sehingga menyebabkan kenyamanan pada ibu hamil dan menjadikan tidur lebih lama dan tidak mudah terganggu sehingga dapat tidur lebih nyenyak.

3. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan uji *Wilcoxon Ranks Test* bahwa nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* yaitu sebesar 0.000 dimana *p-value* <0,05 Sehingga hipotesis pada penelitian ini diterima, yaitu pemberian aromaterapi lavender mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil trimester III di Klinik Aminah Amin Samarinda Tahun 2020.

Menghirup aromaterapi lavender dapat meningkatkan frekuensi gelomba *alfa* yang membuat rileks sehingga bisa mengobati insomnia dan bisa membantu keseimbangan tubuh yang sangat bermanfaat menghilangkan sakit kepala, stress, dan ketegangan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian *Faradelos* (2015) menguatkan bahwa aromaterapi lavender dapat memberikan berbagai keuntungan bagi responden seperti relaksasi, mengurangi kecemasan, depresi, kelelahan, perbaikan kualitas hidup melalui sistem saraf, endoktrin, kekebalan tubuh dan peredaran darah.

Mekanisme kerja aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman, wewangian dapat mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat, dan emosi seseorang. *Essensial oil* merupakan jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk membantu meringankan depresi, ketegangan syaraf, sakit kepala, dan insomnia (*Karadag et al*, 2015).

Kemudian ibu hamil yang sulit tidur dapat dibantu dengan aroma bunga lavender yang dapat meningkatkan gelombang alfa didalam otak gelombang alfa inilah membantu menciptakan tubuh dalam keadaan rileks, maka aktivitas RAS menurun dan BSR mengambil alih sehingga menyebabkan tidur, oleh karena itu aromaterapi lavender efektif terhadap kualitas tidur (*Sari et al*, 2019).

Bahwa aromaterapi lavender memiliki efek yang sangat bermanfaat bagi tubuh yaitu aromaterapi lavender mampu meredakan ketegangan otot-otot yang mengalami kelelahan atau ketegangan akibat aktivitas yang berlebihan (*Jaelani*, 2017).

Berdasarkan teori 3P terdapat 3 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 dapat mengganggu pola tidur sehingga mengurangi produktivitas penderita insomnia (*Sayekti et al*, 2015).

Penelitian tahap ketiga menggunakan data EEG pada saat sebelum dan setelah menggunakan aroma terapi, hasilnya menunjukkan bahwa kelompok yang mengalami peningkatan gelombang alpha pada daerah

frontal secara signifikan adalah kelompok lavender dengan ditandai adanya peningkatan rasa kantuk (Sayekti, et al 2015).

Menurut asumsi peneliti adalah pada saat diberikan aromaterapi lavender terjadi perubahan kualitas tidur dari minyak esensial bunga lavender yang memberikan manfaat relaksasi sedative, mengurangi kecemasan, dan mampu memperbaiki mood seseorang.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya keterbatasan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau dapat dikatakan belum sempurna antara lain :

