

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma Yogyakarta berada di wilayah kota Yogyakarta, yakni di jalan Ponggalan, Giwangan, Kecamatan Umbulharjo Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta dikelola oleh Dinas Sosial Pemerintah Kota Yogyakarta. Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma Yogyakarta saat ini memiliki 9 wisma yang masing-masing dihuni 8 hingga 10 lansia. Aktivitas penghuni Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma Yogyakarta yaitu mengikuti bimbingan kesenian olah vokal, bimbingan rohani keagamaan, bimbingan keterampilan, bimbingan psikologi, dan senam pagi. Jumlah responden di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta yang mengikuti penelitian ini adalah 35 orang yang tersebar di 4 wisma.

Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta juga memperhatikan aspek kesehatan fisik para lansia, baik melalui layanan medis rutin maupun kegiatan sosialisasi kesehatan. Beberapa bentuk perhatian terhadap kesehatan antara lain, Pemeriksaan Kesehatan Berkala. Pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh tenaga medis atau puskesmas terdekat secara rutin untuk memantau kondisi fisik para penghuni. Pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, pemeriksaan fungsi jantung dan pernapasan dilakukan sebagai bentuk deteksi dini masalah kesehatan. Rumah pelayanan ini juga secara berkala mengadakan sosialisasi kesehatan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan atau lembaga kesehatan lainnya. Materi sosialisasi mencakup pola makan sehat bagi lansia, pencegahan penyakit degeneratif seperti diabetes dan hipertensi, pentingnya menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan, serta pengenalan gejala-gejala awal penyakit kronis. Sosialisasi ini tidak hanya ditujukan

kepada lansia, tetapi juga kepada para petugas panti agar dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan.

Meskipun tinggal di Rumah pelayan sosial budhi dharma, beberapa lansia masih memiliki hubungan dengan anggota keluarga. Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta memfasilitasi kunjungan keluarga dan membuka kesempatan komunikasi agar para penghuni tetap memiliki koneksi emosional dengan orang-orang terdekat. Bagi yang tidak lagi memiliki keluarga, para petugas menjadi bagian penting dari sistem dukungan sosial yang hangat dan penuh empati.

(Dinas sosial DIY, 2023)

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap Pengaruh Pemberian Teh Chamomile Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta menunjukkan gambaran tentang hasil penelitian tentang karakteristik responden yang mencakup Usia, jenis kelamin dan lama waktu tidur malam.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden (n=35)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
60-69	15	42,9
70-79	12	34,4
80-90	8	22,9
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	17	48,6
Perempuan	18	51,4
<b>Lama waktu tidur malam (jam)</b>		
<8jam	24	68,5
≥ 8 jam	11	31,4

Sumber : Data primer, 2025.

Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden pada tabel 4.1 menunjukkan responden usia 60-69 ada 15 (42,9%) lansia, responden usia 70-79 ada 12 (34,4%) lansia dan responden usia 80-90 tahun ada 8 (22,9%) lansia. Karakteristik responden jenis kelamin laki-laki 17 (48,6%) lansia

dan responden dengan jenis kelamin perempuan 18 (51,4%) lansia. Karakteristik responden yang mempunyai lama tidur malam <8 jam ada 24 (68,5%) lansia dan responden yang mempunyai lama tidur malam  $\geq$ 8 jam ada 11 (31,4%) lansia.

b. Kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi

Tabel 4.2. Kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi (n=35)

Kualitas tidur	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	18	51,5	33	94,3
Buruk	17	48,5	2	5,7
Total	35	100	35	100

Sumber: Data primer, 2025.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi yaitu pada *pretest* 17(48,5%) lansia masih dengan kualitas tidur yang buruk, namun setelah diberikan intervensi hanya 2 (5,7%) yang memiliki kualitas tidur yang buruk. Berdasarkan data tersebut terjadi penurunan kualitas tidur yang buruk pada lansia sebesar 15 (42,8%) setelah diberikan teh chamomile.

### 3. Analaisi Bivariat

Tabel 4.3 Tabulasi silang karakteristik dan kualitas tidur *pretest* *posttest* (n=35)

Karakteristik	Kualitas Tidur							
	<i>Pre Test</i>				<i>Post Test</i>			
	Baik		Buruk		Baik		Buruk	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Usia</b>								
60 – 69	5	14,4	10	28,6	15	43	0	0,0
70-79	8	20,2	4	11,6	12	34,3	0	0,0
80-90	5	14,4	3	8,7	6	17,2	2	5,7
<b>Jenis kelamin</b>								
Laki-laki	6	17,2	11	31,4	15	37,1	2	5,7
Perempuan	12	34,3	6	17,2	18	48,6	0	0,0
<b>Lama tidur malam (jam)</b>								
<8 jam	14	40	10	28,8	22	62,8	2	5,7
$\geq$ 8 jam	4	11,6	7	20,1	11	31,4	0	0,0

Sumber: Data primer, 2025.

