

KARYA TULIS ILMIAH
**EFEKTIVITAS *AROMATHERAPY CHAMOMILE* TERHADAP KUALITAS
TIDUR LANSIA DI UPTD KESEJAHTERAAN SOSIAL LANJUT USIA
KUPANG**



OLEH

TUTRI HANDAYANI TUFLASA

NIM : PO530201220803

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN
2025**

PERYATAAN KEASLIAN TULISAN

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tutri Handayani Tuflassa

Nim : PO5303201220803

Program Studi : D-III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang Saya tulis ini adalah benar merupakan karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini hasil jiplakan, maka Saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang,.....2025

Pembuat Pernyataan

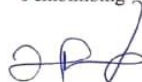


Tutri Handayani Tuflassa

PO5303201220803

Mengetahui

Pembimbing



Febtian Cendradevi Nugroho, S.Kep., Ns.,MSN

NIP.199102122019022001

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Tutri Handayani Tuflasa dengan judul "Efektivitas *Aromatherapy Chamomile* terhadap Kualitas Tidur Lansia di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Disusun Oleh:



Tutri Handayani Tuflasa

Nim. PO5303201220803

Telah di setujui untuk diseminarkan di depan Dewan Penguji Prodi D-III
Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal.....2025

Pembimbing



Febtian Cendradevi Nugroho, S.Kep., Ns., MSN

NIP.199102122019022001

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Tutri Handayani Tuflasa dengan judul "Efektivitas *Aromatherapy Chamomile* terhadap Kualitas Tidur lansia di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang" telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal.....2025

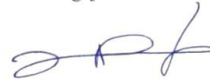
Dewan Penguji

Mengetahui
Penguji I



Riny Pujiyanti, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIP. 199211072022032001

Mengetahui
Penguji II



Febtian Cendradevi Nugroho S.Kep.,Ns.,MSN
NIP.199102122019022001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tati, S.Kep., M.Kes
NIP.196811281966031005

Mengetahui
Ketua Program Studi



Margareta Teli/S.Kep.,Ns.,M.,Sc-PH,PhD
NIP.197707272000032002

ABSTRAK

EFEKTIVITAS *AROMATHERAPY CHAMOMILE* TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI UPTD KESEJAHTERAAN SOSIAL LANJUT USIA KUPANG

Ditulis oleh : Tutri Handayani Tuflasa

Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Email : tutrituflasa@gmail.com

Latar Belakang: Kualitas tidur yang buruk merupakan masalah umum pada lansia, yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental. *Aromatherapy chamomile* merupakan terapi non-farmakologi yang dipercaya dapat membantu meningkatkan kualitas tidur dengan efek relaksasi dari kandungan apigenin.

Tujuan: Mengetahui efektivitas pemberian *aromatherapy chamomile* terhadap kualitas tidur lansia. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan desain deskriptif. Sebanyak 4 lansia dengan gangguan tidur yang memenuhi kriteria inklusi diberikan intervensi *aromatherapy chamomile* selama 7 hari berturut-turut. Pengukuran kualitas tidur dilakukan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebelum dan sesudah intervensi. **Hasil:** Sebelum intervensi, keempat responden memiliki skor PSQI 15–18 (kualitas tidur sangat buruk). Setelah intervensi, skor menurun menjadi 4–6 (kualitas tidur cukup baik). Hal ini menunjukkan adanya perbaikan signifikan dalam kualitas tidur. **Kesimpulan:** Pemberian *aromatherapy chamomile* efektif meningkatkan kualitas tidur lansia. Aromaterapi ini dapat dijadikan sebagai alternatif terapi non-farmakologis yang aman dan bermanfaat untuk lansia.

Kata Kunci: *Aromatherapy Chamomile*, Lansia, Kualitas Tidur, PSQI

ABSTRACT

THE EFFECTIVENESS OF CHAMOMILE AROMATHERAPY ON THE SLEEP QUALITY OF ELDERLY AT THE UPTD SOCIAL WELFARE INSTITUTION FOR THE ELDERLY IN KUPANG

Written by: **Tutri Handayani Tuflasa**

Diploma III Nursing Program, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: tutrituflasa@gmail.com

Background: Poor sleep quality is a common issue among the elderly and can negatively affect both physical and mental health. Chamomile aromatherapy is a non-pharmacological therapy believed to help improve sleep quality through the relaxing effects of the apigenin compound it contains. **Objective:** To determine the effectiveness of chamomile aromatherapy in improving the sleep quality of the elderly. **Method:** This research used a case study approach with a descriptive design. Four elderly individuals who experienced sleep disturbances and met the inclusion criteria were given chamomile aromatherapy interventions for seven consecutive days. Sleep quality was measured using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire before and after the intervention. **Results:** Before the intervention, all four respondents had PSQI scores ranging from 15 to 18, indicating very poor sleep quality. After the intervention, scores decreased to 4 to 6, indicating a significant improvement in sleep quality. **Conclusion:** Chamomile aromatherapy is effective in improving sleep quality in the elderly. This therapy can be considered a safe and beneficial non-pharmacological alternative for managing sleep disturbances in older adults.

Keywords: *Chamomile Aromatherapy, Elderly, Sleep Quality, PSQI*

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Efektivitas *Aromatherapy Chamomile* terhadap Kualitas Tidur Lansia di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang”**. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Dalam proses penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak terkhususnya Ibu Febtian Cendradevi Nugroho, S.Kep., Ns., MSN selaku dosen pembimbing dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah membantu membimbing, mengarahkan dan memotivasi penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada ibu Riny Pujiyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep, dan ibu Roswita Victoria Rambu Roku S.Kep., Ns., MSN, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa juga penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Irfan, SKM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, Skp.,M.Kes, selaku ketua Jurusan Keperawatan Kupang.
3. Ibu Meiyeriance Kapitan, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Kupang
4. Bapak Gadur Blasius S.Kep.,Ns.,M.Si, selaku Dosen pembimbing Akademik Saya selama semester 1-4 pada Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Kupang.
5. Ibu Maria Sambriang SST., MPH, selaku Dosen pembimbing Akademik Saya selama semester 5-6 pada Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Kupang.

6. Seluruh Civitas Akademik Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan baik di kampus maupun di lahan praktek.
7. Kepada keluarga tercinta (Alm) Bapa Nimbrod L Tuflasa (Bapa Oni), Mama Nonci Tuflasa (mama Oni), mama Noe, Cinta, Mama Uli, To'o Habel dan mama Ike dan semua keluarga besar yang tidak disebutkan satu per satu, yang telah mendoakan dan memotivasi untuk senantiasa bersemangat dan tak mengenal kata putus asa. Terima kasih atas segala dukungan, baik secara material maupun moral hingga menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada saudara-saudara Saya Desmon, Dinyo, Videl, Marny, Astrid Mayata, Ti Yoka yang selalu mendukung dan memotivasi dalam perjuangan Saya selama kuliah.
9. Dan Saya ingin berterima kasih kepada Juan Jesua yang telah memberikan semangat dan dukungan selama perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada teman-teman angkatan 31 terkhususnya teman-teman tingkat 3 Reguler A, Dini, Santi dan Adriana yang telah bersama-sama berjuang melewati masa sulit di bangku perkuliahan maupun di lahan praktek dan tidak lupa kepada Kessyta Tulle dan Salsabila Hawa Pratiwi yang telah bersama-sama berjuang dan saling mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
11. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri yang telah kuat menghadapi berbagai tantangan dan mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan dan tidak pernah menyerah sesulit apapun proses perkuliahan maupun di lahan praktek hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang membangun untuk penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. sangat diharapkan untuk dapat membantu dan bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan umum.....	3
1.3.2. Tujuan khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1. Institusi pendidikan	3
1.4.2. Bagi pasien	3
1.4.3. Bagi penulis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Konsep Lansia	4
2.1.1. Defenisi lansia.....	4
2.1.2. Klasifikasi lansia	4
2.1.3. Masalah pada lansia	5
2.2. Konsep Tidur.....	6
2.2.1. Defenisi tidur	6
2.2.2. Fisiologi tidur.....	7
2.2.3. Faktor yang mempengaruhi tidur	9

2.2.4. Kualitas tidur.....	9
2.2.5. Dampak kurang tidur.....	10
2.2.6. Gangguan tidur.....	10
2.2.7. Pengukur kualitas tidur.....	11
2.3. Konsep <i>Aromatherapy Chamomile</i>	12
2.3.1. Definisi aromaterapy	12
2.3.2. Manfaat aromatherapy.....	13
2.3.3. Teknik pemberian <i>aromatherapy</i>	14
2.3.4. Kara kerja aromatherapy	15
2.3.5. Bentuk dan jenis aromatherapy.....	16
2.3.6. Standar operasional prosedur (SOP)	18
BAB 3 METODE PENELITIAN	21
3.1. Jenis/Desain/Rencana Penelitian.....	21
3.2. Subjek penelitian	21
3.3. Fokus Studi Kasus	21
3.4. Definisi Operasional Studi Kasus.....	22
3.5. Instrumen Penelitian	23
3.6. Metode Pengumpulan Data.....	23
3.7. Lokasi Penelitian	23
3.8 . Analisa Data dan Penyajian	23
3.9. Etika Penelitian.....	24
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	25
4.1. Hasil Penelitian.....	25
4.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian	25
4.1.2. Gambaran umum subjek penelitian	26
4.2. Karakteristik subjek penelitian.....	26
4.1.2. kualitas tidur subjek penelitian sebelum dan sesudah diberikan <i>aromatherapy chamomile</i>	27
4.3. Pembahasan.....	27
4.4. Keterbatasan Penelitian.....	28
BAB 5 PENUTUP	29
5.1. Kesimpulan	29
5.2. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA.....	31

DAFTAR TABEL

<u>Tabel 2.1 Standar operasional prosedur (SOP)</u>	19
<u>Tabel 3.1 Defenisi Operasional</u>	22
<u>Tabel 4.1 karakteristik Subjek Penelitian</u>	25
<u>Tabel 4.2 Pengkajian responden</u>	25
<u>Tabel 4.3 Kualitas tidur Tn.NN, Tn.MT, Ny.MK, dan Ny.SW sebelum diberikan <i>aromatherapy chamomile</i></u>	28
<u>Tabel 4.4 Kualitas tidur Tn.NN, Tn.MT, Ny.MK, dan Ny.SW sesudah diberikan <i>aromatherapy chamomile</i></u>	29
<u>Tabel 4.5 perbedaan kualitas tidur Tn.NN, Tn.MT, Ny.MK dan Ny.SW sebelum pemberian <i>aromatherapy chamomile</i> dan sesudah pemberian <i>aromatherapy chamomile</i></u>	30

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 2.1 Kerangka Tori</i>	20
<i>Gambar 2.2 kerangka Konsep</i>	21
<u>Dokumentasi Penelitian</u>	40
<u>Gambar 1</u>	40
<u>Gambar 2</u>	41
<u>Gambar 3</u>	42
<u>Gambar 4</u>	43

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut. Hal tersebut merupakan suatu kenyataan yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia (Raudhoh & Pramudiani, 2021).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), pada tahun 2024, jumlah penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan mencapai sekitar 1,2 miliar orang, yang setara dengan 12% dari total populasi global. WHO juga memproyeksikan bahwa jumlah ini akan meningkat menjadi 1,4 miliar pada tahun 2030 dan 2,1 miliar pada tahun 2050. Menurut Badan Pusat Statistik (2024) jumlah penduduk lansia (60 tahun ke atas) di Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2024 diperkirakan mencapai 572.360 jiwa. Pada tahun 2024 jumlah lansia di Panti Werdha Budi Agung Kupang berjumlah keseluruhan 78 orang, dengan jumlah laki-laki 30 orang dan perempuan 48 orang.