1. Keterbatasan mengunjungi dengan home visit mengakibatkan peneliti sulit untuk menemui responden diakibatkan situasi pandemi.
2. Keterbatasan tenaga yang membantu untuk memberikan intervensi sehingga penelitian membutuhkan waktu yang lama.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pada hasil penelitian sebelum diberikan aromaterapi lavender terdapat nilai tertinggi sebesar 12 dan terendahnya sebesar 6.
2. Pada hasil penelitian setelah diberikan aromaterapi lavender dengan nilai tertinggi sebesar 9 dan nilai terendah sebesar 2.
3. Berdasarkan hasil *uji wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* =0.000 dimana *p-value* <0,05 sehingga pada pemberian aromaterapi lavender terhadap perubahan kualitas tidur ibu hamil trimester III ada pengaruh.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa kebidanan tentang keterkaitan pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III. Serta dapat digunakan untuk menambah referensi kepustakaan dan sebagai bahan tambahan dalam memberikan materi tentang maternitas.
2. Bagi Tenaga Kesehatan Lainnya
Diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pembangunan ilmu kebidanan khususnya terkait pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III. Dan diharapkan hasil penelitian ini mampu menjadi salah satu contoh intervensi mandiri tenaga medis dalam penatalaksanaan kualitas tidur ibu hamil trimester III.
3. Bagi Ibu Hamil
Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi yang cukup jelas bagi responden mengenai pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian berikutnya dan untuk mengembangkan penelitian yang telah dikembangkan oleh peneliti dan melakukan penelitian untuk meningkatkan kualitas tidur.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., Astika, E. & Wardani, H.W. (2018) '*Primigravida Trimester III*', *Kehamilan*, 6, pp. 1–10.
- Alimul,. & Aziz. (2006) *Pengantar kebutuhan dasar manusia: aplikasi konsep dan proses keperawatan buku 2*. Jakarta: salemba medika.
- Andria. & Agusta. (2014) *Aroma Terapi Cara Sehat dengan Wewangian Alami*. Jakarta: Penerba Swadaya.
- Asmadi. (2008) *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika.
- Blair L.M., Porter K., Leblebicioglu B. & Christian L.M. *Poor sleep quality and associated inflammation predict preterm birth:heightened risk among african americans*. *Sleep*. 2015; 38(8):1259-67.
- Buckle, J. (2015) *Literature review: Should nursing take aromatherapy more seriously*. *British Journal of Nursing*, 16(2), 116-120.
- Dewi, I.P. (2013) *Aromaterapi Lavender Sebagai media Relaksasi*. *Journal. Bagian Farmasi. FK. Universitas Udayana*.
- Elisabeth. & Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Fauziah, S. & Sutejo. (2012) *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Hastono, S.P. (2016) *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hidayat. & Aziz. (2008) *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hutahaean, S. (2013) *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jordan, R., Farley, C. & Grace, K. (2018) *Prenatal and Postnatal Care: A Woman Centered Approach*. New York: Wiley Blackwell.
- Julianto. (2016) *Minyak Atsiri Bunga Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish.

- Komalasari, D., Maryati, I. & Koeryaman, M. (2012) *Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III dipuskesmas jatinangor Kabupaten*. Skripsi. Universitas Padjajaran. Tersedia dalam: <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/viewFile/727/773> [Diakses tanggal 10 Desember 2016]
- Kusmiyati, Y. (2013) *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Lanywati, E. (2011) *Insomnia Gangguan Sulit Tidur*. Yogyakarta: Kanisius.
- Laura, D., Misrawati. & Woferst, R. (2015) 'Efektivitas Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Postpartum', 2(2).
- López, V., Nielsen, B., Solas, M., Ramírez, M.J. & Jäger, A.K. (2017) *Exploring pharmacological mechanisms of lavender (Lavandula angustifolia) essential oil on central nervous system targets*. *Frontiers in Pharmacology*, 8(MAY), 1–8. Tersedia dalam: <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00280>
- Marmi. (2014) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2015a) *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- McLain, DE. Inc (2009) *Chronic Health Effects Assessment of Spike Lavender Oil*. Walker Doney and Associates; 1-18.
- Meli, P. (2011) *Kualitas Tidur dan Faktor-faktor Gangguan Tidur pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor*. Tersedia dalam: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27858> [Diakses tanggal 08 Februari 2015]
- National Sleep Foundation. (2007) *Most Common Sleep Problem in Women*.
- Notoatmodjo, S. (2004) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry & Potter. (2005) *Buku Ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Ramadhan, M. R. & Zettira, O. Z. (2017) *Aromaterapi Bunga Lavender (Lavandula angustifolia) dalam Menurunkan Risiko Insomnia Lavender Flower (Lavandula angustifolia) Aromatherapy in Lowering the Risk of Insomnia*, 6, 60–63.

- Salmah, et al. (2010) *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Salmah, et al. (2013a) *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2011) *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014a) *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarni, I & Margareth. (2013) *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati, A. (2013) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supriyatna, Febriyanti, R.M., Dewanto, Wijaya, I. & Ferdiansyah, F. (2015) *Fitoterapi Sistem Organ : Pandangan Dunia Barat Terhadap Obat Herbal Global*. Yogyakarta: Deepublish.
- Tarwoto. & Wartonah. (2006) *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Walyani. (2015) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Widuri, H. (2010) *Kebutuhan dasar manusia (aspek mobilitas dan istirahat tidur), edisi 1*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Yamada, K., Mimaki, Y. & Sashida, Y. (2005) *Effect Inhaling of the Vapor of Lavandula burnatii super-Derived Essential Oil and Linalool on Plasma Adrenocorticotropin Hormone (ACTH), Catecholamine and Gonadotropin Level in Experimental Menopausal Female Rats*. Pharmaceutical Society of Japan: 28 (2); 378-379.
- Zaky, N.H. (2015) *The Relationship between Quality of Sleep during Pregnancy and Birth Outcome among Primiparae*, 4(5), 90–101. Tersedia dalam: <https://doi.org/10.9790/1959-045190101>



