

aromaterapi

by Intan Intan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Submission date: 26-Aug-2025 09:27AM (UTC+0700)

Submission ID: 2735356884

File name: skripsi_aromaterapi_Intan.pdf (911.94K)

Word count: 11877

Character count: 49101

**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER
TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI KLINIK PRATAMA AMANDA
GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Studi Kebidanan (S-1) Fakultas Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

INTAN SETIANINGSIH

NPM 212207028

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S-1)
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA**

2025

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tidur menandakan kebutuhan fisiologis yang esensial guna mempertahankan kesehatan tubuh secara keseluruhan, termasuk pada masa kehamilan. Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil umumnya mengalami berbagai perbedaan biologis, baik aspek fisik maupun hormonal, yang dapat memengaruhi pola tidur. Perubahan tersebut sering kali menimbulkan gangguan tidur, seperti mudah terbangun di malam hari, kesulitan untuk kembali tidur, serta penurunan kualitas dan kuantitas tidur (Sharma et al., 2020). Permasalahan ini menjadi perhatian dalam pencapaian *Sustainable Development Goals (SDGs)*, khususnya Tujuan ke-3, yaitu menjamin kehidupan sehat dan kesejahteraan. Salah satu targetnya adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi lebih baik 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Hingga kini, AKI dan gangguan kesehatan pada ibu hamil, termasuk gangguan tidur, masih menjadi tantangan yang berdampak negatif terhadap kesehatan ibu selama kehamilan. (Dinkes Yogyakarta, 2022).

Berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)*, secara global sekitar 41,8% ibu hamil mengalami *insomnia*, yang termasuk dalam kategori gangguan tidur. Di wilayah Asia, angka kejadian *insomnia* pada ibu hamil tergolong tinggi, yakni sebesar 48,2%, diikuti oleh Afrika sebesar 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%. *National Sleep Foundation* melaporkan bahwa sebanyak 97,3% ibu hamil pada trimester ketiga mengalami gangguan tidur pada malam hari, dengan rata-rata sebesar 78% ibu hamil di Amerika Serikat menderita kesulitan tidur. Di Indonesia, sebagian besar ibu hamil juga mengalami masalah serupa, dengan prevalensi gangguan tidur mencapai 97%. Secara nasional, gangguan pola tidur pada ibu hamil tercatat sebesar 36,5%. Di wilayah Yogyakarta, tingkat kecemasan yang berkaitan dengan pola tidur menunjukkan peningkatan seiring bertambahnya usia kehamilan, yaitu sebesar 15,2% pada trimester pertama, meningkat menjadi

19,6% pada trimester kedua, dan mencapai 22,8% pada trimester ketiga (Yunita et al., 2024).

Permasalahan tidur pada ibu hamil berpotensi menimbulkan konsekuensi kesehatan yang serius, baik dari aspek fisik maupun psikologis. Dampak jangka pendek yang dapat terjadi antara lain kelelahan, rasa kantuk berlebihan pada siang hari, penurunan kemampuan konsentrasi, serta berkurangnya kualitas interaksi antara ibu dan bayi (Mu'alimah et al., 2022). Selama masa kehamilan, gangguan tidur dapat meningkatkan kerentanan ibu terhadap berbagai komplikasi, seperti preeklamsia, diabetes gestasional, bahkan risiko persalinan prematur. Kurangnya kualitas dan durasi tidur juga dapat menyebabkan kelelahan, peningkatan tingkat stres, penurunan daya tahan tubuh, serta memengaruhi proses persalinan dan pemulihan pascapersalinan. Masalah tidur jangka panjang juga dapat berdampak pada persalinan dan pemulihan pascapersalinan, serta menyebabkan gangguan tidur pada bayi baru lahir setelah melahirkan (Kallestad et al., 2021).

Peningkatan kualitas tidur dalam periode kehamilan dapat dilakukan dengan intervensi *farmakologis* dan *non-farmakologis*. Peningkatan kualitas tidur pada ibu hamil dapat dilakukan melalui intervensi *farmakologis*, seperti penggunaan *sedatif* tertentu, misalnya golongan *benzodiazepine* (diazepam, lorazepam), *antihistamin sedatif* (difenhidramin), dan *non-benzodiazepine hypnotics* (zolpidem). Meski demikian, penggunaannya tidak dianjurkan secara rutin karena berisiko menimbulkan efek samping seperti ketergantungan, gangguan kognitif, hipotonia, depresi pemapasan pada neonatus, serta gejala *withdrawal*. Obat-obatan ini dapat menembus *plasenta* dan meningkatkan risiko kelainan bawaan, terutama jika digunakan pada trimester pertama. Oleh karena itu, pemakaiannya harus dibatasi dan dilakukan di bawah pengawasan medis yang ketat (Teha et al., 2022). Peningkatan kualitas pola tidur pada ibu hamil dapat dioptimalkan melalui intervensi *non-farmakologi* contohnya yaitu aromaterapi, yang terbukti efektif adalah minyak esensial *lavender* (*Lavandula angustifolia*), yang dikenal memiliki efek relaksasi, menurunkan tingkat kecemasan, serta meningkatkan kualitas tidur. Efek tersebut diperoleh melalui kandungan senyawa aktif seperti *linalool* dan *linalyl acetate*, yang bekerja pada sistem saraf pusat (Hughes et al., 2020).

Pemerintah turut mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu hamil melalui program Pekan Ibu Hamil Sehat yang dilaksanakan secara rutin setiap tahun, serta pelaksanaan Kelas Ibu Hamil yang diselenggarakan minimal empat kali selama masa kehamilan. Dalam program ini, ibu hamil diberikan edukasi mengenai gizi seimbang, pemeriksaan kehamilan *Antenatal Care (ANC)*, prinsip *sleep hygiene*, teknik relaksasi, serta penanganan awal terhadap gangguan tidur (Dinkes Yogyakarta, 2022).

Penelitian terkini menunjukkan bahwa penggunaan aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur bagi wanita hamil di trimester III. Kandungan *linalool* dan *linalyl acetate* dalam *lavender* bekerja pada sistem limbik otak, memberikan efek relaksasi dan menurunkan tingkat kecemasan. Sekitar 71% ibu hamil trimester III yang menggunakan aromaterapi ini merasakan adanya perbaikan pada gangguan tidur, yang diduga berkaitan dengan efek relaksasi otot sehingga mempermudah proses tidur (Ayudia et al., 2022). Kandungan *linalool* dalam *lavender* merangsang saraf penciuman (*nervus olfaktorius*), yang kemudian mengirimkan sinyal ke otak melalui *bulbus olfaktorius*. Struktur ini berhubungan langsung dengan sistem limbik, termasuk *amigdala* yang berperan dalam pengaturan emosi dan *hipokampus* yang berfungsi dalam pengolahan memori, termasuk memori terhadap bau. Oleh karena itu, paparan aroma *lavender* dapat memberikan efek menenangkan melalui mekanisme kerja sistem saraf pusat (Mu'alimah et al., 2022). *Lavender* mengandung senyawa aktif utama berupa *linalool* dan *linalyl acetate*, serta komponen minor seperti *cineole* dan *camphor*. Kombinasi senyawa-senyawa ini bekerja secara sinergis untuk menghasilkan efek terapeutik, antara lain sebagai antikecemasan (*antiansietas*), antidepresan, serta relaksan otot (Parihar et al., 2022).

Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dinyatakan bahwa "Tenaga kesehatan berkewajiban menyediakan pelayanan medis berkualitas sesuai standar profesi dan etika." Ketentuan ini menegaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memperhatikan permasalahan yang dihadapi oleh ibu hamil, termasuk gangguan tidur, serta memberikan solusi yang aman. Salah satu upaya yang dapat

dilakukan adalah melalui intervensi non-farmakologis, seperti penggunaan aromaterapi lavender (Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap 10 ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Amanda dengan menggunakan alat ukur *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* merupakan instrumen yang telah tervalidasi secara global dan banyak digunakan dalam penelitian untuk mengukur kualitas tidur, termasuk pada ibu hamil (Buysse, 1989). Hasil menunjukkan bahwa semua responden (100%) memiliki skor di atas 5, dengan rata-rata 19,5, yang menandakan penurunan kualitas tidur yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan tidur dialami oleh seluruh ibu hamil trimester III, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti "Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Amanda".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka permasalahan yang akan diteliti dalam studi ini "Bagaimanakah pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada ibu hamil TM III di Klinik Amanda?"

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Tujuan umum
Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Amanda
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui karakteristik responden ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Amanda berdasarkan usia, jumlah anak, pendidikan, pekerjaan, dan kualitas tidur ibu hamil.
 - b. Menilai kualitas tidur pada ibu hamil trimester III sebelum diberikan aromaterapi lavender.
 - c. Mengetahui kualitas tidur ibu hamil sesudah diberikan aromaterapi lavender pada ibu hamil trimester III.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis
 - a. Menilai kualitas tidur pada ibu hamil trimester III sebelum diberikan aromaterapi lavender.
 - b. Mengetahui kualitas tidur ibu hamil sesudah diberikan aromaterapi lavender pada ibu hamil trimester III.
 - c. Mengetahui pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ¹ pada ibu hamil trimester III.

2. Manfaat Praktisi

¹³ Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan manfaat yang signifikan terutama bagi peneliti di bidang kesehatan ibu. Penelitian mendapat manfaat:

- a. Untuk Ibu Hamil Trimester III di Klinik Amanda.
Dapat memberikan edukasi dan informasi mengenai manfaat penggunaan aromaterapi lavender sebagai salah satu metode non-farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur, sehingga dapat membantu ibu hamil trimester III dalam mengatasi gangguan tidur secara alami dan aman.
- b. Bagi Keluarga Ibu Hamil Trimester III di Klinik Amanda.
Dapat memberikan pemahaman kepada anggota keluarga mengenai pentingnya kualitas tidur bagi ibu hamil serta peran keluarga dalam mendukung penggunaan aromaterapi lavender di lingkungan rumah sebagai bagian dari perawatan kehamilan yang lebih baik.
- c. Bagi Bidan di Klinik Amanda.
Dapat menjadi masukan dan pertimbangan dalam penyusunan program atau layanan kesehatan yang mendukung peningkatan kualitas tidur ibu hamil, serta sebagai alternatif intervensi non-obat dalam pelayanan antenatal care.
- d. Bagi Peneliti Selanjutnya.
¹ Diharapkan dapat menjadi sumber pustaka yang berkaitan dengan aromaterapi lavender dalam upaya meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *pre-eksperimen*, yang bertujuan untuk mengamati pengaruh suatu perlakuan meskipun dengan kontrol yang terbatas (Sugiyono, 2020). Metode yang digunakan adalah *one group pre-test and post-test design*, yaitu melibatkan satu kelompok peserta dengan diukur kondisi sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) diberikan perlakuan *intervensi* (Sugiyono, 2022). Dalam desain ini, diberikan perlakuan *intervensi* aromaterapi lavender tanpa adanya kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah *intervensi* untuk mengetahui perubahan kualitas tidur pada ibu hamil trimester ketiga di Klinik Amanda.

Tabel 1 Desain Penelitian

| Eksperimen | Post Test | | |
|--------------------|----------------|------------|----------------|
| | Pretest | Intervensi | Post test |
| Kelompok perlakuan | O ₁ | X | O ₂ |

Keterangan Kelompok Eksperimen

O₁ : Pretest

X : Intervensi

O₂ : Post Test

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini berlangsung di Klinik Amanda. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian di Klinik Amanda dikarenakan belum banyak dilakukan penelitian serupa, sehingga hasil studi ini dapat memberikan kontribusi baru untuk ilmu pengetahuan dan pelayanan kesehatan ibu hamil Trimester III.

2. Waktu penelitian

Pelaksanaan yang berlangsung pada Juni-Juli 2025.

C. Populasi dan Sample

a. Populasi

Populasi adalah kumpulan yang terdiri dari benda atau individu yang memiliki ciri dan karakteristik tertentu. khusus sesuai kriteria peneliti, yang kemudian dijadikan acuan untuk pengambilan kesimpulan (Sugiyono, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi di Klinik Pratama Amanda. yang berjumlah 31 ibu hamil pada bulan Juli di Klinik Amanda.

b. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari karakteristik keseluruhan yang ada pada populasi tersebut (Sugiyono, 2020). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling yakni teknik pemilihan sampel secara sengaja sesuai dengan tujuan dan kebutuhan penelitian. Metode sampling yang dipakai dalam penelitian ini dengan menentukan jumlah sampel sebanyak 23 ibu hamil yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi responden.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah seperangkat syarat atau kondisi yang harus dipenuhi oleh subjek atau peserta penelitian agar mereka dapat ikut serta dalam penelitian. Kriteria ini digunakan untuk menyeleksi partisipan yang memenuhi karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan dan fokus penelitian (Oktaviani, 2021).

- a) Ibu hamil trimester tiga dengan kehamilan usia kehamilan antara 28-40 minggu.
- b) Menyetujui untuk berpartisipasi sebagai responden serta menandatangani formulir persetujuan tertulis (*informed consent*).
- c) Tidak memiliki riwayat alergi terhadap lavender.
- d) Tidak memiliki gangguan tidur kronis yang didiagnosis sebelum kehamilan.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Mengalami gangguan penciuman.
- b) Mengalami komplikasi kehamilan (misalnya, preeklamsia berat).
- c) Sedang mengonsumsi obat-obatan yang dapat mempengaruhi kualitas tidur.

D. Variable Penelitian

1. Variable Bebas (*Independent Variable*)

Variabel Variabel ini sering dikategorikan sebagai stimulus, prediktor, atau *antecedent*, dan dalam bahasa Indonesia dipahami sebagai faktor yang memengaruhi atau menyebabkan perubahan variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2020).

Variable bebas (independen) pada penelitian ini merupakan Aromaterapi Lavender. Peneliti memberikan aromaterapi lavender.

2. Variable Terikat (*Dependen Variabel*)

Dikenal sekaligus berperan sebagai variabel output, indikator, atau konsekuensi, variabel ini dalam Bahasa Indonesia disebut variabel terikat karena keberadaannya dipengaruhi oleh variabel bebas (Sugiyono, 2020).

Variabel terikat adalah kualitas tidur ibu hamil trimester III Variabel ini merupakan hasil atau dampak yang ingin saya ukur setelah diberikan perlakuan berupa aromaterapi.