Berdasarkan tabel 4.3 pada kolom *pretest* pada kategori usia 60-69 dengan kualitas tidur baik sebanyak 5 (14,4%), sebanyak 10 (28,6%) lansia dengan kualitas tidur buruk. Setelah intervensi dilakukan *posttest* dan diketahui terjadi peningkatan kualitas tidur yang buruk ke baik pada kategori usia 60-69 dengan cukup banyak yaitu 0 (0,0%) lansia yang sudah tidak ada kualitas tidur yang buruk dan 15 (43%) dengan kualitas tidur yang baik.

Pada karakteristik jenis kelamin diketahui, lansia dengan jenis kelamin perempuan pada *pretest* lebih banyak yang memiliki kualitas tidur yang baik yaitu 12 (34,3%) sedangkan pada laki-laki hanya 6 (17,2%) dengan kualitas tidur yang baik. Namun setelah diberikan teh chamomille terjadi peningkatan kualitas tidur yang baik pada lansia dilakukan *posttest* kategori lansia jenis kelamin perempuan menunjukkan kualitas yang baik sebanyak 17(48,6) dan 0 (0,0%) lansia sudah tidak ada kualitas tidur buruk. Sedangkan pada laki-laki kualitas tidur baik meningkat 13 (37,1%) dan yang masih memiliki kualitas tidur buruk hanya 2 (5,7%) lansia.

Pada karakteristik lama tidur malam, lansia dengan durasi tidur <8 jam pada *pretest* memiliki kualitas tidur baik sebanyak 14 (40%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 10 (28,8%). Setelah intervensi, terjadi peningkatan kualitas tidur baik menjadi 22 (62,8%) dan penurunan kualitas tidur buruk menjadi 2 (5,7%). Sedangkan pada lansia dengan durasi tidur  $\geq 8$  jam, kualitas tidur baik meningkat dari 4 (11,6%) menjadi 11 (31,4%) pada *posttest*, dan kualitas tidur buruk menurun dari 7 (20,1%) menjadi 0 (0,0%).

Tabel 4.4 Pengaruh pemberian teh chamomille terhadap peningkatan kualitas tidur lansia

Konsumsi teh <i>chamomille</i>	N	Min	Max	Mean	SD	<i>p-Value</i>
<i>Pretest</i>	35	3	11	5,60	1,834	
<i>posttest</i>	35	2	6	3,69	,963	0,000

Sumber: Data primer, 2025.

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui pada *pretest* skor minimal yang didapat responden yaitu 3 dan skor maksimal yaitu 11, dengan skor rata-rata 5,60 yang

dapat diartikan rata-rata responden masih dalam Kualitas tidur yang buruk. Setelah dilakukan intervensi diketahui hasil *posttest* dengan skor minimal 2 dan skor maksimal 6, dengan rata-rata skor 3,69 yang dapat diartikan rata-rata responden telah mengalami peningkatan kualitas tidur menjadi lebih baik setelah intervensi. Hasil uji analisis menggunakan *wilcoxon* diketahui *p value* 0.000 ( $<0,05$ ) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian teh chamomille dengan kualitas tidur.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik usia responden dalam penelitian ini cukup bervariasi. Kelompok usia lanjut ( $\geq 60$  tahun) didominasi oleh responden berusia 60–69 tahun, yang mencakup 42,9% dari total responden lansia atau sebanyak 15 orang. Peningkatan usia akan berdampak pada beberapa masalah kesehatan, hal ini didukung juga oleh pernyataan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu. Perubahan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual umum terjadi pada individu yang memasuki usia 60 tahun ke atas. Secara fisik, penurunan fungsi dan struktur tubuh membuat lansia lebih rentan terhadap beragam penyakit. Kondisi ini sering kali diperburuk oleh pola hidup yang kurang sehat, sehingga meningkatkan risiko munculnya penyakit degeneratif (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 4.1 maka penurunan kualitas tidur pada malam hari secara signifikan terjadi pada populasi lanjut usia, dengan prevalensi mencapai 70% hingga 80% pada kelompok usia dewasa akhir. Studi menunjukkan bahwa pada usia 60-70 tahun, sekitar 22% lansia mengalami gangguan tidur, dan dari kelompok tersebut, 30% di antaranya menghadapi permasalahan tidur yang ditandai dengan frekuensi terbangun yang tinggi selama malam hari. Berdasarkan laporan dari *National Institute of Health*, sekitar 50% individu berusia 65

tahun ke atas dilaporkan memiliki gangguan tidur, yang mencerminkan tingginya insiden disfungsi tidur pada kelompok usia lanjut (Laili & Hatmanti, 2018).

Hasil data penelitian yang disajikan pada Tabel 4.1 dan 4.3 juga menunjukkan bahwa pengaruh usia terhadap kualitas tidur pada responden tidak bersifat seragam. Seiring bertambahnya usia, individu cenderung mengalami kesulitan dalam mendapatkan tidur yang berkualitas maupun berdurasi cukup. Penuaan menyebabkan perubahan yang signifikan pada pola tidur, termasuk dalam hal jadwal, durasi, dan struktur tidur (Lakhani *et al.*, 2019).

