

**PENGARUH LILIN AROMATERAPI *CHAMOMILE*
TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU MENOPAUSE
DENGAN HIPERTENSI**

PROPOSAL



Oleh :

Windya Syafira Fitriani
NIM P27824420217

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**

**PENGARUH LILIN AROMATERAPI *CHAMOMILE*
TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU MENOPAUSE
DENGAN HIPERTENSI**

PROPOSAL

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya**

Oleh :

**Windya Syafira Fitriani
NIM P27824420217**

**KEMENTRIAN KESEHATAN R.I
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**

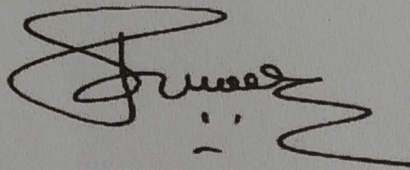
LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian/ Sidang

Tanggal 12 Februari 2024

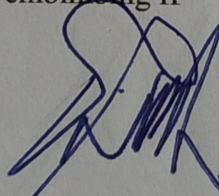
Oleh :

Pembimbing I



Aris Handayani, A.Md.Keb., S.Pd., M.Kes
NIP 196902191990012001

Pembimbing II



Dwi Purwanti, S.Kp., SST., M.Kes
NIP 196702061990032003

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Ini Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Ujian Seminar/ Sidang

Tanggal 16 Februari 2024

Disusun Oleh :

Windya Syafira Fitriani
NIM P27824420217

MENGESAHKAN

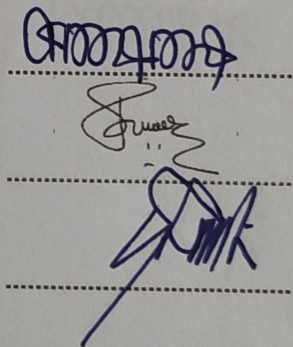
TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Dwi Wahyu Wulan S, SST., M.Keb
NIP 197910302005012001

Anggota I : Aris Handayani A.Md.Keb., S.Pd., M.Kes
NIP 196902191990012001

Anggota II : Dwi Purwanti, S.Kp., SST., M.Kes
NIP 196702061990032003



Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan



Dwi Purwanti, S.Kp., SST., M.Kes
NIP 196702061990032003

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat kasih yang dianugerahkanNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Penelitian yang berjudul “Pengaruh Lilin Aromaterapi *Chamomile* Terhadap Kualitas Tidur Ibu Menopause Dengan Hipertensi”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Luthfi Rusyadi, SKM., MSc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
2. Dwi Wahyu Wulan S, SST., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya sekaligus Ketua Penguji pada Uji Proposal Skripsi yang telah memberikan masukan sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan.
3. Dwi Purwanti, S.Kp., SST., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan sekaligus Penguji dan pembimbing II yang banyak memberikan masukan dan banyak membantu sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan.

4. Aris Handayani, A.Md.Keb., S.Pd., M.Kes, selaku Penguji dan pembimbing I yang banyak memberikan masukan, koreksi, serta saran sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan.
5. Syamsul Arifin, S.Kep.Ns dan Astutik, selaku orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan hingga karya tulis ini bisa terselesaikan.
6. Mas Varis Simba Putra F, S.H, dan Ach. Yudho Ferdyyan Diktara Putra selaku abang yang selalu memberikan motivasi serta dukungan hingga karya tulis ini bisa terselesaikan.
7. Seluruh ibu-ibu kader serta ibu-ibu responden pada Posyandu Lansia Dusun Bluru Kidul Desa Bluru Kidul wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidoarjo.
8. Seluruh teman-teman yang ikut andil dalam penyelesaian karya tulis ini.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kesalahan dan kekurangan pada proposal penelitian ini, Maka dari itu, kritik dan saran dibutuhkan guna penyempurnaan proposal penelitian ini. Peneliti berharap semoga proposal ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Surabaya, 08 Februari 2024

Penulis

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam Naskah PROPOSAL ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata dalam Naskah PROPOSAL ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, maka saya bersedia PROPOSAL ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan Pasal 70)

Surabaya, 08 Februari 2024

Windya Syafira Fitriani
NIM P27824420217

DAFTAR ISI

	Halaman :
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN LAMBANG	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	3
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Menopause	6
2.1.1 Definisi Menopause	6
2.1.2 Tahapan-Tahapan Menopause	6
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Menopause	7
2.1.4 Gejala-Gejala Menopause	9
2.1.5 Masalah-Masalah Pada Ibu Menopause	11

2.2	Konsep Hipertensi	13
2.2.1	Definisi Hipertensi	13
2.2.2	Hipertensi Pada Ibu Menopause	13
2.2.3	Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Menopause	14
2.3	Konsep Dasar Tidur	15
2.3.1	Definisi Tidur	15
2.3.2	Kualitas Tidur	15
2.3.3	Fisiologi Tidur	16
2.3.4	Komponen-Komponen Kualitas Tidur	16
2.3.5	Gangguan Tidur Pada Ibu Menopause Dengan Hipertensi	17
2.3.6	Terapi Meningkatkan Kualitas Tidur	18
2.4	Aromaterapi	18
2.4.1	Definisi Aromaterapi	18
2.4.2	Fisiologi Aromaterapi	18
2.4.3	Bentuk-Bentuk Aromaterapi	19
2.4.4	Lilin Aromaterapi <i>Chamomile</i>	20
2.4.5	Pengaruh Lilin Aromaterapi <i>Chamomile</i> Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Menopause Dengan Hipertensi	21
2.5	Penelitian Terdahulu	22
2.6	Kerangka Konsep	24
2.7	Hipotesis	25
BAB 3 METODE PENELITIAN		26
3.1	Jenis Penelitian	26
3.2	Rancangan Penelitian	26
3.3	Kerangka Operasional	27
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3.5	Populasi Penelitian	28
3.6	Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel	28
3.7	Variabel Penelitian	30
3.8	Definisi Operasional	31

3.9	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	31
3.10	Teknik Pengolahan dan Analisis Data	34
3.11	Keterbatasan	38
3.12	Etik Penelitian	38
DAFTAR PUSTAKA		39
LAMPIRAN		42

DAFTAR TABEL

	Halaman:
Table 2.1 Penelitian Terdahulu	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Table 3.2 <i>Scoring</i> Kuisisioner PSQI	36

DAFTAR GAMBAR

Halaman :

Gambar 2.1 Mekanisme Lilin Aromaterapi <i>Chamomile</i>	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	24
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian	26
Gambar 3.2 Kerangka Operasional	27

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman :

Lampiran 1 Surat Pengantar Studi Pendahuluan	43
Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden	44
Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden	45
Lampiran 4 Lembar Kuisisioner	46

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN LAMBANG

SINGKATAN

Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
RAS	: <i>Renin Angiotensin System</i>
(GABA)A	: <i>Gama Aminobutyric Acid</i>
BAKESBANGPOL	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
SOP	: Standar Operasional Prosedur
PSQI	: <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>

ISTILAH

<i>Aware</i>	: Sadar
--------------	---------

LAMBANG

$>$: Lebih dari
$<$: Kurang dari
\geq	: Lebih dari sama dengan
\leq	: Kurang dari sama dengan
$\%$: Persentase

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menopause menjadi salah satu masalah kesehatan reproduksi yang dialami semua perempuan secara alamiah dan tidak dapat dihindari. Menopause merupakan fase terakhir dalam siklus kehidupan. Kemenkes RI (2022) menyebutkan masa menopause setiap wanita berbeda, umumnya terjadi pada rentang usia 45-55 Tahun, serta mengalami keluhan yang mengganggu seperti keluhan fisik berupa perubahan pola menstruasi, *hot flush* atau rasa panas, mudah berkeringat, vagina kering, terganggunya aktivitas seksual dan gangguan tidur atau *insomnia*⁽¹⁾⁽²⁾.

Wanita menopause sering mengalami Gangguan tidur atau *insomnia*. Terbangun di malam hari dan sulit untuk tidur kembali adalah keluhan dari gangguan tidur yang sering dirasakan ibu menopause⁽³⁾. Keluhan-keluhan yang dirasa oleh ibu menopause membuat kualitas tidur menjadi buruk sehingga memicu peningkatan tekanan darah atau biasa disebut dengan hipertensi⁽⁴⁾. Pada penderita hipertensi sebagian besar memiliki kualitas tidur yang buruk dengan meningkatnya tekanan darah⁽⁵⁾.