3. Variabel perancu

Variabel perancu adalah variabel yang memiliki potensi untuk memengaruhi baik variabel bebas maupun variabel terikat dalam suatu penelitian (Anggreni, 2022). Variabel perancu pada penelitian ini berupa usia, paritas, dan lingkungan.

E. Definisi Operasional

Dalam studi tentang efektivitas aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu hamil, definisi operasional setiap variabel kuncinya adalah

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

| variabel | Definisi Operasional | Alat ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|---|--|--|------------|--|
| Variabel Independen: Aromaterapi Lavender | Terapi inhalasi dengan menggunakan minyak esensial lavender yang dihirup melalui hidung menggunakan media berupa tisu, air hangat, maupun media lain, dilakukan 30 menit sebelum tidur selama 7 hari berturut-turut. Aromaterapi lavender diyakini memiliki efek menenangkan dan membantu meningkatkan kualitas tidur (Ayudia et al., 2022). | <i>Essential oil</i> | - | 1. Sebelum diberikan 2. Setelah diberikan |
| Variabel dependent: Kualitas Tidur | Keadaan seseorang dalam memenuhi kebutuhan tidur malam yang optimal, diukur menggunakan <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> . Rentang skor 0-21, dengan skor ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur baik, dan >5 menunjukkan kualitas tidur buruk. | Kuisisioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> | Rasio | Total skor PSQI 0-21 (Buysse, 1989) |

F. Alat dan Bahan

1. Alat dan Bahan

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, sebuah alat ukur standar internasional yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya untuk menilai kualitas tidur. Bahan untuk variabel bebas yaitu, berupa pemberian essential oil menggunakan media berupa tisu, air hangat, maupun media lain, dilakukan 30 menit sebelum tidur selama 7 hari berturut-turut.

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini termasuk kategori data primer, karena diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner PSQI sebelum dan sesudah intervensi aromaterapi.

- a. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner PSQI sebelum dan sesudah pemberian intervensi.
- b. Pretest dilakukan pada hari pertama sebelum aromaterapi diberikan.
- c. Intervensi diberikan selama 7 hari berturut-turut.
- d. Posttest dilakukan pada hari ke-8.

G. Rencana Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan Penelitian

- a. Menetapkan permasalahan yang menjadi fokus minat dan kajian penelitian, serta mengajukan judul penelitian.
- b. Menyusun proposal penelitian.
- c. Menetapkan permasalahan yang menjadi fokus minat dan kajian penelitian, serta mengajukan judul penelitian.
- d. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian ke Klinik Amanda dengan melampirkan Surat pengantar yang diterbitkan oleh Program Studi S1 Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta sebagai dokumen resmi untuk keperluan penelitian.
- e. Mengadakan diskusi serta menjalin koordinasi dengan bidan Klinik Amanda Upaya agar responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan melaksanakan penggunaan aromaterapi secara rutin

selama 7 hari dengan lama pemakaian 30 menit per harinya sebelum tidur.

f. Melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing.

2. Pelaksanaan

a. Peneliti mengurus surat pengantar izin penelitian dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

b. Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian ke Klinik Pratama Amanda.

c. Setelah izin diperoleh, penelitian dilaksanakan pada ibu hamil trimester III dengan melibatkan peneliti utama dan dua anggota tim, yaitu Astrit dan Ria.

d. Dalam pembagian tugas, peneliti utama bertanggung jawab terhadap koordinasi keseluruhan kegiatan penelitian, mulai dari pengaturan jadwal, komunikasi dengan pihak klinik, hingga pengawasan pelaksanaan intervensi. Astrit dan Ria membantu proses rekrutmen responden, pendataan awal, serta pencatatan hasil pre-test dan post-test.

e. Penelitian dibagi menjadi 3 sesi pelaksanaan, menyesuaikan jadwal pemeriksaan antenatal care (ANC) dan USG di Klinik Pratama Amanda, yaitu:

- 1) Sesi I: Sabtu, 12 Juli 2025, dengan jumlah responden sebanyak 8 orang.
- 2) Sesi II: Senin, 14 Juli 2025, dengan jumlah responden sebanyak 9 orang.
- 3) Sesi III: Rabu, 16 Juli 2025, dengan jumlah responden sebanyak 6 orang.

f. Setelah menemukan calon responden, peneliti melakukan pendekatan dengan menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia, diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

- g. Pengumpulan data awal (*pre-test*) dilakukan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dalam bentuk hard file yang diisi langsung oleh responden. Data ini digunakan sebagai gambaran kualitas tidur sebelum intervensi.
 - h. Prosedur intervensi berupa pemberian aromaterapi lavender dilakukan selama 7 hari berturut-turut. Responden diminta menghirup aroma lavender selama 15–20 menit sebelum tidur, dengan arahan dan contoh penggunaan yang diberikan langsung oleh peneliti.
 - i. Selama intervensi, peneliti juga melakukan pendampingan dan monitoring kepatuhan responden melalui komunikasi harian via *WhatsApp*, untuk memastikan prosedur dijalankan dengan benar.
 - j. Pada hari ke-8 setelah intervensi, dilakukan pengukuran kembali kualitas tidur (*post-test*) menggunakan kuesioner PSQI dalam bentuk *Google Form*. Data ini dikumpulkan sebagai hasil akhir penelitian untuk dibandingkan dengan hasil *pre-test*.
 - k. Setelah seluruh responden menyelesaikan pengisian *post-test*, peneliti mendata kembali hasil kuesioner dan melanjutkan ke tahap pengolahan data, analisis statistik, dan penyusunan laporan penelitian.
3. Pelaporan
- a. Seluruh rangkaian penelitian diselesaikan, peneliti akan menyusun laporan secara sistematis. Proses ini mencakup tahap pengolahan data, analisis temuan, dan penyusunan hasil penelitian dalam bentuk skripsi.
 - b. Data yang telah dianalisis akan disajikan melalui tabel, grafik, dan uraian deskriptif untuk menggambarkan hasil penelitian secara jelas dan terstruktur.
 - c. Laporan penelitian yang telah disusun akan melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing guna mendapatkan masukan dan penyempurnaan isi. Setelah dinyatakan layak, peneliti akan mengikuti seminar hasil di hadapan penguji untuk mempertahankan hasil penelitian yang telah dilakukan.

- d. Laporan akhir yang telah disetujui akan menjadi bagian dari tugas akhir sebagai bagian dari pemenuhan persyaratan akademik untuk meraih gelar Sarjana pada Program Studi Kebidanan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- e. Hasil penelitian ini juga akan disampaikan kepada Klinik Amanda sebagai bentuk kontribusi ilmiah dan informasi yang berguna dalam mendukung pelayanan kebidanan. Jika memungkinkan, hasil studi ini dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan program promosi kesehatan atau intervensi non-farmakologis bagi ibu hamil yang mengalami gangguan tidur.

4 H. Metode Pengolahan dan Analisa data.

1. Metode Pengolahan

Metode pengolahan merujuk pada langkah-langkah sistematis yang dilakukan untuk mengorganisir, dan menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan dalam sebuah penelitian.