Tidur adalah kegiatan yang terjadi berulang pada manusia agar tubuh dapat terjaga kebugaran dan kesehatannya setelah beraktivitas seharian. Tidak semua orang memiliki kualitas tidur yang bagus (Erwin & Salimi, 2024). Seiring dengan bertambahnya usia, secara otomatis lansia mengalami beberapa masalah kesehatan dalam kehidupan di mana penurunan aspek kesehatan terjadi secara alamiah pada lansia, serta terjadinya perubahan pola tidur, pola makan dan sebagainya akan berubah seiring pertambahan usia tersebut. Salah satu masalah yang akan muncul akibat penuaan adalah berkurangnya kualitas tidur seperti gangguan tidur dan kurangnya kepuasan dari kualitas tidur dan kuantitas untuk jangka waktu yang lama (Erwin & Salimi, 2024). Individu yang berusia 60-74 tahun dan 75-89 tahun dapat mengalami gangguan tidur masing-masing sebesar 65,3% dan 85,7% karena proses degeneratif terkait usai (Fitriani et al.,2021).

Lansia usia dewasa mengalami penurunan kualitas tidur pada malam hari sekitar 70%- 80%. Lansia usia 70 tahun didapatkan 22% kasus lansia yang mengalami gangguan tidur dan 30% dari kelompok tersebut banyak mengalami masalah tidur seperti sering kali terbangun saat tidur malam hari. *National Institute of Health*, juga mengatakan bahwa 50% lansia yang berusia 65 tahun atau lebih mengalami gangguan tidur (Leba, 2020). Kualitas tidur yang buruk dapat memiliki dampak serius pada kesehatan fisik lansia. Kurang tidur dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, meningkatkan risiko infeksi, dan memperburuk kondisi kesehatan kronis. Selain itu, kurang tidur juga dapat meningkatkan resiko jatuh dan cedera, yang dapat berdampak serius pada mobilitas dan kemandirian lansia (Andas et al., 2024). Gangguan tidur dapat secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kehidupan seseorang dan kehidupan keluarga (Jepisa & Suci, 2022).

Cara yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah kualitas tidur terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang biasa digunakan dan dianggap paling efektif adalah obat tidur, dimana jika digunakan terus menerus akan mengalami ketergantungan. Sedangkan terapi non farmakologi untuk mengatasi gangguan tidur yaitu terapi pengaturan tidur, terapi psikologi dan terapi relaksasi (Damayanti Novita, 2019).

Untuk mengurangi efek samping akibat penggunaan obat-obatan sebagai terapi perbaikan kualitas tidur lansia, maka digunakan terapi dengan metode tradisional menggunakan bahan-bahan herbal, dimana salah satunya menggunakan *chamomile*. *Chamomile* diketahui mengandung senyawa *apigenin* yang dapat merangsang rasa kantuk dan relaksasi otot (Sugiarto, 2020).

Chamomile sendiri sudah sejak lama digunakan sebagai salah satu bahan dalam pengobatan tradisional, terutama pada pengobatan tradisional Iran yang sering digunakan sebagai anti-inflamasi, antioksidan, obat untuk masalah kulit, obat untuk masalah saluran pernapasan, obat penenang sedatif, dan lain sebagainya. Bagian tanaman yang digunakan untuk pengobatan adalah bagian bunga yang biasanya dikeringkan. *Chamomile* banyak digunakan dalam bentuk minyak aromaterapi ataupun diminum sebagai teh (Sugiarto, 2020).

Dalam jurnal (Andas et al., 2024), yang berjudul Pengaruh Pemberian *Aromaterapi Chamomile* terhadap Insomnia pada Lansia di Panti Wherda Dharma Bhakti Kasih Surakarta, terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat insomnia sebelum dan sesudah pemberian *Aromatherapy* pada subjek penelitian.

1.2. Rumusan Masalah

“Apakah terdapat pengaruh penggunaan *aromaterapi Chamomile* terhadap kualitas tidur lansia?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Menggambarkan efektivitas *aromatherapy Chamomile* terhadap kualitas tidur lansia.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kualitas tidur sebelum pemberian *aromatherapy Chamomile* pada lansia.
2. Mengidentifikasi perubahan kualitas tidur sesudah pemberian *aromatherapy Chamomile* pada lansia.
3. Mengidentifikasi efektivitas *aromatherapy Chamomile* terhadap kualitas tidur lansia.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber referensi di perpustakaan institusi pendidikan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

1.4.2. Bagi pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai manfaat terapi alternatif non farmakologi yang mudah diterapkan.

1.4.3. Bagi penulis

Penulisan karya tulis ilmiah ini juga bermanfaat untuk mengembangkan antara teori dan kasus nyata yang terjadi di lapangan sinkron atau tidak, karena dalam teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi, sehingga disusunlah studi kasus ini.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Defenisi lansia

Lanjut usia disingkat dengan Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami semua proses yang dinamakan menjadi tua atau menua. Proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Lanjut Usia adalah tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia dan ditandai dengan gagalnya seseorang untuk mempertahankan keseimbangan kesehatan, dan kondisi stres fisiologisnya. Lansia juga berkaitan dengan penurunan daya kemampuan, untuk hidup dan kepekaan secara individual (Kusumo, 2020).

2.1.2. Klasifikasi lansia

Menurut WHO dalam Mujiadi & Rachmah (2022), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

1. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
2. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
3. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
4. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
5. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Menurut (Mujiadi & Rachmah, 2022), klasifikasi lansia terdiri dari:

1. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3. Masalah pada lansia

Menurut Mujiadi & Rachmah (2022), terdapat beberapa masalah pada lansia yaitu:

1. Fisik

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia adalah kondisi fisik yang mulai melemah, sehingga sering terjadi penyakit degeneratif misalnya radang persendian. Keluhan akan muncul ketika seorang lansia melakukan aktivitas yang cukup berat misalnya mengangkat beban yang berlebih maka akan dirasakan nyeri pada persendiannya. Lansia juga akan mengalami penurunan penglihatan dimana lansia akan mulai merasakan pandangannya kabur. Lansia juga akan mengalami penurunan dalam indra pendengaran dimana lansia akan merasakan kesulitan dalam mendengar. Lansia juga mengalami penurunan dalam kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh yang menurun, dan ini merupakan lansia termasuk kategori manusia tua yang rentan terserang penyakit.

2. Kognitif

Masalah yang tidak kalah pentingnya yang sering dihadapi oleh lansia adalah terkait dengan perkembangan kognitif. Misalnya seorang lansia merasakan semakin hari semakin melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal dan di masyarakat disebut dengan pikun. Kondisi ini akan menjadi masalah bagi lansia yang mempunyai penyakit diabetes melitus karena terkait dengan asupan jumlah kalori yang dikonsumsi. Daya ingatan yang tidak stabil akan membuat lansia sulit untuk dipastikan sudah makan atau belum. Dampak dari masalah kognitif yang lainnya adalah lansia sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar. Hal ini dikarenakan lansia yang sering lupa membuat masyarakat menjauhinya bahkan lansia akan menjadi bahan olakan oleh orang lain karena kelemahannya tersebut.

3. Emosional

Masalah yang biasanya dihadapi oleh lansia terkait dengan perkembangan emosional yakni sangat kuatnya rasa ingin berkumpul dengan anggota keluarga. Kondisi tersebut perlu adanya perhatian dan kesadaran dari anggota keluarga. Ketika lansia tidak diperhatikan dan tidak dihiraukan oleh anggota keluarga, maka lansia sering marah apalagi ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi lansia. Terkadang lansia juga terbebani dengan masalah ekonomi keluarganya yang mungkin masih dalam kategori kekurangan dan hal tersebut menjadi beban bagi lansia sehingga tidak sedikit lansia yang mengalami stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

4. Spiritual

Masalah yang sering dihadapi para lansia diusia senjanya terkait dengan perkembangan spiritual adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena ada masalah pada kognitifnya dimana daya ingatnya yang mulai menurun. Lansia yang menyadari bahwa semakin tua harus banyak mendekatkan diri pada Tuhan maka akan semakin banyak dan meningkatkan nilai beribadah. Lansia akan merasa kurang tenang ketika mengetahui ada anggota keluarganya yang belum mengerjakan ibadah, dan merasa sedih ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius dalam keluarganya.

2.2. Konsep Tidur

2.2.1. Defenisi tidur

Tidur adalah kebutuhan dasar pada makhluk hidup yang bertujuan untuk kelangsungan hidup. Terdapat komponen utama yakni, kuantitas dan kualitas tidur. Jika adanya masalah, pada salah satu atau kedua komponen akan menyebabkan gangguan konsentrasi dan sistem memori pada makhluk hidup. Tidur ialah salah satu kata dari bahasa latin somnus yang artinya mengalami periode dalam pemulihan, dimana keadaan fisiologis yang normal bagi tubuh. Tidur adalah keadaan persepsi dan reaksi dari seseorang kepada lingkungan yang mengalami penurunan (Handoko, 2022).

2.2.2. Fisiologi tidur

Merupakan irama biologis yang lengkap. Tidur ialah sebuah proses siklus fisiologis yang berperiode. Tidur berarti perubahan dari proses fisiologis yang mendapat rangsang dari luar dan umumnya ditandai oleh menurunnya aktivitas fisik. Pola fungsi perilaku dan fungsi biologis utama berpengaruh terhadap irama sirkadian. Pemeliharaan siklus irama sirkadian erat kaitannya dengan fluktuasi, gambaran suhu pada tubuh, detak jantung, sekresi dari hormon, dan perasaan. Serta cahaya, suhu, aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan dapat berpengaruh pada irama sirkadian.

Suhu tubuh akan berpengaruh pada kualitas tidur, ketika suhu yang meningkat maka seseorang akan terbangun dari tidurnya dan akan kembali ke tidurnya dalam keadaan suhu yang cenderung rendah atau normal. Fisiologi tidur ialah kegiatan tidur yang diatur oleh hubungan mekanisme dari serebral yang akan berganti dalam menekan pusat otak dan mengaktifkan sistem endokrin kardiovaskular, saraf pusat dan perifer, serta respirasi muskuloskeletal. *Reticular activating system (RAS)* dan *synchronizing regional (BSR)* ialah kedua sistem yang mengatur perubahan dan siklus tidur RAS yang dapat melepaskan katekolamin yaitu norepinephrin dapat menghasilkan gairah, penjagaan dan kondisi yang sadar. Tidur juga dihasilkan oleh keluaran serotonin yang terdapat pada sistem tidur raphe yang terletak pada otak depan di bagian tengah dan pada pons.

Jika seseorang yang ingin tidur dan memejamkan mata maka akan tercipta suasana rileks dan ketika di ruangan yang gelap dan terang, akan terjadi penurunan pada aktivasi dari SAR dan nantinya yang mengambil alih untuk merangsang tidur yaitu stimulus BSR. 24 Sistem aktivasi retikular ini tempatnya berada di batang otak. SAR ini bertugas dalam mempertahankan kewaspadaan dan penjagaan. SAR akan menerima stimulus-stimulus dari auditori, sensori visual, taktil, nyeri dan aktivasi dari korteks serebral. Kondisi penjagaan yang terus berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan berbuhungan langsung dengan proses berfikir hingga perilaku yang tidak normal (Handoko, 2022).