World Health Organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan 63% wanita menopause mengeluhkan gangguan tidur⁽³⁾. Angka kejadian *insomnia* pada Wanita menopause berkisar 35% hingga 60%⁽⁶⁾. Prevalensi gangguan tidur di Indonesia yang dialami lansia mencapai 50% dan akan meningkat setiap

tahunnya sekitar 20-50%⁽⁷⁾. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di dusun Bluru Kidul desa Bluru Kidul wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidoarjo didapatkan hasil 8 dari 10 ibu menopause dengan hipertensi mengalami gangguan tidur. Berdasarkan hasil penelitian (Ratnasari et al., 2019) angka kejadian kualitas tidur buruk pada penderita hipertensi jauh lebih tinggi yaitu 30 orang (52,6%) dibandingkan kualitas tidur buruk pada non hipertensi 6 orang (10,5%). Selain itu, (Ratnasari et al., 2019) menyatakan seiring bertambahnya usia maka akan mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Berdasarkan penelitian (Komala & Supratman, 2023) didapati hasil penelitian yaitu semakin bertambahnya usia akan mempengaruhi kualitas tidur, serta responden berjenis kelamin perempuan memiliki peluang lebih tinggi mengalami gangguan tidur.

Kualitas tidur dapat mempengaruhi denyut jantung. Waktu tidur yang kurang mengakibatkan kualitas tidur yang buruk, sehingga dampak yang muncul pada tubuh dapat mempengaruhi keseimbangan hormon kortisol dan saraf simpatik yang menyebabkan vasokonstriksi vascular serta meningkatkan tekanan perifer sehingga terjadi peningkatan tekanan darah⁽⁹⁾.

Gangguan tidur membuat kualitas tidur menjadi buruk pada penderita hipertensi. Apabila gangguan tidur tidak diatasi dengan baik akan memperparah kondisi penderita hipertensi, seperti peningkatan komplikasi serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal kronik bahkan dapat meningkatkan terjadinya morbiditas dan mortalitas pada ibu menopause⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾.

Pada Wanita menopause dengan hipertensi yang memiliki kualitas tidur buruk dapat dilakukan pengendalian dengan memberikan terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan dalam mengatasi gangguan tidur, yaitu aromaterapi.

Aromaterapi memberikan rasa tenang pada orang yang mengalami stress, cemas, depresi dan gangguan tidur. Selain memberikan rasa tenang, kandungan *essential oil* pada aromaterapi memiliki manfaat bagi kesehatan seperti gejala flu, mual, pusing bahkan jerawat. Salah satu media yang digunakan sebagai media aromaterapi yaitu lilin. Lilin memiliki titik leleh yang tinggi serta mengikat aroma dan melepaskan ke udara, hasil pembakaran bersih dan tidak mengeluarkan zat-zat yang beracun⁽¹²⁾. Aroma yang dihasilkan dari pembakaran lilin diharapkan dapat memperbaiki kualitas tidur pada ibu menopause dengan hipertensi. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Khasanah NA et al., 2020) Lilin aromaterapi *chamomile* dapat meningkatkan kualitas tidur⁽¹³⁾. Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Lilin Aromaterapi *Chamomile* terhadap Kualitas Tidur Ibu Menopause dengan Hipertensi”.

1.2 Batasan Masalah

Peneliti membatasi masalah yang akan diteliti, yaitu terkait kualitas tidur pada ibu menopause usia ≥ 45 tahun dengan hipertensi.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat Pengaruh Lilin Aromaterapi *Chamomile* Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Menopause Dengan Hipertensi”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian lilin aromaterapi *chamomile* terhadap kualitas tidur pada ibu menopause dengan hipertensi.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas tidur pada ibu menopause dengan hipertensi.
- b. Mengidentifikasi pemberian lilin aromaterapi *chamomile* pada ibu menopause dengan hipertensi.
- c. Menganalisis pengaruh pemberian lilin aromaterapi terhadap kualitas tidur pada ibu menopause dengan hipertensi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber literatur dan bahan perbandingan untuk pelaksanaan penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dibidang kebidanan agar lebih *aware* terhadap permasalahan yang ada dimasyarakat khususnya pada ibu menopause.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Menopause

2.1.1 Definisi Menopause

Menopause berasal dari dua kata Yunani yang berarti bulan, atau dapat disebut dengan “*menocease*” yang berarti berhentinya masa menstruasi karena berkurangnya hormon yang berasal dari ovarium. Menopause menggambarkan waktu Dimana terjadinya perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis⁽¹⁴⁾.

Menopause dapat dikatakan sebagai periode peralihan dari usia produktif ke usia non produktif, terjadi secara alamiah dan tidak dapat dihindari oleh setiap perempuan. Berhentinya menstruasi secara spontan selama 12 bulan berturut-urur (*amenorrhea*) merupakan salah satu ciri terjadinya menopause karena penurunan hormon estrogen dan progesteron pada ovarium⁽¹⁵⁾.

2.1.2 Tahapan-Tahapan Menopause

Adapun tahapan-tahapan sebelum memasuki masa menopause⁽¹⁶⁾, sebagai berikut:

1. Klimakterium

Klimakterium atau premenopause bisanya disebut sebagai masa peralihan. Pada tahap ini menstruasi mulai tidak teratur, bahkan ada

yang mengalami menstruasi dengan waktu memanjang, sedikit, atau perdarahan dengan jumlah volume yang banyak disertai dengan nyeri.

2. Perimenopause

Pada tahap ini banyak terjadi keluhan fisik seperti *Hot flushes* (rasa panas dalam tubuh), *insomnia* (susah tidur), *dryness vaginal* (kekeringan pada vagina), *night sweat* (berkeringat di malam hari), *dispareuni* (rasa sakit saat berhubungan), dan masih banyak lagi gejala-gejala yang dirasakan pada tahapan ini biasanya berbeda pada setiap perempuan.

3. Menopause

Menopause biasanya terjadi pada usia 45-55 tahun, dengan gejala peningkatan kecemasan karena pada tahap ini menstruasi berhenti secara permanen.

4. Pascamenopause

Disebut sebagai masa setelah menstruasi terakhir sampai gejala-gejala peningkatan kecemasan hilang.

5. Senium

Masa setelah pascamenopause dimana perempuan telah mencapai keseimbangan dalam kehidupan, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetatif maupun psikis.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Menopause

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya menopause⁽¹⁴⁾, antara lain:

1. Usia haid pertama kali (*menarche*)

Semakin muda seseorang mengalami haid pertamanya, semakin tua ia memasuki masa menopause.

2. Faktor Psikis

Keadaan seorang wanita yang tidak menikah dan bekerja diduga mempengaruhi perkembangan psikis seorang wanita. Mereka akan mengalami masa menopause lebih muda, dibandingkan mereka yang menikah dan tidak bekerja/ bekerja atau tidak menikah dan tidak bekerja.

3. Jumlah Anak

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa semakin sering seorang Perempuan melahirkan maka semakin lama mereka memasuki masa menopause.

4. Usia Melahirkan

Semakin tua seseorang melahirkan anak, semakin tua ia mulai memasuki usia menopause. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi bahkan akan memperlambat proses penuaan tubuh.

5. Pemakaian Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi hormonal akan memperlama/ memperlambat terjadinya menopause karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur.

6. Merokok

Wanita perokok diduga akan lebih cepat memasuki masa menopause.

2.1.4 Gejala-Gejala Menopause

Terjadinya penurunan hormon estrogen dan progesteron, membuat perempuan menopause mengalami banyak keluhan yang dirasakan⁽¹⁴⁾, antara lain:

1. Gejala Fisik

a. *Hot flushes* (Rasa Panas)

Rasa panas yang terjadi pada perempuan menopause biasanya terpusat pada wajah, yang menyebar ke leher dan dada bahkan mungkin ke seluruh tubuh. Terjadi selama 1-3 menit disertai dengan keringat berlebih. Jika terjadi pada malam hari ketika sedang tidur, keringat cenderung sangat banyak (*night sweat*) dan tidur terganggu (*insomnia*).

b. *Migrain* (Sakit Kepala)

Kurang lebih sepertiga Perempuan menopause menderita sakit kepala. Munculnya *migrain* berhubungan dengan siklus haid yang diduga berkaitan dengan turunnya kadar estradiol.

c. Kulit

Berkurangnya estrogen pada masa menopause karena kurangnya vitamin B12, akan menyebabkan kekeringan dan keriput pada kulit

d. Payudara

Berkurangnya estrogen membuat payudara mengalami atrofi, hal ini mengakibatkan terjadinya involusi payudara.

2. Gejala Psikologi

a. Mudah tersinggung

Perempuan menopause cenderung lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu.

b. Ingatan menurun

Sebelum menopause perempuan dapat mengingat dengan mudah, namun sesudah mengalami menopause terjadi kemunduran dalam mengingat.

c. Kecemasan

Kecemasan timbul karena rasa khawatir akan perubahan-perubahan yang terjadi selama masa menopause. Kekhawatiran muncul saat menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah terjadi. Pada situasi ini diperlukan dukungan dari orang sekitar khususnya suami agar ibu bisa menerima kondisinya tersebut.

d. Stres

Stres erat kaitannya dengan rasa cemas. Respon orang terhadap sumber stres tidak bisa diramalkan, sebagaimana perbedaan suasana hati dan emosi.

e. Depresi

Tidak sedikit perempuan menopause yang mengalami depresi. Depresi masa menopause terjadi karena perasaan tertekan akibat pandangannya terkait hilangnya peran sebagai wanita dan harus menghadapi masa menopause.

3. Gejala Seksual

a. Kekeringan vagina (*dryness vaginal*)

Penurunan kadar estrogen menyebabkan vagina menjadi kering dan kurang elastis. Selain itu, sebagian perempuan menopause juga merasakan keluhan gatal pada daerah vagina.

b. Rasa sakit saat berhubungan (*dispareunia*)

Dispareunia terjadi karena cairan vagina berkurang akibat penurunan hormon. Wanita yang berhubungan seksual secara teratur lebih kecil kemungkinan mengalami *dispareunia*.

c. Menurunnya libido

Beberapa perempuan menopause kehilangan minat terhadap seks.

2.1.5 Masalah-Masalah Pada Ibu Menopause

Selain keluhan-keluhan diatas, biasanya pada wanita menopause akan mengalami masalah-masalah kesehatan akibat penurunan hormon estrogen dan progesterone ⁽¹⁷⁾, antara lain:

a. *Hiperkolesterolemia*

Kondisi Dimana seseorang kelebihan kolesterol dalam darah. Penyebab *hiperkolesterolemia*, antara lain:

- 1) Diabetes mellitus, gula darah yang tinggi dapat meningkatkan LDL dan menurunkan HDL serta merusak dinding pembuluh darah
- 2) Efek samping obat
- 3) Faktor genetik
- 4) Kurang berolahraga
- 5) Merokok dan gaya hidup tidak sehat (makan makanan yang tinggi lemak)

b. *Arteriosklerosis*

Pengerasan pembuluh darah arteri yang membawa darah dari jantung ke seluruh tubuh. Kondisi ini dikatakan tidak normal karena pembuluh darah seharusnya bersifat elastis, lentur, dan fleksibel.

Penyebab *arteriosklerosis*, antara lain:

- 1) Tekanan darah tinggi
- 2) Kadar kolesterol yang tinggi
- 3) Perokan aktif maupun pasif
- 4) Kadar gula darah tinggi
- 5) Faktor genetik

c. *Gingivitis*

Peradangan pada gusi yang ditandai oleh memerahnya gusi di sekitar akar gigi. *Gingivitis* disebabkan oleh pembentukan plak akibat sisa-sisa makanan yang menempel di permukaan gigi dan bercampur dengan bakteri di mulut.

d. *Osteoporosis*

Osteoporosis disebabkan karena defisit estrogen dalam jangka waktu yang Panjang, sehingga menyebabkan penurunan massa tulang.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Defisini Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah tinggi apabila dalam keadaan istirahat hasil pengukuran tekanan darah sistolik berada pada angka 140mmHg bahkan lebih atau tekanan darah diastolik menyentuh angka 90mmHg ke atas bahkan setelah dilakukan pengukuran berulang⁽¹⁸⁾.

Hipertensi atau disebut juga silent killer yang dapat merusak organ tubuh dan menyebabkan stroke, gagal ginjal dan serangan jantung⁽¹⁹⁾.

2.2.2 Hipertensi Pada Ibu Menopause

Pada usia premenopuase, Wanita mulai kehilangan hormon estrogen yang mana hal ini berpengaruh terhadap penurunan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). HDL sendiri memiliki fungsi melindungi pembuluh darah dari kerusakan sehingga mencegah terjadinya proses Arteriosklerosis⁽¹⁸⁾.

Insiden hipertensi meningkat pada usia menopause dibandingkan Wanita premenopuase. Faktor hormonal dan kimiawi berperan penting terhadap kejadian hipertensi. Perubahan hormonal yang berhubungan dengan menopause dapat meningkatkan kadar androgen, mengaktifkan *Renin Angiotensin System* (RAS), meningkatkan kadar renin, plasma *endothelin*, sensitivitas garam dan resistensi insulin, menimbulkan aktivitas simpatik dan akhirnya menyebabkan hipertensi⁽¹⁸⁾.

2.2.3 Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Menopause

Faktor risiko hipertensi terdiri dari faktor risiko yang dapat diubah (*modifiable risk factors*) dan yang tidak dapat diubah (*non-modifiable risk factors*). Faktor yang dapat diubah meliputi kebiasaan merokok, aktivitas fisik yang kurang, asupan garam berlebih, kelebihan berat badan, stress dan kualitas tidur yang buruk. Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain, yaitu riwayat hipertensi dalam keluarga, umur, dan kenis kelamin⁽¹⁸⁾.

1. Faktor Umur

Umur memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi, dapat dikatakan kejadian hipertensi berbanding lurus dengan peningkatan umur. Hal ini karena pembuluh darah arteri kehilangan kelenturan bersamaan dengan bertambahnya umur.

2. Faktor Genetik

Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Faktor genetik berkontribusi sebesar 50% terhadap variasi tekanan darah.

3. Faktor Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik seperti olahraga dapat meningkatkan *vasodilatasi* sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

4. Faktor Obesitas

Obesitas berperan penting dalam peningkatan hipertensi. Kebiasaan makanan yang tidak tepat dan makan makanan yang kurang gizi serta rendah kandungan serat dapat memperparah hipertensi pada ibu menopause.

5. Faktor Stres

Penurunan fungsi fisiologis itu dapat meningkatkan kejadian stress pada Wanita menopause, penurunan hormon kortisol membuat Tingkat stress menjadi bertambah tinggi. Kejadian stress berkaitan dengan kualitas tidur. Seseorang yang mengalami stress cenderung mengalami gangguan tidur dan berpengaruh terhadap kualitas tidurnya.

2.3 Konsep Dasar Tidur

2.3.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang sangat dibutuhkan oleh semua orang. Tidur juga didefinisikan sebagai proses alami yang terjadi dalam siklus bangun-tidur pada tubuh manusia yang diatur oleh pusat pengaturan kesadaran di sistem saraf pusat. Tidur merupakan waktu pemulihan bagi otak dari proses biokimiawi tubuh yang mengalami penurunan secara progresif ketika terjaga⁽²⁰⁾.

2.3.2 Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur yang meliputi aspek subjektif aspek kuantitatif dan kualitatif tidur seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tidur, frekuensi terbangun, dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepuasan tidur⁽²¹⁾.

Rendahnya kualitas tidur dapat menyebabkan gangguan fisiologis dan psikologis. Yang termasuk dalam gangguan fisiologis yakni: penurunan aktivitas sehari-hari, kelelahan, penurunan imunitas tubuh, dan

ketidakstabilan tanda-tanda vital. Sedangkan yang termasuk dalam gangguan psikologis yakni: depresi, kecemasan, dan kurang konsentrasi⁽²²⁾.

2.3.3 Fisiologi Tidur

Tidur merupakan waktu pemulihan bagi otak dari proses biokimiawi tubuh yang mengalami penurunan secara rogresif ketika terjaga. Tidur bertujuan untuk mengembalikan stamina untuk kembali beraktivitas. Tidur dan terbangun diatur oleh batang otak, *thalamus*, *hypothalamus* dan beberapa neurohormon dan neurotransmitter juga dihubungkan dengan tidur. Hasil yang diproduksi oleh mekanisme serebral dalam batang otak yaitu serotonin. Serotonin ini merupakan neurotransmitter yang perannya sangat penting dalam menginduksi rasa kantuk, juga sebagai medulla kerja otak

2.3.4 Komponen-Komponen Kualitas Tidur

Komponen kualitas tidur⁽²³⁾, meliputi:

a. Durasi tidur

Waktu tidur yang baik adalah sekitar 5-8 jam yakni pada malam hari hingga menjelang pagi hari. Kekurangan waktu tidur dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur karena memungkinkan terjadinya ketidak seimbangan fisiologis dan psikologis tubuh.

b. Kualitas tidur

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur yang meliputi aspek subjektif aspek kuantitatif dan kualitatif tidur seperti

lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tidur, frekuensi terbangun, dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepuasan tidur.

c. Latensi tidur

Latensi tidur menentukan seberapa lama orang tersebut tidur. Dalam hal ini terkait dengan episode tidur seseorang.

d. Efisiensi Tidur

Efisiensi tidur dapat dinilai apakah jumlah jam tidur sudah sesuai dengan kebutuhan tidurnya.

e. Gangguan tidur

Gangguan tidur seseorang biasanya berbeda-beda, gangguan tidur bisa berupa mimpi buruk, sering terbangun di malam hari, suara bising, dan sebagainya.

f. Penggunaan obat tidur

Penggunaan obat tidur diberikan apabila orang tersebut terindikasi sangat terganggu dengan pola tidurnya, sehingga membutuhkan terapi yang mana bisa mengatasi masalah tersebut.

g. Disfungsi di siang hari

Keadaan dimana seseorang mengalami gangguan pada saat melakukan kegiatan di siang hari.

2.3.5 Gangguan Tidur Pada Ibu Menopause Dengan Hipertensi

Ibu menopause dengan hipertensi memiliki kualitas tidur yang buruk. Penurunan kualitas tidur menjadi pemicu peningkatan tekanan darah khususnya bagi penderita hipertensi. Adanya gangguan tidur

mempengaruhi kualitas tidur menjadi buruk pada penderita hipertensi yang mana akan memberikan dampak sangat besar, seperti kondisi hipertensi yang lebih parah bahkan menimbulkan resiko komplikasi stroke dan jantung⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

2.3.6 Terapi Meningkatkan Kualitas Tidur

Seseorang yang mengalami kualitas tidur buruk cenderung membutuhkan bantuan obat farmakologis untuk dapat tertidur. Selain farmakologis, adapun terapi alternatif non-farmakologis untuk melengkapi pengobatan farmakologis. Terdapat beberapa pengobatan non-farmakologis yang berpengaruh terhadap kualitas tidur penderita hipertensi seperti terapi *massage*, bekam basah, senam, yoga, relaksasi otot progresif, meditasi diiringi musik, hidroterapi dan aromaterapi⁽⁴⁾.

2.4 Aromaterapi

2.4.1 Definisi Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu terapi non farmakologis atau disebut sebagai terapi komplementer yang berasal dari minyak atsiri yang disuling dari berbagai jenis tanaman, bunga, maupun pohon yang memiliki manfaat sebagai terapi dengan memberikan ketenangan atau rasa tenang bagi penggunanya⁽¹²⁾⁽²⁴⁾.

2.4.2 Fisiologi Aromaterapi

Aromaterapi mempunyai dampak yang positif bagi seseorang. Pengaruh aromaterapi terhadap tubuh kita adalah aromanya yang harum dapat merangsang syaraf sensori, reseptor dan pada akhirnya mempengaruhi

organ tubuh yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Aromanya juga sangat bermanfaat digunakan untuk meditasi⁽²⁵⁾. Berbagai ekstrak tanaman dapat mengatasi kecemasan dan gangguan tidur. Salah satunya yaitu ekstrak *chamomile* yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur dan memperpanjang waktu tidur⁽²⁰⁾.

2.4.3 Bentuk-Bentuk Aromaterapi

Aromaterapi memiliki banyak sekali sediaan⁽²⁶⁾, meliputi:

1. *Essensial Oil*

Memiliki tekstur cair atau minyak, untuk penggunaannya bermacam-macam. Biasanya digunakan dengan dipanaskan pada diffuser kemudian membiarkannya menguap secara alami. Selain itu minyak esensial juga bisa digunakan dengan cara di oleskan pada permukaan kulit atau kain

2. Lilin Aromaterapi

Lilin aromaterapi adalah salah satu produk alternatif yang dapat dirasakan khasiatnya dengan menggunakan indra penciuman (secara inhalasi).

3. Dupa

Dupa merupakan produk aromaterapi yang menggunakan minyak atsiri. Bentuk dari sediaan dupa ini dapat berupa stick ataupun cone.

4. Gel Aromaterapi

Gel merupakan sediaan semi solid yang dapat digunakan untuk berbagai pemakaian, baik topical maupun untuk ruangan. Dalam

pembuatan gel untuk produk aromaterapi biasanya ditambahkan minyak atsiri sekitar 1- 2%.

5. Garam Aromaterapi

Garam aromaterapi digunakan sebagai salah satu produk mandi. Manfaat produk aromaterapi ini adalah dapat memberikan relaksasi tubuh dan perasaan tenang.

6. Sabun

Sabun aromaterapi memiliki bentuk padat yang memiliki banyak aroma menarik. Sabun aromaterapi memiliki fungsi untuk memberikan rasa segar pada tubuh serta menghilangkan bakteri yang ada pada tubuh.

2.4.4 Lilin Aromaterapi *Chamomile*

Chamomile (Matricaria chamimilla) merupakan salah satu tanaman obat tradisional yang sudah digunakan sejak lama, terutama pada pengobatan tradisional Iran dan biasanya sering digunakan sebagai obat anti-inflamasi, antioksidan, obat untuk masalah kulit, masalah saluran pernapasan, obat sedative, dan sebagainya⁽²⁰⁾.

Chamomile sering digunakan untuk pengobatan tradisional karena adanya kelompok senyawa seperti: flavonoid, kumarin, minyak atsiri, terpen, sterol, asam organik, dan polisakarida didalamnya. Dalam bunga *chamomile (Matricaria chamomilia L.)*, terdapat 4 senyawa utama yang terkandung yakni: *Chamazulene*, *α -bisabolol*, *bisabolol oxide A*, *en-yn-dicycloethers*, *apigenin*, *quercetin*, dan *luteolin*⁽²²⁾.

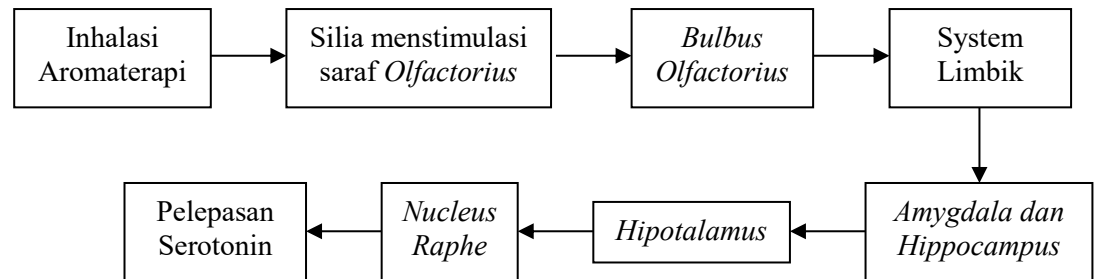
Lilin digunakan sebagai media aromaterapi dikarenakan memiliki titik leleh yang tinggi serta mudah mengikat aroma dan melepaskannya ke udara, hasil pembakarannya bersih dan tidak mengeluarkan zat-zat yang beracun. Lilin aromaterapi *chamomile* merupakan media yang didalamnya mengandung essensial berisi senyawa flavonoid yaitu apigenin yang dapat menimbulkan efek sedative yang mampu mengatasi gangguan kecemasan, depresi, dan gangguan tidur⁽¹²⁾⁽²²⁾.

2.4.5 Pengaruh Lilin Aromaterapi *Chamomile* Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Menopause Dengan Hipertensi

Lilin aromaterapi *chamomile* mengeluarkan aroma yang mana akan menstimulasi silia saraf *olfactorius* yang berada di epitel *olfactory* untuk meneruskan aroma ke *bulbus olfactorius*. *Bulbus factorius* berhubungan dengan sistem limbik. Bagian terpenting dari sistem limbik yang berhubungan dengan aroma adalah *amygdala* dan *hippocampus*. *Amygdala* merupakan pusat emosi dan *hippocampus* yang berhubungan dengan memori (termasuk aroma yang dihasilkan oleh lilin aromaterapi *chamomile*) kemudian aroma tersebut oleh hipotalamus dibawa kedalam bagian otak yang kecil yaitu pada *nukleus raphe*. *Nukleus raphe* inilah yang terstimulasi kemudian terjadilah pelepasan serotonin yang merupakan neurotransmitter yang mengatur permulaan untuk tidur⁽²⁴⁾.

Lilin aromaterapi *chamomile* dengan kandungan apigenin yang memiliki fungsi mirip dengan *benzodiazepapine* akan mengikat resptor *Gama Aminobutyric Acid* (GABA) A untuk merelaksasikan otot serta

merangsang timbulnya kantuk sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur, serta menunjukkan sifat *Anxiolytic* yang berperan dalam meningkatkan kualitas tidur⁽²²⁾. Apabila kualitas tidur baik maka tekanan darah akan bergerak ke angka normal⁽⁴⁾.



Gambar 2.1 Mekanisme Lilin Aromaterapi *chamomile*

2.5 Penelitian Terdahulu

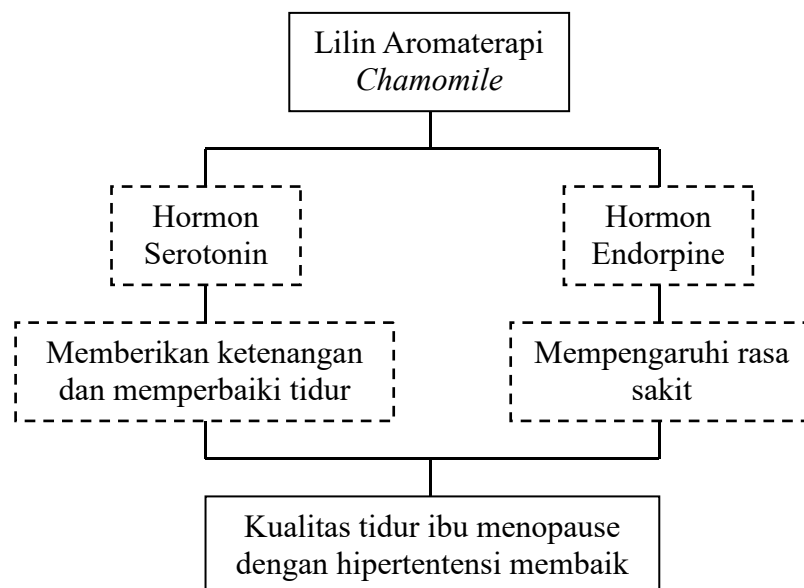
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Tahun	Masalah	Tujuan	Metode	Variabel	Hasil
1.	Terapi Komplementer Menggunakan Aromaterapi Minyak Esensial Berpengaruh Terhadap Insomnia Pada Ibu Menopause di ATMA Home Care Poncokusumo. Oleh: ~ Ervin ~ Rufaindah ~ Patemah	2021	Wanita akan mengalami menopause secara fisiologis pada usia 45 tahun dan terdapat perbedaan setiap gejala yang dialami. Insomnia dapat menimbulkan gangguan psikologis berupa sering mengantuk, sulit konsentrasi, dan rasa lelah.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh aromaterapi minyak esensial terhadap insomnia	Metode : <i>pre-eksperimental</i> Pengambilan sampel: <i>accidental sampling</i> Uji statistik : <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	Variabel Independen: aromaterapi minyak esensial Variabel Dependen: Insomnia pada ibu menopause	Hasil menunjukkan p-value = $0,000 < 0,05$ yang artinya ada perbedaan yang bermakna antara skor insomnia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Dapat disimpulkan jika aromaterapi minyak esensial dapat menurunkan derajat insomnia pada wanita menopause.

2.	Pengaruh Kombinasi Akupresure dan Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Wanita Menopause Oleh: ~ Evi Setyaningsih ~ Ida Hayati ~ Hestri Norhapifah ~ Ridha Wahyuni	2023	Masalah insomnia atau susah tidur akan dialami oleh beberapa wanita menopause	Tujuan mengetahui pengaruh kombinasi akupresure dan aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur wanita menopause di Puskesmas Teritip Balikpapan Tahun 2022.	Metode : <i>quasi eksperimen</i> Pengambilan sampel: <i>accidental sampling</i> Uji statistik : <i>Uji paired t test</i>	Variabel Independen: Akupresure kombinasi aromaterapi lavender Variabel Dependen: Kualitas tidur wanita menopause	Berdasarkan uji statistik terdapat pengaruh akupresure kombinasi aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur wanita menopause di Puskesmas Teritip Balikpapan dengan nilai p value 0,000.
3.	Efektivitas Chamomile (<i>Matricia Chamomilla</i>) Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Oleh: ~ Ivytha Sugiarto	2020	Penelitian menunjukan bahwa sebagian besar lansia mengalami penurunan kualitas tidur	Tujuan untuk mengetahui Efektivitas Chamomile (<i>Matricia Chamomilla</i>) Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia	Pengumpulan artikel terkait dengan Efektivitas Chamomile (<i>Matricia Chamomilla</i>) Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur	Variabel Independen: Chamomile Variabel Dependen: Kualitas Tidur Lansia	<i>Chamomile</i> menjadi salah satu bahan herbal yang dianggap efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia.
4.	Pengaruh Aromaterapi Chamomile Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Di Universitas Kusuma Husada Surakarta Oleh: ~ Nur Aeni Khasanah ~ Isnaini Rahmwati	2020	Mahasiswa biasanya mempunyai tekanan saat ada tugas berlebih yang mengakibatkan stres sehingga mengalami kesulitan tidur.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas	Metode : <i>Quasi eksperimen</i> Pengambilan sampel: <i>Purposive sampling</i> Uji statistik : <i>Uji Wilcoxon Signed Rank Test</i>	Variabel Independen: Aromaterapi Chamomile Variabel Dependen: Kualitas Tidur Mahasiswa	Hasil uji statistik ini didapatkan p-value $0,000 < 0,05$, ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi <i>chamomile</i> terhadap mahasiswa Tingkat akhir di Universitas Kusuma

	~ Diyanah Syolihan Rinjani Putri			Kusuma Husada Surakarta.			Husada Surakarta.
5.	Edukasi Manfaat Lilin Aromaterapi Pandan Dan Sereh Sebagai Terapi Hipertensi Di Desa Mojoreno, Sidoharjo Oleh: ~ Icha Maharani Putri, dkk	2020	Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri, pada kecamatan Sidoharjo dilaporkan menempati posisi ke 6 kasus hipertensi tertinggi di kabupaten Wonogiri sebanyak 8,47% menderita hipertensi	Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan Ibu-Ibu PKK mengenai Hipertensi dan terapi lilin aromaterapi.	Uji statistik : <i>Uji paired t test</i>	Variabel Independen: Lilin Aromaterapi Pandan dan Sereh Variabel Dependen: Hipertensi	Kegiatan ini telah mampu meningkatkan pengetahuan mitra sasaran yaitu ibu-ibu PKK Wates Wetan RT03/RW06, Mojoreno, Sidoharjo, Wonogiri terkait pengetahuan mengenai hipertensi dan terapi menggunakan lilin aromaterapi pandan dan sereh.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

☐ : Variabel yang diteliti

☐ : Variabel yang tidak diteliti

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara yang masih perlu dibuktikan kebenarannya melalui penyelidikan ilmiah⁽²⁷⁾.

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

H₀ : Tidak ada pengaruh lilin aromaterapi *chamomile* terhadap kualitas tidur pada ibu menopause dengan hipertensi.

H₁ : Terdapat pengaruh lilin aromaterapi *chamomile* terhadap kualitas tidur pada ibu menopause dengan hipertensi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang akan dicapai pada penelitian ini maka jenis penelitian ini adalah Eksperimen dengan metode penelitian *Pre-eksperimen* penelitian yang hanya menggunakan satu kelompok dan tidak memiliki kelompok kontrol⁽²⁷⁾.

3.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan *One Grup Pretest Posttest* yaitu desain penelitian yang melakukan observasi pertama (*pretest*) dan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan (program) serta tidak ada kelompok pembandingan (kontrol)⁽²⁸⁾.



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

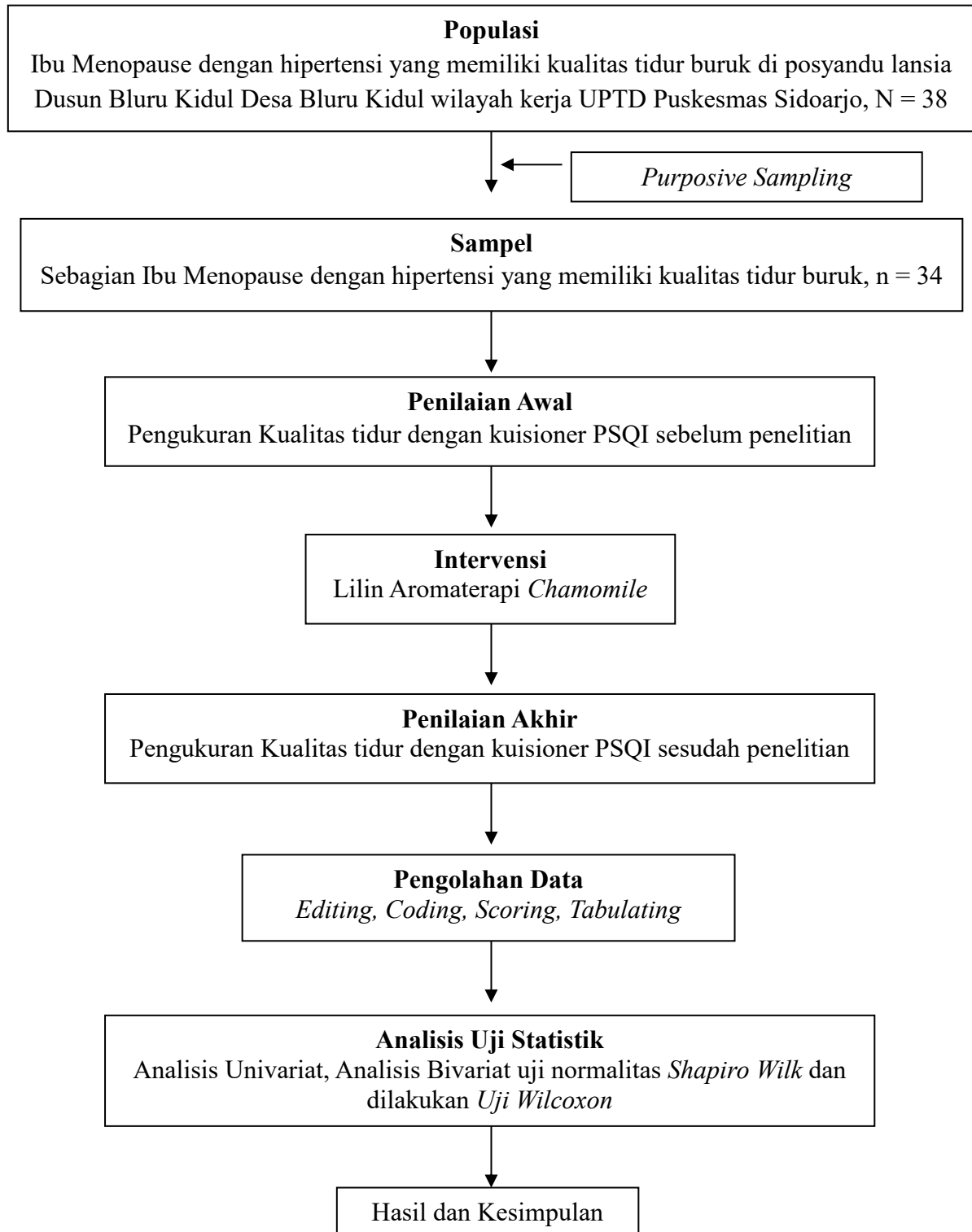
Keterangan :

O₁ : Pengukuran kualitas tidur ibu menopause dengan hipertensi sebelum intervensi

X : Intervensi lilin aromaterapi *chamomile*

O₂ : Pengukuran kualitas tidur ibu menopause dengan hipertensi sesudah intervensi

3.3 Kerangka Operasional



Gambar 3.2 Kerangka Operasional

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Lansia Dusun Bluru Kidul Desa Bluru Kidul wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidoarjo yang dilaksanakan pada bulan Oktober – April 2024 dimulai dari penyusunan proposal sampai pada saat pelaporan hasil sesuai dengan kalender akademik Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Soetomo Surabaya.

3.5 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek dan objek yang diteliti⁽²⁸⁾. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menopause dengan hipertensi yang memiliki kualitas tidur buruk di posyandu lansia Dusun Bluru Kidul Desa Bluru Kidul wilayah kerja UPTD Puskesmas Sidoarjo dengan jumlah populasi sebanyak 38 Orang.

3.6 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

3.6.1 Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi tersebut. Sampel penelitian ini terdapat kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel⁽²⁹⁾. Kriteria inklusi dari penelitian ini, yaitu:

- a. Bersedia menjadi responden dan mengikuti mekanisme SOP lilin aromaterapi *chamomile*

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu dimana anggota populasi tidak dapat diambil sampel karena tidak memenuhi kriteria⁽²⁹⁾. Kriteria eksklusi dari penelitian ini, yaitu:

- a. Ibu dengan konsumsi obat hipertensi maupun obat tidur
- b. Ibu dengan gangguan indra penciuman

3.6.2 Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini akan dihitung dengan menggunakan rumus Slovin⁽²⁷⁾

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

e : Tingkat kesalahan dalam penelitian ditetapkan sebesar 5% atau 0,05

Maka perhitungan dalam menentukan ukuran jumlah sampel menggunakan rumus Slovin adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{38}{1 + 38 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{38}{1 + 38 (0,0025)}$$

$$n = \frac{38}{1 + 0,095}$$

$$n = \frac{38}{1,095}$$

$$n = 34$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, besar sampel yang dapat diambil yaitu sebanyak 34 responden dari populasi.

3.6.3 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah di ketahui sebelumnya⁽²⁷⁾. Penelitian ini mengambil sampel berdasarkan populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Cara pengambilan sampel yaitu saat pelaksanaan posyandu lansia, ibu menopause dengan tekanan darah tinggi yang mengalami keluhan gangguan tidur akan dijadikan responden.

3.7 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh subjek seperti orang, benda dan situasi yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

3.7.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi, menjelaskan, atau menerangkan variabel lain⁽²⁷⁾. Variabel bebas pada penelitian ini adalah lilin aromaterapi *chamomile*.

3.7.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau diterangkan oleh variabel lain tetapi tidak dapat mempengaruhi variabel yang lain⁽²⁷⁾.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas tidur ibu menopause dengan hipertensi.

3.8 Defini Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kriteria
Variabel Independen					
Lilin Aromaterapi	Alternatif aromaterapi yang menghasilkan aroma ketika dibakar dan digunakan secara inhalasi (dihirup)	Pemberian lilin aromaterapi : a. Diberikan selama 3 hari selama 30 menit diruangan tertutup.	Lilin Aromaterapi <i>Chamomile</i>	-	-
Variabel Dependen					
Kualitas Tidur	Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur	Komponen kualitas tidur: a. Durasi tidur b. Kualitas tidur c. Latensi tidur d. Lama tidur diranjang e. Gangguan tidur f. Penggunaan obat tidur g. Disfungsi di siang hari	Kuisisioner PSQI	Ordinal	Hasil penilaian ke-7 komponen ini disebut dengan <i>global score</i> dengan nilai 0 – 21. ~ Kualitas tidur baik jika Nilai ≤ 5 ~ Kualitas tidur buruk jika Nilai > 5

3.9 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.9.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang strategis dalam penelitian. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Pada penelitian ini data yang diperlukan berupa:

1. Data Primer

Sumber data yang diperoleh langsung oleh pengumpul data dari responden. Data primer dari penelitian ini menggunakan Teknik pengumpulan data dengan pengisian kuisioner.

2. Data Sekunder

Sumber data yang diperoleh yang dari orang lain atau lewat dokumen. Data sekunder dari penelitian ini adalah data ibu menopause dengan hipertensi di posyandu lansia.

Pengumpulan data yang dilakukan di lapangan dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada BAKESBANGPOL Jawa Timur.
2. Mengajukan surat permohonan kepada BAKESBANGPOL Kabupaten Sidoarjo.
3. Mengajukan surat permohonan penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
4. Pengajuan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Sidoarjo untuk mengambil data di Dusun Bluru Kidul wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo.
5. Melakukan pengumpulan data ibu menopause dengan hipertensi sesuai dengan kriteria inklusi.
6. Melakukan *informed consent* untuk persetujuan responden dan melakukan *pretest* menggunakan kuisioner.

7. Menjelaskan SOP pelaksanaan intervensi, dimulai dengan membagikan lilin aromaterapi *chamomile* dilanjut menjelaskan mekanisme SOP, sebagai berikut:
 - a. Melakukan intervensi sebelum tidur dimalam hari, sesuai jadwal tidur ibu
 - b. Memastikan ruang kamar tertutup rapat
 - c. Usahakan tidak menghidupkan Kipas Angin ataupun AC terlebih dahulu, agar aroma lilin lebih terasa.
 - d. Menghidupkan lilin aromaterapi *chamomile* selama 30 menit sebelum tidur
 - e. Intervensi diberikan dengan interval waktu 3 hari dan melakukan pemantauan melalui grup *whatsapp* untuk memastikan bahwa ibu benar-benar menyalakan lilin aromaterapi *chammomile* dengan mengirimkan bukti foto.
8. Setelah dilakukan intervensi, peneliti melakukan *posttest* menggunakan kuisisioner yang dibagikan kepada responden melalui grup *whatsapp*.

3.9.2 Instrumen Pengumpulan Data

Intrumen dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang terdiri dari tiga bagian, yaitu:

1. Bagian A mengenai biodata yang meliputi nama, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, umur, pendidikan dan pekerjaan.

2. Bagian B mengukur kualitas tidur menggunakan kuisioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) dengan menjawab 7 komponen pertanyaan dengan memberikan check list (✓) pada kolom yang sesuai dengan keadaan responden. Kuisioner PSQI dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas global cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kualitas tidur dengan hasil koefisien *Cronbach' Alpha* sebesar 0,75. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan kuisioner PSQI akan diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable*.

3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah tahap memperoleh kesimpulan dari hasil penelitian yang belum diolah. Teknik pengolahan data yang digunakan berupa pengolahan statistik, yaitu pengolahan data yang menggunakan analisis statistik⁽²⁹⁾. Penelitian ini menggunakan pengolahan dengan komputer melalui beberapa tahap, yaitu:

1. *Editing*

Dapat dilakukan dengan memeriksa kembali mengenai kebenaran data dan konsistensi pada kuisioner yang telah diisi oleh responden. Dalam penelitian ini kelengkapan tersebut meliputi data persetujuan atau *informed consent*, kelengkapan lembar kuisioner, serta kelengkapan isian item oleh responden.

2. *Coding*

Coding adalah tahapan merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada tahap ini, data yang sudah terkumpul diberikan kode untuk memudahkan proses *entry* data.

Coding Responden

- a. R01 : responden ke-1
- b. R02 : responden ke-2

Dst

Coding Umur

- a. Kode 1 : usia 45-59 Tahun
- b. Kode 2 : usia 60-74 Tahun
- c. Kode 3 : usia ≥ 75 Tahun

Coding Pemberian Aromaterapi

- a. Kode 1 : sebelum diberikan
- b. Kode 2 : sesudah diberikan

Coding Kualitas Tidur

- a. Kode 1 : kualitas tidur baik
- b. Kode 2 : kualitas tidur buruk

3. *Scoring*

Kuisisioner Kualitas Tidur

Kuisisioner PSQI telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi dengan hasil koefisien *Cronbach's Alpha* yaitu 0,75. Berikut kisi-kisi *scoring* Instrumen Penelitian Kuisisioner PSQI.

Table 3.2 *Scoring* Kuisioner PSQI

Komponen	No Item	Penilaian	
1. Kualitas tidur secara subjektif	8	Sangat baik	0
		Cukup baik	1
		Cukup buruk	2
		Sangat buruk	3
2. Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam	0
		6-7 jam	1
		5-6 jam	2
		<5 jam	3
3. Latensi tidur	2	≤15 menit	0
		16-30 menit	1
		31-60 menit	2
		>60 menit	3
	5a	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥ 3x seminggu	3
	Skor total komponen 3	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
4. Efisiensi tidur Rumus $\frac{\text{jumlah lama tidur}}{\text{jumlah lama ditempat tidur}} \times 100\%$	1 + 3 + 4	>85%	0
		75-84%	1
		65-74%	2
		<65%	3
5. Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥3x seminggu	3
	Skor total komponen 5	0	0
		1-9	1
		10-18	2
		19-27	3
6. Penggunaan obat tidur	6	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
7. Disfungsi siang hari	7	0	0
		<1	1
		1-2	2
		>3	3
	9	Tidak ada masalah	0
		Hanya masalah kecil	1
		Masalah sedang	2
		Masalah besar	3
	Skor total komponen 7	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
Skor Global PSQI	0-21		

Penentuan kualitas tidur dengan menjumlah nilai skor pada tiap item sesuai kisi-kisi instrumen dengan interpretasi total skor yaitu:

≤ 5 : Kualitas Tidur Baik

> 5 : Kualitas Tidur Buruk

4. *Tabulating*

Tabulasi adalah menyusun tabel-tabel sesuai dengan kebutuhan. Proses tabulasi dalam penelitian ini meliputi, pertama mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang telah disusun secara terperinci sesuai dengan kebutuhan, kedua menghitung frekuensi kategori sebagai hasil dari pengukuran dan ketiga menyusun tabel distribusi frekuensi dengan tujuan agar data yang telah tersusun menjadi rapih dan mudah dibaca.

3.10.2 Analisis Data

Analisis data adalah mendeskripsikan, menghubungkan dan menginterpretasikan suatu data penelitian. Penelitian ini menggunakan analisis data, yakni:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian, yang mana penyajian setiap variabel berbentuk distribusi frekuensi dan persentase. Pada penelitian ini variabel yang akan di Analisa yaitu kualitas tidur ibu menopause dengan hipertensi dan pemberian lilin aromaterapi pada ibu menopause dengan hipertensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan dalam menganalisis dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi. Teknik analisis data bivariat yang digunakan adalah uji normalitas *Shapiro Wilk* dan dilanjutkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil uji statistik yang digunakan disini untuk melihat adakah pengaruh lilin aromaterapi terhadap kualitas tidur ibu menopause dengan hipertensi. Jika hasil uji *Wilcoxon* didapati *p value* (Asymp. Sig 2 tailed) $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak berarti terdapat pengaruh lilin aromaterapi terhadap kualitas tidur ibu menopause dengan hipertensi.

3.11 Keterbatasan

Dalam penelitian ini masih terdapat keterbatasan yang dialami peneliti, Keterbatasan yang dirasakan salah satunya yaitu responden yang tidak cukup banyak dikarenakan masih belum banyak yang *aware* terkait pelaksanaan posyandu lansia pada daerah tersebut dan waktu penelitian yang terbatas.

3.12 Etik Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan institusi pendidikan dikarenakan responden yang diteliti adalah manusia. Maka peneliti berusaha untuk memperhatikan hak-hak responden. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat persetujuan responden untuk mengisi kuisioner dengan menekankan pada masalah etika meliputi :

1. Lembar Persetujuan Penelitian atau *Informed Consent*

Informed Consent merupakan lembar persetujuan penelitian yang diberikan kepada responden dengan tujuan agar subjek mengetahui maksud, tujuan serta dampak penelitian dengan prinsip tidak ada paksaan kepada calon responden serta menghormati hak nya.

2. Tanpa nama atau *Anonymity*

Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar observasi, lembar tersebut hanya diisi menggunakan inisial dan kode tertentu.

3. Kerahasiaan atau *Confidentially*

Informasi yang akan diberikan oleh subjek akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Uji Etika tau *Ethical Clearance*

Ethical Clearance atau Uji etik dalam penelitian ini dilakukan melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan atau KEPK Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

1. RI K. Menopause [Internet]. 2022. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/475/menopause
2. Sari, Anisya Sekar DS. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause Di Kelurahan Wonosari Kecamatan Ngaliyan Semarang. *J Heal Res*. 2021;4(2):13–20.
3. Setyaningsih E, Hayati I, Norhapifah H, Wahyuni R. LAVENDER TERHADAP KUALITAS TIDUR WANITA MENOPAUSE The Effect Of The Combination Of Aquapressure And Lavender Aromatherapy On The Sleep Quality Of Menopausal Women. *J Voice Midwifery*. 2023;13:1–7.
4. Dewi DPP, Susilo R. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Puskesmas Sumbang I. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2023;8(1):51.
5. Komala KP, Supratman S. Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Luwang Wilayah Kerja Puskesmas Gatak. *MALAHYATI Nurs J*. 2023;5:3812–23.
6. Jeon G ho. Insomnia in Postmenopausal Women : How to Approach and Treat It ? *J Clin Med*. 2024;13(2):428.
7. Hindriyastuti S, Zuliana I. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Rw 1 Desa Sambung Kabupaten Kudus. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*. 2018;6(1):91.
8. Ratnasari D, Suliyawati E, Lasmana A, Nugraha A. Relationship Of Sleep Quality With The Event Of Hypertension In Elderly In Tresna Werdha Social Protection In West Java Province. *J Heal*. 2019;6(1):72–5.
9. Yunita R, Wardhani UC, Agusthia M. HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SEI LEKOP KAB. BINTAN. *Nurs Updat J Ilmu Keperawatan* [Internet]. 2023;14(2):77–85. Available from: <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/1140>
10. Casmuti, Fibriana AI. Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Higeia J Public Heal Res Dev* [Internet]. 2023;7(1):123–34. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
11. Tandon V, Sharma S, Mahajan A, Mahajan A, Tandon A. Menopause and Sleep Disorders. *J Midlife Health*. 2022;13(1):26–33.
12. Putri IM, Dewi HS, Mufidaningrum NF, Gita N, Darmayani, Silviani Y, et al. Edukasi Manfaat Lilin Aromaterapi Pandan Dan Sereh Sebagai Terapi Hipertensi Di Desa Mojoreno, Sidoharjo. *Pros Semin Nas Unimus* [Internet]. 2020;3(1):554–61. Available from: <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/viewFile/688/694>

13. Khasanah NA, Rahmawati I, Putri DSR. Pengaruh Aromaterapi Chamomile Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Di Universitas Kusuma Husada Surakarta. Univ Kusuma Husada Surakarta. 2020;
14. Yulizawati, Yulika M. Mengenal Fase Menopause. Pertama. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2022. 90 p.
15. Rofi'ah S, Pusparani L, Idhayanti RI. Konseling Dalam Upaya Menurunkan Kecemasan Wanita Perimenopause. J Jendela Inov Drh [Internet]. 2019;2(1):38–54. Available from: <https://jurnal.magelangkota.go.id>
16. Wahyuni ED, Rajab W. MODUL KESIAPAN IBU MENGHADAPI MASA KLIMAKTERIUM. Jakarta: Poltekkes Kemenkes Jakarta III Jurusan Kebidanan; 2019. 19 p.
17. Widyaningsih S, Nababan L. Modul Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Pre Menopause. RepositoryStikessaptabaktiAcId [Internet]. 2020;(99). Available from: http://repository.stikessaptabakti.ac.id/202/1/modul_askeb_remaja-dikonversi_%281%29.pdf
18. Riyadina W. Hipertensi pada wanita menopause. Suhendra F, Aprianita TD, editors. Vol. 6, Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar. Jakarta: LIPI Press; 2019. 128 p.
19. Roseyanti IR, Iswandari ND, Hasanah SN. Analisis Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Lok Batu. J Rumpun Ilmu Kesehat. 2023;4(1):37–55.
20. Sugiarto I. EFEKTIVITAS CHAMOMILE (*Matricaria chamomilla*) TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR LANSIA. J Med Utama. 2020;02(01):407–11.
21. Mutiara Sari LPM, Putra IPYP, Adiatmika IPG, Puspa Negara AAGA. Progressive Muscle Relaxation Dan Olahraga Aerobik Dapat Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Kedokteran Di Masa Pandemi Covid-19. Maj Ilm Fisioter Indones. 2023;11(1):58.
22. Putri ADAR, Astuti KW. Pemanfaatan Senyawa Apigenin Bunga Chamomile (*Matricaria recutita* L.) dalam Sediaan Farmasi Nutrasetikal untuk Meningkatkan Kualitas Tidur. Pros Work dan Semin Nas Farm. 2023;2:162–73.
23. Latifah A. PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU HAMIL TRIMESTER III [Internet]. POLTEKKES KEMENKES SEMARANG; 2022. Available from: https://repository.poltekkes-smg.ac.id/?p=show_detail&id=36372
24. Sinulingga S, Patriani S. Edukasi Manfaat Lilin Aromaterapi Lavender untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Ibu Hamil di BPM Muzilatul Nisma. J

Abdimas Kesehat. 2023;5(3):523.

25. Wijayanti L, Setiawan AH, Wardani EM. AUTOGENIK RELAKSASI DENGAN AROMA TERAPI CENDANA TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA HIPERTENSI. Semin Nas LPPM. 2020;22–7.
26. Sofiani V, Pratiwi R. Pemanfaatan Minyak Atsiri Pada Tanaman Sebagai Aromaterapi Dalam Sediaan-Sediaan Farmasi. Farmaka. 2019;15(2):119–31.
27. Yusuf AM. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan. 6th ed. Jakarta: KENCANA; 2021. 480 p.
28. Notoatmodjo S. METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN. 3rd ed. Rineka Cipta; 2018. 243 p.
29. Notoadmodjo S. METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN. Pertama. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 2010 p.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat pengantar Studi Pendahuluan



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA

Jl. Pucang Jajar Tengah Nomor 56 Surabaya - 60282 Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 502814
Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id



Nomor : PP.03.01/1/F.XXIV.II/ 0080/2024
Sifat : BIASA
Lampiran : —
Hal : Permohonan Pengambilan Data

12 Januari 2024

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Sidoarjo
Di

TEMPAT

Sehubungan dengan pelaksanaan penyusunan Proposal Penelitian / Skripsi bagi mahasiswa semester 7 (Tujuh) Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas Reguler Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya tahun akademik 2023 / 2024, dengan ini kami mohon bantuan kerjasamanya untuk pengambilan data :

1. Data Wanita Menopause Dengan Rentang Usia 45-55 Tahun di Desa Bluru Kidul
2. Data Jumlah Wanita Menopause dengan kecemasan di Desa Bluru Kidul

Periode Tahun 2023 di Puskesmas Sidoarjo

Adapun mahasiswa kami yang mengambil data adalah :

Nama : Windya Syafira Fitriani

NIM : P27824420217

Demikian dan atas kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Surabaya,



Dwi Wahyu Wulan Sulistyowati, S.ST, M.keb



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Ibu Menopause sebagai calon Responden

Di Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Windya Syafira Fitriani

NIM : P27824420217

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Lilin Aromaterapi *Chamomile* Terhadap Kualitas Tidur Ibu Menopause Dengan Hipertensi”. Berkenaan dengan hal tersebut, saya bermaksud untuk meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya mengharap partisipasi ibu dalam penelitian yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang ibu berikan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk kepentingan yang lain. Apabila ibu bersedia menjadi responden, ibu dapat mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian.

Demikian lembar permohonan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Peneliti

Lampiran 3. Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Kode responden :

Umur :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya, atas nama Windya Syafira Fitriani (NIM P27824420217) yang berjudul “Pengaruh Lilin Aromaterapi *Chamomile* Terhadap Kualitas Tidur Ibu Menopause Dengan Hipertensi”, maka saya:

(Bersedia / Tidak Bersedia*)

Untuk berperan serta sebagai responden.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Demikian surat kesediaan dan persetujuan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

*) coret yang tidak dipilih

Sidoarjo, 2024

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama sebulan lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui sebulan lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

DATA UMUM

Nama :

Usia :

Tekanan darah :

A. Jawablah pertanyaan berikut ini! Selain pertanyaan nomor 1 dan 3 berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

1.	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?				
		≤ 15 menit	16-30 menit	31-60 menit	≥ 60 menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur				
3.	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?				
		> 7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
4.	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan tempat				

	tidur)				
--	--------	--	--	--	--

B. Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami hal di bawah ini :	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur keras				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan anda terganggu di malam hari dan seberapa sering anda mengalaminya? ▪ ▪				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur (diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?				
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas mengemudi, makan atau aktifitas sosial lainnya?				
		Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk

8.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				
		Tidak Ada Masalah	Hanya Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
9.	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas?				

Skor komponen 1	
Skor komponen 2	
Skor komponen 3	
Skor komponen 4	
Skor komponen 5	
Skor komponen 6	
Skor komponen 7	
Skor Global PSQI	