1) *Editing*

Proses verifikasi data meliputi pemeriksaan kelengkapan, kebenaran, dan kesesuaian format penulisan, serta memberikan nomor unik pada setiap kuesioner untuk memudahkan penelusuran data. Proses pemeriksaan menyeluruh setiap kuesioner pada tahap editing menunjukkan tidak ada data yang kurang atau tidak sesuai standar yang ditetapkan (Fathona, 2021). Dalam penelitian ini, editing dilakukan terhadap setiap kuesioner yang dikumpulkan dari ibu hamil trimester III yang menjadi responden. Pemeriksaan meliputi apakah semua pertanyaan telah dijawab, apakah jawaban relevan dan sesuai dengan format yang ditentukan. Setiap kuesioner juga diberi kode atau nomor identitas untuk mempermudah proses pelacakan dan penelusuran data selama proses analisis berlangsung.

2) *Coding*

Kuesioner yang telah lolos proses penyuntingan kemudian diberikan kode. Proses pengkodean ini dilakukan untuk mengubah data dalam

bentuk kalimat menjadi data numerik sesuai dengan jawaban responden, sehingga mempermudah proses entri data ke dalam komputer.

Perlakuan pemberian aromaterapi Lavender

1. <5 Kualitas tidur baik : 1
2. >5 Kualitas tidur buruk : 2

a) Usia ibu

1. 20-25 Tahun : 1
2. 25-30 Tahun : 2
3. 30-35 Tahun : 3

b) Jumlah anak

1. 1 anak : 1
2. 2 anak : 2
3. 3 anak : 3

c) Pendidikan

1. Kuliah : 1
2. Smp : 2
3. Sma/Smk : 3
4. S1 : 4
5. S2 : 5

d) Pekerjaan

1. IRT : 1
2. Mahasiswi : 2
3. Swasta : 3
4. Wiraswasta : 4
5. PNS : 5
6. Psikolog : 6

3) *Skoring*

proses pemberian skor atau nilai numerik atau kategorikal terhadap data yang dikumpulkan. dilakukan dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban yang sesuai dengan pertanyaan positif dalam kuesioner.

Peneliti akan menuliskan skor yang didapatkan di kolom skor di sebelah kanan setiap pertanyaan (Fathona, 2021). Dalam penelitian ini, skoring dilakukan terhadap jawaban-jawaban dalam kuesioner kualitas tidur, berdasarkan instrumen seperti *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) Jawaban pada pernyataan positif diberi skor sesuai pedoman penilaian, misalnya skor 1 untuk jawaban "Ya" (yang menunjukkan kualitas tidur baik) dan skor 2 untuk "Tidak". Skor dicatat di kolom khusus pada kuesioner yang telah disediakan untuk memudahkan proses input data.

4) *Entry*

Setelah data responden yang telah di kodekan secara numerik atau alfanumerik di input kedalam perangkat lunak atau SPSS untuk di analisis frekuensinya (Fathona, 2021). Entry dilakukan dengan cara menentikkan data dari setiap kuesioner ke dalam tabel data SPSS sesuai variabel yang telah ditentukan, seperti identitas responden, variabel pemberian aromaterapi, dan skor kualitas tidur. Proses ini dikerjakan secara teliti guna meminimalisir terjadinya kekeliruan dalam penginputan yang berpotensi untuk mempengaruhi hasil analisis data.

5) *Cleaning*

Tahap cleaning data bertujuan untuk mendeteksi dan memperbaiki segala bentuk untuk kesalahan atau ketidak konsistennan dalam data, seperti kesalahan pengkodean atau data yang hilang. Peneliti melakukan pengecekan secara menyeluruh terhadap data yang telah di input (Fathona, 2021). Dalam konteks penelitian ini, peneliti melakukan pengecekan pada setiap entri data untuk memastikan bahwa data siap untuk dianalisis, sehingga hasil penelitian tentang pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III dapat diperoleh secara valid dan akurat.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Metode ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, serta Perbandingan kualitas tidur sebelum dan setelah dilakukan *intervensi*. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel yang memuat distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata (*mean*), dan standar deviasi (Sugiyono, 2020).

Setiap variabel dijelaskan secara rinci, terutama Kualitas tidur diukur dengan menggunakan kuesioner PSQI, yang mencakup penilaian skor dari tujuh aspek berbeda dalam kuesioner tersebut dijumlahkan, menghasilkan nilai antara 0 hingga 21, dihitung menggunakan perangkat lunak SPSS versi 22.

b. Analisis Bivariat

Analisis dalam penelitian ini dilakukan dengan mengevaluasi pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada satu kelompok berpasangan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 22. Peneliti melakukan uji normalitas data dengan metode Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50. Hasil uji normalitas data berdistribusi normal, sehingga yang di gunakan adalah uji t berpasangan (*paired t-test*). Uji ini digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata dua data berpasangan (*pre-test* dan *post-test*) dengan skala rasio, karena data berdistribusi normal. (Oktaviani, 2024).

I. Etik Penelitian

1. *Informed Consent*

Persetujuan yang diberitahukan adalah sebuah bentuk persetujuan resmi yang dibuat antara peneliti dan peserta yang dinyatakan dalam dokumen persetujuan yang tertulis. Proses ini dilaksanakan sebelum penelitian dimulai, dengan harapan agar peserta memahami maksud dan tujuan penelitian, mengetahui prosedur pelaksanaan, serta memahami potensi manfaat dan risiko yang mungkin timbul. Apabila responden menyetujui untuk berpartisipasi, mereka diwajibkan menandatangani lembar

persetujuan. Sebaliknya, apabila responden menolak, peneliti wajib menghormati hak tersebut tanpa memberikan tekanan atau paksaan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika penelitian berkaitan dengan upaya memberikan perlindungan dan jaminan terhadap kerahasiaan identitas subjek penelitian. Identitas responden tidak dicantumkan pada lembar instrumen penelitian. Sebagai gantinya, setiap responden diberikan kode khusus yang dicatat pada lembar pengumpulan data, sehingga kerahasiaan identitas tetap terjaga. Prinsip ini juga diterapkan pada penyajian hasil penelitian, sehingga identitas responden tetap terjaga dan kerahasiaannya terjaga.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan salah satu aspek etika penelitian yang bertujuan memberikan jaminan terhadap kerahasiaan data dan informasi yang diperoleh dari responden. Prinsip ini memastikan bahwa seluruh informasi, termasuk masalah pribadi atau data sensitif yang terungkap selama proses penelitian, tidak akan disebarluaskan atau digunakan di luar kepentingan penelitian, kecuali dengan izin resmi dari responden.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

I. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Klinik Pratama Amanda merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola secara perseorangan oleh seorang bidan bernama Suharni. Klinik ini merupakan hasil pengembangan dari rumah bersalin sejak tahun 2015. Lokasinya berada di Jalan Patukan Ambarketawang, Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55294, dengan nomor telepon (0274) 797085.

Sumber daya manusia yang tersedia di Klinik Pratama Amanda meliputi 2 orang dokter umum, 6 bidan, 3 perawat, 1 fisioterapis, 1 petugas laboratorium, serta 2 dokter spesialis USG yang berasal dari luar klinik. Adapun layanan yang diberikan mencakup pelayanan *antenatal care*, *intrapartum care*, dan *postnatal care*, pelayanan keluarga berencana (KB) seperti suntik 1 bulan, 3 bulan, pil, implan, dan IUD, imunisasi dari program pemerintah maupun swasta, pemeriksaan USG, laboratorium, pelayanan kesehatan anak dan dewasa, senam hamil, serta pijat bayi.