2.2.3. Faktor yang mempengaruhi tidur

Individu memiliki kebutuhan tidurnya masing-masing, ada yang dapat memenuhi kebutuhan tidurnya dan ada juga yang mengalami gangguan tidur sehingga kebutuhan tidurnya tidak dapat terpenuhi dengan semestinya. Terdapat adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tidur, sebagai berikut (Handoko, 2022):

1. Aktivitas fisik

Aktivitas dan latihan fisik seringnya atau rutin melakukan aktivitas maupun latihan fisik dapat meningkatkan kebutuhan tidur yang cukup. Ketika tubuh merasa kelelahan akibat melakukan latihan fisik tubuh akan menjadi dingin dan lebih relaksasi dalam hal ini tidur pun juga lebih mudah. Keadaan tubuh yang merasa lebih lelah, akan pendek juga siklus REM yang berlangsung. Ketika individu beristirahat maka siklus pada REM akan kembali memanjang seperti semula.

2. Motivasi

Adanya motivasi di dalam diri akan lebih memicu untuk menciptakan keinginan untuk bangun dan akan mencegah tidur hingga akan menyebabkan terjadinya kendala dalam proses tidur, dikarenakan adanya keinginan untuk terjaga dan menutup rasa lelah. Jika adanya timbul rasa bosan maka tidak terdapat motivasi yang memicu untuk datangnya ngantuk.

3. Stres Emosional

Meliputi kecemasan dan depresi yang kerap menjadi masalah pada tidur individu. Keadaan kecemasan seperti ini, akan menjadi peningkatan pada hormon norepinefrin di dalam darah pada sistem saraf simpatis. Keadaan ini mengakibatkan penurunan siklus tidur NREM pada fase IV dan tetap terjaga pada fase REM.

4. Obat-obatan

Obat tidur menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada tidur. Untuk mengatasi stressor pada gaya hidup individu sering mengatasinya dengan mengkonsumsi obat tidur sehingga menjadi ketergantungan. Selain itu, obat tidur juga kerap digunakan untuk mengatasi sakit kronik yang umumnya akan berdampak pada fase tidur REM yang akan menurun.

5. Lingkungan

Pengaruh lingkungan dapat dilihat dari bagaimana ventilasi, ukuran, kekerasan tempat tidur, posisi letak tempat tidur dan suhu saat tidur. Jika ventilasi yang baik akan menciptakan suasana yang nyaman ketika tidur. Ketika suhu yang terlalu panas ataupun suhu yang terlalu dingin, akan menyebabkan individu merasa kurang nyaman dan akan mengganggu kualitas tidur. Di beberapa individu juga terkadang menyukai musik atau televisi sebagai pengiring tidurnya.

2.2.4. Kualitas tidur

Kualitas tidur ialah kondisi di mana seorang mendapatkan perasaan kebugaran dan kesegaran pada saat bangun di pagi hari. Aspek yang mencakup dari kualitas tidur ialah kuantitas tidur, misalnya pada durasi tidur, latensi tidur dan subjek tidur. Kualitas tidur merupakan keadaan di mana seseorang dapat mempertahankan tidurnya dan meraih fase tidur REM dan NREM dengan melihat indikator saat terbangun pada pagi hari apakah individu merasa segar dan bugar. Kualitas tidur adalah indikator yang sangat penting dalam kualitas hidup individu atau kualitas tidur sebagai acuan dalam kualitas hidup. Kualitas tidur dapat diartikan sebagai penurunan kesadaran, tetapi dalam hal ini otak terus dapat bekerja dengan baik dalam mengatur fungsi dari pencernaan, aktivitas dari jantung, terhadap pembuluh darah, pertahanan tubuh, memenuhi energi serta pada proses kognitif. Terdapat beberapa karakteristik yang umumnya digunakan dalam menilai kualitas tidur dari individu, sebagai berikut (Handoko, 2022):

1. Latensi tidur

Waktu yang dibutuhkan individu untuk bisa tidur, dan hal ini berkaitan pada gelombang tidur.

2. Durasi tidur

Waktu yang dapat dinilai dimulai tidur hingga terbangun, dalam hal ini jika durasi atau waktu tidur yang tidak mencukupi menyebabkan kualitas tidur yang tidak baik.

3. Efisiensi tidur

Dapat dilihat dari presentasi pada kebutuhan tidur individu, dan dilihat dari durasi tidur dengan menilai jam saat individu tertidur.

4. Gangguan tidur

Terdapatnya satu atau lebih gangguan saat tidur yang dialami individu seperti mengorok, mimpi buruk, dan tidur berjalan.

5. Penggunaan obat tidur

Obat tidur ini umumnya diindikasikan oleh dokter kepada orang-orang yang mengalami gangguan tidur yang sudah cukup berat dan dianggap perlu untuk membantu proses tidur.

6. Disfungsi pada siang hari

Terdapat gangguan saat melakukan aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh perasaan.

2.2.5. Dampak kurang tidur

Dampak dari kurangnya tidur akan menyebabkan perubahan perilaku. Perilaku yang sering terjadi misalnya suka marah-marah, disorientasi, menguap yang berkali-kali, bicara yang tidak jelas. Jika tidur terus tidak terpenuhi dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama maka akan menyebabkan perilaku psikotik contohnya terjadi delusi dan paranoid. Tidak hanya itu perilaku kurangnya tidur akan berdampak langsung pada kesehatan fisik maupun mental. Seperti jika kurang tidur akan cenderung sulit dalam berkonsentrasi, dan tidak mood. Akibat seringnya mengantuk akibat kurangnya tidur akan menyebabkan pada penurunan dalam berpikir, sulit untuk menerima hal-hal yang baru, masalah pada daya ingat, dan sulitnya dalam menentukan keputusan (Handoko, 2022).

2.2.6. Gangguan tidur

Tidur yang baik untuk orang dewasa yaitu 6-7 jam per hari. Namun durasi tidur bisa dipengaruhi oleh beberapa hal, termasuk penyakit dan gangguan tidur. Ada beberapa macam gangguan tidur, beberapa diantaranya (Handoko, 2022).

1. Insomnia

Insomnia ialah keadaan tidak dapat mencukupi kebutuhan kualitas dan kuantitas tidur. Dan umumnya disebabkan oleh adanya gangguan fisik dan mental.

2. Parasomnia

Parasomnia ialah suatu perilaku mengganggu yang sering terjadi saat dalam keadaan tidur, yang umumnya terjadi pada anak-anak. Beberapa gangguan parasomnia seperti tidur sambil berjalan, teror tidur, mengigau, mimpi buruk dan bruksisme.

3. Hipersomnia

Hipersomnia ialah waktu tidur yang sangat berlebihan biasanya pada waktu siang ataupun seringnya terlambatnya bangun di pagi hari. Keadaan ini akan menjadi masalah bagi kesehatan, misalnya rusaknya saraf-saraf, gangguan hati dan ginjal, serta gangguan metabolisme.

4. Narkolepsi

Narkolepsi ialah perasaan ngantuk yang tidak dapat ditahan yang biasanya muncul di waktu siang. Dan gangguan ini sering dikatakan sebagai *sleep attack*. Keadaan ini diduga karena rusaknya genetik pada sistem saraf pusat sehingga REM tidak dapat dikendalikan.

5. *Sleep Apnea*

Sleep apnea ialah jenis gangguan tidur di mana terjadinya henti nafas periodik dalam keadaan tidur. Keadaan ini sering terjadi ketika orang dengan mengorok yang keras, terjaga pada malam, insomnia, adanya nyeri kepala yang terjadi di waktu siang, iritabilitas, adanya perubahan psikologis.

2.2.7. Pengukur kualitas tidur

Instrumen yang umumnya digunakan untuk mengukur atau menilai kualitas tidur pada seseorang ialah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI ini sering digunakan untuk menentukan apakah kualitas tidur dari individu baik atau buruk. Terdapat beberapa dimensi di dalam instrument PSQI ini, diantaranya sleep latensi, Subjek tidur, durasi, gangguan pada tidur, efisiensi dari kebiasaan tidur, obat-obatan yang digunakan, dan disfungsi tidur di siang hari. Beberapa dimensi tersebut akan

dirangkum dalam beberapa pertanyaan dengan skor penilaiannya masing-masing. PSQI ini telah diuji kevaliditasnya. Skor yang dominan akan menghasilkan skor 7 di setiap areanya. Setiap domainnya akan memiliki nilai 0 jika tidak terdapat masalah hingga 3 terdapat masalah yang berat. Nilai tersebut akan ditotalkan menjadi nilai skor yang global yakni sekitar 0-21. Pada skor global ini jika nilai > 5 maka disimpulkan cenderung mengalami gangguan pada tidur yang signifikan. Pada instrument PSQI ini terdapat konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) 0,83 pada 7 komponen. Terdapat interpretasi yang dianggap sebagai acuan, antara lain (Handoko, 2022):

1. Skor 0: pola tidur baik
2. Skor 1-7: pola tidur yang cukup baik
3. Skor 8-14: pola tidur yang tidak baik
4. Skor 15-21: pola tidur yang sangat tidak baik

2.3. Konsep Aromatherapy Chamomile

2.3.1. Definisi aromaterapy

Definisi aromaterapi mencakup penggunaan minyak esensial, yaitu minyak yang dihasilkan dari berbagai bagian tumbuhan seperti bunga, daun, kulit kayu, dan akar, yang memiliki aroma alami yang kuat. Minyak esensial ini memiliki kandungan senyawa alami yang unik, termasuk fitokimia, yang memberikan aroma dan sifat terapeutik khas pada minyak tersebut (Saras, 2023).

Bunga *chamomile* merupakan obat tanaman obat tradisional tahunan dari *fimilia Asteraceae* dengan 2 varietas yang umum ditemukan yakni *German Chamomile (chamaemelum nobilis L)*. Bunga *chamomile (matricaria chamomile L)* pada umumnya digunakan dalam pengobatan tradisional karena adanya kelompok flavonoid, kumarin, minyak atsiri, terpen, sterol, asam organik, dan plosakarida yang ada didalamnya, bunga *chamomile* ini berpotensi memiliki berbagai kegunaan dalam pengobatan menggunakan tanaman herbal yang dapat berpotensi untuk mengurangi efek samping akibat farmakologiterapi menggunakan *soporific drugs* (obat penginduksi tidur) (Aisah Dwi Agus Rahma Putri & Ketut Widyani Astuti, 2023).

Dalam bunga chamomile terdapat 4 senyawa utama yang terkandung yakni *Chamazulene*, *α-bisabolol*, *bisabolol oxide A*, *en-yn-dicycloethers*, *apigenin*, *quercetin*, dan *luteolin*. Senyawa apigenin dalam bunga *chamomile* memiliki fungsi yang mirip dengan *benzodiazepine* yakni sebagai pengikat reseptor *Gama Aminobutyric Acid* (GABA) A untuk merelaksasikan otot serta merangsang timbulnya rasa kantuk sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur (Aisah Dwi Agus Rahma Putri & Ketut Widyani Astuti, 2023).

2.3.2. Manfaat aromatherapy

Aromaterapi dapat memberikan efek positif pada kualitas tidur dan relaksasi. Berikut adalah beberapa manfaat aromaterapi terkait dengan tidur dan relaksasi (Saras, 2023).

1. Merangsang tidur yang lebih baik

Beberapa minyak esensial, seperti lavender, *chamomile*, dan marjoram, memiliki sifat relaksan yang dapat membantu merangsang tidur yang lebih baik. Aroma ini dapat membantu menenangkan pikiran dan tubuh, menciptakan lingkungan yang kondusif untuk tidur yang nyenyak.

2. Mengurangi gangguan tidur

Aromaterapi dapat membantu mengurangi gangguan tidur seperti insomnia atau kesulitan tidur lainnya. Minyak esensial seperti valerian, vetiver, dan sandalwood dapat membantu mengatur pola tidur dan mempromosikan tidur yang lebih dalam dan teratur.

