

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. 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, 2 perawat, 1 fisioterapis, 1 petugas laboratorium, serta 3 dokter spesialis USG yang berasal dari luar klinik. Adapun layanan yang diberikan mencakup pelayanan antenatal (ANC), intranatal (INC), dan postnatal (PNC), 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.

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
Mahasiswi	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. 5 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.

berdasarkan 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 di dukung 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.

Berdasarkan 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.

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

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pemberian aromaterapi lavender (*pre-test*), mayoritas responden memiliki skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) > 5 yang menandakan kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 21 responden (91,3%). Hanya 2 responden (8,7%) yang memiliki kualitas tidur baik. Skor PSQI yang tinggi menunjukkan adanya gangguan tidur seperti sulit memulai tidur, sering terbangun di malam hari, durasi tidur yang kurang, atau rasa lelah saat bangun tidur.

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).

Mengingat 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 nyaman 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.

Penilaian kualitas tidur dalam penelitian ini menggunakan instrumen Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang mencakup tujuh komponen utama,

yaitu: latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi pada siang hari, dan kualitas tidur subjektif (Buysse et al., 1989).

a. Latensi Tidur (waktu yang dibutuhkan untuk mulai tidur)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden membutuhkan waktu lebih dari 30 menit untuk tertidur. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Sharma et al. (2020) yang menyatakan bahwa ibu hamil trimester III sering mengalami kesulitan memulai tidur akibat rasa tidak nyaman, nyeri punggung, kram, serta kecemasan menjelang persalinan.

b. Durasi Tidur dan Jam Bangun

Mayoritas responden melaporkan waktu tidur yang kurang dari 6–7 jam per malam. Padahal kebutuhan tidur pada ibu hamil rata-rata 7–9 jam. Kurangnya jam tidur dapat menyebabkan kelelahan, kantuk di siang hari, dan gangguan konsentrasi (Agustina et al., 2023).

c. Gangguan Tidur

Berdasarkan PSQI, sebagian besar responden mengalami gangguan tidur berupa sering terbangun di malam hari, buang air kecil berulang, merasa kepanasan atau kedinginan, hingga nyeri. Temuan ini konsisten dengan Mu'alimah et al. (2022) yang menyebutkan bahwa perubahan fisiologis kehamilan, terutama pembesaran uterus, dapat menekan kandung kemih dan diafragma sehingga mengganggu tidur.

d. Penggunaan Obat Tidur

Seluruh responden dalam penelitian ini tidak menggunakan obat tidur, baik resep dokter maupun obat bebas. Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO bahwa penggunaan obat tidur farmakologis pada ibu hamil harus dihindari karena berisiko terhadap janin, sehingga alternatif nonfarmakologis seperti aromaterapi lebih dianjurkan (WHO, 2022).

e. Disfungsi di Siang Hari

Beberapa responden melaporkan rasa kantuk dan kesulitan berkonsentrasi saat melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini menunjukkan adanya dampak kualitas tidur yang buruk pada fungsi psikologis dan sosial. Hasil ini didukung oleh penelitian Farahani et al. (2021) yang menyatakan bahwa

gangguan tidur pada ibu hamil berhubungan dengan meningkatnya kelelahan, mudah tersinggung, serta menurunnya produktivitas di siang hari.

f. Kualitas Tidur Subjektif

Sebagian besar responden menilai kualitas tidurnya “cukup buruk” hingga “sangat buruk” sebelum intervensi. Penilaian subjektif ini konsisten dengan hasil skor PSQI yang mayoritas >5 (buruk). Setelah diberikan aromaterapi lavender, mayoritas responden menilai kualitas tidurnya menjadi “cukup baik” bahkan “sangat baik.”

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa hampir seluruh aspek PSQI mengalami perbaikan setelah pemberian aromaterapi lavender. Hal ini membuktikan bahwa lavender efektif tidak hanya menurunkan skor PSQI secara total, tetapi juga berdampak pada dimensi-dimensi tidur seperti latensi, durasi, gangguan tidur, serta kualitas tidur subjektif.

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.