Untuk jadwal pelayanannya yaitu ANC, PNC, KB, dan pelayanan anak sakit dilakukan setiap hari dari poli pagi pukul 08.00-11.00 WIB dan poli sore dari pukul 17.00-20.00 WIB. Untuk pelayanan INC 24 jam. Pelayanan USG dan laboratorium dilakukan pada hari Senin, Rabu, Jumat, dan Sabtu dari pukul 18.30-20.00 WIB. Pelayanan Imunisasi dilakukan pada hari Selasa, Kamis, dan Sabtu dari pukul 17.00-20.00 WIB, sedangkan untuk jadwal imunisasi wajib BCG setiap minggu genap dan MR setiap minggu ganjil dari pukul 08.00-11.00 WIB. Lalu, untuk jadwal pijat pada hari Selasa-Minggu pukul 08.00-14.00 WIB dan pelayanan senam hamil di hari Minggu 1 dan Minggu 3 pukul 08.00-11.00 WIB.

Pada penelitian ini, proses intervensi dilakukan saat ibu hamil datang untuk pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) dan menunggu giliran pemeriksaan USG. Hal ini memudahkan pelaksanaan pemberian aromaterapi lavender tanpa mengganggu alur pelayanan klinik.

2. Karakteristik Responden

Sample Penelitian ini adalah Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Amanda yang berjumlah 23 Responden.

Tabel 4.1 Karakteristik responden

| Kategori Karakteristik Responden | n | % |
|----------------------------------|----|------|
| Usia Ibu | | |
| 20-25 Tahun | 10 | 43,5 |
| 26-30 Tahun | 11 | 47,8 |
| 31-35 Tahun | 2 | 8,7 |
| Jumlah Anak | | |
| 1 Anak | 13 | 56,5 |
| 2 Anak | 9 | 39,1 |
| 3 Anak | 1 | 4,3 |
| Pendidikan | | |
| Kuliah | 1 | 4,3 |
| SMP | 1 | 4,3 |
| SMA/SMK | 14 | 60,9 |
| S1 | 6 | 26,1 |
| S2 | 1 | 4,3 |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 14 | 60,9 |
| Mahasiswa | 1 | 4,3 |
| Swasta | 4 | 17,4 |
| Wiraswasta | 1 | 4,3 |
| PNS | 2 | 8,7 |
| Psikologi | 1 | 4,3 |
| Total | 23 | 100 |

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 tentang karakteristik responden didapatkan hasil pada kategori usia, mayoritas responden berada pada rentan usia 26–30 tahun sebanyak 11 (47,8%) responden, sedangkan minoritas berada pada rentan usia 31–35 tahun sebanyak 2 (8,7%) responden. Pada kategori jumlah anak, mayoritas responden memiliki 1 anak sebanyak 13 (56,5%) responden, sedangkan minoritas memiliki 3 anak sebanyak 1 (4,3%) responden. Pada kategori pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 14 (60,9%) responden, sedangkan minoritas berpendidikan SMP, Kuliah, dan S2 masing-masing sebanyak 1 (4,3%) responden. Pada kategori pekerjaan, mayoritas responden adalah IRT sebanyak 14 (60,9%) responden,

sedangkan minoritas adalah mahasiswi, wiraswasta, dan psikologi masing-masing sebanyak 1 (4,3%) responden.

3. Distribusi frekuensi sebelum intervensi aromaterapi lavender

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi sebelum intervensi aromaterapi lavender

| Kualitas Tidur | n | % | Mean |
|----------------------|----|------|------|
| Skor ≤ 5 , Baik | 2 | 8,7 | - |
| Skor > 5 , Buruk | 21 | 91,3 | - |
| Total | 23 | 100 | 9,22 |

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 tentang kategori kualitas tidur pre-test, mayoritas responden memiliki skor > 5 (kualitas tidur buruk) sebanyak 21 (91,3%) responden, sedangkan minoritas memiliki skor ≤ 5 (kualitas tidur baik) sebanyak 2 (8,7%) responden.

4. Distribusi frekuensi setelah intervensi aromaterapi lavender

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi setelah intervensi aromaterapi lavender

| Kualitas Tidur | n | % | Mean |
|----------------------|----|------|------|
| Skor ≤ 5 , Baik | 20 | 87,0 | - |
| Skor > 5 , Buruk | 3 | 13,0 | - |
| Total | 23 | 100 | 4,91 |

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3 tentang kategori kualitas tidur post-test, mayoritas responden memiliki skor ≤ 5 (kualitas tidur baik) sebanyak 20 (87,0%) responden, sedangkan minoritas memiliki skor > 5 (kualitas tidur buruk) sebanyak 3 (13,0%) responden.

5. Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Kualitas Tidur pada Ibu hamil Trimester III

a) Uji Normalitas Data

Tabel 4. 4 Uji Normalitas Data

| Kategori | n | Uji Normalitas (Shapiro-Wilk) | Sig. (p-value) | Keterangan |
|-----------|----|----------------------------------|----------------|------------|
| Pre-Test | 23 | - | ,175 | Normal |
| Post-Test | 23 | - | ,082 | Normal |

Sumber: Data Primer 2025

Pada tabel 4.4 uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Pengujian ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel penelitian kurang dari 50 responden. Berdasarkan hasil analisis, data kualitas tidur *pre-test* memiliki nilai p-value sebesar 0,175 ($p > 0,05$), sedangkan data kualitas tidur *post-test* memiliki nilai p-value sebesar 0,082 ($p > 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa data kedua kelompok berdistribusi normal sehingga analisis dilanjutkan dengan uji parametrik berupa *Paired Sample t-test* (uji t berpasangan).

b) Uji *Paired t-test*

Tabel 4. 1 Uji *Paired t-test*

| Kategori | n | Mean | Std. Deviasi | min | max | Mean different | t | p-value |
|--------------------|----|------|--------------|-----|------|----------------|--------|---------|
| Pre-test | 23 | 9,22 | 0,703 | 8,7 | 10,0 | - | - | - |
| Post-test | 23 | 4,91 | 0,703 | 4,0 | 5,0 | - | - | - |
| Selisih (Pre-Post) | 23 | - | - | - | - | 4,304 | 29,368 | ,000 |

Sumber Data : primer 2025

Berdasarkan tabel 4.5 hasil dari analisis uji parametrik *Paired t-test*, diperoleh rata-rata skor kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum diberikan aromaterapi lavender (*pre-test*) sebesar 9,22 dengan skor terendah 8,7 dan skor tertinggi 10,0. Setelah diberikan aromaterapi lavender (*post-test*), rata-rata skor kualitas tidur menurun menjadi 4,91 dengan skor terendah 4,0 dan skor tertinggi 5,0. Rata-rata selisih skor antara *pre-test* dan *post-test* adalah 4,304. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $t = 29,368$ dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($< 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lavender berpengaruh dalam meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada pada rentang usia 26–30 tahun sebanyak 11 responden (47,8%), sedangkan minoritas berada pada rentang usia 31–35 tahun sebanyak 2 responden (8,7%). Usia ibu hamil trimester III termasuk dalam faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur. Menurut (Mu'alimah et al., 2022), gangguan tidur pada usia produktif akhir kehamilan sering dikaitkan dengan perubahan hormonal, ketidaknyamanan fisik akibat pembesaran uterus, dan meningkatnya kecemasan menjelang persalinan. Hal ini sejalan dengan pendapat (Sharma et al., 2020) yang menyatakan bahwa adaptasi fisiologis dan psikologis di trimester akhir dapat menurunkan efisiensi tidur.