3. Meningkatkan kualitas tidur

Aromaterapi dapat meningkatkan kualitas tidur dengan mengurangi gejala yang mengganggu seperti nyeri, kecemasan, atau kegelisahan. Minyak esensial seperti lavender, yang memiliki sifat relaksan dan analgesik, dapat membantu mengurangi ketegangan fisik dan mental yang dapat mengganggu tidur.

4. Relaksasi dan penenangan

Aroma dari minyak esensial dapat membantu menciptakan perasaan relaksasi dan penenangan yang mendalam. Misalnya, minyak esensial seperti lemon, bergamot, dan jasmine memiliki sifat yang meningkatkan mood dan

menenangkan pikiran yang gelisah, menciptakan suasana yang santai dan menenangkan sebelum tidur.

5. Penggunaan pada ritual tidur

Aromaterapi dapat menjadi bagian dari ritual tidur yang membantu seseorang mempersiapkan tubuh dan pikiran untuk tidur. Misalnya, menggunakan minyak esensial pada bantal, menyemprotkan aroma di ruangan tidur, atau mandi aromaterapi sebelum tidur dapat membantu memicu respons relaksasi dan menunjukkan sinyal pada tubuh bahwa saatnya untuk istirahat.

6. Pengurangan stres sebelum tidur

Aromaterapi dapat membantu mengurangi stres dan ketegangan yang terjadi sepanjang hari, sehingga memudahkan seseorang untuk bersantai dan tidur dengan nyaman. Aroma yang menenangkan dapat membantu menenangkan pikiran dan tubuh, mengurangi stres dan kegelisahan yang dapat mengganggu tidur.

Efek aromaterapi pada tidur dan relaksasi dapat bervariasi untuk setiap individu. Beberapa mungkin merespons aroma dengan lebih baik daripada yang lain, dan pemilihan minyak esensial juga penting. Konsistensi penggunaan aromaterapi dan eksperimen dengan minyak esensial yang berbeda membantu menemukan kombinasi yang paling efektif untuk tidur dan relaksasi yang baik.

2.3.3. Teknik pemberian *aromatherapy*

Menurut Juana Linda Simbolon S. ST et al (2024), teknik pemberian aroma terapi bisa digunakan dengan cara:

1. Inhalasi

Biasanya dianjurkan untuk masalah dengan pernafasan dan dapat dilakukan dengan menjatuhkan beberapa tetes minyak esensial ke dalam mangkuk air mengepul. Uap tersebut kemudian dihirup selama beberapa saat, dengan efek yang ditingkatkan dengan menempatkan handuk di atas kepala dan mangkuk sehingga membentuk tenda untuk menangkap udara yang dilembapkan dan bau.

2. Massage/pijat

Menggunakan minyak esensial aromatik dikombinasikan dengan minyak dasar yang dapat menenangkan atau merangsang, tergantung pada minyak yang digunakan. Pijat minyak esensial dapat diterapkan ke area masalah tertentu atau ke seluruh tubuh.

3. Difusi

Biasanya digunakan untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa masalah pernafasan dan dapat dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang mengandung minyak ke udara dengan cara yang sama dengan udara freshener. Hal ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan beberapa tetes minyak esensial dalam *diffuser* dan menyalakan sumber panas.

4. Kompres

Panas atau dingin yang mengandung minyak esensial dapat digunakan untuk nyeri otot dan segala nyeri, memar dan sakit kepala.

5. Perendaman

Mandi yang mengandung minyak esensial dan berlangsung selama 10-20 menit yang direkomendasikan untuk masalah kulit dan menenangkan saraf.

2.3.4. Cara kerja aromatherapy

Dalam jurnal Juana Linda Simbolon S. ST et al (2024), minyak esensial dihirup melalui hidung dan diserap oleh tubuh. Aroma minyak esensial kemudian menstimulasi sistem saraf dan limbik, bagian otak yang terkait dengan emosi dan memori. Stimulasi ini dapat menghasilkan berbagai efek positif, seperti:

1. Meningkatkan relaksasi dan ketenangan
2. Mengurangi stres dan kecemasan
3. Meningkatkan kualitas tidur
4. Meredakan nyeri otot dan sendi
5. Meningkatkan fokus dan konsentrasi
6. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh

2.3.5. Bentuk dan jenis aromatherapy

Bentuk sediaan aromaterapi dikemas dan dibuat dalam berbagai macam jenis. Terdapat bentuk dupa, garam, sabun mandi, minyak esensial, minyak pijat, dan lilin. Berbagai macam bentuk tersebut digunakan dengan fungsi yang berbeda-beda dalam kehidupan sehari-hari (Widiyono et al., 2022).

1. Bentuk minyak esensial

Aromaterapi merupakan ekstrak tanaman yang dibuat menjadi jenis minyak esensial yang dicampur dengan air, lalu dibakar. Minyak esensial digunakan dengan cara mencampurkan 3-4 tetes minyak esensial ke dalam air sekitar 20 ml. Air tersebut ditempatkan pada cawan yang siap untuk dipanaskan. Pemanasan cawan tersebut menggunakan lilin dan juga bisa dengan lampu.

2. Bentuk sediaan lilin aromaterapi

Merupakan ekstrak tanaman yang dibuat menjadi bentuk lilin dan kemudian dibakar. Tercium bau aromaterapi dari hasil pembakaran api terhadap lilin tersebut. Lilin aromaterapi dibentuk dalam cetakan. Pembuatan lilin aromaterapi hanya bisa beberapa jenis aromaterapi yang dibuat, misalnya lavender dan *sandalwood*. Hal tersebut dikarenakan beberapa campuran minyak esensial membuat lilin sulit membeku.

3. Aromaterapi

Merupakan bentuk sediaan yang dicetak. Ada dua jenis bentuk dupa, yaitu bentuk stik dan kerucut. Dupa ini dibuat dari bubuk akar yang dicampur dengan minyak esensial. Harganya murah dan menggunakan campuran minyak esensial yang kualitasnya tidak terlalu bagus. Hal tersebut dikarenakan penggunaan dupa yang hanya dibakar.

4. Sediaan garam

Sebagai aromaterapi ternyata digunakan sebagai bahan untuk berendam saat mandi. Garam ini dimasukkan pada air rendaman yang kemudian dapat memberikan sensasi relaksasi dan menyenangkan saat berendam. Bisa digunakan dengan merendam bagian tubuh tertentu, misalnya kaki, untuk mengurangi rasa lelah.

5. Tak jauh berbeda dengan minyak esensial aromaterapi

Minyak pijat aromaterapi dibuat dalam bentuk minyak, namun dengan tambahan minyak zaitun. Maka dari itu, minyak pijat lebih kental dibanding minyak esensial. Penggunaannya hanya dengan mengoleskan minyak pijat tersebut di tubuh. Sensasi nyaman dan relaksasi pun terasa pada tubuh yang dioleskan minyak tersebut.

6. Sabun mandi

Merupakan bentuk sediaan yang juga digemari dalam pemakaian aromaterapi. Biasanya sabun aromaterapi dalam bentuk sabun batang yang dicetak, bukan dalam bentuk sabun cair. Fungsi sabun mandi aromaterapi ini menjadi ganda. Tidak hanya sebagai pembersih tubuh, tetapi juga untuk memperhalus kulit dan menjauhkan dari serangga.

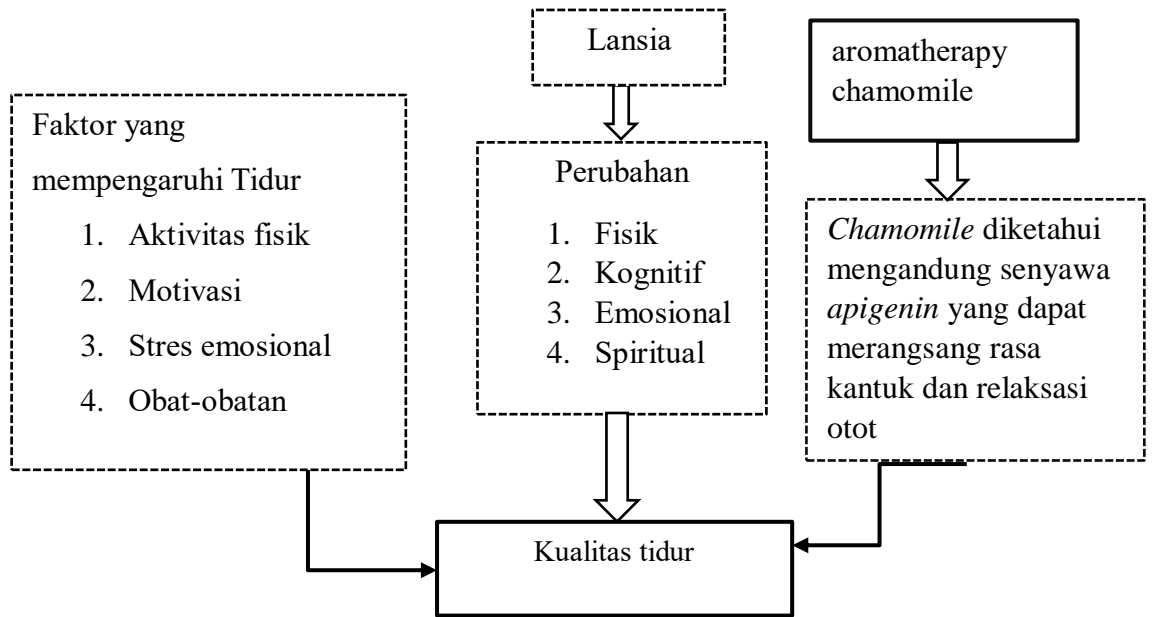
2.3.6. Standar operasional prosedur (SOP)

NO	TINDAKAN YANG DILAKUKAN
A	Peralatan
1	Essensial oil <i>chamomile</i>
2	<i>Diffuser</i>
3	Air mineral
B	Fase orientasi
1	Menucapkan salam
2	Memperkenalkan diri
3	Menjelaskan prosedur
C	Fase kerja
1	Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien
2	Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin
3	Dekatkan peralatan
4	Buka tutup <i>diffuser</i> lalu isi dengan air
5	Teteskan minyak essensial <i>chamomile</i> 2 ml dalam 26 ml air dalam <i>diffuser</i> (10-15 menit)dengan jarak pemberian adalah 50-100 cm dari lokasi klien)kemudian tutup <i>diffuser</i>
6	Tancapkan kabel <i>diffuser</i> ke stop kontak, atur kecepatan keluarnya uap pada <i>diffuser</i>
7	Anjurkan klien untuk memejamkan mata kemudian menghirup aromaterapi dan rileks serta beri afirmasi positif pada klien
8	Setelah terapi selesai rapikan klien dan bereskan alat


D	Fase Terminasi
1	Melakukan observasi tindakan
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3	Berpamitan


Tabel 2.1 Standar operasional prosedur (SOP)

2.4. Kerangka Teori



Keterangan :

 : yang diteliti

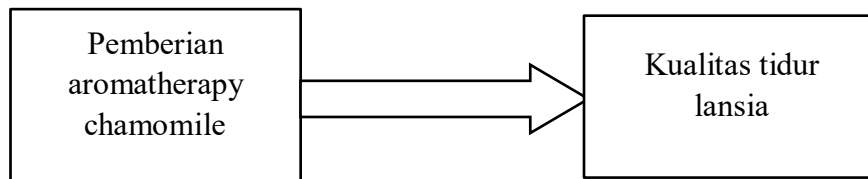
 : tidak diteliti

Gambar 2.1


2.5. Kerangka Konsep

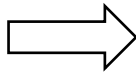
Variabel independen /variabel bebas

variabel dependen/variabel terikat



Keterangan :

 : Diteliti

 : Mempengaruhi

Gambar 2.2

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis/Desain/Rencana Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Yang berfokus pada efektivitas *aromatherapy chamomile* terhadap kualitas tidur lansia.