Lampiran 1

Data Umum

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Paritas
N	Valid	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0
Mean		27.50	2.44	2.09	1.78
Std. Error of Mean		.842	.118	.145	.087
Median		28.00	3.00	2.00	2.00
Mode		30	3	2	2
Std. Deviation		4.765	.669	.818	.491
Variance		22.710	.448	.668	.241
Skewness		-.193	-.792	.954	-.513
Std. Error of Skewness		.414	.414	.414	.414
Kurtosis		-.893	-.391	1.089	.220
Std. Error of Kurtosis		.809	.809	.809	.809
Range		17	2	3	2
Minimum		19	1	1	1
Maximum		36	3	4	3
Sum		880	78	67	57



Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	2	6.3	6.3	6.3
	20	1	3.1	3.1	9.4
	21	1	3.1	3.1	12.5
	22	3	9.4	9.4	21.9
	23	1	3.1	3.1	25.0
	24	1	3.1	3.1	28.1
	25	1	3.1	3.1	31.3
	26	3	9.4	9.4	40.6
	27	1	3.1	3.1	43.8
	28	3	9.4	9.4	53.1
	29	3	9.4	9.4	62.5
	30	4	12.5	12.5	75.0
	31	1	3.1	3.1	78.1
	32	1	3.1	3.1	81.3
	33	2	6.3	6.3	87.5
	34	3	9.4	9.4	96.9
	36	1	3.1	3.1	100.0
Total		32	100.0	100.0	



Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	9.4	9.4	9.4
	2	12	37.5	37.5	46.9
	3	17	53.1	53.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan

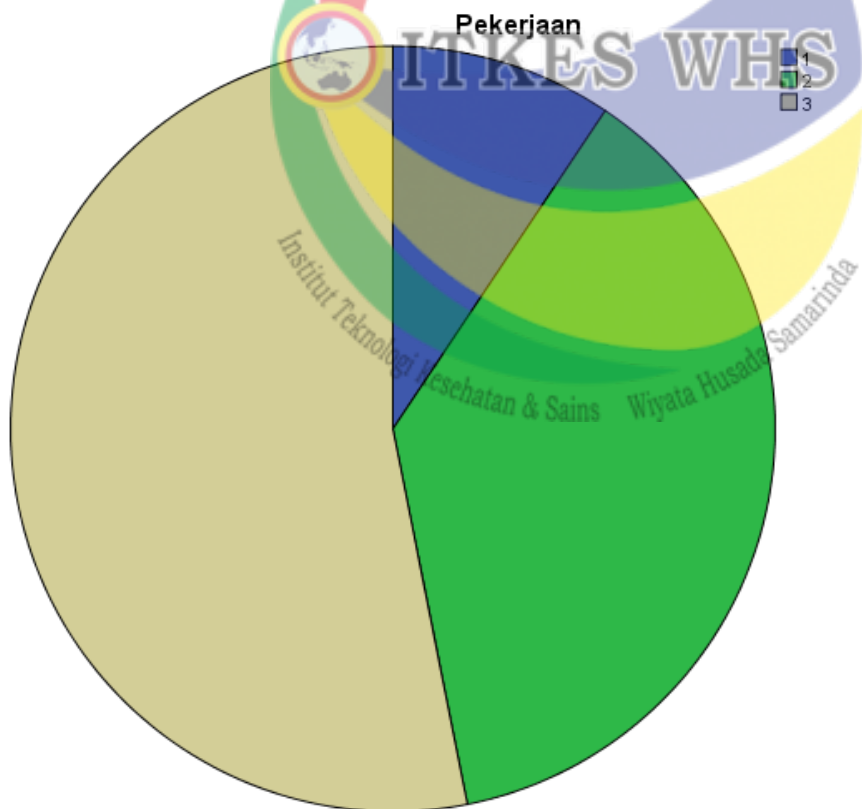
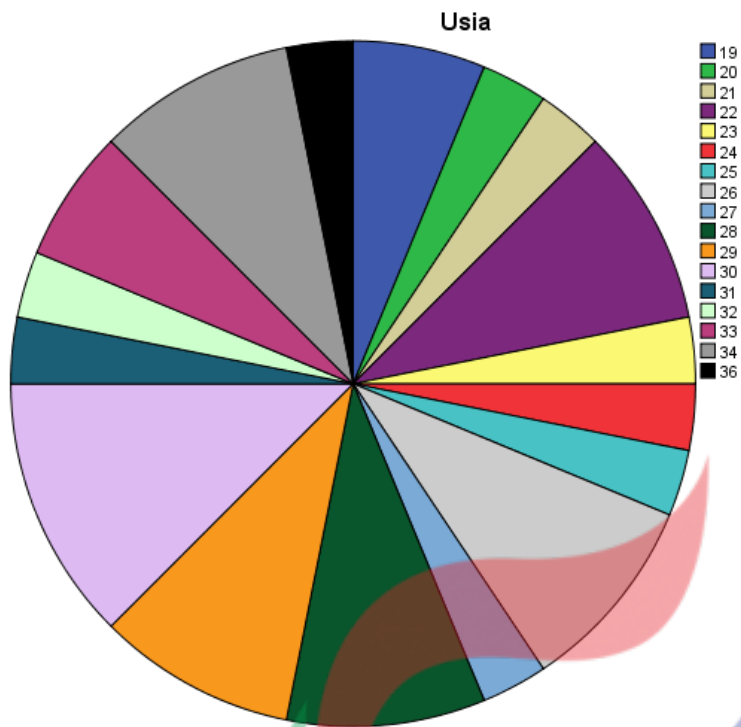
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	18.8	18.8	18.8
	2	20	62.5	62.5	81.3
	3	3	9.4	9.4	90.6
	4	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Paritas