Dari segi jumlah anak (paritas), mayoritas responden memiliki 1 anak sebanyak 13 responden (56,5%), sedangkan minoritas memiliki 3 anak sebanyak 1 responden (4,3%). Jumlah anak termasuk dalam faktor yang mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil trimester III. Hal ini didukung oleh penelitian (Latifatun & Kamidah, 2024), ibu dengan paritas rendah umumnya memiliki beban pengasuhan yang lebih ringan sehingga waktu istirahat relatif lebih terjaga. Sebaliknya, ibu dengan anak lebih banyak berpotensi mengalami gangguan tidur karena bertambahnya tanggung jawab domestik yang dapat memengaruhi durasi dan kualitas tidur.

Pada kategori pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 14 responden (60,9%), sedangkan minoritas berpendidikan SMP, Perguruan Tinggi, dan S2 masing-masing sebanyak 1 responden (4,3%). Tingkat pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan ibu mengenai kesehatan tidur, teknik relaksasi, dan penerapan sleep hygiene. Hal ini didukung oleh penelitian (Ayudia et al., 2022) yang menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kemampuan ibu dalam memilih dan menerapkan strategi non-farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur.

Dari segi pekerjaan, mayoritas responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 14 responden (60,9%), sedangkan minoritas bekerja sebagai mahasiswi, wiraswasta, dan psikolog masing-masing sebanyak 1 responden (4,3%). Pekerjaan termasuk dalam faktor yang mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil trimester III. Hal ini di dukung oleh penelitian (Karyati *et al.*, 2023), ibu rumah tangga memiliki waktu istirahat yang lebih fleksibel, namun tetap berisiko mengalami gangguan tidur akibat kelelahan fisik dari pekerjaan domestik yang berat. Sebaliknya, ibu yang bekerja di luar rumah dapat mengalami gangguan tidur akibat tekanan pekerjaan dan keterbatasan waktu istirahat.

Dengan demikian, faktor demografis seperti usia, paritas, pendidikan, dan pekerjaan memiliki kontribusi terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III, yang dapat memengaruhi efektivitas intervensi aromaterapi lavender dalam penelitian ini.

2. Kualitas Tidur Sebelum Intervensi di Klinik Pratama Amanda

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lavender (pre-test), sebagian besar responden memiliki skor Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) lebih dari 5, yang mengindikasikan kualitas tidur buruk. Jumlah responden dengan kategori ini mencapai 21 orang atau sebesar 91,3% dari total responden. Sementara itu, hanya terdapat 2 responden atau sebesar 8,7% yang memiliki skor PSQI kurang dari atau sama dengan 5, yang berarti memiliki kualitas tidur baik.

Skor PSQI yang tinggi pada responden menunjukkan adanya berbagai bentuk gangguan tidur. Gangguan tersebut dapat berupa kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun di tengah malam atau pada dini hari, durasi tidur yang relatif singkat, hingga perasaan lelah atau tidak segar saat bangun tidur di pagi hari. Kondisi ini mencerminkan adanya masalah pada beberapa komponen kualitas tidur, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya, yang pada ibu hamil trimester III dapat dipengaruhi oleh perubahan fisiologis, hormonal, maupun faktor psikologis yang terjadi menjelang persalinan.

Temuan ini sejalan dengan laporan *National Sleep Foundation* yang menyebutkan bahwa 97,3% ibu hamil pada trimester ketiga mengalami gangguan tidur di malam hari, dengan keluhan utama sering terbangun dan kesulitan kembali tidur (Sharma et al., 2020). Di Indonesia, gangguan tidur pada ibu hamil juga tergolong tinggi, dengan prevalensi mencapai 97% (Yunita et al., 2024).

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden, mayoritas berusia 26–30 tahun (47,8%), memiliki paritas rendah (satu anak) sebanyak 56,5%, berpendidikan menengah (SMA/SMK) sebesar 60,9%, dan berstatus sebagai ibu rumah tangga dengan persentase yang sama. Menurut Mu'alimah et al. (2022), kehamilan pada usia reproduktif akhir, khususnya trimester ketiga, sering kali disertai gangguan tidur yang disebabkan oleh kombinasi faktor hormonal, peningkatan beban fisik, dan kecemasan menjelang persalinan. Ibu dengan paritas rendah berpotensi belum sepenuhnya beradaptasi dengan perubahan pola tidur selama kehamilan, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah dapat memiliki keterbatasan dalam memahami dan menerapkan strategi *sleep hygiene* yang tepat.

Secara fisiologis, trimester ketiga ditandai oleh pembesaran uterus yang menekan diafragma dan kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi buang air kecil di malam hari. Selain itu, perubahan ini dapat menimbulkan keluhan nyeri punggung, kram kaki, hingga kontraksi Braxton Hicks, yang secara kumulatif berkontribusi terhadap penurunan kualitas tidur (Gustina & Nurbaiti, 2022).

Perubahan hormonal dan psikologis juga berperan. Peningkatan hormon progesteron dan estrogen dapat memengaruhi pola tidur, sementara kecemasan menjelang persalinan dapat memicu insomnia (Mu'alimah et al., 2022). Menurut teori biopsikososial, gangguan tidur pada ibu hamil terjadi akibat interaksi antara faktor biologis (perubahan fisiologis dan hormonal), faktor psikologis berupa (stres, kecemasan), dan faktor sosial berupa dukungan keluarga, beban pekerjaan (Kallestad et al., 2021).

Dengan tingginya proporsi kualitas tidur buruk sebelum intervensi, temuan ini memperkuat latar belakang perlunya intervensi non-farmakologis yang aman, seperti aromaterapi lavender, untuk membantu meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Amanda. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita *et al.* (2024), yang melaporkan bahwa prevalensi gangguan tidur pada ibu hamil trimester III mencapai 97%. Kondisi tersebut menegaskan pentingnya penerapan intervensi non-farmakologis yang aman, salah satunya aromaterapi lavender, sebagai alternatif efektif untuk membantu meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III.

3. Kualitas Tidur Sesudah Intervensi di Klinik Pratama Amanda

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi berupa aromaterapi lavender selama tujuh hari berturut-turut, mayoritas responden memiliki kualitas tidur baik dengan skor Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ≤ 5 , yaitu sebanyak 20 orang (87,0%). Sementara itu, responden yang masih memiliki kualitas tidur buruk dengan skor PSQI > 5 berjumlah tiga orang (13,0%). Kondisi ini mencerminkan adanya peningkatan proporsi kualitas tidur baik dibandingkan sebelum intervensi, di mana pada tahap awal (pre-test) hanya terdapat dua responden (8,7%) yang memiliki kualitas tidur baik.