Hal ini sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryati *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa proses penuaan menyebabkan perubahan karakteristik pada pola tidur lansia yang secara signifikan membedakannya dari kelompok usia yang lebih muda. Seiring bertambahnya usia, durasi tidur cenderung menurun, yang berdampak langsung terhadap kualitas tidur individu lanjut usia. Secara fisiologis, kebutuhan tidur mengalami penurunan seiring perkembangan usia. Sebagai ilustrasi, bayi baru lahir umumnya memiliki kebutuhan tidur hingga 20 jam per hari, anak usia 6 tahun tidur sekitar 10 jam per hari, dan anak usia 12 tahun tidur rata-rata 9 jam per hari. Sementara itu, individu dewasa rata-rata tidur selama 7 jam 20 menit setiap harinya. Data ini menunjukkan adanya korelasi antara tahapan usia dengan durasi tidur yang dibutuhkan tubuh, di mana semakin lanjut usia seseorang, semakin berkurang waktu tidur yang diperoleh.

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai perubahan fisiologis yang secara langsung berdampak pada kualitas tidur. Selain perubahan tersebut, terdapat pula berbagai kondisi medis yang semakin umum seiring pertambahan usia dan turut berkontribusi terhadap gangguan tidur pada lansia. Insomnia merupakan salah satu keluhan utama yang sering dijumpai, di mana lansia mengalami kesulitan untuk memulai atau mempertahankan tidur, sehingga menyebabkan kelelahan di siang hari.

Selain itu, gangguan pernapasan saat tidur seperti *obstructive sleep apnea* (OSA), gangguan ritme sirkadian, serta gangguan gerakan saat tidur seperti *restless leg syndrome* (RLS) dan *periodic limb movement disorder* (PLMD), juga cenderung meningkat prevalensinya pada kelompok usia lanjut (McCarthy, 2021; Prevention, 2018).

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Rudimin *et al.* (2017), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat umur dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Permadi RT 02. Temuan ini didasarkan pada hasil uji korelasi Pearson yang menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,007, yang berarti lebih kecil dari batas signifikansi 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi usia lansia, maka cenderung terjadi penurunan kualitas tidur. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh berbagai perubahan fisiologis yang terjadi seiring bertambahnya usia, seperti perubahan pada struktur dan siklus tidur, serta meningkatnya risiko gangguan kesehatan yang dapat mengganggu pola tidur.

Berbagai kondisi ini menunjukkan bahwa usia lanjut tidak hanya berkaitan dengan perubahan pola tidur secara alami, tetapi juga meningkatkan kerentanan terhadap gangguan tidur yang dapat menurunkan kualitas hidup. Namun demikian, meskipun gangguan tidur dan penurunan kualitas tidur sering ditemukan pada lansia, kondisi tersebut tidak sepenuhnya disebabkan oleh faktor usia saja. Faktor-faktor lain seperti kondisi medis dan psikologis, serta perubahan lingkungan, sosial, dan gaya hidup, juga turut berkontribusi terhadap timbulnya gangguan tidur pada kelompok usia lanjut (Lakhani *et al.*, 2019).

#### **b. Jenis Kelamin**

Kualitas tidur merujuk pada efisiensi dan efektivitas proses tidur yang secara signifikan berdampak terhadap kondisi kesehatan fisik serta kesejahteraan psikologis individu. Sementara itu, jenis kelamin termasuk dalam faktor-faktor dasar yang berperan sebagai determinan potensial terhadap gangguan kualitas tidur pada populasi lanjut usia.

Pada Tabel 4.1 disajikan untuk distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan adanya proporsi yang relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini. Tercatat sebanyak 17 (48,6%) berjenis kelamin laki-laki, sementara 18 (51,4%) berjenis kelamin perempuan. Selain faktor usia, jenis kelamin juga merupakan variabel yang dapat memengaruhi kualitas tidur pada lansia. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh variasi hormonal, kondisi fisiologis, serta perbedaan dalam prevalensi gangguan kesehatan antara laki-laki dan perempuan lanjut usia.

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden yang tercantum dalam Tabel 4.1, penelitian ini melibatkan total 35 lansia dengan proporsi yang cukup seimbang antara responden laki-laki 17 (48,6%) dan perempuan 18 (51,4%). Data yang diperoleh dari tahap pretest menunjukkan adanya disparitas prevalensi gangguan kualitas tidur berdasarkan jenis kelamin. Secara lebih rinci, sebagaimana ditampilkan dalam Tabel 4.3 yang merupakan tabulasi silang karakteristik pada responden, sebanyak 11(31,4%) responden laki-laki mengalami kualitas tidur yang rendah, sedangkan hanya 6 (17,2%) responden perempuan menunjukkan kondisi serupa. Berdasarkan temuan awal tersebut, dapat disimpulkan bahwa dalam konteks sampel penelitian ini, lansia laki-laki secara proporsional cenderung lebih banyak mengalami gangguan tidur dibandingkan lansia perempuan, sehingga menunjukkan bahwa masalah kualitas tidur pada tahap awal penelitian lebih dominan terjadi pada kelompok laki-laki.