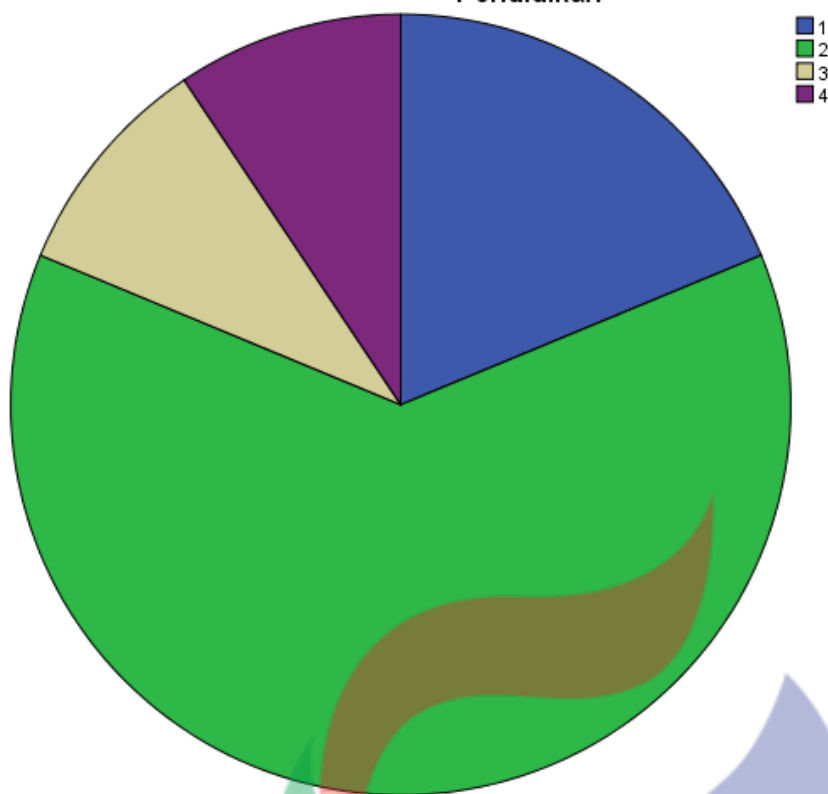
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	8	25.0	25.0	25.0
	Multipara	23	71.9	71.9	96.9
	Grandemultipara	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	