3.2. Subjek penelitian

Penelitian ini akan melibatkan 4 orang lansia dengan gangguan pola tidur.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria utama yang digunakan oleh peneliti untuk memenuhi kriteria yang diharapkan. Kriterianya sebagai berikut:

- a. Memiliki nilai skor PSQI tertinggi
- b. Pasien telah menyetujui untuk menjadi responden

2. Kriteria eksklusif

Adalah batasan atau menghilangkan subjek dari kriteria inklusi karena beberapa hal sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi obat tidur secara rutin yang bisa memengaruhi hasil penelitian.
- b. Pasien yang memiliki penyakit tambahan yang mempengaruhi kualitas tidur.

3.3. Fokus Studi Kasus

Fokus studi dari penelitian ini merupakan masalah utama yang akan dijadikan fokus utama adalah efektivitas *aromatherapy chamomile* terhadap kualitas tidur lansia.

3.4. Definisi Operasional Studi Kasus

NO	Variabel	Defensi operasional	Alat ukur
1	Pemberian <i>aromatherapy chamomile</i>	Pemberian <i>aromatherapy chamomile</i> adalah pemberian wewangian secara difusi menggunakan <i>diffuser</i> . Pemberian <i>aromaterapi chamomile</i> selama tujuh hari berturut-turut dengan dosis 2 ml esensial oil, air mineral 26 ml, selama 10 sampai 15 menit	SOP pemberian <i>aromatherapy chamomile</i>
2	Kualitas tidur lansia	Kualitas tidur lansia adalah kepuasan seseorang (lansia) terhadap tidurnya yang diukur menggunakan Instrumen yang umumnya digunakan untuk mengukur atau menilai kualitas tidur yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi pemberian <i>aromaterapi chamomile</i> selama 7 hari.	Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI). 1. Skor 0: pola tidur baik 2. Skor 5-7: pola tidur yang cukup baik 3. Skor 8-14: pola tidur yang tidak baik 4. Skor 15-21: pola tidur yang sangat tidak baik

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen studi kasus adalah alat atau fasilitas yang digunakan penulis dalam mengumpulkan data supaya pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga lebih mudah diolah (Anggreni, 2022). Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam karya tulis ilmiah adalah:

1. (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur lansia
2. Lembar PSQI observasi
3. Minyak *aromatherapy chamomile*.

3.6. Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Kuesioner PSQI

Kuesioner akan digunakan untuk mengumpulkan data tentang kualitas tidur lansia sebelum dan setelah diberikan *aromatherapy chamomile*. Kuesioner yang digunakan adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.

2. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang menggunakan pertanyaan-pertanyaan lisan untuk mengumpulkan informasi dari responden.

3.7. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang pada tanggal 20 Juni 2025-26 Juni 2025.

3.8. Analisa Data dan Penyajian

Analisis data dimulai dengan mengelompokkan data, berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan baik dari wawancara, menggunakan kuesioner (PSQI) observasi langsung. Data diolah dan kemudian dianalisis sehingga menemukan rencana asuhan keperawatan dan tindakan keperawatan yang dapat dilaksanakan untuk memperbaiki masalah keperawatan pada pasien. Data pasien dirahasiakan untuk menjaga privasi klien.

3.9. Etika Penelitian

Peneliti menggunakan metode pengumpulan data dengan observasi, wawancara yaitu meminta data pribadi pasien maka peneliti perlu memperhatikan etika penelitian yaitu:

- a. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien) merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan subjek peneliti bahwa subjek bersedia untuk menjadi klien dari penelitian ini dan tidak menyembunyikan hal-hal yang berkaitan dengan penyakitnya untuk diketahui oleh peneliti yang dibutuhkan oleh peneliti dalam menyelesaikan proses pengkajian.
- b. *Anonimty* (tanpa nama) merupakan jaminan dalam penelitian. Dengan ini Nama asli subyek disamarkan atau diganti dengan kode tertentu berupa abjad pada lembar pengkajian maupun lembar *Informed consent*.
- c. *Confidentiality* (kerahasiaan) hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian mulai dari wajah dan nama asli.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti Hasil Penelitian menyajikan hasil dan pembahasan dari hasil penelitian yang telah di lakukan pada bulan Juni 2025 dengan menggunakan *Aromatherapy chamomile* pada Tn.NN, Tn.MT, Ny.MK, Ny.SW pengambilan data dengan menggunakan wawancara dan menggunakan kuesioner PSQI dengan jumlah responden 4.

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di **UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang**, yang berada di bawah naungan **Dinas Sosial Provinsi Nusa Tenggara Timur**. Lokasi ini terletak di **Jalan Rambutan No. 9, Kelurahan Oepura, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur**. UPTD ini berfungsi sebagai lembaga pelayanan sosial yang menyediakan perawatan dan perlindungan bagi para lanjut usia yang mengalami ketelantaran sosial, tidak memiliki keluarga, atau berasal dari keluarga yang kurang mampu. Tujuan dari lembaga ini adalah untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup para lansia melalui berbagai program dan layanan, termasuk pelayanan kesehatan, bimbingan rohani, serta kegiatan lainnya. UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang memiliki **11 wisma** sebagai tempat tinggal para lansia, Setiap wisma dihuni oleh sejumlah lansia dan **dilengkapi dengan seorang pengasuh yang tinggal bersama-sama di dalam wisma** tersebut. Keberadaan pengasuh yang tinggal bersama lansia bertujuan untuk mendampingi, mengawasi, serta memberikan bantuan langsung dalam kegiatan harian. Selain itu, UPTD ini juga memiliki **petugas/pegawai yang bekerja dalam sistem shift** (pagi, sore dan malam) untuk mengontrol dan memantau kondisi lansia secara menyeluruh.

Pelaksanaan intervensi aromaterapi dilakukan secara fleksibel, tergantung pada kenyamanan dan kondisi responden. Beberapa lansia menjalani intervensi di **ruang tamu wisma**, sementara lainnya lebih nyaman melakukannya di **kamar masing-masing**. Kedua tempat tersebut cukup kondusif dan tenang, sehingga mendukung proses relaksasi selama terapi berlangsung.

4.1.2 Gambaran umum subjek penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia **Kupang**, Sebelum pelaksanaan penelitian, Peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Provinsi Nusa Tenggara Timur sebagai instansi yang berwenang dalam pemberian izin penelitian di wilayah tersebut. Pengajuan ini disertai dengan proposal penelitian, surat pengantar dari kampus, serta dokumen pendukung lainnya. Setelah melalui proses administrasi, peneliti mendapatkan Surat Izin Penelitian yang kemudian digunakan untuk melanjutkan proses ke lokasi penelitian. Setelah mendapatkan surat izin dari DPMPTSP, Peneliti menghadap langsung ke UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian. Peneliti juga menyerahkan salinan surat izin penelitian dan proposal kepada Kepala UPTD sebagai bentuk pemberitahuan dan permohonan izin pelaksanaan kegiatan di lokasi tersebut. Setelah mendapat persetujuan dari pihak UPTD, peneliti melakukan observasi awal dan koordinasi dengan petugas dan tenaga kesehatan pada UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang. Peneliti kemudian memperoleh data awal dari tenaga kesehatan mengenai lansia yang mengalami gangguan tidur. Terdapat 9 lansia yang mengalami gangguan pola tidur, informasi ini menjadi dasar untuk melakukan screening lebih lanjut menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Setelah dilakukan seleksi sesuai kriteria, dipilih 4 orang lansia sebagai responden utama. Seluruh responden tidak mengonsumsi obat tidur saat dilakukan terapi.

4.2. Karakteristik subjek penelitian

Penelitian ini melibatkan 4 orang responden yang merupakan lansia dengan gangguan kualitas tidur dan berusia 72-92 tahun dan tinggal pada wisma yang berbeda-beda.

Tabel 4.1 karakteristik Subjek Penelitian

No.	Responden /Inisial	Umur	Jenis kelamin	Lama tinggal di UPTD	Agama
1	Tn.NN	74	L	4 Bulan	Kristen Protestan
2	Tn.MT	92	L	6 Tahun	Islam
3	Ny.Mk	72	P	1 Tahun	Kristen Protestan
4	Ny.SW	81	P	10 Bulan	Kristen Protestan

Tabel 4.2 Pengkajian responden

Responden 1 (Tn.NN)	<p>Tn.NN adalah seorang lansia laki-laki berusia 74 tahun, agama kristen protestan yang telah tinggal di Wisma Cemara UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang selama 4 bulan. Pengkajian dilakukan pada hari jumat 20 juni 2025 pukul 14:00 wita, Berdasarkan wawancara, beliau mengeluhkan kesulitan untuk memulai tidur setiap malam. Waktu yang dibutuhkan untuk tertidur bisa mencapai 60–90 menit. Selain itu, Ia sering terbangun 2–3 kali di malam hari dan kesulitan untuk tidur kembali. Hal ini menyebabkan rasa lelah dan mengantuk di pagi hari, Skor PSQI awal adalah 18, yang menunjukkan kualitas tidur sangat buruk, Setelah diberikan intervensi berupa <i>aromaterapi chamomile</i> pada tanggal 20, 22,24, dan 26 juni 2025 Tn.NN melaporkan adanya perbaikan yang signifikan. Ia merasa lebih cepat tertidur, tidak lagi terbangun berulang kali, dan bangun pagi dalam keadaan lebih segar. Skor PSQI pasca intervensi menurun menjadi 5, menunjukkan perbaikan kualitas tidur dari sangat buruk menjadi cukup baik. Menariknya, di antara semua</p>
---------------------	--

	<p>responden, Tn. NN merupakan peserta yang paling antusias dalam mengikuti terapi. Bahkan setelah masa intervensi berakhir, Tn.NN meminta agar terapi <i>aromatherapy chamomile</i> dapat dilanjutkan secara berkala. Ia mengusulkan untuk tetap menggunakan aromaterapi sebanyak tiga kali dalam seminggu, karena merasa bahwa metode tersebut sangat membantu dalam memberikan ketenangan, kenyamanan, dan kualitas tidur yang lebih baik.</p>
Responden 2 (Tn.MT)	<p>Tn. MT adalah lansia laki-laki berusia 92 tahun, agama islam yang telah tinggal di Wisma cemara UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang selama 6 tahun. Tn. MT mengeluhkan tidur tidak nyenyak, sering terbangun di malam hari akibat suara kecil, dan sulit tidur kembali. Akibatnya, Tn. MT sering mengantuk berat di siang hari dan kurang bersemangat dalam aktivitas. Skor PSQI awal adalah 15, yang menunjukkan kualitas tidur buruk. Fungsi kognitif Tn. MT masih baik, ia mampu memahami instruksi dan bersedia mengikuti intervensi. Terapi <i>aromatherapy chamomile</i> diberikan pada tanggal 20, 22,24, dan 26 juni 2025 sebelum tidur. Setelah intervensi, Tn. MT menyampaikan bahwa ia merasa lebih tenang dan rileks, lebih mudah tidur, dan tidak mudah terbangun oleh suara. Tn. MT juga mengatakan lebih segar di siang hari. Skor PSQI turun menjadi 6, menunjukkan adanya perbaikan signifikan. Ia menyatakan nyaman dengan terapi ini.</p>
Responden 3 (Ny.MK)	<p>Ny. MK adalah seorang lansia berusia 72 tahun, agama kristen protestan yang tinggal di wisma cempaka UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang selama 1 tahun.</p>

	<p>Berdasarkan hasil pengisian kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI), Ny. MK memperoleh skor 16 yang termasuk dalam kategori kualitas tidur buruk. Saat dilakukan pengkajian, Ny.MK mengeluhkan bahwa dirinya sering terbangun di malam hari. Ny.MK juga mengatakan bahwa setelah terbangun, Ny.MK kesulitan untuk kembali tidur. Kondisi ini menyebabkan Ny. MK merasa mengantuk pada siang hari, dan kurang bersemangat dalam mengikuti kegiatan bersama lansia lainnya. Setelah diberikan intervensi berupa <i>aromaterapi chamomile</i> selama 3 hari mulai pada tanggal 20 juni 2025, 24 dan 26 juni 2025 Ny. MK mulai menunjukkan perubahan positif. Ny.MK menyampaikan bahwa aromaterapi membuatnya merasa lebih rileks, nyaman, dan lebih mudah untuk tidur. Ia juga merasa tidurnya menjadi lebih nyenyak dan tidak mudah terbangun seperti sebelumnya.</p>
<p>Responden 4 (Ny.SW)</p>	<p>Ny.SW adalah seorang lansia berusia 81 tahun , agama kristen protestan yang tinggal di wisma cempaka UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang selama 10 bulan. Ny.SW mengalami kualitas tidur yang buruk dengan skor PSQI 15, yang menunjukkan gangguan tidur buruk . Ny.SW sering mengalami kesulitan tidur di malam hari, mudah terbangun, dan merasa tidak segar saat bangun tidur. Kondisi ini sudah berlangsung selama beberapa bulan terakhir dan berdampak pada aktivitas siang harinya, seperti mengantuk saat mengikuti kegiatan dan saat beraktivitas, Setelah penggunaan <i>aromaterapi chamomile</i> selama 3 hari sebelum tidur, Ny.SW merasa lebih nyaman dan rileks. Aromaterapi membuatnya lebih cepat tertidur dan tidak lagi sering terbangun di malam hari. Ia merasa segar saat bangun pagi dan tidak lagi mengantuk saat</p>

	menjalani aktivitas di siang hari. Skor PSQI menurun menjadi 6, menandakan peningkatan kualitas tidur yang signifikan.
--	--

Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa keempat responden memiliki masalah pada kualitas tidur yang hampir sama yaitu sulit memulai tidur, sering terbangun, kesulitan untuk kembali tidur dan sering mengantuk di pagi atau siang hari saat melakukan aktivitas, dengan skor rata-rata 15-18.

4.1.2 kualitas tidur subjek penelitian sebelum dan sesudah diberikan *aromatherapy chamomile*

Tabel 4.3 Kualitas tidur Tn.NN, Tn.MT, Ny.MK, dan Ny.SW sebelum diberikan *aromatherapy chamomile*

No.	Responden/ inisial	Skor PSQI	Keterangan
1	Tn.NN	18 (kualitas tidur sangat buruk)	Mengalami kesulitan tidur (60–90 menit), sering terbangun 2–3 kali, dan merasa lelah serta mengantuk di pagi hari
2	Tn.MT	15 (kualitas tidur sangat buruk)	Tidur tidak nyenyak, mudah terbangun karena suara kecil, sering mengantuk berat di siang hari dan kurang semangat beraktivitas
3	Ny.MK	16 (kualitas tidur sangat buruk)	Sering terbangun di malam hari, kesulitan tidur kembali setelah terbangun, merasa mengantuk dan kurang bersemangat mengikuti aktivitas di siang hari
4	Ny.SW	15 (kualitas tidur sangat buruk)	Mengalami kesulitan tidur di malam hari, mudah terbangun, tidak segar saat bangun tidur, dan sering mengantuk saat beraktivitas di siang hari

Tabel 4.3 di atas menunjukkan kualitas tidur Tn.NN, Tn.MT, Ny.MK dan Ny.SW yang diukur menggunakan kuesioner PSQI sebelum diberikan *aromatherapy chamomile*, keempat subjek penelitian tersebut memiliki kualitas tidur yang sangat buruk dengan skor 15-18

Tabel 4.4 Kualitas tidur Tn.NN, Tn.MT, Ny.MK, dan Ny.SW sesudah diberikan *aromatherapy chamomile*

No.	Responden/ inisial	Skor PSQI	Keterangan	Waktu intervensi
1	Tn.NN	5 (kualitas tidur cukup baik)	Setelah intervensi, tidur lebih cepat, tidak terbangun di malam hari, merasa segar di pagi hari. Sangat antusias dan ingin melanjutkan terapi	19.00-19.15 wita
2	Tn.MT	6 (kualitas tidur cukup baik)	Tidur lebih tenang, tidak mudah terbangun karena suara kecil, merasa lebih segar di siang hari dan mengatakan saat menggunakan <i>aromatherapy chamomile</i>	19.20-19.35
3	Ny.MK	4 (kualitas tidur cukup baik)	Tidur lebih nyenyak, tidak sering terbangun, merasa rileks dan nyaman, lebih mudah tidur dan tidak mengantuk di siang hari.	19.40-19.55 Wita
4	Ny.SW	6 (kualitas tidur cukup)	Lebih nyaman dan rileks saat tidur, cepat tertidur, tidak mudah terbangun, merasa segar saat bangun dan tidak mengantuk saat beraktivitas di siang hari.	17.00-17.15 wita

Tabel 4.4 di atas menunjukkan kualitas tidur subjek penelitian yang diukur menggunakan kuesioner PSQI, setelah di berikan *aromatherapy chamomile* dengan jangka waktu kurang dari 7 hari intervensi, didapatkan hasil adanya peningkatan kualitas tidur pada Tn,NN dengan skor 5 (kualitas tidur cukup baik), Tn.MT dengan skor 6(kualitas tidur cukup baik), Ny.MK dengan skor 4 (kualitas tidur cukup baik), dan Ny.SW dengan skor 6 (kualitas tidur cukup)

Tabel 4.5 perbedaan kualitas tidur Tn.NN, Tn.MT, Ny.MK dan Ny.SW sebelum pemberian aromatherapy chamomile dan sesudah pemberian aromatherapy chamomile

No Responden	Skor PSQI Sebelum (Pre-Test)	Keterangan Pre	Skor PSQI Sesudah (Post-Test)	Keterangan Post
1 Tn. NN	18	Sangat buruk	5	Cukup baik
2 Tn. MT	15	Sangat buruk	6	Cukup baik
3 Ny. MK	16	Sangat buruk	4	Cukup baik
4 Ny. SW	15	Sangat buruk	6	Cukup baik

Tabel 4.5 menunjukkan perbedaan skor PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) pada empat responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi *aromaterapi chamomile*. Sebelum intervensi, seluruh responden memiliki skor antara 15–18 yang termasuk dalam kategori kualitas tidur sangat buruk. Setelah dilakukan intervensi selama 4 hari pada Tn NN, Tn.MT dan 3 hari pada Ny.MK dan Ny.SW, terjadi penurunan skor, yaitu menjadi 4–6, yang termasuk dalam kategori kualitas tidur cukup baik

1.3 Pembahasan

1. Kualitas tidur lansia sebelum pemberian *aromaterapi chamomile*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *pemberian aromaterapi chamomile* terhadap kualitas tidur lansia di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang. Pengukuran kualitas tidur dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan instrumen PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 4 responden lansia, diperoleh data bahwa sebelum diberikan *aromaterapi chamomile*, seluruh responden memiliki skor PSQI yang tinggi, yaitu antara 15–18. Skor tersebut menunjukkan bahwa keempat responden mengalami gangguan kualitas tidur yang tergolong buruk. Gangguan tersebut meliputi kesulitan tidur di malam hari, sering terbangun, sulit tidur kembali setelah terbangun, dan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Handoko (2022), bahwa proses penuaan memengaruhi pola tidur lansia dan dapat menimbulkan masalah tidur seperti insomnia, gangguan tidur ringan, dan sering terbangun.

2. Kualitas tidur lansia sebelum pemberian *aromaterapy chamomile*

Setelah dilakukan intervensi dengan pemberian *aromaterapy chamomile* selama tujuh hari berturut-turut, terjadi penurunan skor PSQI secara signifikan pada seluruh responden, menjadi 5-6. Perubahan ini menunjukkan bahwa terdapat perbaikan kualitas tidur, ditandai dengan durasi tidur yang lebih panjang, tidur yang lebih nyenyak, dan berkurangnya gangguan tidur di malam hari. Responden juga melaporkan merasa lebih segar saat bangun dan tidak lagi mengantuk di siang hari.

Hasil ini mendukung teori bahwa *chamomile* mengandung senyawa aktif **apigenin**, yaitu flavonoid yang bekerja dengan mengikat reseptor GABA-A di otak, sehingga memberikan efek sedatif, menenangkan, dan mengurangi kecemasan ringan yang dapat mengganggu tidur (Sugiarto, 2020). Efek ini serupa dengan prinsip kerja obat penenang ringan namun tanpa efek samping ketergantungan seperti pada terapi farmakologis.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan hasil studi Andas et al (2024) yang menyatakan bahwa pemberian *aromaterapy chamomile* pada lansia di Panti Werdhya Dharma Bhakti Kasih Surakarta menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor insomnia sebelum dan sesudah intervensi. Demikian pula dalam penelitian ini, perbedaan skor PSQI menunjukkan adanya perubahan dari kategori kualitas tidur buruk menjadi cukup baik atau baik.

Kondisi lingkungan yang mendukung serta rutinitas pemberian aromaterapi setiap malam juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi. Berdasarkan pengamatan dan wawancara, para responden menunjukkan sikap kooperatif dan merasa nyaman saat terapi dilakukan. Mereka juga menyatakan bahwa aroma *chamomile* yang lembut memberikan rasa rileks, tenang, dan membantu mereka lebih mudah tertidur. Hal ini mendukung teori Handoko (2022) bahwa kenyamanan lingkungan tidur serta kondisi psikologis yang tenang berkontribusi terhadap peningkatan kualitas tidur. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa *aromaterapy chamomile* efektif meningkatkan kualitas tidur lansia di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang. Dengan penerapan yang teratur dan

pendekatan yang humanis, terapi ini berpotensi menjadi alternatif yang aman dan efisien untuk mengatasi gangguan tidur pada lansia.

1.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi proses pelaksanaan intervensi dan hasil yang diperoleh. Salah satu keterbatasan utama adalah ketidaksesuaian pelaksanaan intervensi *aromatherapy chamomile* dengan waktu yang telah direncanakan, yaitu selama 7 hari berturut-turut secara konsisten.

Hal ini disebabkan oleh ketidakhadiran atau ketidaksiapan pengasuh di beberapa wisma tempat tinggal lansia. Beberapa pengasuh tidak berada di tempat saat jadwal intervensi, atau kurang kooperatif dalam mendampingi proses pemberian aromaterapi. Akibatnya, terdapat hari-hari di mana aromaterapi tidak diberikan sesuai jadwal yang telah ditetapkan, sehingga tidak semua responden menerima intervensi selama 7 hari penuh secara berurutan.

Kondisi ini berpotensi memengaruhi konsistensi efek relaksasi dari *aromatherapy chamomile*, dan pada akhirnya dapat memengaruhi akurasi hasil penilaian kualitas tidur yang diukur melalui PSQI. Keterbatasan ini juga menunjukkan pentingnya koordinasi yang lebih intensif dengan pihak pengasuh dalam pelaksanaan intervensi keperawatan di lingkungan panti sosial.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif yang telah dilakukan mengenai *Efektivitas Aromatherapy Chamomile terhadap Kualitas Tidur Lansia di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang*, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. **Kualitas tidur lansia sebelum diberikan aromaterapi chamomile tergolong buruk**, ditandai dengan skor PSQI antara 15–18. Seluruh responden mengalami berbagai gangguan tidur seperti sulit tidur, sering terbangun, dan mengantuk di siang hari.
2. Setelah diberikan intervensi *aromaterapi chamomile* selama 7 hari berturut-turut, seluruh responden mengalami penurunan skor PSQI menjadi antara 4-6, yang menunjukkan adanya perbaikan signifikan pada kualitas tidur.
3. Pemberian *aromaterapi chamomile* terbukti efektif meningkatkan kualitas tidur lansia. Efektivitas ini disebabkan oleh kandungan senyawa apigenin dalam *chamomile* yang memberikan efek sedatif dan menenangkan, sehingga mampu membantu lansia tidur lebih nyenyak, cepat tertidur, dan bangun dalam keadaan lebih segar.

5.2 Saran

1. Bagi instansi UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang, disarankan untuk mempertimbangkan penggunaan *aromaterapi chamomile* sebagai salah satu metode non-farmakologis dalam meningkatkan kualitas tidur lansia secara rutin, karena terbukti memberikan dampak positif tanpa efek samping.
2. Bagi tenaga kesehatan, diharapkan dapat mengenalkan dan menerapkan terapi alternatif seperti *aromaterapi chamomile* sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam perawatan lansia, khususnya yang mengalami gangguan tidur.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melibatkan jumlah responden yang lebih besar serta

mempertimbangkan metode kuantitatif untuk melihat pengaruh secara statistik, sehingga hasil penelitian menjadi lebih kuat dan dapat digeneralisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andas, Amsal Mortin., Ashar, Prima., Anisa, Punamasari.,dkk. (2024). *Tidur Nyenyak di Usia Senja: Panduan Intervensi Non Farmakologi untuk Lansia*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia: Jambi 36129
- Anggreni, Dhonna. (2022). Buku Ajar :Metedologi penelitia keperawatan. *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar:Mojoanyar Mojokerto*.
- Erwin., & Asmayani Salimi. (2024). Tingkat Kualitas Tidur Mahasiswa PGSD FKIP Universitas Tanjungpura. *Jurnal Dunia Pendidikan*, 4, Maret. 1394–1407. <https://drive.google.com/file/d/1mPloHiO9l4JG4cTBVvehJ-ygnQlPkFPl/view?usp=sharing>
- Damayanti,Novita., & Titis Hadianti. (2019). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Terhadap Tingkat*. JKD 8(4), Oktober. 1210–1216. <https://drive.google.com/file/d/1ia7TDu-UEynNA-O9avlgT4wFwck87kni/view?usp=sharing>
- Handoko, Erwin. (2022). Buku Monograf : Kajian Hubungan Pencapaian Akademik Dengan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dalam Masa Pandemi Covid-19:Medan
- Jepisa, Tomi., & Helmanis Suci. (2022). Efektifitas Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Lansia yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Sumatera Barat. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), April. 104-108. https://www.researchgate.net/publication/364944695_Efektifitas_Aroma_Terapi_Lavender_Terhadap_Kualitas_Tidur_Lansia_yang_Tinggal_di_Panti_Sosial_Tresna_Werdha_Sumatera_Barat
- Kusumo, Mahendro prasetyo. (2020). *Buku Lansia. Buku Lansia. november*, 64. Lembaga Penelitian, Publikasi dan Pengabdian Masyarakat (LP3M) UMY, Yogyakarta, Indonesia 55183.
- Leba,Iis Putri Rambu Padu., Lilla Maria., & Sismala Harningtyas . (2020). Literature Review Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Lansia. *Professional Health Journal*, 4(2sp),Juni. 166–177.

https://drive.google.com/file/d/1u_UfYOILFcIszxvC7mdszNJBDupCbxu3/view?usp=sharing

Simbolon, Juana Linda., Emilia Silvana Sitompul., & Nasrullah (2024). *Birth Ball dan Aromatherapy Terhadap Kemajuan dan Kepuasan Persalinan*. Yogyakarta.

Mujiadi., & Siti Rachmah. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *STIKes Majapahit Mojokerto*, Jalan Raya Jabon Km 02 Mojoanyar Mojokerto.

Raudhoh, Siti., & Dessy Pramudiani. (2021). Lansia Asik, Lansia Aktif, Lansia Produktif. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1), April. 126–130

https://drive.google.com/file/d/1pnoEaZGB3vnk5YFaPLQj_kPpfOxuOM4f/view?usp=sharing

Putri, Aisha Dwi Agus Rahma., & Ketu Widya Astuti. (2023). Pemanfaatan Senyawa Apigenin Bunga Chamomile (*Matricaria recutita* L.) dalam Sediaan Farmasi Nutrasetikal untuk Meningkatkan Kualitas Tidur. *Prosiding Workshop Dan Seminar Nasional Farmasi*, 2, Oktober. 162–173.
<https://drive.google.com/file/d/1jJVkPnTr5dLA71zgYQdiazvwfsSGC5PE/view?usp=sharing>

Saras, Tresno. (2023). *Aromaterapi: Memanfaatkan Aroma untuk Kesehatan dan Kesejahteraan*. Tiram Media, Semarang-Central Jaya.

Sugiarto, Ivytha. (2020). Efektivitas Chamomile (*Matricaria chamomilla*) Terhadap peningkatan kualitas tidur. *Jurnal Medika Hutama*, 02(01), Oktober 407–411.
<https://drive.google.com/file/d/1oAHq549toEchJ4B96r4EwqNxZKcfwcQ6/view?usp=sharing>

Widiyono., Atik, Aryani., Indriyati., dkk (2022). *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera, Kecamatan Ngasem, Kabupaten Kediri.

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran 1 lembar kuesioner PSQI

LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN KUALITAS TIDUR

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Nama :

Alamat :

Usia :

Jenis kelamin :

1. Jam berapa biasanya mulai tidur ?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa biasanya anda bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?
5. Kegiatan keseharian ?

6.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x semi minggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
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 dengan leluasa				
e)	Batuk atau mengorok				
f)	Kedingian 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 aktivitas di siang hari				
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik	baik	kurang	Sangat kurang

9.	Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur Anda sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu				

Keterangan Cara Skoring

Komponen:

1. Skor 0: pola tidur baik
2. Skor 5-7: pola tidur yang tidak cukup baik
3. Skor 8-14: pola tidur yang tidak baik
4. Skor 15-21: pola tidur yang sangat tidak baik

Kualitas Tidur Baik (≤ 5)

Kualitas Tidur Buruk (6 - 21)

Lampiran 2 *informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

INFORMED CONSENT
PERYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. Hh.
Usia : 74 Tahun
Alamat : Depura


Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

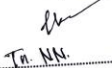
1. Penelitian yang berjudul "Efektivitas Aromatherapy Chamomile Terhadap Kualitas Tidur Lansia
2. Pertanyaan dan perlakuan yang akan diberikan kepada responden
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian 4. Prosedur penelitian
4. Prosedur Penelitian

Dimana responden penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya ~~bersedia~~ **(tidak bersedia*)** secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kupang, 19 Juni2025

Peneliti

Tutri Handayani Tufasa

Responden

Tn. Hh.

INFORMED CONSENT
PERYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Mk.
Usia : 72 Tahun
Alamat : Depura


Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:


1. Penelitian yang berjudul "Efektivitas Aromatherapy Chamomile Terhadap Kualitas Tidur Lansia
2. Pertanyaan dan perlakuan yang akan diberikan kepada responden
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
4. Prosedur Penelitian

Dimana responden penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya ~~bersedia~~ **(tidak bersedia*)** secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kupang, 19 Juni2025

Peneliti

Tutri Handayani Tufasa

Responden

Ny. Mk.

INFORMED CONSENT
PERYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. MT.
Usia : 72 Tahun
Alamat : Depura


Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:


1. Penelitian yang berjudul "Efektivitas Aromatherapy Chamomile Terhadap Kualitas Tidur Lansia
2. Pertanyaan dan perlakuan yang akan diberikan kepada responden
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
4. Prosedur Penelitian

Dimana responden penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya ~~bersedia~~ **(tidak bersedia*)** secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kupang, 19 Juni2025

Peneliti

Tutri Handayani Tufasa

Responden

Tn. MT.

INFORMED CONSENT
PERYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Sio
Usia : 61 Tahun
Alamat : Depura


Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:


1. Penelitian yang berjudul "Efektivitas Aromatherapy Chamomile Terhadap Kualitas Tidur Lansia
2. Pertanyaan dan perlakuan yang akan diberikan kepada responden
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
4. Prosedur Penelitian

Dimana responden penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya ~~bersedia~~ **(tidak bersedia*)** secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kupang, 19 Juni2025

Peneliti

Tutri Handayani Tufasa

Responden

Ny. Sio

Lampiran 3 kuesiuner PSQI sebelum dan sesudah pemberian *Aromatherapy chamomil*

Sebelum

**KUESIONER KUALITAS TIDUR
PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)**

Nama : Tn. W.
 Alamat : Cepura
 Usia : 74 tahun
 Jenis kelamin : Laki-Laki

- Jam berapa biasanya mulai tidur? 19.00
- Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 1 Jam
- Jam berapa biasanya anda bangun pagi? Jam 5
- Berapa lama anda tidur di malam hari? 5 Jam
- Kegiatan keseharian?

5. Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x semi minggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a) Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				1
b) Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				1
c) Terbangun untuk ke kamar mandi				1
d) Tidak mampu bernafas dengan leluasa	1			
e) Batuk atau mengorok				1
f) Kedingian di malam hari				1
g) Kepanasan di malam hari	1			
h) Mimpi buruk				1
i) Terasa nyeri	1			
j) Alasan lain...				
6. Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	1			
7. Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				1
8. Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi		1		
	Sangat baik	baik	kurang	Sangat kurang
9. Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur Anda sebulan yang lalu				1
9. Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu				1

$3 + 3 + 1 + 3 + 3 + 2 + 3 + 1 = 16$

**KUESIONER KUALITAS TIDUR
PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)**

Nama : Tu. MT
 Alamat : Cepura
 Usia : 72 Tahun
 Jenis kelamin : Laki-Laki

- Jam berapa biasanya mulai tidur? Jam 21.00
- Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 1/2 Jam
- Jam berapa biasanya anda bangun pagi? 7 Pagi
- Berapa lama anda tidur di malam hari? 5 Jam
- Kegiatan keseharian?

5. Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x semi minggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a) Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				1
b) Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				1
c) Terbangun untuk ke kamar mandi				1
d) Tidak mampu bernafas dengan leluasa	1			
e) Batuk atau mengorok	1			
f) Kedingian di malam hari				1
g) Kepanasan di malam hari	1			
h) Mimpi buruk	1			
i) Terasa nyeri	1			
j) Alasan lain...				
6. Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	1			
7. Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				1
8. Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				1
	Sangat baik	baik	kurang	Sangat kurang
9. Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur Anda sebulan yang lalu				1
9. Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu				1

$3 + 3 + 3 + 1 + 2 + 3 = 15$

**KUESIONER KUALITAS TIDUR
PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)**

Nama : NY. Su
 Alamat : Cepura
 Usia : 81 Tahun
 Jenis kelamin : Pemempuan

- Jam berapa biasanya mulai tidur? 18.00
- Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 2 atau 3 Jam
- Jam berapa biasanya anda bangun pagi? 5 Pagi
- Berapa lama anda tidur di malam hari? 2 Jam
- Kegiatan keseharian?

5. Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x semi minggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a) Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				1
b) Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				1
c) Terbangun untuk ke kamar mandi				1
d) Tidak mampu bernafas dengan leluasa				1
e) Batuk atau mengorok		1		
f) Kedingian di malam hari				1
g) Kepanasan di malam hari	1			
h) Mimpi buruk		1		
i) Terasa nyeri		1		
j) Alasan lain...				
6. Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	1			
7. Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				1
8. Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi		1		
	Sangat baik	baik	kurang	Sangat kurang
9. Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur Anda sebulan yang lalu				1
9. Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu				1

$3 + 3 + 3 + 2 + 1 = 15$

**KUESIONER KUALITAS TIDUR
PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)**

Nama : NY. Mk
 Alamat : Cepura
 Usia : 72 Tahun
 Jenis kelamin : Pemempuan

- Jam berapa biasanya mulai tidur? Tidak konsisten
- Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 2 Jam
- Jam berapa biasanya anda bangun pagi? 6 Pagi
- Berapa lama anda tidur di malam hari? 2 Jam
- Kegiatan keseharian?

5. Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x semi minggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a) Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				1
b) Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				1
c) Terbangun untuk ke kamar mandi				1
d) Tidak mampu bernafas dengan leluasa	1			
e) Batuk atau mengorok	1			
f) Kedingian di malam hari				1
g) Kepanasan di malam hari				1
h) Mimpi buruk				1
i) Terasa nyeri		1		
j) Alasan lain...	1			
6. Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	1			
7. Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				1
8. Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi		1		
	Sangat baik	baik	kurang	Sangat kurang
9. Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur Anda sebulan yang lalu				1
9. Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu				1

$3 + 3 + 3 + 3 + 2 + 2 = 16$

Sesudah

**KUESIONER KUALITAS TIDUR
PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)**

Nama : Tu Mf
 Alamat : Degura
 Usia : 92
 Jenis kelamin : Laki-laki

- Jam berapa biasanya mulai tidur? 18:00
- Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 10 menit
- Jam berapa biasanya anda bangun pagi? 4:00
- Berapa lama anda tidur di malam hari? 7-8 jam
- Kegiatan keseharian?

5. Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x semi minggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a) Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring		1		
b) Terbangun di tengah malam atau terlalu dini	1			
c) Terbangun untuk ke kamar mandi		1		
d) Tidak mampu bernafas dengan leluasa	1			
e) Batak atau mengorok	1			
f) Kedinginan di malam hari	1			
g) Kepanasan di malam hari	1			
h) Mimpi buruk	1			
i) Terasa nyeri	1			
j) Alasan lain...	1			
6. Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	1			
7. Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari		1		
8. Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi	1			
	Sangat baik	baik	kurang	Sangat kurang
9. Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur Anda sebulan yang lalu		1		
Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu		1		

Jumlah 6

**KUESIONER KUALITAS TIDUR
PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)**

Nama : Tu Mf
 Alamat : Degura
 Usia : 72 Tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki

- Jam berapa biasanya mulai tidur? 17:00 malam
- Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 15 menit
- Jam berapa biasanya anda bangun pagi? Jam 5 Pagi
- Berapa lama anda tidur di malam hari? 6-8 jam
- Kegiatan keseharian?

5. Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x semi minggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a) Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring	1			
b) Terbangun di tengah malam atau terlalu dini	1			
c) Terbangun untuk ke kamar mandi		1		
d) Tidak mampu bernafas dengan leluasa	1			
e) Batak atau mengorok	1			
f) Kedinginan di malam hari	1			
g) Kepanasan di malam hari	1			
h) Mimpi buruk	1			
i) Terasa nyeri	1			
j) Alasan lain...	1			
6. Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	1			
7. Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari	1			
8. Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi	1			
	Sangat baik	baik	kurang	Sangat kurang
9. Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur Anda sebulan yang lalu		1		
Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu		1		

Jumlah 5

**KUESIONER KUALITAS TIDUR
PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)**

Nama : Ny Scc
 Alamat : Degura
 Usia : 81
 Jenis kelamin : Perempuan

- Jam berapa biasanya mulai tidur? 18:30
- Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 5 menit
- Jam berapa biasanya anda bangun pagi? 5 Pagi
- Berapa lama anda tidur di malam hari? 6-8 jam
- Kegiatan keseharian?

5. Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x semi minggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a) Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring		1		
b) Terbangun di tengah malam atau terlalu dini	1			
c) Terbangun untuk ke kamar mandi		1		
d) Tidak mampu bernafas dengan leluasa	1			
e) Batak atau mengorok	1			
f) Kedinginan di malam hari	1			
g) Kepanasan di malam hari	1			
h) Mimpi buruk	1			
i) Terasa nyeri	1			
j) Alasan lain...	1			
6. Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	1			
7. Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari		1		
8. Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi	1			
	Sangat baik	baik	kurang	Sangat kurang
9. Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur Anda sebulan yang lalu		1		
Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu		1		

Jumlah 6

**KUESIONER KUALITAS TIDUR
PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)**

Nama : Ny Mk
 Alamat : Degura
 Usia : 72 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan

- Jam berapa biasanya mulai tidur? Jam 6
- Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 10 menit
- Jam berapa biasanya anda bangun pagi? 8 Pagi
- Berapa lama anda tidur di malam hari? 6-8 jam
- Kegiatan keseharian?

5. Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x semi minggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a) Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring	1			
b) Terbangun di tengah malam atau terlalu dini	1			
c) Terbangun untuk ke kamar mandi		1		
d) Tidak mampu bernafas dengan leluasa	1			
e) Batak atau mengorok	1			
f) Kedinginan di malam hari	1			
g) Kepanasan di malam hari	1			
h) Mimpi buruk	1			
i) Terasa nyeri	1			
j) Alasan lain...	1			
6. Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	1			
7. Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari	1			
8. Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi	1			
	Sangat baik	baik	kurang	Sangat kurang
9. Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur Anda sebulan yang lalu		1		
Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu		1		

Jumlah 4

Lampiran 4 Lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : TUTRI HANDAYANI TUFASA.
NIM : P05303201220803
Judul : Efektivitas Aromatherapy Chamomile Terhadap Kualitas Tidur Lansia

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Konsultasi Judul " Pengaruh Terapi Pelaksanaan terhadap Penurunan tekanan darah Pada Pasien hipertensi " (ganti Judul)	30-12-2024.	<i>[Signature]</i>
2.	Konsul Judul " Penerapan rebusan daun Seledri (Apium graveolens) Terhadap Penurunan tekanan darah Pada Pasien hipertensi " (Ganti Judul)	20 Januari 2025.	<i>[Signature]</i>
3.	Konsultasi Judul " Efektivitas Pemberian Kompres Jate merah Pada Lansia dengan asam urat (Gout Arthritis) " (Ganti Judul)	4 Februari 2025.	<i>[Signature]</i>
4.	Konsultasi Judul " Pengaruh Kuesioner Digital sebagai media Edukasi HIV/AIDS terhadap kesadaran Remaja dewasa (Ganti Judul)	5 Februari 2025.	<i>[Signature]</i>
5.	Konsultasi Judul " Efektivitas Aromatherapy Chamomile Terhadap Kualitas Tidur Lansia " Acc + Lanjut bab 2 dan 3.	6 Februari 2025.	<i>[Signature]</i>
6.	Bimbingan Bab 1, 2 dan 3 (Revisi bab 1)	10 Februari 2025	<i>[Signature]</i>

Lampiran 5. Surat pengambilan data awal dan ijin penelitian

	Kementerian Kesehatan Sekretariat Jenderal Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta Selatan 12950 (021) 5201590 (hunting) https://www.kemkes.go.id
Nomor : PP.06.02/F.XXIX/1824/2025	28 Februari 2025
Hal : Ijin Pengambilan Data Awal	
Yth. Kepala UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Jln. Rambutan No. 59 Oepura Kupang	
Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan pengambilan data awal kepada:	
Nama	: Tutri Handayani Tufasa
NIM	: PO5303201220803
Jurusan/Prodi	: Keperawatan / D-III Keperawatan
Judul Penelitian	: Efektivitas aromatherapy chawomie terhadap kualitas tidur lansia
Waktu Penelitian	: Pebruari 2025
Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terimakasih.	
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang	
	
Irfan, SKM., M.Kes	
<p>Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF</p>	
	
<p>Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara</p>	



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Kupang
Jalan Plet A. Tallo, Uliha, Oebobo
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
☎ (0380) 8800256
🌐 <https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4414/2025
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

11 Juni 2025

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur
Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 Naikolan, Kota Kupang

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Tingkat III Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian

Nama : Tutri Handayani Tuflassa
NIM : PO5303201220803
Jurusan/Prodi : Keperawatan / D-III Keperawatan
Judul Penelitian : **Efektivitas Aromathrapy Chamomile terhadap kualitas tidur lansia di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang**
Lokasi Penelitian : UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang
Waktu Penelitian : Juni 2025

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbk.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tke.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Naikolan
(Gedung B Lantai I, II Kompleks Kantor Gubernur Lama)
Telp. (0380) 821827, Fax. (0380) 821827 WA : 081236364466
Website : www.dpmpmsp.nttprov.id Email : pmptsp.nttprov@gmail.com
KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 500.16.7.2-000.9.2/2353/DPMPSTSP/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Alexander B. Koroh, MPM
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Tutri Handayani Tufasa
NIM : PO530201220803

Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan KEMENKES Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : EFEKTIVITAS AROMATHERAPY CHAMOMILE TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI UPTD KESEJAHTERAAN SOSIAL LANJUT USIA KUPANG

Lokasi Penelitian : UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang

Waktu Pelaksanaan

- a. Mulai : 20 Juni 2025
- b. Berakhir : 28 Juni 2025

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPSTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 19 Juni 2025

Gubernur Nusa Tenggara Timur
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan PTSP Provinsi NTT,


Drs. Alexander B. Koroh, MPM
Pembina Tk. I
NIP 197004271990031005

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang;
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4414/2025
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

11 Juni 2025

Yth. Kepala UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia
Jln. Rambutan No. 59 Oepura Kupang

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Tingkat III Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian

Nama : Tutri Handayani Tufasa
NIM : PQ5303201220803
Jurusan/Prodi : Keperawatan / D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Efektivitas Aromathrapy Chamomile terhadap kualitas tidur lansia di UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Kupang
Lokasi Penelitian : UPTD Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Kupang
Waktu Penelitian : Juni 2025

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang





Irfau, SKM., M.Kes

"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://vbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kaminfo.go.id/verifyPDF>"

BLU

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 6. Surat keterangan hasil cek plagiat

	Kementerian Kesehatan Poltekkes Kupang Jalan Piet A. Tallo, Liiba, Oebobo, Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111 (0380) 8800256 https://poltekkeskupang.ac.id
PERPUSTAKAAN TERPADU https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/ ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com	
SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI	
Dengan ini menerangkan bahwa	
Nama	: Tutri Handayani Tuflassa
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303201220803
Dosen Pembimbing	: Febtian Cendradevi Nugroho, S.kep.,Ns.,MSN
Dosen Penguji	: Riny Pujiyanti, S. Kep.,Ns.,M. Kep
Jurusan	: Program Studi DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah	: EFEKTIVITAS AROMATHERAPY CHAMOMILE TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI UPTD KESEJAHTERAAN SOSIAL LANJUT USAI KUPANG
Karya Tulis Ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 26% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Kupang, 28 Agustus 2025 Admin Strike Plagiarism  Murry Jermias Kale SST NIP. 19850704201012100	

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

1. Tn. NN



Gambar 1

2. Tn. MT



Gambar 2

3. Ny. MK



Gambar 3