Sejumlah telaah literatur dan temuan empiris, seperti yang dilaporkan oleh Valero *et al.* (2016), mengindikasikan bahwa perempuan memiliki risiko hampir dua kali lebih besar mengalami gangguan kualitas tidur dibandingkan laki-laki. Fenomena ini diduga berkaitan dengan perubahan hormon yang terjadi selama masa menopause, serta proses adaptasi terhadap dinamika biologis, fisiologis, dan psikologis yang dapat memperburuk kualitas tidur. Namun, hasil analisis bivariat dalam studi ini

yang dilaksanakan di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta menunjukkan pola yang berlawanan. Data awal mengungkapkan bahwa kelompok lansia laki-laki menunjukkan prevalensi gangguan tidur yang lebih tinggi dalam kategori buruk dibandingkan lansia perempuan sebelum dilakukannya intervensi. Temuan ini mengisyaratkan bahwa dalam konteks lokal dan kondisi spesifik responden penelitian, gangguan tidur lebih dominan terjadi pada lansia laki-laki.

Hal ini dapat disebabkan oleh kecenderungan lansia perempuan yang lebih responsif terhadap faktor-faktor lingkungan dan psikologis yang memengaruhi tidur, sehingga mereka lebih peka dalam mengenali gangguan tidur dan cenderung mengambil langkah untuk meminimalisasi dampaknya. Hal ini sejalan dengan penjelasan dan hasil penelitian dari Zhang *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa secara umum, perempuan menunjukkan kecenderungan memiliki kualitas tidur yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Namun demikian, kelompok perempuan juga dinilai lebih responsif terhadap pendekatan peningkatan kualitas tidur melalui modifikasi gaya hidup, teknik relaksasi, dan intervensi non-farmakologis.

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian terkait yang dilakukan oleh Mollayeva *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa meskipun perempuan lebih banyak melaporkan keluhan terkait kualitas tidur, mereka umumnya menunjukkan tingkat kesadaran dan kepatuhan yang lebih tinggi dalam menerapkan intervensi peningkatan kualitas tidur, seperti praktik sleep hygiene, teknik pernapasan, dan pendekatan perilaku lainnya. Perbedaan hormonal terutama fluktuasi kadar estrogen dan progesteron—berperan dalam membentuk pola tidur perempuan, menjadikan mereka lebih sensitif terhadap gangguan tidur namun juga lebih responsif terhadap intervensi yang diberikan secara tepat. Dari perspektif psikososial, perempuan cenderung lebih terbuka dalam mengungkapkan ketidaknyamanan atau gangguan yang dialami, termasuk gangguan tidur,

sehingga mendukung keberhasilan intervensi non-farmakologis secara lebih optimal.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa lansia laki-laki lebih banyak mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan lansia perempuan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lemola *et al.* (2013) dalam penelitian Saputra *et al.* (2021), yang menunjukkan bahwa secara rata-rata perempuan memiliki total durasi tidur yang lebih lama dibandingkan laki-laki. Hasil tersebut diperkuat dengan nilai *p-value* sebesar 0,0001, yang menunjukkan hubungan yang sangat signifikan secara statistik. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh sejumlah faktor biologis dan psikososial, di mana perempuan cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap kebutuhan tidur serta lebih adaptif dalam menjaga rutinitas tidur yang sehat, sementara laki-laki cenderung kurang memperhatikan kualitas tidur mereka.

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 4.3, terlihat perbandingan kondisi tidur lansia antara saat pretest (sebelum intervensi) dan posttest (setelah intervensi). Pada tahap pretest, baik lansia laki-laki maupun perempuan menunjukkan kualitas tidur yang masih terganggu. Namun, setelah dilakukan intervensi, lansia perempuan menunjukkan peningkatan kualitas tidur yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki. Hal ini diduga karena lansia perempuan cenderung lebih aktif dalam mengikuti anjuran, lebih mudah beradaptasi dengan perubahan kebiasaan tidur yang sehat, serta lebih patuh terhadap instruksi yang diberikan selama proses intervensi.

Sementara itu, dalam berbagai penelitian, lansia laki-laki cenderung kurang responsif terhadap gangguan tidur dan jarang mencari bantuan. Meskipun demikian, melalui pemberian intervensi yang terarah dan terstruktur seperti dalam penelitian ini, lansia laki-laki juga menunjukkan perbaikan kualitas tidur yang signifikan, meskipun tidak sebesar yang dialami oleh lansia perempuan. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi

sistematis tetap efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada kedua jenis kelamin.

**c. Lama waktu tidur**

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 4.1 terkait durasi lama tidur dari lansia, diketahui bahwa sebagian besar responden lansia memiliki durasi tidur malam kurang dari 8 jam, yaitu sebanyak 24 (68,5%). Sementara itu, hanya 11 (31,4%) yang tercatat memiliki waktu tidur malam  $\geq 8$  jam. Durasi tidur yang kurang dari 8 jam pada kelompok lansia dapat menjadi indikator adanya gangguan tidur, seperti insomnia, gangguan tidur terfragmentasi, atau gangguan irama sirkadian. Lansia memang secara fisiologis cenderung mengalami perubahan pola tidur, termasuk penurunan durasi tidur malam yang berkualitas.

Apabila durasi tidur yang pendek ini disertai dengan keluhan seperti sulit memulai tidur, sering terbangun di malam hari, atau bangun terlalu pagi, maka hal tersebut mengarah pada gangguan tidur yang dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka. Proporsi responden yang besar dalam kategori tidur  $< 8$  jam menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan masalah umum pada lansia, dan hal ini memperkuat urgensi perlunya intervensi yang tepat untuk mengatasi kondisi tersebut. Salah satu intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif, sebagaimana dijelaskan dalam bagian lain dari penelitian ini, adalah pemberian teh chamomile yang mampu memberikan efek relaksasi dan membantu memperbaiki durasi serta kualitas tidur pada lansia.

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.3, terlihat adanya peningkatan signifikan pada kualitas tidur lansia setelah intervensi berupa konsumsi teh chamomile secara rutin. Sebelum intervensi (*pre-test*), mayoritas responden dengan lama tidur malam kurang dari 8 jam menunjukkan kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 10 (28,8%), sementara hanya 14 (40%) yang memiliki kualitas tidur baik. Pada kelompok lansia yang tidur selama 8 jam atau lebih, kualitas tidur yang baik masih rendah yaitu hanya 4 (11,6%), dan yang buruk sebanyak 7 (20,1%). Temuan ini menunjukkan

bahwa kuantitas tidur yang panjang belum tentu menjamin kualitas tidur yang baik, mengingat berbagai faktor fisiologis dan psikologis pada lansia turut memengaruhi pola tidurnya.

Setelah diberikan intervensi berupa teh *chamomile* (*post-test*), terdapat perubahan positif yang cukup jelas. Pada kelompok yang tidur <8 jam, kualitas tidur baik meningkat menjadi 22 (62,8%), sementara yang buruk menurun drastis menjadi 2 (5,7%). Sementara itu, pada kelompok  $\geq$ 8 jam, jumlah lansia dengan kualitas tidur baik juga meningkat menjadi 11 (31,4%) dan yang buruk menurun menjadi 0 (0,0%). Peningkatan ini menunjukkan bahwa konsumsi teh *chamomile* efektif tidak hanya dalam memperpanjang durasi tidur, tetapi juga secara nyata memperbaiki kualitas tidur lansia. Efek sedatif ringan dari senyawa apigenin dalam teh *chamomile* diduga berperan dalam menciptakan rasa tenang dan rileks sebelum tidur, yang berdampak langsung pada perbaikan pola tidur lansia. Hal ini sejalan dengan pendekatan terapi non-farmakologis berbasis perilaku seperti *sleep hygiene*, di mana rutinitas tidur yang sehat termasuk konsumsi teh herbal sebelum tidur mampu menciptakan kondisi tubuh yang lebih siap untuk beristirahat dan mengurangi gejala gangguan tidur.

Hal ini didukung oleh beberapa penelitian, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Kumar dan Ratep (2017) menunjukkan bahwa sebanyak 63,3% lansia mengalami kualitas tidur yang buruk. Faktor utama yang menyebabkan buruknya kualitas tidur dalam penelitian tersebut antara lain adalah durasi tidur yang kurang dari 7 jam hingga hanya sekitar 6 jam, yang dialami oleh 11 (36,6%), latensi tidur atau waktu yang dibutuhkan untuk tertidur antara 15 hingga 30 menit pada 9 (30%), serta efisiensi tidur yang rendah. Sementara itu, Rahmani *et al.* (2020) juga menemukan bahwa mayoritas lansia dalam penelitiannya memiliki kualitas tidur yang buruk, yakni sebesar 64,2%. Komponen yang paling dominan memengaruhi kualitas tidur lansia dalam studi tersebut adalah gangguan tidur (96,2%), durasi tidur yang tidak mencukupi (30,2%), serta disfungsi aktivitas di siang hari (32,1%). Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas tidur lansia

sangat dipengaruhi oleh aspek durasi, gangguan saat tidur, serta dampak tidur terhadap aktivitas harian mereka.

Kuantitas tidur malam memainkan peranan penting dalam menentukan kualitas tidur pada individu lanjut usia. Ketika durasi tidur berada di bawah batas normal, hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan rasa kantuk pada siang hari serta munculnya gejala kelelahan. Sun *et al.* (2020) melaporkan bahwa sebanyak 43,6% kelompok lansia menunjukkan kualitas tidur yang rendah, dengan waktu tidur malam rata-rata selama 5 jam. Sementara itu, 27,8% lansia memiliki durasi tidur malam hingga 9 jam, namun tetap mengalami gangguan kualitas tidur. Kualitas tidur yang tidak memadai tersebut berkontribusi terhadap melemahnya kondisi fisik pada lansia secara keseluruhan.

Selain memperhatikan kuantitas tidur malam, durasi tidur siang yang berlebihan juga dapat memberikan dampak negatif terhadap pola tidur malam, terutama pada individu lanjut usia. Temuan ini diperkuat oleh studi Brandão *et al.* (2018) yang melibatkan 131 responden lansia, di mana sebanyak 76 (58%) diketahui mengalami gangguan tidur malam yang berkorelasi dengan lamanya waktu tidur siang yang berlebihan. Temuan penelitian ini sejalan dengan literatur yang dikemukakan oleh Oliveira (2011), yang menyatakan bahwa tidur siang dalam durasi singkat dapat memberikan dampak positif terhadap kuantitas tidur secara keseluruhan. Namun, tidur siang dengan durasi yang terlalu lama dapat mengganggu latensi tidur malam, sehingga lansia cenderung lebih sering terbangun di malam hari. Akibatnya, lansia yang memiliki kebiasaan tidur siang berkepanjangan akan mengalami kesulitan untuk memulai tidur malam, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas tidurnya.

Durasi tidur yang tidak memadai berpotensi menurunkan kualitas tidur seseorang, khususnya pada kelompok lanjut usia. Selain itu, kebiasaan tidur siang secara berlebihan dapat mengganggu keseimbangan siklus tidur dan berdampak pada penurunan durasi tidur malam hari. Temuan dari Brandão *et al.* (2018) menunjukkan bahwa dari 131 partisipan lansia,

sebanyak 76 individu (58%) mengalami gangguan tidur yang berkaitan langsung dengan durasi tidur siang yang berlebihan. Hasil ini mengindikasikan perlunya pengelolaan pola tidur secara holistik untuk menjaga kualitas tidur yang optimal di kalangan lansia.

## 2. **Kualitas Tidur Sebelum Pemberian Teh Chamomile**

Seiring dengan bertambahnya usia, individu cenderung mengalami penurunan baik dalam kualitas maupun kuantitas tidur yang optimal. Proses penuaan secara alami memengaruhi dinamika pola tidur, termasuk perubahan pada jadwal tidur, penurunan durasi tidur, serta modifikasi struktur arsitektur tidur yang mengakibatkan lansia lebih sering terbangun di malam hari atau mengalami tidur yang tidak nyenyak. Meskipun demikian, penurunan kualitas tidur pada lansia tidak sepenuhnya disebabkan oleh proses penuaan itu sendiri, melainkan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti kondisi fisiologis (misalnya penyakit kronis atau nyeri), aspek psikologis (seperti kecemasan dan depresi), serta faktor lingkungan dan gaya hidup (Suciawati *et al.* 2023).

Sebagaimana ditunjukkan dalam Tabel 4.2, di mana sebelum dilakukan intervensi berupa konsumsi teh chamomile, hampir separuh dari total responden lansia 17 (48,5%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Data ini menunjukkan bahwa gangguan tidur pada lansia merupakan kondisi multifaktorial yang tidak hanya berkaitan dengan usia, sehingga dibutuhkan pendekatan intervensi yang tepat untuk memperbaiki kualitas tidur mereka.

Kualitas tidur pada lanjut usia dipengaruhi oleh beragam faktor yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dari sisi biologis, terjadi penurunan fungsi dan struktur tubuh seiring bertambahnya usia, yang membuat lansia lebih rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan. Ditambah dengan pola hidup yang kurang sehat, kondisi ini dapat meningkatkan risiko munculnya penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, dan gangguan metabolisme, yang pada gilirannya turut mengganggu kualitas tidur. Selain itu, perubahan hormonal seperti penurunan melatonin dan kortisol juga memengaruhi siklus tidur-bangun alami lansia, menyebabkan mereka lebih mudah terbangun di malam hari dan sulit tidur kembali (Suciawati *et al.* 2023).

Berdasarkan aspek psikologis, lansia seringkali mengalami kecemasan, kesepian, atau depresi akibat perubahan peran sosial maupun kehilangan orang terdekat, yang dapat menimbulkan gangguan tidur kronis. Sementara itu, faktor sosial seperti kurangnya interaksi atau dukungan sosial, serta aspek spiritual yang terganggu, juga dapat menyebabkan stres emosional yang berdampak negatif pada kualitas tidur. Oleh karena itu, pendekatan peningkatan kualitas tidur pada lansia perlu mempertimbangkan faktor-faktor tersebut secara holistik untuk memperoleh hasil yang optimal (Lakhani *et al.* 2019).

### 3. Kualitas Tidur Sesudah Pemberian Teh Chamomile

Berdasarkan data hasil penelitian yang disajikan dalam Tabel 4.2 memperlihatkan perubahan kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa pemberian teh chamomile. Pada tahap pretest, sebanyak 18 (51,5%) menunjukkan kualitas tidur yang baik, sedangkan 17 (48,5%) masih berada dalam kategori kualitas tidur buruk. Setelah intervensi dilakukan, yaitu dengan konsumsi teh chamomile secara rutin dalam periode tertentu, terjadi peningkatan yang signifikan dalam kualitas tidur. Pada tahap posttest, jumlah lansia dengan kualitas tidur baik meningkat menjadi 33 (94,3%), sementara hanya 2 (5,7%) yang masih mengalami kualitas tidur buruk.

Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi berupa pemberian teh chamomile efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Chamomile diketahui memiliki efek sedatif ringan melalui kandungan senyawa aktif seperti apigenin, yang bekerja dengan cara berikatan pada reseptor tertentu di otak dan membantu menenangkan sistem saraf. Efek ini berkontribusi terhadap kemudahan dalam memulai tidur dan peningkatan durasi serta efisiensi tidur, sehingga kualitas tidur lansia menjadi lebih optimal setelah intervensi dilakukan.

Hal ini didukung juga oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Suciawati *et al.*, (2023), diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,000 yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam rata-rata kualitas tidur lansia setelah intervensi pemberian teh chamomile. Penelitian tersebut melibatkan 18 lansia dan menunjukkan bahwa pemberian teh chamomile berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur lansia yang tinggal di panti. Selain itu, dalam

penelitian yang dilakukan oleh Mohsen *et al.*, (2017) terhadap 195 lansia di sebuah panti jompo di Karaj, Iran, ditemukan bahwa konsumsi teh *chamomile* berkontribusi positif dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia yang mengalami gangguan tidur, tanpa menimbulkan efek samping. Hasil uji statistik menunjukkan signifikansi dengan nilai  $P = 0,001$ , yang mengindikasikan efektivitas teh *chamomile* sebagai intervensi non-farmakologis dalam memperbaiki kualitas tidur lansia.

Hal ini didukung juga oleh pernyataan Adib-Hajbaghery dan Mousavi (2017), teh *chamomile* merupakan salah satu pilihan terapi non-farmakologis yang digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Tumbuhan ini diketahui mengandung sekitar 120 senyawa bioaktif, termasuk di antaranya 28 jenis terpenoid dan 36 jenis flavonoid. Para peneliti menyimpulkan bahwa senyawa aktif dalam teh *chamomile* berperan dalam meningkatkan kualitas tidur pada responden. Meski skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) secara keseluruhan masih mengindikasikan kualitas tidur yang rendah, hasil posttest menunjukkan adanya penurunan skor pada beberapa aspek, yang mencerminkan perbaikan kondisi tidur buruk yang dialami.

Penelitian lain yang mendukung penggunaan *chamomile* sebagai salah satu intervensi farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur adalah studi yang dilakukan oleh Sugiarto (2020), yang mengkaji efektivitas pemberian *chamomile* (*Matricaria chamomilla*) terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa konsumsi teh *chamomile* secara rutin terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur lansia, ditandai dengan penurunan gangguan tidur seperti sulit tidur, sering terbangun di malam hari, serta peningkatan durasi dan efisiensi tidur. Efektivitas ini diduga berasal dari kandungan flavonoid dalam *chamomile*, terutama apigenin, yang berikatan dengan reseptor benzodiazepine di otak dan menimbulkan efek sedatif ringan sehingga membantu tubuh lebih mudah beristirahat. Temuan ini memperkuat bukti bahwa *chamomile* dapat menjadi alternatif terapi pendukung yang aman dan alami dalam mengatasi gangguan tidur pada populasi lansia.

#### 4. Pengaruh Pemberian Teh *Chamomile* terhadap Kualitas Tidur Lansia

Pada Tabel 4.4 menyajikan hasil analisis pengaruh pemberian teh chamomile terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia. Sebanyak 35 responden dianalisis pada dua kondisi, yaitu sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) intervensi. Pada tahap *pretest*, rerata skor kualitas tidur responden adalah 5,60 dengan standar deviasi sebesar 1,834, yang menunjukkan bahwa secara umum responden mengalami kualitas tidur yang buruk. Rentang skor berada antara 3 hingga 11, yang mencerminkan variasi gangguan tidur dari ringan hingga cukup berat.

Setelah dilakukan intervensi berupa konsumsi teh chamomile secara rutin, terjadi penurunan yang signifikan pada rerata skor menjadi 3,69 dengan standar deviasi 0,963, serta rentang skor yang lebih sempit antara 2 hingga 6. Penurunan skor ini menunjukkan adanya perbaikan kualitas tidur, karena dalam skala pengukuran kualitas tidur, nilai yang lebih rendah menunjukkan kualitas tidur yang lebih baik. Hal ini didukung juga oleh hasil uji statistik pada data yang didapatkan di lapangan, dimana signifikansi pengaruh intervensi ini diperkuat oleh hasil uji statistik yang menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian teh chamomile memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur lansia.

Efektivitas teh *chamomile* dalam meningkatkan kualitas tidur lansia ini diduga berkaitan dengan kandungan senyawa aktif seperti apigenin, yang memiliki efek sedatif ringan melalui interaksinya dengan reseptor GABA di otak. Efek relaksasi yang ditimbulkan membantu meredakan ketegangan, mempercepat proses tidur, dan meningkatkan kontinuitas tidur malam pada lansia yang sebelumnya mengalami gangguan tidur. Teh *chamomile* diketahui mengandung sekitar 120 senyawa bioaktif yang berpotensi memberikan manfaat bagi kesehatan manusia. Salah satu komponen utama dalam bunga chamomile adalah epigenin memiliki efek hipnotik yang menyerupai mekanisme kerja benzodiazepin.

Zat ini berinteraksi dengan reseptor GABA-A pada sistem saraf pusat, yang kemudian memicu efek sedatif berupa peningkatan rasa kantuk dan relaksasi otot. Selain itu, *chamomile* juga mengandung senyawa flavonoid yang diketahui memiliki aktivitas antihipertensi. Flavonoid tersebut berperan sebagai beta-blocker alami, dengan kemampuan untuk memperlambat denyut jantung serta menurunkan kekuatan kontraksi miokardial, sehingga berdampak pada penurunan tekanan darah. Kandungan epigenin juga diyakini bermanfaat dalam mencegah vasokonstriksi dan membantu mengontrol tekanan darah tinggi secara fisiologis (Devi *et al.*, 2019).

Aromaterapi berperan dalam stimulasi sistem limbik otak, yaitu pusat pengatur emosi dan perilaku yang turut mengendalikan produksi neurotransmitter seperti serotonin. Aktivasi sistem ini melalui stimulus aroma esensial dapat menghasilkan respons psikologis yang menenangkan terhadap tubuh, pikiran, dan jiwa. Keadaan emosional yang stabil membantu individu lanjut usia dalam menghadapi tantangan dan dinamika proses penuaan dengan lebih jernih, serta mendukung mekanisme coping yang adaptif. Sebagaimana dijelaskan oleh Saifudin (2015), intervensi aromaterapi juga berkontribusi terhadap penurunan tingkat kecemasan secara signifikan. Prinsip kerja serupa juga ditemukan dalam penggunaan teh *chamomile*, yang meskipun dikonsumsi secara oral, turut memberikan efek relaksasi melalui pengaruh senyawa aktif apigenin yang bekerja pada sistem saraf pusat. Seperti halnya aromaterapi, *chamomile* menstimulasi mekanisme biologis yang meredakan ketegangan mental dan kecemasan, sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Dengan demikian, teh *chamomile* tidak hanya berfungsi sebagai agen sedatif ringan, tetapi juga memiliki peran dalam menstabilkan kondisi emosional lansia yang sering menjadi salah satu faktor pencetus gangguan tidur.

Berdasarkan data hasil penelitian yang disajikan dalam Tabel 4.3 dan Tabel 4.4, terlihat adanya perubahan yang signifikan setelah lansia mengonsumsi teh *chamomile* secara rutin. Intervensi ini terbukti efektif dalam menurunkan tingkat gangguan tidur pada lansia. Temuan ini sejalan dengan berbagai literatur dan hasil penelitian terdahulu, salah satunya oleh Zick *et al.*

(2021), yang mengungkapkan bahwa konsumsi teh chamomile selama tujuh hari secara berturut-turut mampu meningkatkan efisiensi tidur dan mengurangi durasi terjaga pada individu dengan gangguan tidur ringan hingga sedang. Hasil tersebut memperkuat efektivitas teh chamomile sebagai pendekatan terapi komplementer yang tidak hanya meningkatkan kualitas tidur, tetapi juga membantu meredakan gejala psikologis seperti kecemasan yang kerap menjadi pemicu gangguan tidur pada lansia.

Lansia merupakan populasi yang rentan terhadap gangguan tidur akibat perubahan fisiologis yang menyertai proses penuaan, termasuk penurunan kadar melatonin dan meningkatnya prevalensi insomnia. Dalam upaya meningkatkan kualitas tidur, intervensi berbasis herbal seperti teh chamomile dinilai sebagai solusi yang aman, alami, dan praktis. Berbeda dengan penggunaan obat tidur sintetis yang berpotensi menimbulkan efek samping serta risiko ketergantungan, pendekatan herbal seperti chamomile menawarkan manfaat terapeutik yang bersifat suportif dengan tingkat risiko yang minim (Gyllenhaal et al., 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian teh chamomile efektif dalam mengatasi gangguan tidur baik pada lansia laki-laki maupun perempuan. Efektivitas teh chamomile dalam konteks ini dapat dikaitkan dengan aspek psikologis dan perilaku lansia. Responden yang rutin mengonsumsi teh chamomile di malam hari cenderung mengembangkan kebiasaan tidur yang lebih sehat dan konsisten. Kebiasaan ini sejalan dengan prinsip terapi non-farmakologis berbasis perilaku, seperti *sleep hygiene*, yang menekankan pentingnya menciptakan rutinitas menjelang tidur guna mempersiapkan tubuh dan pikiran untuk beristirahat secara optimal.

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Salah satu kendala adalah keterbatasan kemampuan sebagai responden dalam membaca dan menulis , sehingga pengisian kuisioner PSQI tidak dapat dilakukan secara mandiri oleh seluruh partisipan dan peneliti harus membacakan kuisioner satu persatu kepada responden, yang membutuhkan lebih lama.
2. Konsumsi teh *chamomile* dengan jangka panjang untuk lansia belum diketahui apakah memiliki dampak atau efek yang negatif.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU  
YOGYAKARTA