Perbaikan kualitas tidur tersebut dapat dikaitkan dengan efek relaksasi yang dihasilkan oleh aromaterapi lavender. Minyak esensial lavender mengandung senyawa aktif linalool dan linalyl acetate yang bekerja pada sistem saraf pusat melalui stimulasi nervus olfaktorius. Rangsangan ini diteruskan ke sistem limbik, khususnya pada bagian amigdala dan hipokampus, yang berperan dalam pengaturan emosi dan respons stres. Aktivasi mekanisme ini dapat menurunkan tingkat kecemasan, mengurangi ketegangan otot, serta mempermudah proses masuk ke tahap tidur (Teha et al., 2022).

Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas berada pada rentang usia 26–30 tahun (47,8%), yang masih tergolong usia reproduktif aktif. Menurut Latifatun dan Kamidah (2024), pada kelompok usia tersebut kualitas tidur ibu

hamil sangat dipengaruhi oleh faktor aktivitas fisik dan kondisi psikologis. Selain itu, sebagian besar responden memiliki paritas rendah (satu anak) dengan persentase 56,5%. Ibu hamil dengan paritas rendah cenderung memiliki waktu istirahat yang lebih teratur dibandingkan dengan ibu yang memiliki lebih banyak anak, sehingga efek intervensi aromaterapi dapat bekerja secara lebih optimal.

Dalam kategori pendidikan, mayoritas responden berpendidikan menengah (SMA/SMK) yaitu sebanyak 60,9%, dan sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga dengan persentase yang sama. Tingkat pendidikan menengah memungkinkan ibu memahami instruksi penggunaan aromaterapi secara tepat, sedangkan status sebagai ibu rumah tangga memberikan fleksibilitas waktu untuk menjalani intervensi sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Kombinasi kedua faktor ini berkontribusi terhadap keberhasilan penerapan intervensi dalam meningkatkan kualitas tidur.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Ayudia et al. (2022) serta Latifatun dan Kamidah (2024) yang melaporkan bahwa pemberian aromaterapi lavender secara konsisten mampu meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester III secara signifikan, yang ditunjukkan dengan penurunan skor PSQI setelah intervensi.

Dengan demikian, peningkatan kualitas tidur pada mayoritas responden setelah intervensi membuktikan bahwa aromaterapi lavender dapat menjadi salah satu alternatif intervensi non-farmakologis yang efektif dan aman untuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil trimester III, terutama pada kelompok dengan karakteristik yang mendukung kepatuhan terhadap intervensi.

4. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil analisis Paired Sample t-test menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor PSQI sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender. Rata-rata skor PSQI pada tahap pre-test adalah 9,22 (SD = 0,703) dengan rentang skor antara 8,7 hingga 10,0, yang menunjukkan bahwa kualitas tidur responden berada dalam kategori buruk. Setelah diberikan intervensi, rata-rata skor PSQI menurun menjadi 4,91 (SD = 0,703) dengan rentang skor 4,0 hingga 5,0, yang menunjukkan kualitas tidur berada dalam

kategori baik. Selisih rata-rata (mean difference) sebesar 4,304 dengan nilai $t = 29,368$ dan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) mengindikasikan bahwa pemberian aromaterapi lavender memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Amanda. Perubahan ini mencerminkan adanya dampak positif intervensi pada sebagian besar responden.

Kualitas tidur merupakan gambaran mengenai seberapa nyenyak dan pulas seseorang tidur, yang ditandai dengan tidur yang tidak mudah terbangun, merasa segar saat bangun, serta terbebas dari gangguan tidur seperti insomnia atau sering terbangun di malam hari (Agustina et al., 2023).

Menurut Gustina dan Nurbaiti (2022), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kualitas tidur ibu hamil. Faktor fisik meliputi pembesaran uterus yang menekan diafragma sehingga mengganggu pernapasan, serta menekan kandung kemih yang menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil pada malam hari. Keluhan lain seperti nyeri punggung, kram kaki, dan kontraksi Braxton Hicks juga turut mengurangi kenyamanan tidur.

Faktor hormonal berperan melalui peningkatan kadar progesteron dan estrogen yang dapat memengaruhi ritme sirkadian dan tahapan tidur, sehingga menghambat tercapainya tidur yang nyenyak. Dari sisi psikologis, kecemasan menjelang persalinan, kekhawatiran terhadap kesehatan janin, serta tekanan emosional selama kehamilan dapat menjadi pemicu gangguan tidur. Selain itu, faktor lingkungan seperti suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan, dan kenyamanan tempat tidur juga memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur ibu hamil. Sharma et al. (2020) menyatakan bahwa pada trimester ketiga, sebagian besar ibu hamil mengalami gangguan tidur akibat kombinasi antara faktor fisik yang menurunkan kenyamanan dan faktor psikologis yang meningkatkan ketegangan mental. Kombinasi tersebut berdampak pada penurunan kualitas tidur secara keseluruhan.

Pendekatan nonfarmakologis sangat direkomendasikan bagi ibu hamil untuk mencegah risiko efek samping obat tidur terhadap janin. Beberapa metode yang dinilai efektif meliputi penerapan sleep hygiene (menjaga rutinitas tidur,

menghindari konsumsi kafein, serta menciptakan lingkungan tidur yang nyaman), latihan relaksasi seperti pernapasan dalam atau relaksasi otot progresif, aktivitas fisik ringan seperti senam hamil atau yoga, serta penggunaan aromaterapi, yaitu pemanfaatan minyak esensial untuk merangsang relaksasi dan meningkatkan kualitas tidur.

Menurut Teha et al. (2022), aromaterapi merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang terbukti dapat mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot, serta memperbaiki kualitas tidur. Salah satu jenis aromaterapi yang banyak digunakan adalah lavender (*Lavandula angustifolia*), yang memiliki efek sedatif, ansiolitik, dan relaksan.

Secara ilmiah, lavender mengandung dua komponen aktif utama, yaitu linalool dan linalyl acetate. Linalool memiliki sifat sedatif yang mampu menurunkan aktivitas sistem saraf pusat, sedangkan linalyl acetate bersifat ansiolitik yang membantu menenangkan pikiran dan meredakan stres. Kombinasi kedua senyawa ini menciptakan kondisi relaksasi optimal yang mendukung proses tidur.

Manfaat aromaterapi lavender antara lain mengurangi kecemasan dan stres, mempercepat onset tidur, memperpanjang durasi tidur, meningkatkan rasa rileks, serta menurunkan tekanan darah dan denyut jantung sehingga tubuh berada dalam kondisi lebih siap untuk beristirahat.

Secara patofisiologis, mekanisme kerja lavender dimulai ketika molekul volatilnya terhirup melalui hidung, kemudian merangsang nervus olfaktorius yang menghantarkan impuls ke sistem limbik, khususnya amigdala dan hipokampus. Stimulasi ini memicu pelepasan neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA) yang bersifat inhibitor, sehingga mengurangi aktivitas berlebih pada neuron. Akibatnya, tubuh mengalami efek tenang, kecemasan menurun, dan proses tidur menjadi lebih mudah (Mu'alimah et al., 2022).

Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Farahani et al. (2021) dalam uji Randomized Controlled Trial (RCT) pada 80 ibu hamil menemukan bahwa kelompok yang menerima aromaterapi lavender mengalami

peningkatan durasi tidur dan berkurangnya gangguan tidur di malam hari dengan $p < 0,001$. Penelitian yang dilakukan oleh Gustina dan Nurbaiti (2022), juga menyatakan bahwa aromaterapi lavender efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III, ditandai dengan penurunan signifikan skor PSQI setelah intervensi. Dengan nilai p yang sangat kecil ($p < 0,001$), hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa aromaterapi lavender dapat dijadikan alternatif intervensi non-farmakologis yang aman, mudah diterapkan, dan efektif untuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimen one group pre-test and post-test* tanpa kelompok kontrol.
2. Durasi intervensi hanya dilakukan selama 7 hari, yang mungkin belum cukup untuk melihat efek jangka panjang dari aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur.
3. Pengukuran kualitas tidur hanya menggunakan instrumen subjektif berupa kuesioner PSQI tanpa pengamatan atau alat ukur objektif seperti polisomnografi.
4. Jumlah subjek penelitian terbatas karena hanya 23 dari 31 responden yang memenuhi kriteria dan bersedia mengikuti penelitian.
5. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada aspek pelaksanaan, dimana pengumpulan data dilakukan dalam tiga sesi berbeda (Sabtu, 12 Juli 2025; Senin, 14 Juli 2025; dan Rabu, 16 Juli 2025) dengan jumlah responden yang bervariasi pada setiap sesi, namun hasilnya digabungkan menjadi satu kelompok analisis. Hal tersebut dapat memengaruhi keseragaman perlakuan dan menurunkan ketepatan hasil penelitian.

10
BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Amanda menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 26–30 tahun sebanyak 11 responden (47,8%), berpendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 14 responden (60,9%), serta sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 responden (60,9%). Temuan ini memberikan gambaran bahwa responden penelitian umumnya berada pada kelompok usia reproduktif aktif dengan tingkat pendidikan menengah dan aktivitas harian sebagai ibu rumah tangga, sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui karakteristik ibu hamil trimester III.
2. Kualitas tidur ibu hamil trimester III sebelum diberikan aromaterapi *lavender* memiliki rata-rata skor PSQI sebesar 9,22, yang termasuk dalam kategori kualitas tidur buruk.
3. Kualitas tidur ibu hamil trimester III sesudah diberikan aromaterapi *lavender* selama tujuh hari berturut-turut menunjukkan perbaikan, dengan rata-rata skor PSQI menurun menjadi 4,91, yang termasuk dalam kategori kualitas tidur baik.
4. Pemberian aromaterapi *lavender* berpengaruh terhadap kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Amanda ditunjukkan dengan hasil uji *Paired Sample t-test* diperoleh rata-rata selisih skor antara *pre-test* dan *post-test* adalah 4,304. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $t = 29,368$ dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian aromaterapi *lavender* terhadap peningkatan kualitas tidur ibu hamil trimester III.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan yang ada, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Untuk ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Amanda

Disarankan memanfaatkan aromaterapi lavender sebagai salah satu upaya non-farmakologis untuk membantu meningkatkan kualitas tidur, terutama jika mengalami gangguan tidur pada masa akhir kehamilan. Penggunaan sebaiknya dilakukan sesuai anjuran tenaga kesehatan untuk memastikan keamanan dan efektivitasnya.

2. Untuk tenaga kesehatan (khususnya bidan) di Klinik Pratama Amanda

Bidan dapat mempertimbangkan penggunaan aromaterapi lavender sebagai intervensi pendukung dalam pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu hamil trimester III yang mengalami gangguan tidur. Intervensi ini dapat dimasukkan ke dalam program edukasi kesehatan karena sifatnya aman, mudah diterapkan, dan tidak menimbulkan efek samping berarti.

3. Untuk keluarga ibu hamil di Klinik Pratama Amanda

Keluarga diharapkan memberikan dukungan dengan membantu menyediakan aromaterapi lavender serta menciptakan lingkungan rumah yang nyaman, tenang, dan mendukung kualitas tidur ibu hamil. Dukungan emosional dari keluarga juga berperan penting dalam mengurangi stres dan kecemasan menjelang persalinan.

4. Untuk peneliti selanjutnya

Disarankan agar pelaksanaan penelitian dilakukan dalam satu sesi atau dalam kondisi yang benar-benar seragam sehingga dapat meminimalkan potensi bias akibat perbedaan waktu dan situasi penelitian, dengan jumlah sampel yang lebih besar, lokasi yang lebih beragam, dan desain penelitian yang lebih kuat, seperti menggunakan kelompok kontrol. Penelitian juga dapat mengeksplorasi durasi pemberian yang berbeda atau membandingkan aromaterapi lavender dengan intervensi non-farmakologis lainnya untuk melihat efektivitas yang lebih luas.

aromaterapi

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----|---|-----|
| 1 | Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper | 1% |
| 2 | Submitted to Universitas Raharja Student Paper | 1% |
| 3 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper | 1% |
| 4 | repository.unjaya.ac.id Internet Source | 1% |
| 5 | Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper | 1% |
| 6 | Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper | <1% |
| 7 | Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper | <1% |
| 8 | Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper | <1% |
| 9 | Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper | <1% |
| 10 | Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper | <1% |

| | | |
|----|---|------|
| 11 | Submitted to Universitas Riau Student Paper | <1 % |
| 12 | Submitted to Universitas PGRI Palembang Student Paper | <1 % |
| 13 | Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper | <1 % |
| 14 | Submitted to Universitas Negeri Padang Student Paper | <1 % |
| 15 | Sindika Aprilia Saputri, Sulastri Sulastri. "Kelas Prenatal Yoga terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil", Journal of Telenursing (JOTING), 2023 Publication | <1 % |
| 16 | Submitted to Universitas Islam Riau Student Paper | <1 % |
| 17 | Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper | <1 % |
| 18 | Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang Student Paper | <1 % |
| 19 | Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper | <1 % |
| 20 | Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper | <1 % |
| 21 | media.neliti.com Internet Source | <1 % |
| 22 | Bariana Widitia Astuti. "Peran Pemberdayaan Wanita sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu di Indonesia", Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2021 Publication | <1 % |

| | | |
|----|---|------|
| 23 | Submitted to Universitas Katolik Musi Charitas Student Paper | <1 % |
| 24 | www.rumahzakat.org Internet Source | <1 % |
| 25 | Submitted to STKIP PGRI Sumenep Student Paper | <1 % |
| 26 | es.scribd.com Internet Source | <1 % |
| 27 | jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id Internet Source | <1 % |
| 28 | jakartajournals.net Internet Source | <1 % |
| 29 | www.seminar.iaii.or.id Internet Source | <1 % |
| 30 | repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source | <1 % |
| 31 | Submitted to Fakultas Hukum Student Paper | <1 % |
| 32 | repository.uin-suska.ac.id Internet Source | <1 % |
| 33 | www.scribd.com Internet Source | <1 % |
| 34 | caramengobatiberbagaimacampenyakit89.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 35 | rin.lipi.go.id Internet Source | <1 % |
| 36 | stikesyahoedsmg.ac.id Internet Source | <1 % |

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA