

**ANALISIS INTERVENSI AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP
PENINGKATAN KUALITAS TIDUR PASIEN
DIABETESMELLITUS TIPE 2 DI RW 04
KELURAHAN KARANG TIMUR
TANGERANG BANTEN**



TIARA SEKAR SARI

NIRM : 19037

**AKADEMI KEPERAWATAN PELNI
JAKARTA**

2022

**ANALISIS INTERVENSI AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP
PENINGKATAN KUALITAS TIDUR PASIEN
DIABETESMELLITUS TIPE 2 DI RW 04
KELURAHAN KARANG TIMUR
TANGERANG BANTEN**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan program
D-3 keperawatan



TIARA SEKAR SARI

NIRM : 19037

**PROGRAM STUDI D-3 KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN PELNI
JAKARTA**

2022

KARYA TULIS ILMIAH

Judul

**ANALISIS INTERVENSI AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP
PENINGKATAN KUALITAS TIDUR PASIEN
DIABETESMELLITUS TIPE 2 DI RW 04
KELURAHAN KARANG TIMUR
TANGERANG BANTEN**

Dipersiapkan dan disusun oleh

TIARA SEKAR SARI

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada 31 Agustus 2022

DEWAN PENGUJI

Pembimbing utama : Ns. Fazar Az Zahara Wany.M.Kep.Sp.KMB



Ketua Dewan Penguji : Ns. Isnayati.M.Kep



Anggota Penguji I : Ns. Marina Ruran.M.Kep



LEMBAR PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini. Saya susun tanpa tindak plagiarism sesuai peraturan yang berlaku di Akademi Keperawatan PELNI Jakarta.

Jika dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya akan berlangsung jawab dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Akademi Keperawatan PELNI Jakarta.

Jakarta, 22 Juli 2022

Pembuat Pernyataan



Tiara Sekar Sari

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Tiara Sekar Sari NIRM 19037 dengan judul “Analisis Intervensi Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RW 04 Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Jakarta, 31 Agustus 2022

Mengetahui,

Pembimbing utama



Ns. Fazar Az Zahara Wany.,M.Kep.,Sp.KMB

Nrp. 01021

Anggota Penguji I



Ns. Marina Ruran.M.Kep

NIDN. 041.103.73.03

Ketua Dewan Penguji



Ns. Isnayati.M.Kep

NIDN. 031.011.63.04

Abstrak

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis penderita gangguan fisik yang terjadi berupa gejala seperti poliuria, polidipsia, polifagia, mengeluh lelah dan mengantuk. Tidur adalah keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu pada lingkungan yang menurun atau hilang, dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Aroma terapi adalah pengobatan non farmakologi dengan minyak essensial dari tanaman untuk membantu memperbaiki masalah kesehatan serta meningkatkan kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh aromaterapi lavender terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus dan berjumlah 2 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara diteteskan aromaterapi lavender 5-6 tetes dosis di sisi kanan dan kiri pada bantal setiap ingin tidur malam. Hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat adanya peningkatan yang signifikan, pada saat pre-test dengan menggunakan *Pittsbrugh Sleep Quality Index (PSQI)* pada responden pertama dengan skor 16 buruk menjadi skor 7 ringan dan responden kedua dengan skor 14 sedang menjadi skor 5 baik. Hasil post-test yang dilakukan pada hari ketujuh didapatkan peningkatan kualitas tidur menjadi ringan dan baik. Kesimpulan dari penelitian ini aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur berat menjadi ringan serta baik yang cukup signifikan.

Kata kunci: *Aromaterapi Lavender, Kualitas Tidur, Pittsbrugh Sleep Quality Index*

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease that has a negative impact on the physical and psychological aspects of sufferers of physical disorders that occur in the form of symptoms such as polyuria, polydipsia, polyphagia, complaining of fatigue and drowsiness. Sleep is an unconscious state in which individual perceptions and reactions to the environment are decreased or lost, can be awakened again with sufficient senses or stimulation. Aromatherapy is a non-pharmacological treatment with essential oils from plants to help improve health problems and improve sleep quality. This study aims to determine the effect of lavender aromatherapy on improving sleep quality in patients with type 2 diabetes mellitus. This research method used a case study design and consisted of 2 respondents. Data collection was carried out by dripping 5-6 drops of lavender aromatherapy on the right and left sides of the pillow every time you want to sleep at night. The results of the study found that there was a significant increase, during the pre-test using the Piitsbrugh Sleep Quality Index (PSQI) in the first respondent with a bad score of 16 to a mild score of 7 and the second respondent with a moderate score of 14 to a good score of 5. The results of the post-test conducted on the seventh day showed an increase in sleep quality to be light and good. The conclusion of this study is lavender aromatherapy can significantly improve the quality of sleep from heavy to light and good

Keywords : *Aromatherapy Lavender, Sleep Quality, Pittsbrugh Sleep Quality Index*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Analisis Intervensi Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RW 04 Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten” Penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan serta bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbaai pihak yang telah membantu proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara yang penulis hormati yaitu:

1. Ahmad Samdani., SKM.,MPH. Ketua Yayasan Samudra Apta
2. Sri Atun Wahyuningsih., Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J Direktur Akademi Keperawatan PELNI Jakarta
3. Fazar Ar Zahara Wany , Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
4. Isnayati, Ns. M.Kep selaku Penguji Utama Karya Tulis Ilmiah
5. Marina Ruran, Ns. M.Kep selaku Penguji Pendamping Karya Tulis Ilmiah
6. Semua dosen Akademi Keperawatan PELNI Jakarta yang telah memberikan bimbingan dan wawasan nya dengan sabra serta ilmu yang bermanfaat
7. Ketua RW, Ketua RT, Kader Kesehatan, Tokoh masyarakat dan seluruh warga di wilayah RW.04 atas kerjasamanya dalam pelaksanaan penelitian

keperawatan medikal bedah

8. Terima kasih untuk orang tua saya Bapak Suroyo dan Ibu Parsiyem serta Kakak saya Iko Nugroho, yang selalu memberikan doa dan dukungan dari segi moral maupun materi agar dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sebaik-baiknya dan tepat waktu
9. Teman- teman Akademi Keperawatan PELNI Jakarta angkatan XXIV yang sama-sama sedang berjuang, memberi dukungan doa satu sama lain dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, masukan dan saran diharapkan dari semua pihak. Semoga Karya Tulis ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu keperawatan.

Jakarta, 22 Juli 2022



Tiara Sekar Sari

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Teori.....	12
1. Konsep Dasar Diabetes Mellitus	12
2. Konsep Dasar Tidur.....	21
3. Konsep Aroma Terapi Lavender	29
B. Kerangka Konsep.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	34
A. Jenis Penelitian.....	34
B. Populasi dan Sampel.....	34
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	36
D. Definisi Operasional	36
E. Instrumen Penelitian.....	38
F. Teknik Pengumpulan Data.....	40
G. Analisa Data	43
H. Penyajian Data	44
I. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48

A. Gambaran Umum Lingkungan Studi Kasus	48
B. Karakteristik Responden	49
C. Fokus Studi Kasus.....	52
D. Pembahasan.....	64
BAB V PENUTUP.....	74
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Diabetes Mellitus.....	14
Tabel 2.2 Tahapan Tidur.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Lulus Uji Etik
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Keterangan Bebas Plagiarisme
- Lampiran 5. Format Keikutsertaan Penelitian
- Lampiran 6. Informed Consent
- Lampiran 7. Format pengumpulan data demografis
- Lampiran 8. SOP Pemberian Aroma Terapi Lavender
- Lampiran 9. Lembar observasi pemberian aroma terapi lavender
- Lampiran 10. Lembar observasi kuesioner PSQI
- Lampiran 11. Lembar observasi (Kadar Gula Darah)

DAFTAR SINGKATAN

PERKENI	: Perkumpulan Endkroniologi Indonesia
NREM	: <i>Non Rapid Eye Movement</i>
PSQI	: <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)
IDF	: <i>International Diabetes Mellitus</i>
WHO	: World Health Organization
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Daerah
ADA	: American Diabetes Association
SOP	: Standar Operasional Prosedur
REM	: Rapid Eye Movement

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis penderita gangguan fisik yang terjadi berupa gejala seperti poliuria, polidipsia, polifagia, mengeluh lelah dan mengantuk (Programme, 2006). Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan insulin secara absolut atau relatif dari kerja atau sekresi insulin (Buraerah, 2010).

Diabetes mellitus mempunyai 2 tipe yaitu diabetes mellitus tipe 1 yang merupakan hasil dari reaksi autoimun terhadap protein sel pulau langerhans, sedangkan diabetes mellitus tipe 2 disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin seperti obesitas, makan berlebihan, kurang makan, olahraga dan stres (Ozougwu *et al*, 2013). Diabetes mellitus dapat ditandai dengan beberapa manifestasi klinis yang sering ditemukan meliputi poliuria (sering BAK), polidipsi (rasa haus berlebihan), polifagia (rasa lapar berlebihan), ketonuria, lemah, letih, merasa pusing, dan penglihatan kabur (ADA, 2010 ; Black & Hawks, 2014).

International Diabetes Federation memperkirakan pada tahun 2019 sekitar 463 juta orang dewasa berusia 20-79 tahun menderita diabetes

berjumlah 9,3% dari semua orang dewasa yang menderita diabetes mellitus. (World Health Organization, (2018) memperkirakan data kematian yang disebabkan karena diabetes terdapat berjumlah 1,3 juta meninggal sebelum usia 70 tahun berjumlah empat persen, (WHO, 2018).

(World Health Organization, (2018) menyebutkan bahwa sekitar 150 juta orang di dunia telah menderita diabetes mellitus, (Saputri, Setiani, & Dewanti, 2018). Penderita ini semakin meningkat dengan jumlah pada setiap tahun sebagian besar berasal dari negara berkembang. Penduduk Amerika yang menderita diabetes sebanyak 29,1 juta jiwa dimana sebanyak 21 juta jiwa dengan kategori diabetes yang terdiagnosis, sedangkan sebanyak 8,1 juta jiwa termasuk pada kategori diabetes tidak terdiagnosis (Andreas Pradipta et al., 2020).

Pada tahun 2019, Indonesia berada pada peringkat ke – 7 dunia dengan rentang usia dewasa 20 – 79 tahun menderita diabetes (IDF, 2019). Organisasi International Federation (IDF) memprediksi adanya peningkatan kasus Diabetes Mellitus di Indonesia dari 10,7 juta pada tahun 2019 menjadi 13,7 juta pada tahun 2030 (IDF, 2019). Dari kedua data di atas diabetes ditemukan bahwa kasus diabetes mellitus di indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan sehingga membutuhkan tindak lanjut.

Kemenkes RI tahun 2007 melalui Riskesdas melakukan pemeriksaan pada penduduk dengan usia 15 tahun ke atas yang tinggal di daerah perkotaan dan ditemukan data dengan responden sebanyak 5,7% menderita diabetes dengan 26,3% telah terdiagnosis DM dan 73,7% tidak

terdiagnosa DM (Riskesdas, 2007), Pada tahun 2013 Kemenkes melalui Riskesdas melakukan pemeriksaan diabetes mellitus kepada masyarakat di perkotaan dan ditemukan sebanyak 6,9% penderita DM dengan 30,4% telah terdiagnosa sedangkan 69,6% belum terdiagnosa (Riskesdas, 2013). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi diabetes mellitus di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,5% menjadi 2,0%. Dari kedua data Riskesdas tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan jumlah penderita diabetes mellitus dari tahun 2007-2013 sebesar 26,3% menjadi 30,4%.

Pada umumnya pasien dengan diabetes mellitus ini memiliki tanda dan gejala berupa Poliuri (BAK) lebih sering dari biasanya pada waktu malam hari, hal ini dikarenakan kadar gula darah lebih dari ($>180\text{mg/dl}$) (PERKENI, 2021). Pada penderita diabetes mellitus biasanya mengeluh gejala yang khas seperti (poliphagia) banyak makan, (polidipsia) banyak minum, (poliuria) banyak kencing/sering kencing pada malam hari kemudian nafsu makan bertambah dan berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah, kesemutan (Bennett, 2008).

Diabetes mellitus yang berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular. Komplikasi diabetes mellitus antara lain komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular. Pada komplikasi ini mikrovaskular dapat terjadi kerusakan pada pembuluh darah jantung berupa jantung coroner (PJK), gagal jantung kongestif dan stroke, Prevalensi pada *makrovaskular* diantaranya adalah gangrene

(37,1%), hipertensi (24,4%), penyakit jantung coroner (12,7%), stroke (10,4%), infark miokard (3,2%) (Smeltzer and Bare, 2010).

Pada komplikasi ini mikrovaskular dapat terjadi pada kerusakan Hiperglikemi yang persisten dan pembentukan protein terglikasi dapat menyebabkan dinding pembuluh darah semakin lemah dan menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah kecil berupa *nefropati diabetik*, *retinopati* (kebutaan) dan *neuropati*. Prevalensi *mikrovaskular* antara lain retinopati (32,1%), neuropati (10,9%), nefropati (58,4%) (Smeltzer and Bare, 2010).

Pada umumnya pasien dengan Diabetes Mellitus mendapatkan pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Terapi berupa obat oral dan bentuk suntikan. Pada obat oral pasien mendapatkan terapi berupa Metformin untuk menurunkan produksi glukosa hati dan meningkatkan sensitifitas terhadap insulin, Thiazolidine meningkatkan sensitifitas terhadap insulin, Sulfonilurea meningkatkan sekresi insulin, Glinid meningkatkan sekresi insulin, Penghambat Alfa-Glukosidase menghambat absorpsi glukosa dan selain itu obat jenis suntikan seperti Penghambat DPP-4 meningkatkan sekresi insulin dan menghambat sekresi glukagon, Penghambat SGLT-2 menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus distal juga diberikan pada pasien DM (PERKENI,2021). Pada terapi non farmakologis pasien DM dapat diberikan berbagai macam terapi pengaturan pola makan seperti jumlah asupan kalori untuk mencapai berat badan ideal, karbohidrat kompleks pilihan yang diberikan secara seimbang dan terbagi sehingga

tidak menimbulkan tingginya glukosa darah setelah makan serta komposisi diet sehat yang mengandung sedikit lemak jenuh dan tinggi serat larut (PERKENI, 2021).

Pasien diabetes mellitus juga disarankan untuk meningkatkan aktivitas fisik seperti menjaga kebugaran, menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga dapat memperbaiki kendali gula darah. Senam kaki diabetik, latihan aerobik, latihan fisik teratur 3 – 5 kali seminggu selama kurang lebih 30 – 60 menit yang akan membuat otot – otot aktif bergerak (Riyadi, 2008). Data lain mengatakan bahwa pasien DM mengalami peningkatan gula darah serta peningkatan kualitas tidur oleh sebab itu, penatalaksanaan DM secara non farmakologi harus diterapkan untuk mencegah peningkatan gula darah. Cara lain yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan terapi komplementer terapi lavender.

Penelitian Audria *et al* (2018) menyebutkan penurunan kadar glukosa darah yang terjadi pada pasien DM dapat di pengaruhi dengan *Meditation Therapy*. *Meditation Therapy* merangsang kelenjar pituitary untuk sekresi hormon endorphine dalam tubuh yang mampu menghambat pengeluaran hormon adrenal dan kortisol yang dapat memicu peningkatan kadar glukosa darah (George, 2008 dalam Audria *et al*, 2018).

Dewi & Ni Putu, (2016) dalam penelitiannya menyatakan relaksasi autogenik lebih cepat mempengaruhi perubahan tekanan darah dibandingkan relaksasi otot progresif. Hal tersebut terjadi karena relaksasi autogenik lebih menekan keadaan mental atau psikis klien pada

pelaksanaannya sehingga membuat klien lebih fokus dan rileks yang mampu memperlancar aliran darah perifer, sedangkan relaksasi otot progresif menekankan klien untuk melakukan gerakan-gerakan aktivitas otot yang mungkin membuat klien kurang rileks. Terapi komplementer lainnya yang peneliti lakukan untuk menurunkan kadar glukosa darah pada lansia diabetes melitus tipe 2 yaitu pemberian aromaterapi lavender selama relaksasi autogenik berlangsung. Pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi menggunakan aromaterapi *diffuser* memiliki kandungan *linalool astat* bersifat sedatif dan *anti-neurodepressive* mampu melemahkan sistem kerja urat saraf dan otot yang tegang dan memberikan ketenangan, memperlancar aliran darah, dan menjaga kesehatan fisik serta mental sehingga kualitas hidup lansia diabetes melitus tipe 2 meningkat (Proverawati, 2010; Andria, 2014).

Juliano (1998), dalam Setyawati (2010), memaparkan bahwa relaksasi autogenik sangat berpengaruh mengubah pikiran dari gelombang otak beta menjadi gelombang otak alfa sehingga mampu menurunkan stres pada individu, dimana untuk memutuskan tindakan yang tepat dalam menghadapi masalah, kemampuan gelombang otak alfa lebih adekuat dibandingkan gelombang otak beta. Hal ini didukung juga dengan pernyataan Greenberg (2002), dalam Setyawati (2010), bahwa meningkatnya gelombang otak alfa dan aliran darah perifer mampu menurunkan tekanan darah, menurunkan kadar glukosa darah, dan menyembuhkan penyakit raynaud, migrain, insomnia, dan *lower back pain*.

Salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan adalah aroma terapi lavender minyak essential aroma terapi lavender ini dengan cara diteteskan pada bagian sisi kanan dan sisi kiri bantal selama 6 minggu (Yu & Chiou, 2018), kemudian diberikan dengan cara dihirup 3 tetes minyak essential lavender pada kain linen secara perlahan selama 5 menit (Nasiri Lari et al., 2020). Menurut Cyberhealth (2008) bahwa ada beberapa hal yang terjadi setelah pemberian aroma terapi lavender yaitu efektif sebagai sedative yang berfungsi menenangkan system saraf pusat yang dapat membantu mengatasi insomnia terutama oleh stress, cemas, gelisah, ketegangan dan depresi.

Menurut Dewi AP (2011) terdapat kandungan utama dalam minyak lavender adalah *linalool asetat oil* yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang. Sehingga bisa digunakan dalam manajemen stress. Aroma terapi suatu metode yang menggunakan minyak *essential* dan bisa mempengaruhi emosi seseorang. Aroma terapi minyak *essential oil lavender* merupakan salah satu minyak yang paling aman sekaligus mempunyai daya antiseptic kuat, anti depresi dengan aroma yang berbau manis, floral, sangat herbal sehingga banyak digunakan sebagai aroma terapi yang terpopuler yang memiliki banyak khasiat (Koensoermardiyah,2009).

Dalam penelitian (Yu & Chiou, 2018), 1% cara penggunaan minyak essential aroma terapi lavender ini dengan cara diteteskan pada bagian sisi kanan dan sisi kiri bantal selama 6 minggu. Dengan rata-rata usia responden

adalah 52,2 tahun 38,6% pada laki-laki dan 61,4% pada perempuan dan 61,4% pasien dengan nokturia bahwa hasil pemberian aroma terapi terhadap kualitas tidur pada minggu ke 6 setelah intervensi terdapat perbedaan yang belum atau sesudah signifikan kemudian bisa juga diberikan aromaterapi lavender dengan rata-rata waktu tidur responden meningkat dari 6 jam 15 menit menjadi 7 jam 55 menit.

Menurut hasil penelitian dari (Nasiri Lari et al., 2020) intervensi yang sudah diberikan dengan cara yaitu aromaterapi lavender yang bisa dihirup dengan 3 tetes minyak esensial lavender pada kain linen (dua lapisan kain linen sekitar 12 cm) dan menciumnya secara ritmis dan perlahan selama 5 menit pada waktu tidur. Hasil penelitian didapatkan rata-rata responden usia 56 tahun sebanyak 31 responden 59,6% terdapat hasil yang lebih baik pada kualitas tidur secara signifikan $P < 0,001$ pada kelompok 1 dan $P < 0,05$ pada kelompok 2 tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan pada kadar serum gula darah puasa dan hasil antropometrik $P > 0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh (Hur et al., 2019) sebanyak 31 responden dengan usia 40-65 tahun diberikan intervensi aromaterapi lavender dan ylang-ylang 3% selama 2 minggu. Diberikan dengan cara inhalasi responden diminta memakai kalung yang berisi aromaterapi 3-6 jam dengan kalung yang dirancang berjarak 20 cm dari hidung, dan melakukan pijat satu kali sehari sebelum tidur atau sebelum mandi 15-20 menit selama 1 minggu terdapat hasil yang signifikan pada kualitas tidur $P < 0,001$. Hal ini dikarenakan minyak esensial lavender merupakan aroma minyak esensial

yang populer. Minyak atsiri lavender terbuat dari tepung sari tetapi aromanya tidak manis seperti pada umumnya. Sebaliknya, bunga ini dapat menghasilkan aroma yang segar dan keras dengan komposisi kamper.

Minyak essensial ini memiliki konsistensi yang tipis dan biasanya uap disuling. Lavender berasal dari Bulgaria, Prancis, Ukraina dan Amerika Serikat ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh aromaterapi terhadap kualitas tidur, kualitas hidup, kelelahan dan kecemasan pada pasien diabetes mellitus. Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian dengan cara minyak lavender (linalool asetat oil) dapat mengendalikan dan melemaskan sistem kerja urat-urat saraf yang tegang, ada juga penelitian lain dengan cara diteteskan pada bantal disisi kanan dan kiri selama 6 minggu aroma terapi dapat meningkat rata-rata 6 jam 15 menit menjadi 2 jam 55 menit (Ramadhan & Zettira, 2017).

Pada kesimpulan di atas penelitian lain menggunakan cara dihirup 3 tetes minyak selama 5 menit tetapi hasil ditunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan, penelitian lain menggunakan cara inhalasi selama 2 minggu 3-6 jam dan dilakukan pemijatan 1 kali sehari untuk itu negara luar seperti amerika, ukraina, dapat mengetahui pengaruh aroma terapi pada kualitas tidur, kualitas hidup, kelelahan, dan kecemasan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Intervensi Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di RW 04 Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi nya pada skor PSQI sebelum diberikan aromaterapi lavender pada responden pertama yaitu dengan skor 16 dan pada responden kedua yaitu dengan skor 14 terjadi penurunan kualitas tidurnya.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengidentifikasi Analisis Intervensi Kualitas Tidur Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 sesudah diberikan intervensi dari Aroma Terapi Lavender di RW 04 Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini memberikan informasi atau alternatif baru kepada masyarakat untuk menambah informasi guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam membantu merawat pasien diabetes mellitus dirumah untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan meningkatkan kenyamanan dan guna menurunkan kadar gula

darah selain dari minum obat yaitu dengan melakukan *analisis intervensi aroma terapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien diabetes mellitus tipe 2*.

3. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan intervensi keperawatan khususnya pasien DM dan dapat di aplikasikan pada tatanan pelayanan keperawatan baik di rumah sakit maupun di layanan pusat kesehatan lain salah satunya di intervensi keperawatan mandiri.

4. Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut, dengan menggunakan desain dan sampel yang lebih besar serta memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat di ukur. Menambah pengetahuan, wawasan, keterampilan dan pengalaman kerja di bidang kesehatan yang berkaitan dengan faktor-faktor risiko penyakit diabetes mellitus pada suatu kelompok masyarakat sehingga dapat semakin memperkaya ilmu pengetahuan. Sebagai wujud aplikasi, penerapan ilmu yang diperoleh sewaktu perkuliahan secara nyata dan memahami profesi dalam kenyataan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Diabetes Mellitus

a. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang terjadi secara kronis atau menahun karena tubuh tidak mempunyai hormon insulin yang cukup akibat gangguan pada sekresi insulin, hormon insulin yang tidak bekerja sebagaimana mestinya atau keduanya (Kemenkes RI, 2014).

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pancreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevelensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO Global Report, 2016).

b. Klasifikasi

Organisasi profesi yang berhubungan dengan DM seperti *American Diabetes Association* (ADA) telah membagi jenis DM berdasarkan penyebabnya. PERKENI dan IDAI sebagai organisasi yang sama di Indonesia menggunakan klasifikasi dengan dasar yang sama seperti klasifikasi yang dibuat oleh organisasi yang lainnya (Perkeni, 2015).

Menurut *American Diabetes Association* (2014) klasifikasi diabetes terdiri atas. Diabetes tipe 1, Diabetes 2, Diabetes gestasional Diabetes Tipe 1 merupakan yang bergantung pada insulin, dimana pada diabetes ini tidak mampu memproduksi cukup insulin karena adanya kerusakan pankreas sehingga tidak berfungsi dengan baik. Akibatnya penyuntikan insulin diperlukan untuk dapat mengendalikan kadar glukosa yang berlebihan, biasanya terjadi pada usia muda <30 tahun, bertubuh kurus saat terdiagnosis dan lebih mudah mengalami ketoasidosis.

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit diabetes yang paling banyak terjadi diantara jenis penyakit diabetes yang lain dengan presentase sekitar 90% dari semua kasus diabetes. Hiperglikemi merupakan hasil dari produksi kurangnya insulin dan ketidakmampuan tubuh merespon insulin sepenuhnya, sehingga didefinisikan sebagai resistensi insulin atau gangguan sekresi insulin.

Diabetes Gestational diabetes mellitus (GDM) adalah diabetes yang didiagnosis selama kehamilan (ADA, 2014) dengan ditandai dengan hiperglikemia (kadar glukosa darah di atas normal) (CDA, 2013 & WHO,

2014). Wanita dengan diabetes gestational memiliki peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan, serta memiliki risiko diabetes tipe 2 yang lebih tinggi di masa depan (IDF, 2014).

Tabel 1.1 Klasifikasi Diabetes

Tipe I	Destruksi sel beta umumnya menjuru ke definisi insulin absolute 1. Idiopatik 2. Autoimun
Tipe II	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin
Tipe lain	1. Defek genetic kerja insulin penyakit endokrin pancreas 2. Defek genetic fungsi sel beta 3. Endokrinopati dan karena obat atau zat kimia 4. Sebab imunologi yang jarang dan adanya infeksi 5. Sindrom genetic yang berkaitan dengan diabetes mellitus
Diabetes Melitus Gestasional	Diabetes mellitus yang bisa muncul pada saat kehamilan, umumnya bersifat sementara tetapi dapat beresiko menjadi diabetes mellitus tipe 2

Sumber : PERKENI, 2021

c. Etiologi

DM tipe 2 merupakan penyakit heterogen yang disebabkan secara multifaktorial (Ozougwu, 2013). Umumnya penyebab DM tipe 2 terbagi atas faktor genetik yang berkaitan dengan defisiensi dan resistensi insulin serta faktor lingkungan seperti obesitas, gaya hidup sedenter dan stres yang sangat berpengaruh pada perkembangan DM tipe 2 (Colberg, et al., 2010; Kaku, 2010).

d. Patofisiologi

Diabetes mellitus adalah penyakit dimana kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara cukup sehingga dapat diakibatkan terjadinya penumpukan gula dalam darah yang menyebabkan terjadinya hiperglikemia. Glukosa normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Glukosa dalam tubuh dibentuk di dalam hati dari makanan yang dikonsumsi ke dalam tubuh, insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh pancreas yang fungsinya untuk memfasilitasi atau mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatrr produksi dan penyimpanannya. Defisiensi insulin ini disebabkan oleh pengguna glukosa dalam tubuh menurun yang akan menyebabkan kadar glukosa darah dalam plasma tinggi atau hiperglikemi. Keadaan hiperglikemi akan menyebabkan terjadinya glukosuria dikarenakan glukosa gagal diserap oleh ginjal ke dalam sirkulasi darah dimana keadaan ini akan menyebabkan gejala umum

diabetes mellitus yaitu : polyuria, polydipsia, dan polyphagia. (Kemer and Brückel (2014), Ozougwu, 2013).

Diabetes mellitus dapat muncul yang diakibatkan dari penyakit eksokrin pancreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pancreas. Hormon yang dapat bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes (Putra, 2015). Resistensi insulin pada bagian otot yaitu adanya kelainan yang paling awal terdeteksi dari diabetes tipe 1 (Taylor, 2013). penyebab dari resistensi insulin ini obesitas atau kelebihan berat badan, hormon pertumbuhan berlebih (akromegali), kehamilan, diabetes gestasional, autoantibodi pada reseptor insulin, mutase reseptor insulin, mutase yang menyebabkan obesitas genetik contohnya mutase reseptor melanokortin) dan hemochromatosis (penyakit keturunan yang menyebabkan akumulasi besi jaringan) (Ozougwu et al., 2013).

e. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala diabetes mellitus dibedakan menjadi akut dan kronik. Gejala akut pada diabetes mellitus akut yaitu dari Poliphagia (banyak makan), Polidipsia (banyak minum), Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat antara lain (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), dan mudah lelah. Gejala kronik pada diabetes mellitus kronik yaitu dari, kulit kering, lesi kulit atau luka yang sulit di sembuhkan, dan rasa gatal pada kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram,

kelelahan yang disebabkan penggunaan glukosa oleh sel menurun, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur yang disebabkan karena pembengkakan akibat glukosa, sensasi kesemutan atau kebas di tangan dan kaki yang disebabkan oleh kerusakan jaringan saraf (Smeltzer et al., 2013).

f. Komplikasi

Hipoglikemia bisa terjadi pada pasien DM akibat adanya pemberian insulin atau preparat oral yang berlebihan dan pemberian makanan yang terlalu sedikit. Komplikasi *makrovaskuler* yaitu terjadi dengan adanya penyumbatan pada pembuluh darah besar seperti di bagian jantung dan di otak yang sering mengakibatkan pada kematian serta adanya penyumbatan pembuluh darah besar di ekstremitas bawah yang mengakibatkan *gangren* di kaki sehingga banyak penderita DM kehilangan kaki karena harus diamputasi, dan sedangkan komplikasi *mikrovaskuler* adalah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah kecil seperti di bagian ginjal yang dapat menyebabkan penderita mengalami gangguan pada ginjal dan di area mata dapat mengakibatkan penderita mengalami gangguan penglihatan bahkan kebutaan (Rendy, 2012).

Mikroangiopati merupakan lesi spesifik dari diabetes yang menyerang kapiler dan arteriola retina (retinopati diabetik), glomerulus ginjal (nefropati diabetik) dan saraf-saraf perifer (neuropati diabetik). Makroangiopati memiliki gambaran histopatologis berupa

aterosklerosis, gabungan dari gangguan biokimia yang disebabkan oleh insufisiensi insulin dapat menjadi penyebab dari jenis vaskular. Gangguan ini berupa penimbunan sorbitol dalam intima vaskular, hiperlipoproteinemia dan kelainan pembekuan darah, ulkus/gangrene perubahan mikroangiopati dan neuropati dapat menimbulkan pada ekstremitas bawah (Kariadi, 2009).

g. Penatalaksanaan

Tujuan dari pada penatalaksanaan diabetes mellitus adalah untuk meningkatkan tingkat daripada kualitas hidup pasien penderita diabetes mellitus, mencegah terjadinya komplikasi pada penderita, dan juga menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit diabetes mellitus. Penatalaksanaan diabetes mellitus dibagi secara umum menjadi lima yaitu: (PERKENI, 2015).

h. Penatalaksanaan

1. Edukasi

Untuk merubah pola hidup dan perilaku pasien, edukasi ini dilakukan dengan cara yaitu tentang penyakit DM, cara pengendalian dan pengontrolan DM. edukasi yang dilakukan pada pasien dengan DM tipe 2 penting untuk langkah awal pengendalian DM tipe 2, Edukasi untuk menambah pengetahuan dan keterampilan perawatan pasien sehingga pasien mempunyai perilaku pengaturan dalam gaya hidupnya untuk mencegah terjadinya komplikasi DM tipe 2, salah

satunya dari bentuk edukasi manajemen mandiri yang sering dilakukan dalam pengontrolan kadar gula darah serta peningkatan kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Mcgowan, 2013).

2. Latihan Jasmani

Kegiatan jasmani sehari – hari dan latihan jasmani dilakukan teratur sebanyak 3 - 4 kali seminggu selama kurang lebih 30 - 45 menit, dengan total kurang lebih 150 menit perminggu. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitifitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dimaksud ialahjalan, bersepeda santai, jogging, berenang (PERKENI, 2015).

3. Terapi farmakologis

Farmakologis diberikan bersama dengan pola pengaturan makanan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat hipoglikemik oral dan injeksi insulin. Pemberian obat oral atau dengan injeksi dapat membantu pemakaian gula dalam tubuh penderita diabetes.

1. Obat Hipoglikemik Oral (OHO)

Golongan sulfonilurea dapat menurunkan kadar gula darah secara adekuat pada penderita diabetes tipe-2, tetapi tidak efektif pada diabetes tipe-1. Contohnya adalah glipizid, gliburid, tolbutamid dan klorpropamid. Obat ini menurunkan kadar gula darah dengan cara

merangsang pelepasan insulin oleh pankreas dan meningkatkan efektivitasnya.

2. Injeksi Insulin

Terapi insulin digunakan ketika modifikasi gaya hidup dan obat hipoglikemik oral gagal untuk mengontrol kadar gula darah pada pasien diabetes. Pada pasien dengan diabetes tipe-1, pankreas tidak dapat menghasilkan insulin sehingga harus diberikan insulin pengganti. Pemberian insulin hanya dapat dilakukan melalui suntikan, insulin dihancurkan di dalam lambung sehingga tidak dapat diberikan peroral. Ada lima jenis insulin dapat digunakan pada pasien dengan diabetes mellitus berdasarkan pada panjang kerjanya. Ada Insulin Kerja Cepat, Kerja Pendek, Kerja Menengah, Kerja Panjang, dan Campuran (PERKENI, 2015).

3. Pemantauan Kadar Glukosa

Tujuan utama dalam pengelolaan pasien diabetes adalah kemampuan mengelola penyakitnya secara mandiri, penderita diabetes dan keluarganya mampu mengukur kadar glukosa darahnya secara cepat dan tepat karena pemberian insulin tergantung kepada kadar glukosa darah. Dari beberapa penelitian telah dibuktikan adanya hubungan bermakna antara pemantauan mandiri dan kontrol glikemik (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2011).

2. Konsep Dasar Tidur

a. Definisi Tidur

Istirahat atau tidur adalah kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada semua orang untuk dapat secara normal, seseorang memerlukan istirahat atau tidur yang sangat cukup. Pada kondisi istirahat atau tidur tubuh akan melakukan proses masa pemulihan yang dapat mengembalikan stamina tubuh sehingga berada pada kondisi yang optimal. Tidur adalah suatu keadaan yang tidak sadar persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan yang menurun bahkan hilang, dan dapat dibangunkan kembali pada indra atau rangsangan yang cukup (Asmadi, 2008).

Tidur adalah keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu pada lingkungan yang menurun atau hilang, dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Keenan et al., 2013).

Tidur dapat dikarakteristikan pada aktivitas fisik yang minimal, pada tingkat kesadaran ini yang bervariasi dan perubahan proses fisiologis tubuh serta penurunan respon stimulus eksternal, stimulasi visual pendengaran, nyeri, serta sensori raba dan emosi serta proses berfikir (Igede wisnu, paramadita, 2017).

b. Klasifikasi Tidur

Menurut Atoilah & Kusnadi, (2013) Tidur dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu dengan gerakan bola mata yang lambat (*Non Rapid Eye Movement NREM*), dengan gerakan bola mata yang cepat (*Rapid Eye Movement REM*):

1. Tidur REM

Tidur REM adalah tidur dengan kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal ini tidur REM yang bersifat nyenyak sekali, fisiknya yaitu gerakan kedua bola mata bersifat aktif. Tidur REM ditandai dengan mimpi, otot-otot yang kendur, tekanan darah menambah, gerakan mata yang cepat, gerakan pada otot tidak teratur, kecepatan jantung dan pernapasan tidak teratur sehingga terlalu cepat, dan suhu, metabolisme dapat meningkat.

2. Tidur NREM

Tidur NREM adalah tidur nyaman dan dalam pola tidur NREM ini gelombang otak akan lambat dibandingkan dengan orang yang sadar atau tidak tidur, tanda-tanda dari tidur NREM ini : mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah menurun, kecepatan pernapasan menurun, metabolisme menurun serta gerakan bola mata lambat.

Tabel 1.2 Tahapan tidur

Kategori	Karakteristik	Gerakan Mata	Gerakan Otot
Bangun	Tegangan rendah, cepat Tegangan	Pergerakan normal	Ada
Tidur NREM	Tegangan tinggi, lambat	Tidak ada	Berkurang
Tidur REM	Tegangan rendah, cepat Tegangan	Gerakan mata cepat	Tidak ada

Sumber : (Broadment, 2018) & (Keenan et al., 2013)

c. Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi dan tujuan tidur secara jelas tidak diketahui, tetapi bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, endokrin, kardiovaskuler. Efek pada sistem saraf bisa diperkirakan untuk memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan berbagai susunan saraf, dan efek struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran serta fungsi organ tubuh karena selama tidur bisa terjadi penurunan (Hidayat, 2006).

d. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Menurut (Asmadi, 2008) Ada beberapa faktor kualitas tidur dengan seseorang usia tua atau semakin sedikit pula lama nya tidur oleh beberapa faktor diantaranya sebagai berikut : Usia salah satu faktor lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang seiring bertambahnya usia ada hubungan nya dengan menurun nya kualitas tidur malam sekitar 30% individu akan mengalami insomnia. Status Kesehatan seseorang dengan kondisi tubuhnya sehat

kemungkinan tidur dengan nyenyak, tetapi dengan orang yang sakit dan merasakan nyeri kebutuhan istirahat dan tidur akan terpenuhi dengan baik sehingga tidak dapat merasakan tidur yang nyenyak.

Lingkungan bisa meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. lingkungan yang tenang akan memungkinkan seseorang bisa tidur dengan nyenyak. Begitu juga sebaliknya lingkungan yang rebut, bising, dan gaduh menjadi penghambat seseorang untuk tidur.

Status psikologis cemas atau depresi dapat menyebabkan adanya gangguan frekuensi tidur. Hal ini dapat disebabkan dengan kondisi cemas dan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis.

Gangguan tidur atau kualitas tidur yang buruk dapat disebabkan seperti banyak hal atau bersifat holistik. Diantara hal yang dapat dipengaruhi kualitas tidur merupakan bi-psiko-sosial dari faktor genetik, psikologi dan lingkungan, sehingga pada masalah kualitas atau gangguan tidur dapat memiliki masalah yang sangat kompleks sehingga memerlukan investigasi yang cermat (Radityo, 2012).

e. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang pada tidur, sehingga seseorang tidak merasa lelah, kemudian mudah terangsang, gelisah, lesu dan apatis, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang dapat memberikan kemudahan untuk memulai

tidur dan mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang bisa digambarkan pada waktu lama tidur beserta keluhan ataupun sesudah bangun tidur (Potter dan Perry, 2005). Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tidur dan mendapatkan sejumlah tidur yaitu REM dan NREM yang baik (Kozier, 2010).

Kualitas tidur lama nya waktu tidur dengan jumlah jam tidur sedangkan kualitas tidur ini dapat mencerminkan suatu keadaan tidur yang restoratif dapat menyegarkan tubuh keesokan harinya. kualitas tidur seseorang dapat dikatakan baik apabila tidak menunjukkan adanya tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah pada tidur (Sagala, 2011).

Kualitas tidur adalah sebuah ukuran dimana seseorang bisa memulai tidur dan dapat mempertahankan tidur yang digambarkan dengan lama nya waktu tidur, dan keluhan yang dapat dirasakan pada saat tidur maupun setelah terbangun dari tidur. Setiap ini individu bisa membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kembali kesehatan nya. Kesempatan istirahat dan tidur ini sama pentingnya dengan kebutuhan makan, aktivitas, maupun kebutuhan dasar lainnya (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Menurut (Asmadi, 2008) ada beberapa kualitas tidur melalui tujuh komponen, yaitu : Kualitas tidur subyektif penilaian subjektif pada diri sendiri terhadap kualitas tidur adanya perasaan yang terganggu sehingga tidak nyaman dengan diri sendiri berperan pada penialaian kualitas tidur, Latensi tidur ada waktu yang dibutuhkan pada seseorang bisa menjadi

tertidur, ada hubungannya dengan gelombang terhadap tidur seseorang, Efisiensi tidur pada presentasi kebutuhan tidur manusia, untuk menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur terhadap seseorang kemudian durasi tidur bisa disimpulkan sudah tercukupi atau belum, Penggunaan obat tidur bisa menandakan seberapa beratnya gangguan pada tidur yang dialami, penggunaan obat tidur ini bisa diindikasikan dengan seseorang yang sudah sangat terganggu pola tidurnya serta obat tidur sudah dianggap untuk membantu tidur, Gangguan tidur seperti mengorok pergerakan ini sering terganggu serta mimpi buruk bisa mempengaruhi proses tidur, Durasi tidur pada waktu mulai tidur sampai dengan bangun waktu tidur tidak dipenuhi dan menyebabkan kualitas tidur yang buruk, Daytime disfunction gangguan kegiatan sehari-hari yang mengakibatkan pada perasaan.

f. Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur adalah suatu kondisi yang dapat ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas waktu tidur pada seseorang individu Menurut (Harsono, 2010) gangguan pola tidur dapat dibagi menjadi 4 bagian yaitu :

1. Insomnia

Insomnia suatu ketidakmampuan yang mencukupi kebutuhan tidur yang baik kualitas maupun kuantitas.

2. Hipersomnia

Hipersomnia suatu kebalikan dari insomnia, dimana hypersomnia ini kelebihan tidur yang lebih dari 9 jam pada malam hari biasanya berkaitan pada gangguan psikologis misalnya : depresi atau kegelisahan.

3. Parasomnia

Parasomnia suatu rangkaian pada gangguan yang dapat mempengaruhi tidur serta dapat menghilang dengan sendiri dalam penghidupan pada masa dewasa tengah ataupun selanjutnya.

4. Narkolepsia

Narkolepsia suatu serangan mengantuk secara mendadak pada beberapa kali sehari. Namun sering disebut sebagai serangan tidur, penyebabnya belum diketahui tetapi tidak dapat diperkirakan adanya akibat kerusakan genetik pada sistem saraf pusat.

g. Penanganan pada masalah dengan Gangguan tidur

penanganan pada masalah dengan gangguan tidur dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu farmakologi dan secara non farmakologi Secara farmakologi dan non farmakologi yaitu dengan cara : Memberikan obat sedative hipnotik seperti golongan benzodiazepine yang sudah lama digunakan untuk mengalami penderita insomnia karena lebih aman dibandingkan barbiturate, Non-benzodiazepine memiliki efektifitas mirip dengan benzodiazepine, tapi memiliki efek samping lebih ringan, Zaleplon merupakan derivat pyrazolopyrimidine, obat ini memiliki

waktu kerja yang cepat dan hanya sangat pendek yaitu 1 jam, Antihistamin bahan yang utama pada obat tidur efek samping obat ini adalah pusing, lemas dan mengantuk pada siang hari. Cara terapi stimulus control dapat membantu penderita yang menyesuaikan onset tidur dengan tempat tidur, dengan metode ini onset tidur bisa dipercepat, dalam suatu studi mengatakan bahwa ada jumlah tidur pada penderita insomnia bisa meningkat menjadi 30-40 menit, Sleep restriction diharapkan penderita menggunakan tempat tidur pada saat waktu tidur dan bisa memperpanjang waktu tidur, sehingga bisa diharapkan untuk meningkatkan kualitas tidur penderita (Petit, 2003).

h. Ancaman akibat kualitas tidur yang buruk

Riwayat tidur ini memiliki dampak yang nyata dengan fungsi siang hari, membatasi tidur kurang dari 6 jam per malam selama 4 malam atau lebih berturut-turut yang terbukti dapat mengganggu kinerja serta suasana hati (mood), metabolisme glukosa, nafsu makan dan fungsi kekebalan tubuh. Kemudian disarankan bahwa orang dewasa mendapat 8 jam tidur per malam untuk bisa cegah terjadinya defisit neurobehavioural (S. Halson, 2013).

i. Pengukuran Kualitas Tidur

Pittsburgh Sleep Quality Sleep (PSQI) merupakan instrument efektif digunakan untuk mengukur kualitas tidur serta pola tidur terhadap orang dewasa. PSQI dapat dikembangkan untuk mengukur serta membedakan individu pada kualitas tidur yang benar dan kualitas

tidur yang buruk. Kualitas tidur suatu fenomena yang sangat kompleks serta dilibatkan oleh beberapa dimensi keseluruhannya dapat tercakup dalam PSQI. Pada dimensi kualitas tidur seperti subjektif, sleep latensi, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari.

Validitas penilaian PSQI sudah teruji. Instrument bisa menghasilkan 7 skor yang menyesuaikan dengan domain atau area yang disebutkan sebelumnya. Tiap domain Nilai kisaran antara 0 (tidak ada masalah) 3 (masalah berat). Nilai komponen ini dijumlahkan jadi skor global antara 0-21. Skor ≤ 5 = baik, >5 = buruk (Umamul, 2016).

3. Konsep Aroma Terapi Lavender

a. Pengertian Aroma Terapi

Aroma terapi adalah terapi modalitas atau pengobatan alternative menggunakan cara sari tumbuhan aromatik murni berupa bahan seperti cairan tanaman mudah menguap dan senyawa aromatik lain dari tumbuhan. Cara bekerja aromaterapi ini spesifik dan berbeda dengan tipe stimulasi sensorik jenis lain. Para peneliti sudah membuktikan bahwa orang yang berada di lingkungan yang beraroma harum memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi. Terapi ini digunakan untuk menurunkan kecemasan, stress, nyeri, dan meningkatkan kualitas tidur (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Lavender adalah tumbuhan pendek serta bercabang yang tumbuh hingga ketinggian sekitar 60 cm. Habitus semak, daun bertulang sejajar, bunga berwarna ungu kebiruan di ujung cabang, bunga lavender ini mempunyai aroma yang sangat harum (Dini Nuris Nuraini, 2014).

Aroma terapi suatu pengobatan menggunakan cara seperti bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, hingga, pohon yang berbau harum serta enak. Minyak atsiri digunakan untuk mempertahankan serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, untuk menenangkan sentuhan penyembuhan dengan sifat terapeutik dari minyak atsiri (Craig Hospital, 2013).

Aroma terapi adalah pengobatan non farmakologi dengan minyak esensial dari tanaman untuk membantu memperbaiki masalah kesehatan serta meningkatkan kualitas tidur. Salah satu aroma terapi ini untuk mengatasi kualitas tidur adalah aroma terapi lavender (Lytle, 2014). Aroma terapi ini digunakan secara inhalasi (dihirup) dapat menimbulkan efek yaitu berupa peningkatan kualitas tidur (Fismer, 2012).

b. Mekanisme Aroma Terapi

Efek fisiologis dari aroma terapi ini dapat menjadi dua jenis yaitu bertindak melalui sistem saraf dan organ-organ yang bertindak langsung pada organ atau jaringan yang melalui efektor-efektor mekanisme (Hongratanaworkit, 2014).

c. Teknik Pemberian Aroma Terapi

Menurut (Craig Hospital, 2013) ada beberapa pemberian aroma terapi yang dapat digunakan dengan cara :

1. Inhalasi

untuk masalah pada pernafasan serta dapat dilakukan dengan menjatuhkan beberapa tetes minyak essensial ke dalam mangkuk air mengepul. Uap tersebut dalam lalu dihirup selama beberapa saat saja, pada efek ini ditinggalkan dengan menempatkan handuk diatas kepala serta mangkuk sehingga membentuk tenda untuk menangkap udara yang dilembabkan dan bau.

2. Massage / pijat

Minyak essensial aromatik dapat dikombinasikan dengan minyak dasar yang bisa menenangkan atau merangsang, tergantung dengan minyak yang digunakan, pijat minyak essensial bisa diterapkan ke area masalah tertentu atau keseluruhan tubuh.

3. Difusi

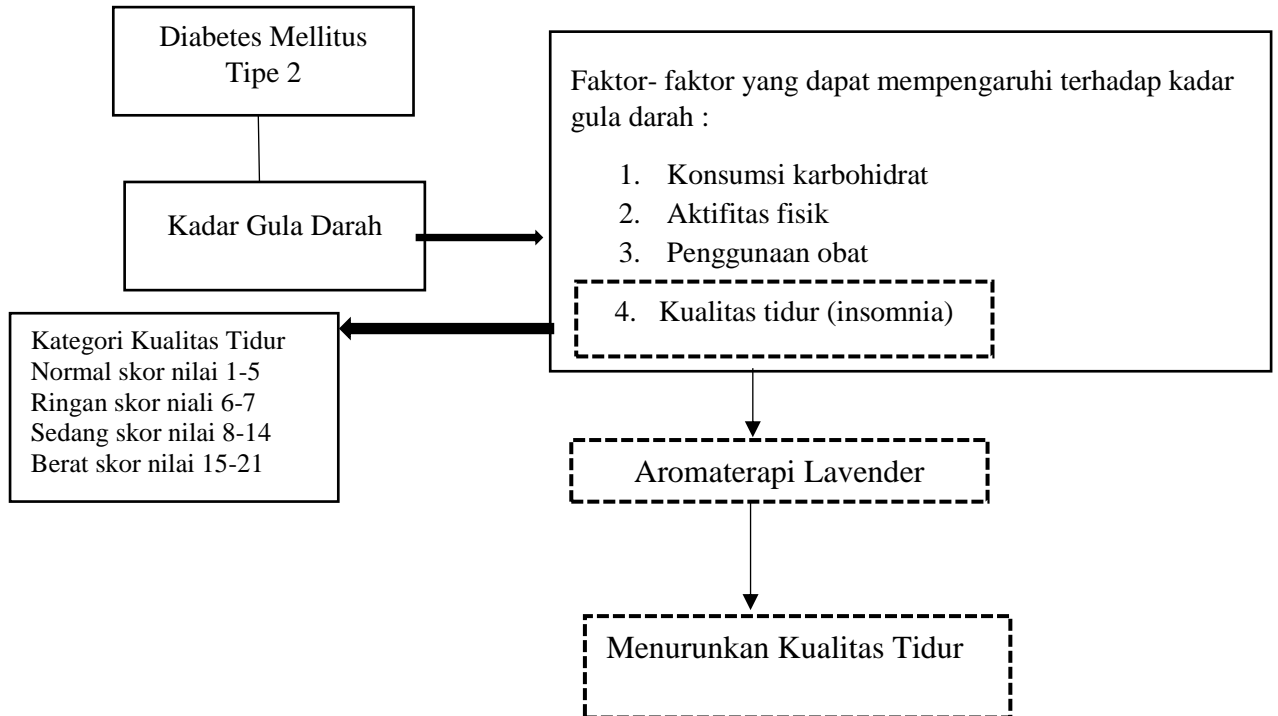
Difusi untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa masalah pada pernafasan yang dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang mengandung minyak ke udara menggunakan cara yang sama dengan freshener. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menempatkan beberapa tetes minyak essensial dalam difuser dan menyalakan sumber panas. Dengan

duduk dalam jarak 3 kaki dari difuser, kemudian pengobatan dapat berlangsung sekitar 30 menit.

4. Kompres

Panas atau dingin dapat dilakukan dengan kompres dengan minyak esensial dapat digunakan untuk mengatasi nyeri otot dan segala nyeri, memar, dan sakit kepala.

B. Kerangka Konsep



Sumber : Hartika (2018), Brunner & Suddart, 2014, ADA (2015).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yang dapat digunakan dalam penelitian deskriptif, Menurut (Nawawi, 2018). Penelitian deskriptif ini dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta – fakta yang tampak, atau sebagaimana adanya.

Pada penderita ini masalah yang diteliti adalah Analisis Intervensi Pemberian Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RW 04 Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten.

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas suatu objek atau subjek, yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya, (Sujarweni, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan kualitas tidur yang menurun di salah satu masyarakat di wilayah Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten.

Sampel adalah suatu bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek peneliti melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus tipe 2 di

Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten . Dan peneliti akan melibatkan dua responden salah satunya pasien diabetes meliitus tipe 2 yang mengalami indikasi terjadinya kualitas tidur yang menurun dan dipilih secara *purpose sampling*. *Purposive sampling* ini suatu teknik penentuan dan pengambilan sampel yang akan ditentukan oleh peneliti dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2018).

Pada peneliatian ini, peneliti akan melakukan analisis intervensi pemberian aroma terapi lavender dalam upaya meningkatkan kualitas tidur pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten, Intervensi ini dapat dilakukan selama 7 hari selanjutnya kualitas tidur akan dilihat perkembangannya antara sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Dengan menyusun kriteria yang terdiri dari

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi (kriteria yang layak diteliti) adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2017).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini, antara lain :

- 1) Pasien diabetes mellitus tipe 2 di Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten
- 2) Pasien diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami penurunan kualitas tidur
- 3) Pasien diabetes mellitus tipe 2 berjenis kelamin perempuan yang berusia ≥ 50 tahun
- 4) Pasien diabetes mellitus yang kooperatif

- 5) Pasien yang bersedia untuk memberikan informasi aktual tentang kondisi kesehatannya
- 6) Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian
- 7) Pasien yang bersedia diberikan intervensi berupa aroma terapi lavender dan tidak sedang mengonsumsi obat tidur

b. Kriteria Eksklusi

kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti) adalah kondisi mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang memenuhi karakteristik inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017)

- 1) pasien yang tidak kooperatif
- 2) pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 3) pasien yang tidak mengalami penurunan kualitas tidur
- 4) pasien yang tidak menyukai dan alergi terhadap aromaterapi lavender

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dapat dilakukan di Ruang Perawatan di Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten. Penelitian ini dapat dilaksanakan selama 7 hari berturut-turut di mulai pada 25-31 Juli 2022 dimulai pada pukul jam 09:00 pagi sampai dengan jam 11:00 untuk pagi sampai siang dan untuk malamnya sekitar pukul 09:00 sampai dengan jam 10:00.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian adalah penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam suatu penelitian terhadap indikator-

indikator yang membentuknya. Desain penelitian juga merupakan rencana, struktur, dan strategi yang akan dilakukan peneliti untuk mendapatkan jawaban dari permasalahan penelitian, (Sugiyono, 2019)

Variabel adalah suatu yang dapat mengubah nilai. Variabel penelitian adalah suatu atribut/sifat/nilai dari orang atau objek kegiatan yang mempunyai variabel tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan di tarik kesimpulan, (Sugiyono, 2019)

Ada banyak macam (jenis) variabel yang dapat digunakan dalam suatu penelitian berikut macam-macam variabel menurut, (Tritjahjo, 2021) :

1. Variabel bebas, variabel bebas dapat diartikan sebagai suatu kondisi atau nilai yang jika muncul maka akan memunculkan (mengubah) kondisi atau nilai yang lain.
2. Variabel terikat, variabel terikat adalah suatu kondisi atau nilai yang muncul sebagai akibat adanya variabel bebas
 - a) Dependen, variabel dipengaruhi oleh keberadaan variabel bebas
 - b) Independent, variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen
 - c) Variabel kontrol, dalam penelitian eksperimen, ada cukup banyak variabel yang dapat mempengaruhi perubahan keadaan subjek penelitian.
Tindakan atau treatment dalam penelitian eksperimen merupakan variabel bebas

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan variabel independen dan dependen sesuai dengan penelitian dan jurnal-jurnal terkait. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
Independen Aroma Terapi Lavender	Aroma terapi lavender dalam minyak essensial oil digunakan secara inhalasi (dihirup) selama 7 hari dengan dosis 5-6 tetes di bantal pada sisi kanan dan kiri.	SOP (Standar operasional prosedur) aromaterapi lavender inhalasi	Melakukan intervensi sesuai dengan SOP
Dependen Kualitas Tidur	Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidurnya, sehingga seseorang tidak merasakan kelelahan, sering menguap dan mengantuk di pagi hari. Data kualitas tidur dapat diukur dengan menggunakan <i>Pittsbrugh sleep quality index (PSQI)</i>	Lembar observasi PSQI (<i>Pittsbrugh Sleep Quality Index</i>)	Hasil pengukuran Kualitas Tidur ditentukan dengan penilaian yang dikategorikan menjadi : Normal skor nilai 1-5 Ringan skor nilai 6-7 Sedang skor nilai 8-14 Buruk skor nilai 15-21

E. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah format pengkajian (berisi wawancara dan pengkajian kualitas tidur), format penilaian PSQI (*Pittsbrugh Sleep Quality Index*), prosedur (SOP) pelaksanaan pemberian aroma terapi lavender. Pada format pengkajian ini berisi tentang pertanyaan seperti identitas klien, jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi

badan, nomor register, diagnosa medis, alamat, riwayat kesehatan, kualitas tidur.

Instrument yang digunakan dalam pengukuran kualitas tidur adalah *Pittsbrugh Sleep Quality Index (PSQI)* yang telah dikembangkan oleh Contreras *et al.*, (2014). Instrument ini telah baku dan banyak digunakan dalam penelitian kualitas tidur seperti dalam penelitian (Majid, 2014). Kuesioner *Pittsbrugh Sleep Quality Index (PSQI)* terdiri dari 9 pertanyaan. Dengan skor keseluruhan dari *Pittsbrugh Sleep Quality Index (PSQI)* adalah 0 sampai dengan nilai 21 yang diperoleh dari 7 komponen penilaian diantaranya kualitas tidur secara subyektif, waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (latensi tidur), lama nya waktu tidur (durasi tidur), efisiensi tidur (habitual sleep efficiency), gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari (sleep disturbance), penggunaan obat untuk membantu tidur (using medication), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (daytime disfunction).

Apabila semakin tinggi skor nilai yang didapatkan maka akan semakin buruk kualitas tidur seseorang. Keuntungan dari PSQI adalah memiliki nilai validitas dan reliabilitas tinggi. Namun, kuesioner PSQI ini juga memiliki kekurangan yaitu dalam pengisian kuesioner hasil yang diperoleh kurang benar dikarenakan keterbatasan dan kesulitan dari responden sehingga perlu dilakukan pendampingan. Kuesioner kualitas tidur terdiri dari pertanyaan terbuka dan tertutup. Pertanyaan untuk nomor 5-8 adalah pertanyaan tertutup dan masing-masing mempunyai rentang skor yaitu 0-3 yang artinya 0= tidak

pernah dalam sebulan terakhir, 1=1 kali seminggu, 2= 2 kali seminggu dan 3= lebih dari 3 kali seminggu. Interpretasi nilai skor kualitas tidur baik apabila skor 1-5, ringan 6-7, sedang 8-14 dan kualitas tidur buruk jika skor nilai mencapai 15-21.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan / pre test penelitian dimulai dari :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke institusi Pendidikan setelah sidang proposal
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian yang ditujukan kepada Ketua RT di Wilayah Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten dan Kader Setempat melalui institusi Pendidikan
- c. Peneliti menyampaikan izin penelitian kepada Ketua RT di Wilayah Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten dan Kader Setempat, perawat yang bertugas dan pasien/keluarga pasien yang akan dilakukan anamnesa

2. Tahap pelaksanaan / intervensi

Setelah dilakukan tahap persiapan, tahap selanjutnya adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan penelitian di Masyarakat di Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten
- b. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta proses pelaksanaan dari penelitian yang akan dilaksanakan kepada

Ketua RT di Wilayah Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten dan Kader Setempat

- c. Peneliti mencari dan memilih responden penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, pengambilan sampel harus sesuai dengan kriteria inklusi sampel
 - d. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan prosedur intervensi penelitian kepada responden atau keluarga responden
 - e. Peneliti ini meminta persetujuan kepada responden penelitian untuk bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian ini
 - f. Peneliti meminta responden penelitian untuk membaca surat persetujuan dan menyatakan persetujuan dengan menanda tangani surat persetujuan
 - g. Peneliti melakukan wawancara dengan Prosedur pengambilan bahan data dengan cara terpimpin yang akan berlangsung kurang lebih 10-20 menit kepada responden beserta pertanyaan yang nanti nya akan ditanyakan oleh peneliti terkait tentang identitas responden, riwayat kesehatan seperti riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai intervensi pemberian aromaterapi lavender seperti cara menggunakannya, kapan waktu nya diberikan dan mengasih tau bahwa aromaterapi ini dari bahan essential oil.
3. Peneliti melakukan tahap Pre dan Post Intervensi
 - a. Pre Intervensi

1. Peneliti datang di hari pertama kami melakukan kunjungan terlebih dahulu kemudian kami melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP), subjek menerima kedatangan kami untuk melakukan proses Intervensi yang akan kami berikan dan sebelum melakukan intervensi kami menjelaskan bahwa proses intervensi ini akan dimulai pada tanggal 25 Juli sampai 31 Juli 2022.
 2. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai intervensi pemberian aromaterapi lavender seperti cara menggunakannya, kapan waktunya diberikan dan mengasih tau bahwa aromaterapi ini dari bahan essential oil. Aromaterapi ini dapat digunakan sebagai alternatif terapi selain itu juga untuk mengatasi kesulitan tidur kemudian di hari pertama sampai dihari ke enam setelah semuanya sudah dijelaskan dihari pertama.
 3. Kemudian peneliti melakukan pengkajian setelah itu melakukan cek Gula Darah Sewaktu lalu serta pada waktu malam hari untuk memberikan intervensi nya yaitu memberikan aroma terapi lavender yang akan dilakukan secara diteteskan pada bantal sisi kanan dan kiri 5-6 dosis tetes.
- b. Post Intervensi
1. Setelah mengumpulkan data selama 7 hari dalam 2 responden, tahap post test akan dilakukan di hari pertama sebelum dilakukan intervensi dan post test dilakukan di waktu sore hari sekaligus dengan intervensi berupa pemberian aroma terapi lavender selama 7 hari dengan dosis 5-

6 tetes secara inhalasi melalui penetes pada area bantal sebelum tidur malam.

2. Sebelum dilakukan intervensi pemberian aroma terapi lavender ini peneliti datang kerumah responden pertama dan kedua untuk melakukan tes kadar glukosa darah sewaktu (GDS) pada siang hari dalam 1 hari.
3. Dan dihari terakhir hari minggu peneliti akan menghitung hasil skor pengukuran kualitas tidur responden selama diberikan intervensi aroma terapi lavender dengan menggunakan lembar kuesioner PSQI untuk mengetahui apakah ada perkembangan kualitas tidur di hari berikutnya, kemudian di dokumentasikan dalam bentuk foto, dan lembar observasi kadar gula darah, lembar kuesioner PSQI.

c. Tahap terminasi

Setelah selama 7 hari sudah diberikan aromaterapi lavender kepada dua responden. Kemudian peneliti memberikan aromaterapi lavender 2 botol berisi 10 ml dan memberikan kertas yang berisi cara penggunaannya. satu untuk responden pertama dan 1 satu lagi untuk responden kedua untuk dipakai setiap hari dan untuk memperbaiki lagi masalah kesulitan tidur nya di waktu malam hari.

G. Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan yang mengubah data hasil penelitian menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan dalam suatu penelitian, Analisa data yang akan digunakan pada

penelitian ini adalah analisis yang akan menjelaskan dan menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian bentuk analisis data ini tergantung dari jenis data nya (Danny, 2019)

H. Penyajian Data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data yang dirancang untuk menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang mudah dipahami. Dengan penyajian data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami tersebut (Bashir, 2017)

Data disajikan secara tekstual atau narasi. Data dapat juga disajikan dalam bentuk tabel penelitian kualitas tidur yang diperoleh dari intervensi pemberian aroma terapi lavender untuk meningkatkan kualitas tidur yang baik.

I. Etika Penelitian

Masalah etika dengan penelitian ini dapat menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang dapat berkembang saat ini. Penelitian ini sekitar 90% subjek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti dapat memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Apabila hal ini tidak dilaksanakan, peneliti ini akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang sebagai klien. Peneliti sering memperlakukan subjek peneliti ini seperti memperlakukan klien nya, sehingga subjek harus menurut semua anjuran

yang diberikan. Pada kenyataannya hal ini sangat bertentangan dengan prinsip-prinsip etika penelitian, (Nursalam, 2016)

Etika penelitian ini dapat mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan peneliti bagi masyarakat. Prinsip etika yang harus dipenuhi oleh peneliti antara lain

1. Intervensi ini diberikan dengan 2 responden, masing-masing selama 1 kali sehari pada sore hari sebelum tidur malam dalam waktu 7 (tujuh) hari
2. Sebelumnya intervensi ini diberikan maka dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah terlebih dahulu (GDS) pada siang hari dalam 1 kali sehari dan selanjutnya diberikan terapi komplementer dengan menggunakan aroma terapi lavender pada sore hari sebelum tidur malam
3. Tujuan dari etika penelitian adalah melindungi subjek penelitian atau responden dan menjaga kerahasiaan identitas responden dari bahaya secara fisik (ancaman), psikis (tertekan dan penyesalan), dan konsekuensi hukum (dituntut) sebagai akibat dari keikutsertaan responden dalam suatu penelitian. Mempertimbangkan aspek-aspek : *Self Determination, Privacy, Anonymity, Confidentially, Protection From Discomfort, Informed Consent*, sebagai berikut :

a. *Self Determination*

Setelah 2 responden diberikan informasi mengenai prosedur penelitian, semua responden diberikan kebebasan untuk menentukan pilihan bersedia mengikuti atau tidak bersedia

mengikuti kegiatan penelitian. Apabila responden menyetujui kegiatan penelitian maka selanjutnya akan menandatangani *Informed Consent* yang disediakan oleh peneliti dan dapat mengundurkan diri selama penelitian berlangsung.

b. *Privacy*

Setelah ke empat responden bersedia menandatangani *Informed Consent*, selanjutnya data-data yang diberikan oleh responden harus dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, tidak boleh diberikan kepada siapapun dengan alasan apapun, kecuali keperluan hukum.

c. *Anonymity*

Setelah data diberikan oleh responden, peneliti tidak boleh menyebutkan nama asli. Jadi selama penelitian nama asli peneliti diganti menjadi responden.

d. *Confidentially*

Setelah semua data diberikan oleh responden maka peneliti akan merahasiakan semua data yang di dokumentasikan kepada peneliti dan tidak diakses oleh orang lain.

e. *Protection From Discomfort*

Sebelum dilakukan penelitian, untuk perlindungan hak-hak responden akan dijamin dan tercantum dalam lembar persetujuan yang telah dibuat, peneliti memberikan penjelasan kepada responden hingga memahami mengenai penelitian yang akan

dilakukan meliputi tujuan dari penelitian. pada hari pertama pertemuan keempat responden bersedia menanda tangani *Informed Consent* yang telah disediakan oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas hasil dan pembahasan dari sebuah penelitian yang berjudul “Analisis Intervensi *Aroma Terapi Lavender* terhadap Peningkatan Kualitas Tidur pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RW 04 Kel. Karang Timur Kec. Karang Tengah Tangerang Banten”. Penelitian ini dilakukan pada klien yang mengalami masalah diabetes mellitus yang telah dilakukan penelitian sejak tanggal 25-31 Juli 2022 dengan intervensi selama 7 hari pada jam 09:00 pagi sampai dengan jam 11:00 untuk pagi sampai siang dan untuk malam nya sekitar pukul 09:00 sampai dengan jam 10:00.

A. Gambaran Umum Lingkungan Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini dilakukan di lingkungan RT 01 RW 04 Kel. Karang Timur Kec. Karang Tengah Tangerang Banten. Lingkungan RW 04 berada di dekat dengan fasilitas kesehatan seperti RS Medika Lestari, RS Bhakti Asih, Puskesmas Komplek Keuangan Karang Tengah. Berdasarkan pengamatan yang telah kami kunjungi, pada subjek penelitian I daerah rumahnya padat sekali dengan penduduk, bersih, ventilasi tidak ada hanya pintu masuk dan keluar rumah, pencahayaan matahari tidak begitu masuk ke dalam rumah melalui jendela ataupun pintu, rumah subjek penelitian I masuk ke dalam gang sempit sekali. Saat dikunjungi rumahnya tidak begitu luas namun berlantai 2, tidak ada ruang tamu, hanya ada dapur, kamar mandi yang berada di lantai bawah, sedangkan kamar tidur berada dilantai bawah hadap-hadapan dengan dapur dan kamar mandi tapi disekat dengan tembok dan diberi pintu untuk menuju dapur dan kamar mandi serta tangga untuk ke atas.

Kondisi di dalam rumah keadaannya bersih dan penempatan barang-barang tertata dengan rapih.

Berdasarkan pengamatan yang sudah di kunjungi, pada subjek penelitian II daerah rumahnya padat penduduk, ventilasi rumah ada baik, pencahayaan matahari dapat masuk melalui jendela-jendela. Saat dikunjungi rumahnya cukup luas tidak berlantai 2, di teras rumah terdapat bangku untuk duduk tamu yang datang kerumah serta untuk menjemur pakaian juga, ruang tamu, dapur dan kamar mandi di lantai bawah, sedangkan kamar tidur berada di lantai bawah berjejer dari kamar pertama sampai kamar ketiga. Kondisi di dalam rumah nampak bersih dan untuk penempatan barang tertata sangat rapih.

B. Karakteristik Responden

Pada penelitian *Aroma Terapi Lavender* di wilayah RW 04 Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten. Mulai dilaksanakan pemberian *Aroma Terapi Lavender* pada tanggal 31 Juli sampai dengan tanggal 25 Juli 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 2 responden. Pemilihan responden ini dilaksanakan dengan memilih responden yang memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 serta yang mengalami penurunan kualitas tidur dan berusia ≥ 50 tahun responden yang kooperatif, responden yang bersedia diberikan intervensi berupa aroma terapi lavender dan tidak sedang mengonsumsi obat tidur sesuai kriteria inklusi. Kemudian diberikan penjelasan tentang penelitian berupa tujuan, manfaat dan pelaksanaan selama penelitian dilakukan. Adapun hasil penelitian yang disajikan dalam deskriptif data, tabel yang meliputi karakteristik responden.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Perempuan	2	100%
2	Laki - Laki	0	0
	Jumlah	2	100%

Berdasarkan karakteristik responden diatas dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas adalah perempuan sebanyak 100%. bahwa jenis kelamin terbanyak penderita DM tipe 2 adalah wanita. Hal ini terjadinya peningkatan kadar lipid (lemak darah) pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Sehingga faktor resiko terjadinya Diabetes mellitus yaitu pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	Lansia awal (46-55)	1	50%
2	Lansia akhir (56-65)	1	50%
	Jumlah	2	100%

Berdasarkan karakteristik responden dapat diketahui bahwa karakteristik Usia dengan kategori lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 1 orang (50%) dan yang lanjut usia akhir (56-65 tahun) sebanyak 1 orang (50%). Pertambahan usia merupakan salah satu faktor resiko pada kejadian DM tipe 2. Secara fisiologis mengalami penurunan fungsi organ tubuh, salah satunya adalah sistem endokrin, penurunan fungsi sel beta pankreas dalam memproduksi insulin.

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan & Pendidikan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1	IRT	2	100%
2	Pedagang	0	0
	Jumlah	2	100%

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	SD	2	100%
2	SMP	0	0
3	SMA	0	0
	Jumlah	2	100%

Berdasarkan karakteristik responden dapat diketahui bahwa karakteristik responden sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 2 orang (100%). Pekerjaan ini sangat berkaitan dengan aktivitas fisik yang dilakukan oleh kelompok tidak bekerja relatif lebih ringan dibanding dengan kelompok yang bekerja.

Berdasarkan karakteristik responden dapat diketahui bahwa karakteristik Pendidikan terakhir terbanyak pada responden adalah SD sebanyak 2 orang (10%). Menyatakan bahwa orang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, dengan adanya pengetahuan tersebut maka orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan nya, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka seseorang berusaha untuk mengakses informasi terkait dengan kesehatan nya meningkat serta pengetahuan meningkat.

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan IMT

No	IMT	Frekuensi	Presentase
1	Normal 17-23	0	0
2	Kegemukan 23-27	2	100%
3	Obesitas > 27	0	0
	Jumlah	2	100%

Berdasarkan karakteristik responden dapat diketahui bahwa IMT (Indeks Massa Tubuh) terbanyak pada responden dengan rentang nilai IMT 25.6 pada responden pertama dan responden kedua 25.7. masing-masing responden sebanyak 2 orang (100%). Adalah berat badan dalam kg dibagi dengan kuadrat dari tinggi dalam meter, Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu cara paling umum digunakan untuk memperikarakan apakah seseorang kelebihan berat badan atau mungkin mengalami masalah kesehatan Hal ini digunakan karena bagi kebanyakan orang berkorelasi cukup baik dengan tingkat lemak tubuh. Indeks Massa Tubuh (IMT) juga merupakan metode yang relatif mudah, murah dan non invasif, Indeks Massa Tubuh (IMT) memiliki beberapa kekurangan yaitu tidak memberikan indikasi distribusi lemak tubuh dan massa otot.

C. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini akan memaparkan tentang penyakit diabetes mellitus yang dialami pada responden I dan responden II. Kasus ini akan difokuskan pada responden penelitian I dan II untuk dapat mengetahui intervensi *aroma terapi lavender* terhadap peningkatan kualitas tidur. Dalam kegiatan ini dilakukan selama 7 hari di wilayah RT 01/04 Karang Timur, Tangerang-Banten. Di dalam kegiatan ini aka

nada catatan pada peningkatan kualitas tidur dalam bentuk deskriptif. Hasil studi kasus ini nanti nya akan dipaparkan dalam sebagai berikut :

1. Responden penelitian I berjenis kelamin perempuan, berusia 64 tahun, 07 Agustus 1958, beragama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, status perkawinan sudah menikah, tinggi badan 166 cm dan berat badan 69 kg. Subjek penelitian I menderita DM sejak 12 tahun yang lalu, rutin mengontrol ke Klinik sebulan 2 kali dan minum obat. pola makan tidak sesuai diet. tidak mengontrol dari pola makan nya dan jarang berolahraga.
2. Responden Penelitian II

Responden penelitian II berjenis kelamin perempuan, berusia 51 tahun, 10 Maret 1969. Pendidikan terakhir SD, tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga, beragama islam, status perkawinan sudah menikah. Tinggi badan 153 cm dan berat badan 59 kg. subjek penelitian II memiliki riwayat penyakit DM sejak 11 tahun yang lalu, rutin dan kontrol ke rumah sakit. tidak mengontrol dari pola makan nya dan jarang berolahraga, dan masih suka makan makanan yang manis.

D. Proses Intervensi Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Responden I

Pada responden penelitian I, di hari pertama kami melakukan kunjungan terlebih dahulu kemudian kami melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP), subjek menerima kedatangan kami untuk melakukan proses Intervensi yang akan kami berikan dan sebelum melakukan intervensi kami menjelaskan bahwa proses intervensi ini akan dimulai pada tanggal 25 Juli sampai 31 Juli

2022 pada pagi hari nya kami melakukan pengkajian setelah itu melakukan cek Gula Darah Sewaktu dengan hasil 212 g/dl, serta pada waktu malam hari untuk memberikan intervensi nya yaitu memberikan aroma terapi lavender yang akan dilakukan secara diteteskan pada bantal sisi kanan dan kiri 5-6 dosis tetes, kemudian kami juga menjelaskan tujuan dan kerahasiaan data pada subjek penelitian kami ini untuk tidak diperluaskan ke siapapun itu dan melakukan wawancara selama 10 menit dan menjelaskan kuesioner yang akan kami pakai untuk menghitung kualitas tidur nya, Responden menerima kami untuk melakukan intervensi, responden sangat kooperatif sekali, dan sangat baik. Peneliti mendapatkan persetujuan responden melalui surat persetujuan yang ditanda tangani pada lembar informed consent. Kemudian responden nampak baik tetapi dalam menjawab pertanyaan dengan hasil responden belum mengetahui tentang *Aroma Terapi Lavender*. Sebelum diberikan intervensi pemberian *Aroma Terapi Lavender* peneliti dapat menghitung kualitas tidur responden selama sebulan terakhir ini atau dalam seminggu terakhir ini menggunakan PSQI dengan hasil Skoring nya yaitu 16 sangat buruk. Pada saat dilakukan intervensi pada malam hari responden nampak bingung karena belum pernah melakukan hal ini pada saat diajarkan cara menggunakan *Aroma Terapi Lavender*.

Pada hari kedua, pagi hari peneliti datang kerumah subjek penelitian untuk melakukan pemeriksaan cek Gula Darah Sewaktu (GDS) dengan hasil 198 g/dl subjek nampak terlihat semangat, dan sudah mulai memahami bagaimana melakukan pemberian *Aroma Terapi Lavender* sesuai apa yang peneliti

jelaskan dihari pertama. Subjek sudah sedikit mampu melakukan penetesan di bantal 5-6 tetes di malam hari dan peneliti tetap mengecek kerumah responden untuk mengetahui lebih lanjut dalam penetesan aroma terapi lavender nya. Namun responden mengatakan belum ada reaksi dari aroma terapi lavender karena baru hari kedua dan untuk tidur masih sama belum baik masih sulit responden mengatakan tidur jam 10:00 bangun untuk buang air kecil BAK bisa 3 kali dalam sehari pada jam 2 lalu tidak bisa tidur sampe jam 04:00 subuh, setelah itu responden penelitian II mengatakan jam tidur nya masih sulit untuk tidur walaupun sudah di teteskan menggunakan aroma terapi lavender

Pada hari ketiga, pagi hari peneliti datang kerumah responden penelitian untuk pemeriksaan cek Gula Darah Sewaktu (GDS) dengan hasil 150 g/dl subjek nampak terlihat semangat, dan sudah mulai memahami bagaimana melakukan pemberian *Aroma Terapi Lavender* sesuai apa yang peneliti jelaskan dihari pertama. Responden sudah sedikit mampu melakukan penetesan di bantal 5-6 tetes di malam hari dan peneliti tetap mengecek kerumah subjek untuk mengetahui lebih lanjut dalam penetesan aroma terapi lavender nya, setelah hari ketiga ini responden penelitian II mengatakan jam tidur nya sudah lumayan bisa tertidur lelap setelah diteteskan aroma terapi di bantal pada jam 10:00.

Pada hari ke empat, pagi hari peneliti datang kerumah responden penelitian untuk melakukan pemeriksaan cek Gula Darah Sewaktu (GDS) dengan hasil 186 g/dl responden nampak terlihat semangat, dan sudah mulai memahami bagaimana melakukan pemberian *Aroma Terapi Lavender* sesuai apa yang

peneliti jelaskan dihari pertama. Responden sudah sedikit mampu melakukan penetasan di bantal 5-6 tetes di malam hari dan peneliti tetap mengecek kerumah responden untuk mengetahui lebih lanjut dalam penetasan aroma terapi lavender nya, setelah hari ketiga ini responden penelitian II mengatakan jam tidur nya sudah dapat lumayan bisa tidur nyenyak dan ada peningkatan pada kualitas tidur yang sebelumnya 5 jam setelah diberikan aroma terapi pada malam hari menjadi 6 jam hari esoknya dikarenakan responden belum ada reaksi terhadap aroma terapi lavendernya di hari pertama kedua, dan ketiga.

Pada hari ke lima, pagi hari peneliti datang kerumah responden penelitian untuk melakukan pemeriksaan cek Gula Darah Sewaktu (GDS) dengan hasil 225 g/dl subjek nampak terlihat semangat, dan sudah mulai memahami bagaimana melakukan pemberian *Aroma Terapi Lavender* sesuai apa yang peneliti jelaskan dihari pertama. Subjek sudah sedikit mampu melakukan penetasan di bantal 5-6 tetes di malam hari dan peneliti tetap mengecek kerumah subjek untuk mengetahui lebih lanjut dalam penetasan aroma terapi lavender nya, setelah hari ke lima ini subjek penelitian ini mengatakan jam tidurnya sudah lumayan walaupun tidurnya di jam 09:00 dan kemudian terbangun pada malam hari sekitar jam 02:00 setelah itu responden belum dapat tidur sampai jam 03:00 kemudian diteteskan di bantal lalu responden bisa tidur kembali hanya sebentar.

Pada hari ke enam, pagi hari peneliti datang kerumah responden penelitian untuk melakukan pemeriksaan cek Gula Darah Sewaktu (GDS) dengan hasil 179 g/dl responden nampak terlihat semangat, dan sudah mulai memahami

bagaimana melakukan pemberian *Aroma Terapi Lavender* sesuai apa yang peneliti jelaskan dihari pertama. Responden sudah sedikit mampu melakukan penetasan di bantal 5-6 tetes di malam hari dan peneliti tetap mengecek kerumah responden untuk mengetahui lebih lanjut dalam penetasan aroma terapi lavender nya, setelah itu peneliti memastikan kembali kepada responden dan responden mengatakan bahwa selama diberikan aroma terapi lavender ini sudah sangat lumayan bisa tidur nyenyak menjadi 6 jam dan setelah bangun tengah malam karna buang air kecil BAK jam 03:00 kemudian dapat kembali tidur sampai pagi jam 05:00, karna sangat membantu kualitas tidur responden selama seminggu ini, dan sebelum tahu kalau aroma terapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidurnya yang tadi nya sangat sulit sekali kalau tidur pada malam hari.

Pada hari ke tujuh, pagi hari jam 10:00 pagi peneliti datang kerumah responden, responden nampak terlihat semangat untuk menjawab pertanyaan dari skor yang akan ditanya oleh peneliti. Dan peneliti mulai bertanya kepada responden bagaimana selama 5 hari setelah diberikan aroma terapi lavender nya pada saat mau tidur malam apakah ada hasil yang signifikan kemudian peneliti mulai menghitung skor kualitas tidur responden I menggunakan kuesioner PSQI.

E. Proses Intervensi Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Responden II

Pada responden penelitian I, di hari pertama kami melakukan kunjungan terlebih dahulu kemudian kami melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP), subjek menerima kedatangan kami untuk melakukan proses Intervensi

yang akan kami berikan dan sebelum melakukan intervensi kami menjelaskan bahwa proses intervensi ini akan dimulai pada tanggal 25 Juli sampai 31 Juli 2022 pada pagi hari nya kami melakukan pengkajian setelah itu melakukan cek Gula Darah Sewaktu dengan hasil 290 g/dl, serta pada waktu malam hari untuk memberikan intervensi nya yaitu memberikan aroma terapi lavender yang akan dilakukan secara diteteskan pada bantal sisi kanan dan kiri 5-6 dosis tetes, kemudian kami juga menjelaskan tujuan dan kerahasiaan data pada subjek penelitian kami ini untuk tidak diperluaskan ke siapapun itu dan melakukan wawancara selama 10 menit dan menjelaskan kuesioner yang akan kami pakai untuk menghitung kualitas tidur nya, Responden menerima kami untuk melakukan intervensi, responden sangat kooperatif sekali, dan sangat baik. Peneliti mendapatkan persetujuan responden melalui surat persetujuan yang ditanda tangani pada lembar informed consent. Kemudian responden nampak baik tetapi dalam menjawab pertanyaan dengan hasil responden belum mengetahui tentang *Aroma Terapi Lavender*. Sebelum diberikan intervensi pemberian *Aroma Terapi Lavender* peneliti dapat menghitung kualitas tidur responden selama sebulan terakhir ini atau dalam seminggu terakhir ini menggunakan PSQI dengan hasil Skoring nya yaitu 14 cukup buruk. Pada saat dilakukan intervensi pada malam hari subjek nampak bingung karena belum pernah melakukan hal ini pada saat diajarkan cara menggunakan *Aroma Terapi Lavender*.

Pada hari kedua, pagi hari peneliti datang kerumah responden penelitian untuk melakukan pemeriksaan cek Gula Darah Sewaktu (GDS) dengan hasil

189 g/dl responden nampak terlihat semangat, dan sudah mulai memahami bagaimana melakukan pemberian *Aroma Terapi Lavender* sesuai apa yang peneliti jelaskan dihari pertama. Responden sudah sedikit mampu melakukan penetasan di bantal 5-6 tetes di malam hari dan peneliti tetap mengecek kerumah responden untuk mengetahui lebih lanjut dalam penetasan aroma terapi lavender nya. setelah itu peneliti memastikan kembali kepada responden dan responden mengatakan bahwa selama diberikan aroma terapi lavender ini sudah bisa tertidur dengan lumayan tidur di jam 01:00 dan bangun tengah malam ketika ingin buang air kecil BAK di jam 02:30 setelah itu responden mulai tidur kembali dan bangun pagi jam 06:00.

Pada hari ketiga, pagi hari peneliti datang kerumah responden penelitian untuk melakukan pemeriksaan cek Gula Darah Sewaktu (GDS) dengan hasil 300 g/dl responden nampak terlihat semangat, dan sudah mulai memahami bagaimana melakukan pemberian *Aroma Terapi Lavender* sesuai apa yang peneliti jelaskan dihari pertama. Responden sudah sedikit mampu melakukan penetasan di bantal 5-6 tetes di malam hari dan peneliti tetap mengecek kerumah responden untuk mengetahui lebih lanjut dalam penetasan aroma terapi lavender nya, setelah hari ketiga ini responden penelitian II mengatakan jam tidur nya sudah lumayan untuk tidur semenjak diberikan aroma terapi lavender yang sebelumnya jam tidur kurang dari 6-7 jam saat ini sudah ada sekitar 7 jam bisa tidur.

Pada hari ke empat, pagi hari peneliti datang kerumah responden penelitian untuk melakukan pemeriksaan cek Gula Darah Sewaktu (GDS) dengan hasil

204 g/dl responden nampak terlihat semangat, dan sudah mulai memahami bagaimana melakukan pemberian *Aroma Terapi Lavender* sesuai apa yang peneliti jelaskan dihari pertama. Responden sudah sedikit mampu melakukan penetasan di bantal 5-6 tetes di malam hari dan peneliti tetap mengecek kerumah responden untuk mengetahui lebih lanjut dalam penetasan aroma terapi lavender nya, setelah hari ketiga ini subjek penelitian II mengatakan jam tidurnya sudah dapat lumayan bisa tidur nyenyak dan ada peningkatan pada kualitas tidur yang sebelumnya 4-5 jam saja, setelah diberikan aroma terapi pada malam hari menjadi 7 jam hari esoknya dikarenakan responden di hari kedua dan ketiga langsung ada reaksi dari aroma terapi lavendernya dan wangi dari lavender nya juga masih awet.

Pada hari ke lima, pagi hari peneliti datang kerumah responden penelitian untuk melakukan pemeriksaan cek Gula Darah Sewaktu (GDS) dengan hasil 342 g/dl responden nampak terlihat semangat, dan sudah mulai memahami bagaimana melakukan pemberian *Aroma Terapi Lavender* sesuai apa yang peneliti jelaskan dihari pertama. Responden sudah sedikit mampu melakukan penetasan di bantal 5-6 tetes di malam hari dan peneliti tetap mengecek kerumah responden untuk mengetahui lebih lanjut dalam penetasan aroma terapi lavender nya, setelah hari ke lima ini subjek penelitian ini mengatakan jam tidurnya sudah lumayan walaupun tidurnya di jam 09:00 dan kemudian terbangun pada malam hari sekitar jam 02:30 setelah itu responden bisa tidur kembali sampai pagi.

Pada hari ke enam, pagi hari peneliti datang kerumah responden penelitian untuk melakukan pemeriksaan cek Gula Darah Sewaktu (GDS) dengan hasil 369 g/dl responden nampak terlihat semangat, dan sudah mulai memahami bagaimana melakukan pemberian *Aroma Terapi Lavender* sesuai apa yang peneliti jelaskan dihari pertama. responden sudah sedikit mampu melakukan penetasan di bantal 5-6 tetes di malam hari dan peneliti tetap mengecek kerumah responden untuk mengetahui lebih lanjut dalam penetasan aroma terapi lavender nya, setelah itu peneliti memastikan kembali kepada responden dan responden mengatakan bahwa selama diberikan aroma terapi lavender ini sudah sangat lumayan bisa tidur nyenyak menjadi 7 jam, karna sangat membantu kualitas tidur responden selama seminggu ini bahkan sebulan ini, dan sebelum tahu kalau aroma terapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidurnya yang tadi nya sangat sulit sekali kalau tidur pada malam hari.

Pada hari ke tujuh, pagi hari jam 10:00 pagi peneliti datang kerumah responden, responden nampak terlihat semangat untuk menjawab pertanyaan dari skor yang akan ditanya oleh peneliti. Dan peneliti mulai bertanya kepada responden bagaimana selama 5 hari setelah diberikan aroma terapi lavender nya pada saat mau tidur malam apakah ada hasil yang signifikan kemudian peneliti mulai menghitung skor kualitas tidur responden II menggunakan kuesioner PSQI.

Berdasarkan dari hasil perhitungan skor sebelum diberikan aromaterapi lavender bahwa skor kualitas tidur dapat dikatakan menjadi 16 yang artinya buruk, hasil skor ini dapat dihitung dengan skala PSQI sebelum diberikan

aromaterapi lavender. Setelah diberikan aromaterapi lavender selama 6 hari bahwa skor kualitas tidur dapat dikatakan menjadi 7 yang artinya ringan, hasil skor ini dapat dihitung dengan skala PSQI sesudah diberikan aromaterapi lavender.

Berdasarkan dari hasil perhitungan skor sebelum diberikan aromaterapi lavender bahwa skor kualitas tidur dapat dikatakan menjadi 14 yang artinya sedang, hasil skor ini dapat dihitung dengan skala PSQI sebelum diberikan aromaterapi lavender. setelah diberikan aromaterapi lavender selama 6 hari bahwa skor kualitas tidur dapat dikatakan menjadi 5 yang artinya baik terjadinya perubahan yang signifikan, hasil skor ini dapat dihitung dengan skala PSQI sesudah diberikan aromaterapi lavender.

Tabel 4.8 Kualitas Tidur Responden I Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Aromaterapi Lavender.

Uraian	Kualitas Tidur			
	Normal	Ringan	Sedang	Buruk
Pre Hari I	✖			16
Hari II		✖		✖ 15
Hari III	✖		13	
Hari IV	✖		12	
Hari V	✖		11	
Hari VI	✖		9	
Pre Hari VII		7		

Tabel 4.9 Kualitas Tidur Responden II Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Aromaterapi Lavender.

Uraian	Kualitas Tidur			
	Normal	Ringan	Sedang	Buruk
Pre Hari I			14	✖
Hari II			13	
Hari III			10	
Hari IV			8	
Hari V		6		✖
Hari VI	4			
Pre Hari VII	5			✖

Berdasarkan pada tabel diatas dapat diketahui bahwa kualitas tidur responden sebelum diberikan aroma terapi lavender yang mengalami kualitas tidur buruk dengan skor 16. Setelah diberikan aroma terapi lavender selama 6 hari responden ada peningkatan dalam kualitas tidurnya dengan nilai skor post test menjadi 7 setelah diberikan aroma terapi lavender terjadinya perubahan yang signifikan.

Berdasarkan pada tabel diatas dapat diketahui bahwa kualitas tidur responden sebelum diberikan aromaterapi lavender yang mengalami kualitas tidur sedang dengan skor 14. Setelah diberikan aromaterapi lavender selama 6 hari responden ada peningkatan dalam kualitas tidurnya dengan nilai skor post test responden ada peningkatan dalam kualitas tidurnya dengan nilai skor post test menjadi 5 setelah diberikan aromaterapi lavender terjadinya perubahan yang signifikan.

F. Pembahasan

1. Usia

Sejalan dengan penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia 50-65 tahun mempunyai resiko mengalami DM tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan usia 25-45 tahun (Betteng, 2016). Hal tersebut dikarenakan peningkatan intoleransi berkurang karena adanya proses penuaan. Selain itu, adanya penurunan aktivitas fisik serta pola makan yang tidak terkontrol sulitnya mengendalikan glukosa darah pada pasien dengan DM (Nurayati & Anriani, 2017). Hal ini disebabkan karena adanya penurunan sistem fisiologis dan kimiawi, dimana perubahan dimulai dari tingkat sel kemudian berlanjut ke tingkat jaringan dan pada akhirnya ketingkat organ yang dapat mempengaruhi homeostatis (Damayanti, 2018). Sejalan dengan penelitian pertambahan usia merupakan salah satu faktor risiko pada kejadian DM tipe 2 secara fisiologis mengalami penurunan fungsi fungsi organ tubuh salah satunya adalah sistem endokrin, penurunan fungsi sel beta pankreas dalam memproduksi insulin. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin menurut (Handayani, 2003).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan analisis antara jenis kelamin dengan kejadian DM, prevalensi kejadian DM pada wanita lebih tinggi daripada laki-laki. Wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan

(premenstrual syndrome), pasca-menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita berisiko menderita diabetes mellitus (Irawan, 2010).

3. Pendidikan

Tingkat Pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit diabetes mellitus tipe II. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan salah satu penyebab tingginya angka kasus suatu penyakit. Pengetahuan bisa diperoleh melalui promosi kesehatan salah satunya pendidikan kesehatan (Notoadmodjo, 2010).

4. Pekerjaan

Pada penelitian ini pekerjaan pasien yang mengalami diabetes mellitus tipe II adalah sebagai ibu Rumah Tangga (IRT). Pekerjaan berhubungan dengan aktivitas fisik dan aktivitas olahraga. Ibu rumah tangga melakukan beberapa aktivitas di rumah seperti mencuci, memasak, dan membersihkan rumah serta banyak aktivitas yang tidak dapat dideskripsikan. Aktivitas fisik akan berpengaruh terhadap peningkatan insulin sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul DM. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga termasuk dalam aktivitas ringan (Ratnasari dan Isnaini, 2018).

5. Lama menderita DM

Dimana lama menderita DM ini dapat mempengaruhi depresi pada pasien seperti pasien mengalami kebosanan dan merasa putus asa, salah satunya dalam menjalankan kontrol ke dokter (Aisyah, 2018). Hasil penelitian menyatakan bahwa lama menderita DM berhubungan dengan kualitas hidup karena kualitas hidup yang baik akan menjadikan seseorang tetap menjalankan aktifitas hidup sehari-hari secara normal baik segi fisik, mental dan sosial (Prasestiyo, 2017).

6. Berat Badan

Keadaan penambahan berat badan dapat disebabkan oleh asupan nutrisi berlebihan secara terus menerus, sehingga terjadi simpanan asam lemak dalam bentuk senyawa. Kimia berupa triasilgliserol yang terdapat di dalam sel-sel adiposit dapat melindungi tubuh dari efek toksik asam lemak. Berdasarkan data analisis diatas, maka kondisi penyandang diabetes mellitus akan mengalami kondisi yang berbeda peningkatan berat badan maupun penurunan berat badan (Indriyani F, 2016).

7. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Adalah berat badan dalam kg dibagi dengan kuadrat dari tinggi dalam meter, Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu cara paling umum digunakan untuk memperikarakan apakah seseorang kelebihan berat badan atau mungkin mengalami masalah kesehatan, Hal ini digunakan karena bagi kebanyakan orang berkorelasi cukup baik dengan tingkat lemak tubuh. Indeks Massa Tubuh (IMT) juga merupakan metode yang relatif mudah,

murah dan non invasif, Indeks Massa Tubuh (IMT) memiliki beberapa kekurangan yaitu tidak memberikan indikasi distribusi lemak tubuh dan massa otot (Public Health England, 2015).

8. Kualitas Tidur Setelah diberikan Intervensi

Berdasarkan dari hasil diatas pada penelitian saat ini menunjukkan hasil kualitas tidur responden I dan II mengalami adanya penurunan tingkat kualitas tidur nya dengan skor pada Responden I dengan skor : 16 yang artinya cukup buruk dan setelah diberikan dengan menggunakan aromaterapi lavender responden I memiliki peningkatan secara ringan dengan skor : 7.

Pada Responden II juga mengalami penurunan pada tingkat kualitas tidurnya dengan skor : 14 yang artinya sedang sebelum diberikan aromaterapi lavender kemudian setelah diberikan aromaterapi lavender ini Responden II memiliki peningkatan yang cukup signifikan dengan skor : 5 yang artinya baik.

Hal ini sejalan dengan Penelitian Ni Made Maharianingsih dkk, 2020 bahwa 42 responden mengalami penurunan kualitas tidur sebelum diberikan aromaterapi lavender. Setelah diberikan aromaterapi lavender 38 responden (90,47%) mengalami peningkatan kualitas tidur yang ditandai dengan nilai kualitas tidur yang baik. Dan sebanyak 4 responden 56 (9,53%) tidak mengalami peningkatan kualitas tidur yang ditandai dengan nilai pada kualitas tidur yang buruk.

Hal ini sejalan dengan Penelitian Sari dan Leonard, 2017 berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur lansia di Wisma Cinta Kasih Padang, dapat disimpulkan sebagai berikut ; 1) frekuensi kualitas tidur sebelum diberikan aromaterapi lavender adalah 30 (100%) kualitas tidur buruk, 2) Frekuensi kualitas tidur lansia sesudah diberikan aromaterapi lavender adalah 12 (40%) kualitas tidur baik, 3) Terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur lansia dengan *p value* 0,000.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini diuraikan kesimpulan dan saran dari sebuah penelitian mengenai “Analisis Intervensi Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RW 04 Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten.”

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai “Analisis Intervensi Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2” sebanyak 2 responden di RW 04 Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten telah menunjukkan hasil peningkatan kualitas tidur, hal ini dapat terlihat dari penjelasan sebagai berikut :

1. Teridentifikasi nya karakteristik kedua responden.
2. Teridentifikasi nya pada skor PSQI sebelum diberikan aromaterapi lavender pada responden pertama yaitu dengan skor 16 dan pada responden kedua yaitu dengan skor 14 terjadi penurunan kualitas tidurnya.
3. Teridentifikasi nya Setelah diberikan aromaterapi lavender selama 7 hari responden ada peningkatan pada kualitas tidurnya dengan skor responden pertama yaitu dengan skor 7 dan pada responden kedua yaitu dengan skor 5 yang berarti terjadi peningkatan kualitas tidurnya.
4. Teranalisa nya pengaruh aromaterapi lavender terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

B. Saran

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebuah tindakan alternatif dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien diabetes mellitus tipe 2 yang dialami pada responden selain itu dapat memanfaatkan terapi komplementer yaitu aromaterapi lavender dan juga meningkatkan kualitas tidur.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan mandiri pada penderita diabetes melitus sebagai tindakan pencegahan komplikasi diabetes melitus.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi untuk menambah buku – buku dengan referensi terbaru mengenai penyakit diabetes melitus, diperpustakaan untuk mendukung dalam penelitian – penelitian berikutnya.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat membantu masyarakat secara mandiri merawat anggota keluarga yang mengalami diabetes mellitus tipe 2 dengan menggunakan terapi pemberian aromaterapi lavender sebagai upaya dalam peningkatan kualitas tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. *Standar of medical care in diabetes, Diabetes Care*, Volume 37, Supplement; 2014.
- Allen, insomnia dan gangguan tidur, Jakarta: PT.Elex Media Komporindo; 2009.
- Buraerah, H, Analisis Faktor Risiko Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Tanrutedong, Sidenreg Rappan. *Jurnal Ilmiah Nasional. Vol. 35, no. 4. 2010.*
- Anugrah , Hasbullah S dan Surniati. Hubungan obesitas, aktivitas fisik dan kebiasaan merokok dengan penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 pada pasien rawat jalan Rumah Sakit DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar. STIKES Nani Hasanudin Makassar. 2013.
- Aspiarini, Yuli. *Pengaruh aroma terapi lavender terhadap kualitas tidur lansia di wisma cinta kasih*. Padang: Stikes Landbauw Padang; 2014.
- Avanji, I., Sadat, F., Miranzadeh, S., Akbari, H., Ajorpaz, N. M., & Ahmadi, D. (2019). Effects of aromatherapy with lavender essential oil on sleep quality among retired older adults, *Joournal of Research & Health Social Development & Health Promotion*, 9(5), 437-442
- Dewi. (2013). *Aromaterapi Lavender Sebagai Media Relaksasi*. Universitas Udayana : Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran.
- Fauziah, E. (2018). *Pengaruh Pemberian Minyak Esensial Aromaterapi Kenanga Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Dusun Karang Tengah Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*. Skripsi, Universitas ‘ Aisyiyah Yogyakarta., Yogyakarta.
- Greenberg, M. J., & Slyer, J. T. (2017). Effectiveness of Silexan Oral Lavender Essential Oil Compared to Inhaled Lavender Essential Oil Aromatherapy on Sleep in Adults: A Systematic Review Protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Impelemention Reports*, 15(4), 961-970.
- IDF, 2013. International Diabetes Mellitus Atlas. USA: IDF.
- Indriyani F. 2016. Gambaran Berat Badan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2016. *Skripsi*. Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis.
- Julia & Derek. (2017). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Rumah Sakit Pancarang Kasih Manado*.
- Kemenkes RI (2014). Waspada Diabetes. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kumar, V . A., & Ratep, N. (2017). Kualitas Tidur pada Geriatri di Panti Jompo

- Tresna Wana Seraya, Denpasar-Bali. *Intisasri Sains Medis*, 8(2), 151-154
- Labindjang, F.I Kadir, S. & Salamanja V. (2015). *Hubungan Stres Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara*.
- Lin, C. L, Tsai, Y. H & Yeh, M. C. Associations between sleep duration and type 2 diabetes in Taiwanese adults: A population-based study. *Journal of the Medical*, 115(9), 779-785; 2020.
- L Petit, N Azad, Anna B, Non-pharmacological Management of Primary and Secondary Insomnia Among Older People. *British geriatric Society*; 32 : 19-25; 2003.
- Lytle, J, Catherine, M, & Karen, K. Effect of Lavender Aromatherapy on Vital Signs and Perceived Quality of Sleep in the Intermediate Care Unit: A Pilot Study. *American Journal of Critical Care*, 23(1), 24-29; 2014.
- Nasiri Lari, Z, Hajimonfarednejad, M Riasatian, M Abolhassanzadeh, Z Iraj, A, Vojoud, M Shams, Efficacy of inhaled *Lavandula angustifolia* Mill Essential oil on sleep quality, quality of life and metabolic control in patients with diabetes mellitus type II and insomnia. *Journal of Ethnopharmacology*, 251, 112560: 2020
- Nasiri, A., & Fahimzade, L. (2017). The Effects of Inhalation Aromatherapy with Lavender on Sleep Quality of the Elderly in Nursing Care Homes: A Randomized Clinical Trial. *Modern Care Journal*, 14(4), e61602.
- Nengsih. 2012. *Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa*.
- Notoaadmojo, S. (2010). *Ilmu perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, A.S. & Purwanti, S.O. (2010). *Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo I Kabupaten Sukoharjo*. *Jurnal SI Yani Tromol Pos 1 Pabelan Kartasura*.
- Ozougwu, J. C., Obimba, K. C., Belonwu, C.D., and Unakalamba, C. B. (2013). The Pathogenesis and Pathophysiology of Type 1 and Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Physiology and Pathofisiology*, Volume 4: 46–57
- PERKENI. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia; 2011.
- PERKENI. Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia; 2014.
- Prasestiyo H. (2017). *Analisa Hubungan Faktor Lama Menderita Dan Komplikasi Dengan Kulaitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul*. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keperawatan : Yogyakarta.

- Public Health England . (2015). Statistic on Obesity, Physical Activity and Diet
England 2015 Statistic on Obesity, Physical Activity and Diet: England
2015. *Statistics on Obesity , Physical Activity and Diet, February*.
- Ratnasari.,& Isnaini, N. (2018). Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes
Mellitus Tipe Dua. *Jurnal Keperawatan*, 1(14), 59-68.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT
Alfabet; 2018.
- Suryani, *The prevalence of sleep disorders in college Health*, Vol.59.No.2; 2008.
Yu, P.-J & Chiou, A.-F. The Effects of Aromatherapy on Sleep Quality in
Diabetes Patients with Restless Leg Syndrome in Taiwan. *European
Scientific Journal, ESJ*,14(30), 371; 2018.
- Suyono S. Diabetes Melitus di Indonesia. In: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW,
Simadibrata K M, Setyohadi B, Syam AF, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit
Dalam*.VI. Jakarta: Interna Publishing; 2013. p. 2315–22.
- Umamul F. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada pasien
Hypertension, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan: Universitas
Jember; 2016.

LAMPIRAN

Lampiran 2



SURAT LULUS UJI ETIK LEMBAR KAJI ETIK PENELITIAN AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

Nama Peneliti : Tiara Sekar Sari

NIRM : 19037

Judul Penelitian : Analisis Intervensi Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 RW 04 Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten.

NO	KRITERIA	PILIHAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1.	Menjelaskan Manfaat Penelitian Bagi Masyarakat Dan Komunitas Keilmuan Yang Juga Tertera Dalam Informed Consent	√		
2.	Menginformasi Tentang Penelitian Yang Akan Dilakukan Di Tuliskan Secara Jelas Dengan Bahasa Yang Dapat Di Pahami Oleh Peserta KTI	√		
3.	Menjelaskan Hak Peserta Penelitian KTI Untuk Menentukan Keikut Sertaanya Dalam Penelitian Termasuk Hak Peserta Untuk Mengundurkan Diri Sewaktu-Waktu Tanpa Sanksi	√		
4.	Menyatakan Akan Merahasiakan Identitas Peserta	√		
5.	Menjelaskan Kemungkinan Resiko Dan Ketidak Nyamannya Yang Dapat Di Timbulkan	√		
6.	Menjamin Tidak Akan Terjadi Eksploitasi Terhadap Peserta KTI	√		
7.	Menyatakan Akan Meminimalisasi Dampak Yang Merugikan Bagi Peserta KTI	√		
8.	Menyatakan Langkah Antisipasi Untuk Menetralkan Kembali Efek-Efek Dari Perlakuan Dan/Atau Memanipulasi Dalam Penelitian Sehingga Partisipasi Tidak Terkena Dampak Negatifnya	√		
9.	Menggunakan Lingkungan Penelitian Yang Di Koordinasikan Memenuhi Prinsip Keterbukaan Yaitu Keluasan Prosedur Penelitian	√		
10.	Mempertimbangkan Aspek Keadilan Dan Hak Peserta KTI Untuk Mendapatkan Perlakuan Yang Sama, Baik Sebelum Selama Maupun Sesudah Berpartisipasi Dalam Penelitian	√		
11.	Menjamin Privasi Dan Kenyamanan Peserta KTI Selama Pelaksanaan KTI	√		
12.	Menjelaskan Prosedur Untuk Meminta Kesediaan Peserta KTI Untuk Terlibat Dalam Penelitian (Informed Consent)	√		

Hasil Pengkajian; berikan tanda cek list (√)

1. Layak :Layak
2. Layak Dengan Perbaikan :.....
3. Tidak Layak :.....

Keterangan;

1. Di Angap Layak, Semua Item Di Cek list Ya.(**Lulus**)
2. Di Angap **Layak** Dengan Perbaikan, Cek list Ya, Lebih Banyak Daripada Cek list Tidak. (**Lulus**)
3. Di Angap Tidak Layak, Ceklist Tidak, Lebih Banyak Daripada Checklist Ya. (**Tidak Lulus**)

Jakarta, 22 Juli 2022

PENILAI



Ns. FazaR Az Zahara Wany, M.Kep., Sp.KMB

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN IZIN MENGIKUTI PENELITIAN



AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA
Kampus A : Jl. K.S. Tubun No. 92 - 94 Slipi, Palmerah, Jakarta Barat - 11410
Kampus B : Jl. Angkasa No. 18 Gunung Sahari, Kemayoran, Jakarta Pusat - 10610
www.akper-pelni.ac.id – akper.pelni@gmail.com

Nomor : 348 / Dir.Akper / IX / 2022
Hal : Permohonan Izin Melakukan
Penelitian Untuk Karya Tulis Ilmiah

Jakarta, 25 Juli 2022

Yth. Bapak/Ibu Lurah
Kelurahan Karang Timur
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan mahasiswa kami Program Diploma III Keperawatan Akademi Keperawatan PELNI Jakarta Semester VI (Enam) Angkatan XXIV akan melakukan Intervensi Keperawatan dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah (KTI), dengan ini kami mohon diberikan izin untuk keperluan tersebut di Lingkungan RT 01/RW 04, Kelurahan Karang Timur di Wilayah yang Bapak / Ibu pimpin.

Mahasiswa yang akan melakukan Intervensi Keperawatan adalah :

Nama : Tiara Sekar Sari
Nirm : 19037
Peminatan : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah
Semester : VI (Enam)
Tahun Akademik : 2021/2022

Adapun Judul Intervensi Keperawatan yaitu : “Analisis Intervensi Aromaterapi Lavender Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2”

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu di ucapkan terima kasih.

Tembusan :

1. Ketua RT 01/RW 04

Akademi Keperawatan PELNI Jakarta
Direktur

Sri Atun Wahyuningsih, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J
NIDN. 0315076910

Lampiran 4

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME

Analisis Intervensi Pemberian aroma terapi lavender terhadap peningkatan kualitas tidur pasien DM tipe 2 - Tiara Sekar Sari

ORIGINALITY REPORT

19% SIMILARITY INDEX
19% INTERNET SOURCES
3% PUBLICATIONS
4% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnalinterest.com Internet Source	5%
2	jurnalbidankestrad.com Internet Source	4%
3	docplayer.info Internet Source	2%
4	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	2%
5	journal.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
6	ejurnaladhkdr.com Internet Source	1%
7	jurnal.ensiklopediaku.org Internet Source	1%
8	pbperkeni.or.id Internet Source	1%
9	core.ac.uk Internet Source	1%
10	repository2.unw.ac.id Internet Source	1%
11	es.scribd.com Internet Source	1%

Exclude quotes On Exclude matches < 1%
Exclude bibliography On

Lampiran 5

FORM PENJELASAN KEIKUTSERTAAN PENELITIAN

1. Kami adalah Peneliti berasal dari Akademi Keperawatan PELNI Jakarta dengan ini meminta saudara/i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Analisis Intervensi Pemberian Aroma Terapi Lavender Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 ”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menganalisis pengaruh Analisis Intervensi Pemberian Aroma Terapi Lavender Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RW 04 Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten” yang dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan kualitas tidur yang baik. Penelitian ini akan berlangsung selama 7 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 10- 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan tetapi saudara/i tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan Ilmu Keperawatan. Keuntungan yang saudara/i peroleh dalam keikutsertaan saudara/i pada penelitian ini adalah saudara/i turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan. Nama dan jati diri saudara/i beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
4. Jika saudara/i membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 0895-2360-3645

Peneliti

(Tiara Sekar Sari)

Lampiran 6

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti penelitian yang akan dilakukan oleh Tiara Sekar Sari dengan judul “Analisis Intervensi Pemberian Aroma Terapi Lavender Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RW 04 Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten.”

Saya memutuskan setuju untuk ikut pada penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktunya dan tanpa sanksi apapun.

Jakarta, 31 Juli 2022

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

(.....)

(.....)

Peneliti

(Tiara Sekar Sari)

Lampiran 7

FORMAT PENGUMPULAN DATA DEMOGRAFI

Judul : Analisis Intervensi Pemberian Aroma Terapi Lavender Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RW 04 Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten.

Petunjuk Pengisian !!

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang anda anggap sesuai.

Data demografi

1. Inisial responden : Responden 1 No.Responden : 1
2. Umur : 64
 < 50 tahun >65 tahun
 √ 51 – 64 tahun
3. Jenis kelamin :
 Laki – laki √ Perempuan
4. Pendidikan :
 Tidak sekolah SMA
 √ SD Perguruan tinggi
 SMP
5. Pekerjaan :
 √ Ibu rumah tangga Pelajar/mahasiswa PetaniLainnya
 Pegawai negeri Wiraswasta Swasta
6. Sudah Berapa Lama mengalami Diabetes Mellitus : 12 tahun
7. Agama √ Islam Kristen Budha Hindu
8. Nilai Gula Darah Sewaktu (GDS)
 √ Sebelum √ Sesudah

C. KUALITAS TIDUR

Kuesioner The Pittsbrugh Sleep Quality Index (PSQI)

Petunjuk :

Pertanyaan berikut sehubungan dengan kebiasaan tidur Bapak/Ibu/Saudara selama satu minggu terakhir. Jawaban anda harus menunjukkan jawaban yang paling akurat untuk menggambarkan sebagian besar malam dua hari selama seminggu yang lalu. Kami berharap Bapak/Ibu menjawab semua pertanyaan dimana untuk pertanyaan nomor 1-4 jawaban dengan angka sedangkan jawaban untuk pertanyaan nomor 5-9 cukup dengan memberi tanda (X) pada salah satu kolom pilihan jawaban yang ada.

Selama seminggu terakhir.

1. Kapan (jam berapa) biasanya anda tidur pada malam hari?

Jam 09:35

2. Berapa lama (dalam menit) anda perlukan untuk dapat tertidur tiap malam?

> 60 menit

3. Kapan (jam berapa) biasanya anda bangun di pagi hari?

Jam 06:00

4. Berapa jam lama tidur anda yang sebenarnya tiap malam? (hal ini berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur)

4 jam

Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang bapak/ibu anggap paling sesuai!

No.	Pertanyaan	≥ 3X Seminggu	2X Seminggu	1X Seminggu	Tidak pernah
5	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering anda mengalami		√		
	a. tidak dapat tidur dimalam hari dalam waktu 30 menit				
	b. bangun tengah malam atau dini hari	√			
	c. harus bangun dimalam hari untuk ke kamar mandi	√			
	d. tidak dapat bernapas dengan nyaman saat tidur dimalam hari		√		
	e. batuk atau mendengkur keras saat tidur dimalam hari		√		
	f. merasa kedinginan atau menggigil demam saat tidur di malam hari			√	
	g. merasa terlalu kepanasan saat tidur di malam hari		√		
	h. mengalami mimpi buruk saat tidur dimalam hari (misal: kram, pegal, nyeri)				√
	j. hal lain yang membuat tidur anda terganggu di malam hari, karena BAK sehari bisa sampe 3 kali bangun		√		
6	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering Anda mengkonsumsi obat yang bisa menyebabkan rasa kantuk? (diresepkan oleh dokter atau obat bebas)				√
7	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga / segar / tidak merasa ngantuk ketika makan atau melakukan aktivitas lain?		√		

No.	Pertanyaan	Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi			√	
No.	Pertanyaan	Sangat kurang	Kurang	Baik	Sangat baik
9	Bagaimana kualitas tidur anda selama 1 bulan terakhir	√			

KUESIONER/CHECKLIST

PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) POST TEST

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Isilah kuesioner dengan jujur sesuai dengan apa yang paling anda rasakan saat ini, Apapun jawaban anda akan dijamin kerahasiaan nya.
2. Berilah tanda (\checkmark) pada salah satu kolom yang menurut anda cocok atau anda
3. Untuk kerjasama dan perhatiannya, peneliti mengucapkan terima kasih keterangan total skor pertanyaan di numerik :

1. Kapan (jam berapa) biasanya anda tidur pada malam hari?

Jam 11:00

2. Berapa lama (dalam menit) anda perlukan untuk dapat tertidur tiap malam?

16 enit

3. Kapan (jam berapa) biasanya anda bangun di pagi hari?

Jam 04:00

4. Berapa jam lama tidur anda yang sebenarnya tiap malam? (hal ini berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur)

6 jam

Berikan tanda (\checkmark) pada salah satu jawaban yang bapak/ibu anggap paling sesuai!

No.	Pertanyaan	$\geq 3X$ Seminggu	2X Seminggu	1X Seminggu	Tidak pernah
5	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering anda mengalami				\checkmark
	a. tidak dapat tidur dimalam hari dalam waktu 30 menit				
	b. bangun tengah malam atau dini hari			\checkmark	
	c. harus bangun dimalam hari untuk ke kamar mandi			\checkmark	
	d. tidak dapat bernapas dengan nyaman saat tidur dimalam hari				\checkmark
	e. batuk atau mendengkur keras saat tidur dimalam hari				\checkmark

	f. merasa kedinginan atau menggigil demam saat tidur di malam hari				√
	g. merasa terlalu kepanasan saat tidur di malam hari				√
	h. mengalami mimpi buruk saat tidur di malam hari (misal: kram, pegal, nyeri)				√
	j. hal lain yang membuat tidur anda terganggu di malam hari, tidak ada Berapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena alasan tersebut?				√
6	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering Anda mengkonsumsi obat yang bisa menyebabkan rasa kantuk? (diresepkan oleh dokter atau obat bebas)				√
7	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga / segar / tidak merasa mengantuk ketika makan atau melakukan aktivitas lain?				√
No.	Pertanyaan	Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi			√	
No.	Pertanyaan	Sangat kurang	Kurang	Baik	Sangat baik
9	Bagaimana kualitas tidur anda selama 1 bulan terakhir			√	

FORMAT PENGUMPULAN DATA DEMOGRAFI

Judul : Analisis Intervensi Pemberian Aroma Terapi Lavender Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RW 04 Kelurahan Karang Timur Tangerang Banten.

Petunjuk Pengisian !!

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang anda anggap sesuai.

Data demografi

9. Inisial responden : Responden 2 No.Responden : 2
10. Umur : 51 tahun
< 50 tahun >65 tahun
√ 51 – 64 tahun
11. Jenis kelamin :
Laki – laki √ Perempuan
12. Pendidikan :
Tidak sekolah SMA
√ SD Perguruan tinggi
SMP
13. Pekerjaan :
√ Ibu rumah tangga Pelajar/mahasiswa PetaniLainnya
Pegawai negeri Wiraswasta Swasta
14. Sudah Berapa Lama mengalami Diabetes Mellitus : 11 tahun
15. Agama √ Islam Kristen Budha Hindu
16. Nilai Gula Darah Sewaktu (GDS)
√ Sebelum Sesudah √

Kuesioner The Pittsbrugh Sleep Quality Index (PSQI)

Petunjuk :

Pertanyaan berikut sehubungan dengan kebiasaan tidur Bapak/Ibu/Saudara selama satu minggu terakhir. Jawaban anda harus menunjukkan jawaban yang paling akurat untuk menggambarkan sebagian besar malam dua hari selama seminggu yang lalu. Kami berharap Bapak/Ibu menjawab semua pertanyaan dimana untuk pertanyaan nomor 1-4 jawaban dengan angka sedangkan jawaban untuk pertanyaan nomor 5-9 cukup dengan memberi tanda (X) pada salah satu kolom pilihan jawaban yang ada.

Selama seminggu terakhir.

1. Kapan (jam berapa) biasanya anda tidur pada malam hari?
jam 10:00
2. Berapa lama (dalam menit) anda perlukan untuk dapat tertidur tiap malam?
35 menit
3. Kapan (jam berapa) biasanya anda bangun di pagi hari?
Jam 04:00
4. Berapa jam lama tidur anda yang sebenarnya tiap malam? (hal ini berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur)
5 jam

Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang bapak/ibu anggap paling sesuai!

No.	Pertanyaan	≥ 3X Seminggu	2X Seminggu	1X Seminggu	Tidak pernah
5	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering anda mengalami		√		
	a. tidak dapat tidur dimalam hari dalam waktu 30 menit				
	b. bangun tengah malam atau dini hari	√			
	c. harus bangun dimalam hari untuk ke kamar mandi	√			
	d. tidak dapat bernapas dengan nyaman saat tidur dimalam hari			√	
	e. batuk atau mendengkur keras saat tidur dimalam hari			√	
	f. merasa kedinginan atau menggigil demam saat tidur di malam hari	√			
	g. merasa terlalu kepanasan saat tidur di malam hari	√			
	h. mengalami mimpi buruk saat tidur dimalam hari (misal: kram, pegal, nyeri)	√			
	j. hal lain yang membuat tidur anda terganggu di malam hari, bangun tengah malam karna lapar Berapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena alasan tersebut?		√		
6	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering Anda mengkonsumsi obat yang bisa menyebabkan rasa kantuk? (diresepkan oleh dokter atau obat bebas)				√
7	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga / segar / tidak merasa ngantuk ketika	√			

	makan atau melakukan aktivitas lain?				
No.	Pertanyaan	Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				√
No.	Pertanyaan	Sangat kurang	Kurang	Baik	Sangat baik
9	Bagaimana kualitas tidur anda selama 1 bulan terakhir		√		

KUESIONER/CHECKLIST

PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) POST TEST

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Isilah kuesioner dengan jujur sesuai dengan apa yang paling anda rasakan saat ini, Apapun jawaban anda akan dijamin kerahasiaannya.
2. Berilah tanda (✓) pada salah satu kolom yang menurut anda cocok atau anda
3. Untuk kerjasama dan perhatiannya, peneliti mengucapkan terima kasih keterangan total skor pertanyaan di numerik :

Kuesioner The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Petunjuk :

Pertanyaan berikut sehubungan dengan kebiasaan tidur Bapak/Ibu/Saudara selama satu minggu terakhir. Jawaban anda harus menunjukkan jawaban yang paling akurat untuk menggambarkan sebagian besar malam dua hari selama seminggu yang lalu. Kami berharap Bapak/Ibu menjawab semua pertanyaan dimana untuk pertanyaan nomor 1-4 jawaban dengan angka sedangkan jawaban untuk pertanyaan nomor 5-9 cukup dengan memberi tanda (X) pada salah satu kolom pilihan jawaban yang ada.

Selama seminggu terakhir.

5. Kapan (jam berapa) biasanya anda tidur pada malam hari?
jam 10:00
6. Berapa lama (dalam menit) anda perlukan untuk dapat tertidur tiap malam?
< 15 menit
7. Kapan (jam berapa) biasanya anda bangun di pagi hari?
Jam 05:00
8. Berapa jam lama tidur anda yang sebenarnya tiap malam? (hal ini berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur)
7 jam

Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang bapak/ibu anggap paling sesuai!

No.	Pertanyaan	≥ 3X Seminggu	2X Seminggu	1X Seminggu	Tidak pernah
5	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering anda mengalami				√
	a. tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. bangun tengah malam atau dini hari			√	
	c. harus bangun di malam hari untuk ke kamar mandi			√	
	d. tidak dapat bernapas dengan nyaman saat tidur di malam hari				√
	e. batuk atau mendengkur keras saat tidur di malam hari				√
	f. merasa kedinginan atau menggigil demam saat tidur di malam hari				√
	g. merasa terlalu kepanasan saat tidur di malam hari				√
	h. mengalami mimpi buruk saat tidur di malam hari (misal: kram, pegal, nyeri)				√
	j. hal lain yang membuat tidur anda terganggu di malam hari, Berapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena alasan tersebut?				√
6	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering Anda mengonsumsi obat yang				√

	bisa menyebabkan rasa kantuk? (diresepkan oleh dokter atau obat bebas)				
7	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga / segar / tidak merasa ngantuk ketika makan atau melakukan aktivitas lain?				√
No.	Pertanyaan	Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi			√	
No.	Pertanyaan	Sangat kurang	Kurang	Baik	Sangat baik
9	Bagaimana kualitas tidur anda selama 1 bulan terakhir			√	

Lampiran 8

Kualitas Tidur Responden I Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aroma Terapi Lavender

Karakteristik	Intervensi	
	Pre f	Post f
Kualitas tidur subyektif		
sangat baik	0	0
baik	0	1
kurang	0	0
sangat kurang	3	0
Latensi Tidur		
≤ 15 menit	0	0
16-30 menit	0	1
31-60 menit	0	0
> 60 menit	3	0
Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring		
Tidak pernah	0	0
Sekali seminggu	0	0
2 kali seminggu	2	0
> 3 kali seminggu	0	0
Durasi Tidur		
> 7 jam	0	0
6-7 jam	0	1
5-6 jam	0	0
< 5 jam	3	0
Efisiensi Tidur		
> 85%	0	0
75-84%	0	0
65-74%	0	2
< 65%	3	0
Gangguan Tidur		
Tidak Pernah	0	0
1 kali seminggu	2	3
2 kali seminggu	6	0
> 3 kali seminggu	9	0
Penggunaan obat tidur		
Tidak pernah	0	0
1 kali seminggu	0	0
2 kali seminggu	0	0

≥ 3 kali seminggu	0	0
Disfungsi pada siang hari		
Tidak pernah	0	0
1 kali seminggu	0	1
2 kali seminggu	2	0
> 3 kali seminggu	0	0
Kualitas tidur		
Baik		
Ringan		7
Sedang		
Buruk	16	

Lampiran 9

Kualitas Tidur Responden II Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aroma Terapi Lavender

Karakteristik	Intervensi	
	Pre f	Post f
Kualitas tidur subyektif		
sangat baik	0	0
baik	0	1
kurang	2	0
sangat kurang	0	0
Latensi Tidur		
≤ 15 menit	0	0
16-30 menit	0	0
31-60 menit	2	0
> 60 menit	0	0
Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring		
Tidak pernah	0	0
Sekali seminggu	0	0
2 kali seminggu	0	0
> 3 kali seminggu	2	0
Durasi Tidur		
> 7 jam	0	0
6-7 jam	0	1
5-6 jam	2	0
< 5 jam	0	0
Efisiensi Tidur		
> 85%	0	0

75-84%	0	1
65-74%	0	0
< 65%	3	0
Gangguan Tidur		
Tidak Pernah	0	0
1 kali seminggu	2	2
2 kali seminggu	2	0
> 3 kali seminggu	15	0
Penggunaan obat tidur		
Tidak pernah	0	0
1 kali seminggu	0	0
2 kali seminggu	0	0
≥ 3 kali seminggu	0	0
Disfungsi pada siang hari		
Tidak pernah	0	0
1 kali seminggu	0	1
2 kali seminggu	2	0
> 3 kali seminggu	0	0
Kualitas tidur		
Baik		5
Ringan		
Sedang	14	
Buruk		

LEMBAR OBSERVASI**(Kadar Gula Darah)**

No. Responden	Nama (Inisial)	Usia	JK (P/L)	Lama Menderita DM	Pertemuan 1		Pertemuan 2		Pertemuan 3		Pertemuan 4		Pertemuan 5		Pertemuan 6		Pertemuan 7	
					Pre	Latihan selama 7 hari						Post						
1.	W	64 tahun	P	12 tahun	16	212	210	198	197	150	155	186	187	225	230	179	180	7
2.	M	53 tahun	P	11 tahun	14	290	280	189	200	323	300	204	206	342	290	369	210	7

SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER

Pengertian

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial oil dengan cara dihirup.

Indikasi

Diberikan pada klien yang akan mengalami keluhan penurunan kualitas tidur

Kontraindikasi

Klien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aromaterapi lavender

Persiapan Alat dan Bahan

- a. Aromaterapi lavender
- b. Bantal
- c. Sarung tangan

Prosedur Tindakan

a. Pra Interaksi

- 1) Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien
- 2) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
- 3) Siapkan alat dan bahan

b. Tahap Orientasi

- 1) Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri
- 2) Menanyakan keluhan klien
- 3) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien
- 4) Beri kesempatan klien untuk bertanya
- 5) Pengaturan posisi yang nyaman bagi klien

c. Tahap Kerja

- 1) Jaga privasi klien
- 2) Atur posisi klien dengan posisi supine
- 3) Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan

- 4) Teteskan 5-6 tetes aromaterapi lavender *essential oil* pada bantal kanan kiri
- 5) Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lavender *essential oil*
- 6) Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien
- 7) Alat-alat dirapikan
- 8) Cuci tangan

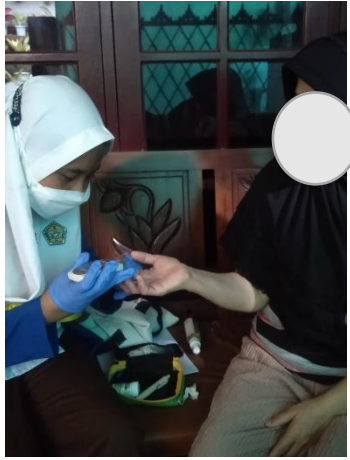
d. Terminasi

- 1) Evaluasi hasil kegiatan
- 2) Berikan umpan balik positif
- 3) Salam terapeutik untuk mengakhiri intervensi

Lampiran 9

Dokumentasi Penelitian







AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

SK KEMENDIKNAS RI NO. 33 / D / O / 2011

Jln. AIPDA KS Tubun No. 92 – 94 JAKARTA BARAT

Telp. (021) 5485709. Ex. 1313-1314, Fax. 5485709 (021)

E-mail :akper.pelni@gmail.com Website : http/www.akper-rspelni.ac.id







LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Tiara Sekar Sari

NIM : 19037

Judul Makalah : Analisis Intervensi Aromaterapi Lavender Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RW 04 Kel Karang Timur Tangerang-Banten

Dosen Pembimbing : Ns. Fazar Az Zahara Wany, M.Kep.,Sp.KMB

NO.	TANGGAL	MATERI	PERBAIKAN/SARAN	TANDA TANGAN
1.	10 Desember 2021	Pengajuan Awal Judul KTI	Sedang Mencari Judul KTI yang sesuai	
2.	24 Februari 2022	BAB I dan BAB II	ACC judul KTI dan Sudah mulai untuk penyusunan BAB 1 dan BAB II dan perbaikan cara penulisan dan tambahkan referensi jurnal	
3.	28 Juni 2022	BAB I dan BAB II	Perbaiki cara penulisan dari BAB I latar belakang kemudian tambahkan data pada komplikasi DM tipe 2 dan pengobatan terapi farmakologi dan non farmakologi serta tambahkan referensi	
4.	05 Juli 2022	BAB I dan BAB II	Perbaiki cara penulisan tambahkan referensi dan data dari jurnal	
5.	07 Juli 2022	BAB I , BAB II dan BAB III	Tambahkan data dan cari referensi serta untuk BAB III perbaiki cara penulisan dan perbaiki isi tabel definisi operasional dan kriteria objektif	
6.	08 Juli 2022	BAB I , BAB II dan BAB III	Untuk BAB I tambahkan penjelasan data DM tipe 2, untuk BAB II dan BAB III perbaiki penulisan tambahkan referensi, serta buat cover judul	



AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

SK KEMENDIKNAS RI NO. 33 / D / O / 2011

Jln. AIPDA KS Tubun No. 92 – 94 JAKARTA BARAT

Telp. (021) 5485709. Ex. 1313-1314, Fax. 5485709 (021)

E-mail :akper.pelni@gmail.com Website : http/www.akper-rspelni.ac.id





LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Tiara Sekar Sari

NIM : 19037

Judul Makalah : Analisis Intervensi Aromaterapi Lavender Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RW 04 Kel Karang Timur Tangerang-Banten

Dosen Pembimbing : Ns. Fazar Az Zahara Wany, M.Kep.,Sp.KMB

NO.	TANGGAL	MATERI	PERBAIKAN/SARAN	TANDA TANGAN
1.	16 Agustus 2022	Konsul Revisian BAB I , BAB II dan BAB III	Perbaiki penulisan, perbaiki dan mencari lembar kuesioner PSQI yang mudah, perbaiki cover judul , perbaiki daftar pustaka	
2.	22 Agustus 2022	Konsul penyusunan BAB 4	Perbaiki judul KTI mengerucut, perbaiki penulisan abstrak, daftar isi , perbaiki daftar tabel untuk diberikan halaman. perbaiki penyusunan peneliti melakukan Pre dan Post Intervensi dan perbaiki tabel hasil Skor Aromaterapi Lavender dan perbaiki tabel karakteristik responden	
3.	25 Agustus 2022	Konsul BAB 4 dan BAB 5	Perbaiki judul KTI mengerucut, perbaiki penulisan abstrak secara jelas, perbaiki penyusunan kerangka konsep, perbaiki instrument penelitian dan perbaiki penyusunan peneliti melakukan Pre dan Post Intervensi dan perbaiki tabel hasil Skor Aromaterapi Lavender dan perbaiki tabel karakteristik responden tambahkan hasil penelitian dari jurnal lain yang terkait aromaterapi lavender pada kualitas tidur pasien diabetes mellitus tipe 2	
4.	26 Agustus 2022	Konsul BAB 4 dan BAB 5	Perbaiki penyusunan kerangka konsep, perbaiki tabel hasil Skor Aromaterapi Lavender, setiap tabel tambahkan penjelasan, perbaiki daftar pustaka serta	

			jadwal penelitian dan perbaiki penulisan SOP pemberian aromaterapi lavender	
--	--	--	---	--



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama : Tiara Sekar Sari
2. Tempat, Tgl Lahir : Tangerang, 01 September 1999
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Kp. Sudimara Ilir RT.001/RW.004 No. 28 Kel. Karang Timur Kec. Karang Tengah Tangerang-Banten
6. Email : tiara.sekarsari01@gmail.com
7. No. Hp : 089523603645
8. Status Menikah : Belum menikah
9. Kewarganegaraan : Indonesia

Riwayat Pendidikan

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| 1. SDN KARANG TENGAH 03 | 2006-2012 |
| 2. SMP PGRI 1 KARANG TENGAH | 2012-2015 |
| 3. SMK MANGGALA KARANG TENGAH | 2015-2018 |
| 4. AKPER PELNI JAKARTA | 2019-2022 |