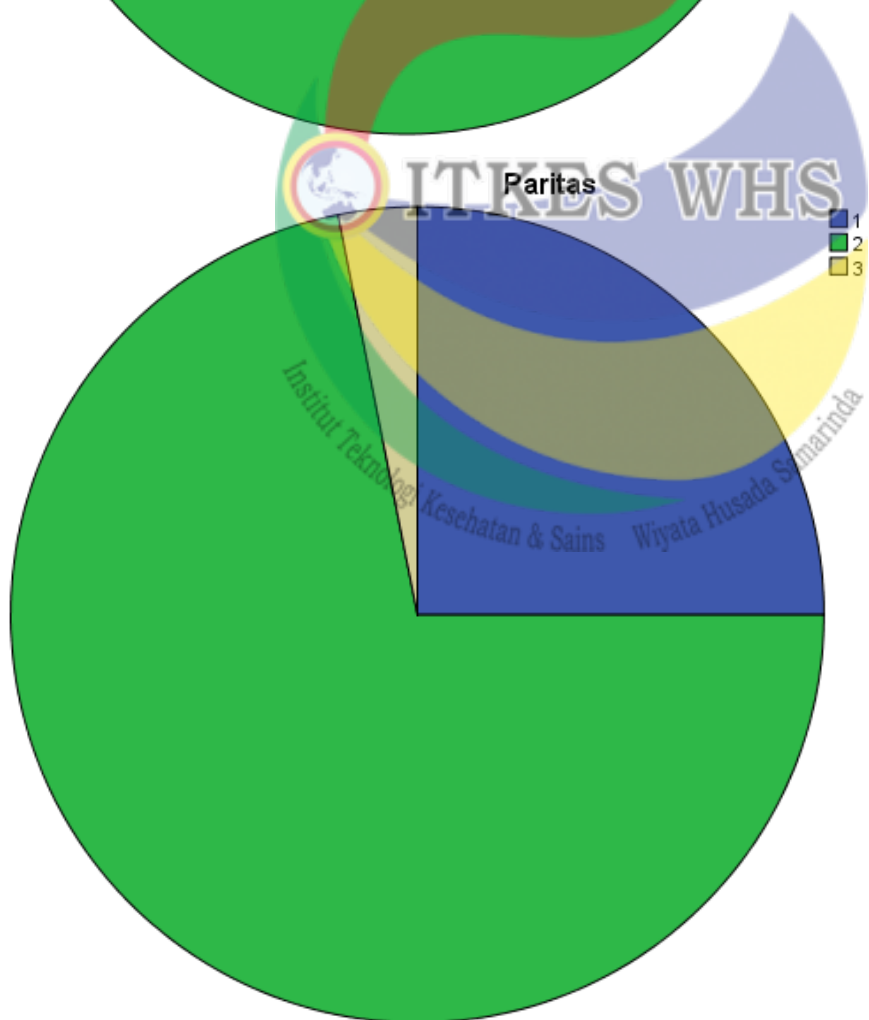
Pie Chart



Pendidikan



Paritas



Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Sebelum	Sesudah
N	Valid	32	32
	Missing	0	0

Frequency Table

Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	2	6.3	6.3	6.3
	7	5	15.6	15.6	21.9
	8	5	15.6	15.6	37.5
	9	8	25.0	25.0	62.5
	10	9	28.1	28.1	90.6
	11	1	3.1	3.1	93.8
	12	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	3.1	3.1	3.1
	3	5	15.6	15.6	18.8
	4	10	31.3	31.3	50.0
	5	13	40.6	40.6	90.6
	7	2	6.3	6.3	96.9
	9	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Lampiran 3

DISTRIBUSI FREKUENSI KUALITAS TIDUR

No.	Nama	Sebelum di Coding				Sesudah di Coding			
		Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Paritas	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Paritas
1	Ny. S	21	IRT	SMA	1	2	3	2	1
2	Ny. S	25	IRT	Diploma	1	2	3	3	1
3	Ny.D	22	IRT	SMA	1	2	3	2	1
4	Ny. R	33	IRT	Sarjana	2	2	3	4	2
5	Ny. K	30	IRT	SMA	2	2	3	2	2
6	Ny. R	31	Wiraswasta	SMA	3	2	2	2	2
7	N. M	30	Wiraswasta	SMA	2	2	2	2	2
8	Ny. A	19	IRT	SMP	1	1	3	1	1
9	Ny. S	22	Wiraswasta	SMP	1	2	2	1	1
10	Ny. P	34	PNS	Diploma	2	2	1	3	2
11	Ny. A	24	IRT	SMP	2	2	3	1	2
12	Ny. S	30	PNS	SMP	3	2	1	1	2
13	Ny. N	27	Wiraswasta	Diploma	3	2	2	3	2
14	Ny. D	28	PNS	SMA	3	2	1	2	2
15	Ny. L	33	IRT	SMP	4	2	3	1	2
16	Ny. M	29	Wiraswasta	SMA	4	2	2	2	2
17	Ny. S	34	IRT	Sarjana	5	2	3	4	3
18	Ny. A	36	Wiraswasta	Sarjana	4	3	2	4	2
19	Ny. R	23	Wiraswasta	SMA	1	2	2	2	1
20	Ny. W	30	IRT	SMA	1	2	3	2	1
21	Ny. Y	29	IRT	SMA	2	2	3	2	2
22	Ny. I	26	IRT	SMA	3	2	3	2	2
23	Ny. I	32	IRT	SMA	3	2	3	2	2
24	Ny. D	34	IRT	SMA	3	2	3	2	2
25	Ny. T	28	Wiraswasta	SMA	2	2	2	2	2
26	Ny. C	29	Wiraswasta	SMA	2	2	2	2	2
27	Ny. O	22	Wiraswasta	SMA	2	2	2	2	2
28	Ny. V	26	IRT	SMA	2	2	3	2	2
29	Ny. R	19	IRT	SMP	1	1	3	1	1
30	Ny. P	20	IRT	SMA	2	2	3	2	2
31	Ny. G	28	Wiraswasta	SMA	3	2	2	2	2
32	Ny. L	26	Wiraswasta	SMA	3	2	2	2	2

Usia	Jumlah	Coding
≤ 19	2	1
20-35	29	2
> 35	1	3

Pendidikan	Jumlah	Coding
SMP	6	1
SMA	20	2
Diploma	3	3
Sarjana	3	4

Pekerjaan	Jumlah	Coding
PNS	3	1
Wiraswasta	12	2
IRT	17	3

Paritas	Jumlah	Coding
Primipara	8	1
Multipara	23	2
Grandemultipara	1	3



Tabulasi 2

Data Kuesioner Kualitas Tidur

No.	Nama	Komponen Sebelum Diberikan Intervensi							Total Skor	Kualitas Tidur	Komponen Sesudah Diberikan Intervensi							Total Skor	Kualitas Tidur
		1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6	7		
1	Ny. S	3	0	3	0	2	0	2	10	2	1	0	2	0	1	0	1	5	1
2	Ny. S	3	2	2	1	2	0	2	12	2	2	2	2	0	2	0	1	9	2
3	Ny. D	2	2	2	1	1	0	1	9	2	1	1	0	0	1	0	1	4	1
4	Ny. R	3	1	2	0	2	0	2	10	2	1	0	1	0	1	0	1	4	1
5	Ny. K	3	2	1	0	2	0	1	9	2	1	0	2	0	1	0	1	5	1
6	Ny. R	2	1	3	0	1	0	1	8	2	1	0	1	0	1	0	2	5	1
7	Ny. M	2	2	1	0	1	0	2	8	2	1	0	0	0	1	0	1	3	1
8	Ny. A	3	1	2	0	1	0	2	9	2	1	0	1	0	1	0	1	4	1
9	Ny. S	2	2	3	0	2	0	1	10	2	2	1	3	0	1	0	0	7	2
10	Ny. P	3	0	1	0	1	0	2	7	2	1	0	0	0	1	0	1	3	1
11	Ny. A	2	2	2	0	2	0	2	10	2	2	2	2	0	1	0	0	7	2
12	Ny. S	3	1	1	0	2	0	2	9	2	1	0	1	0	1	0	1	4	1
13	Ny. M	2	1	2	0	1	0	2	8	2	1	1	0	0	1	0	2	5	1
14	Ny. D	2	2	3	0	2	0	0	9	2	0	1	2	0	1	0	1	5	1
15	Ny. L	2	2	2	0	2	0	1	9	2	0	1	2	0	1	0	0	4	1
16	Ny. M	2	0	3	0	1	0	1	7	2	2	1	0	0	1	0	1	5	1
17	Ny. S	3	1	1	0	1	0	0	6	2	2	0	0	0	0	0	1	3	1
18	Ny. A	3	0	3	0	1	0	2	9	2	2	0	1	0	1	0	1	5	1
19	Ny. R	3	0	2	0	1	0	1	7	2	1	1	0	0	1	0	2	5	1
20	Ny. W	3	2	2	0	1	0	2	10	2	2	0	1	0	1	0	1	5	1
21	Ny. Y	2	1	2	0	1	0	1	7	2	1	1	0	0	1	0	1	4	1
22	Ny. I	3	1	1	0	1	0	1	7	2	1	1	1	0	1	0	0	4	1
23	Ny. I	3	0	2	0	1	0	2	8	2	1	0	0	0	1	0	1	3	1
24	Ny. D	2	2	0	0	1	0	1	6	2	1	0	0	0	1	0	0	2	1
25	Ny. T	3	1	1	0	3	0	2	10	2	1	2	1	0	0	0	1	5	1
26	Ny. C	3	0	3	0	2	0	3	11	2	2	0	1	0	1	0	1	5	1
27	Ny. O	3	1	3	0	2	0	3	12	2	2	0	1	0	1	0	1	5	1
28	Ny. V	2	1	3	0	2	0	2	10	2	1	0	2	0	1	0	1	5	1
29	Ny. R	3	1	3	0	1	0	2	10	2	1	0	2	0	1	0	0	4	1
30	Ny. P	2	0	2	0	2	0	3	9	2	1	1	0	0	1	0	1	4	1
31	Ny. G	3	1	3	0	1	0	2	10	2	1	1	0	0	1	0	1	4	1
32	Ny. L	2	1	3	0	1	0	1	8	2	1	0	0	0	1	0	1	3	1
	TOTAL	82	34	67	2	47	0	52			39	17	29	0	31	0	29		

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	32 ^a	16.50	528.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	32		

a. Sesudah < Sebelum

b. Sesudah > Sebelum

c. Sesudah = Sebelum

Test Statistics^a

	Sesudah - Sebelum
Z	-4.980 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.



Lampiran 6

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
Pengaruh Aromaterapi Lavender
Thadap Kualitas Tidur
Ibu Hamil TM III

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Ira Iswara
Nim : 19041010
Institusi : ITKES Wiyata Husada Samarinda

Dengan judul penelitian "*Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil TM III*"

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada unsure paksaan dari pihak manapun.

Samarinda, 2020

Responden,

INFORMED CONSENT / LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER
TERHADAP KUALITAS TIDUR
IBU HAMIL TM II**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul "*Pengaruh Aromaterapi lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil TM III*" menyatakan (setuju/tidak setuju) untuk ikut serta dalam penelitian, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.



Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Samarinda,

2020

Responden

Lampiran 8

KUESIONER PENELITIAN

Tanggal :
Inisial Responden :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Petunjuk Pengisian

Jawablah setepat-tepatnya menurut kebiasaan anda sehari-hari.

Tuliskan jawaban anda pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, dan 4 secara singkat!

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Pada jam berapa anda biasanya mulai tidur malam?	
2.	Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?	
3.	Jam berapa anda biasanya bangun pagi?	
4.	Berapa lama anda tidur di malam hari?	

Beri tanda ceklis (√) pada kolom kosong yang sesuai dengan jawaban Anda.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Tdk Pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥3x seminggu
5.	Seberapa sering masalah-masalah di bawah ini mengganggu tidur Anda?				
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Tidak mampu bernafas secara leluasa				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan di malam hari				
g.	Kepanasan di malam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa Nyeri				
j.	Alasan lain.....				
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
		Tdk antusias	Kecil	Sedang	Besar

8.	Seberapa besar antusias anda menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik	Baik	Kurang	Sangat Kurang
9.	Bagaimana kualitas tidur anda seminggu yang lalu				



SOP AROMATERAPI LAVENDER

Persiapan Alat dan Bahan:

1. Diffuser
2. Essential oil aromaterapi lavender
3. Air

Prosedur :

Preinteraksi	
1.	Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien
2.	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
3.	Siapkan alat dan bahan
Tahap Orientasi	
4.	Beri salam dan memperkenalkan diri (untuk pertemuan pertama)
5.	Menanyakan keluhan responden/perasaan responden
6.	Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada responden dan keluarga
7.	Beri kesempatan responden dan keluarga untuk bertanya
Tahap Kerja	
8.	Jaga privasi responden
9.	Buka kepala diffuser dan tuangkan air ke dalam wadah
10.	Tuangkan essential oil lavender ke dalam wadah yang sudah diisi air sebanyak 6 tetes
11.	Tutup dan posisikan diffuser
12.	Hidupkan dengan menghubungkan ke aliran listrik dan menekan tombol ON pada diffuser
13.	Anjurkan responden untuk menghirup uap essential oil selama 15 menit
14.	Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk responden
Terminasi	
15.	Evaluasi hasil kegiatan

16.	Kontrak pertemuan selanjutnya (bila dianjurkan untuk mengikuti terapi lanjutan)
17.	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
18.	Bereskan alat
19.	Cuci tangan
Dokumentasi	
20.	Catat hasil kegiatan di dalam hasil keperawatan

Sumber:

DEPDIKNAS Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Program Studi Ilmu Keperawatan
 JalanPBSudirman80232Denpasar(0361) 222510Fax.(0361) 246656,E-mail.psik@fk.unud.ac.id



Keterangan Cara Scoring

Komponen

1. Kualitas tidur subyektif → dilihat dari pertanyaan nomor 9

- a. Sangat baik = 0
- b. Baik = 1
- c. Kurang = 2
- d. Sangat kurang = 3

2. Latensi tidur (kesulitan tidur) → total skor dari pertanyaan nomor 2

Pertanyaan nomor 2

- a. ≤ 15 menit = 0
- b. 16-30 menit = 1
- c. 31-60 menit = 2
- d. > 60 menit = 3

Pertanyaan nomor 5a

- a. Tidak pernah = 0
- b. 1x seminggu = 1
- c. 2x seminggu = 2
- d. ≥ 3 seminggu = 3

Jumlah skor pertanyaan nomor 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini:

- a. Skor 0 = 0
- b. Skor 1-2 = 1
- c. Skor 3-4 = 2
- d. Skor 5-6 = 3

3. Lama tidur malam → dilihat dari pertanyaan nomor 4

- a. > 7 jam = 0
- b. 0-7 jam = 1
- c. 5-6 jam = 2
- d. < 5 jam = 3

4. Efisiensi tidur → dilihat dari pertanyaan nomor 1, 3, 4

$$\text{Efisiensi tidur} = (\# \text{lama tidur} / \# \text{lama ditempat tidur}) \times 100\%$$

lama tidur ± pertanyaan nomor 4

lama ditempat tidur ± kalkulasi respon dari pertanyaan nomor 1 dan 3

kalkulasi respon dari pertanyaan nomor 1 dan 3

Jika didapat hasil berikut, maka skornya:

- a. > 85% = 0
- b. 75-84% = 1
- c. 65-74% = 2
- d. < 65% = 3

5. Gangguan ketika tidur malam → pertanyaan nomor 5b sampai 5j

Nomor 5b-5j dinilai dengan skor dibawah ini:

- a. Tidak pernah = 0
- b. 1x seminggu = 1
- c. 2x seminggu = 2
- d. ≥ 3 seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomor 5b sampai 5j dengan skor dibawah ini:

- a. Skor 0 = 0
- b. Skor 1-9 = 1
- c. Skor 10-18 = 2
- d. Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat-obatan tidur → pertanyaan nomor 6

- a. Tidak pernah = 0
- b. 1x seminggu = 1
- c. 2x seminggu = 2
- d. ≥ 3 seminggu = 3

7. Terganggunya aktifitas disiang hari → pertanyaan nomor 7 dan 8

Pertanyaan nomor 7:

- a. Tidak pernah = 0
- b. 1x seminggu = 1
- c. 2x seminggu = 2
- d. ≥ 3 seminggu = 3

Pertanyaan nomor 8:

- a. Tidak antusias = 0
- b. Kecil = 1
- c. Sedang = 2
- d. Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomor 7 dan 8 dengan skor dibawah ini :

- a. Skor 0 = 0
- b. Skor 1-2 = 1
- c. Skor 3-4 = 2
- d. Skor 5-6 = 3

Skor akhir : jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1-7

Nilai tiap komponen kemudian dijadikan menjadi skor global antara 0-21, skor ≤ 5
= baik, > 5 = buruk.



Dokumentasi

