STUDI KASUS

PENGARUH AROMATERAPI *LAVENDER* DAN *LEMONGRASS* TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA WANITA PERIMENOPAUSE DI PUSKESMAS SUDIANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2025

Disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Bidan (Bdn) di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

OLEH

SITTI HENDRIANI
A1A1241049

PROGAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
TAHUN 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Studi Kasus dengan judul:

PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER DAN LEMONGRASS TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA WANITA PERIMENOPAUSE DI PUSKESMAS SUDIANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2025

Oleh:

SITTI HENDRIANI
A1A1241049

Telah dilakukan pembimbingan dan dinyatakan layak untuk mengikuti ujian SCLR

Makassar, 02 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Bdn. Rahmawati, S.ST., M.Keb	**Rosita, S.ST.,Bdn., M.Kes**
NIDN : 09 040590 03	**NIDN: 09 290488 03**

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan

Bdn. Sutrani Syarif, S.ST., M.Keb
NIDN: 09 270687 04

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Studi Kasus dengan judul:

PENGARUH AROMATERAPI *LAVENDER* DAN LEMONGRASS TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA WANITA PERIMENOPAUSE DI PUSKESMAS SUDIANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2025

Oleh:

SITTI HENDRIANI
A1A1241049

Telah diujikan pada tanggal 9 bulan Juli tahun 2025 di hadapan tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky dan dinyatakan lulus ujian SCLR.

Makassar, 9 Juli 2025

Menyetujui,

1. **Penguji I: Bdn. Sumarni, S.ST.,M.Keb** (.....)
2. **Penguji II: Rosita, S.ST.,Bdn.,M.Ke** (.....)
3. **Penguji III: Bdn.Rahmawati, S.ST.,M.Keb** (.....)

Mengetahui,
Ketua
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Bdn. Sutrani Syarif, S.ST., M.Keb
NIDN: 09 270687 04

DEKLARASI ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Sitti Hendriani
NIM	: A1A1241049
E-mail	: siti.hendriani29@gmail.com
Alamat Lengkap	: Jl. Swadaya No. 28

Dengan ini menyatakan bahwa:

a. Karya tulis saya, laporan SCLR ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Profesi Bidan), baik di Universitas Megarezky maupun di Perguruan Tinggi lain.
b. Data yang diperoleh dalam kegiatan SCLR ini adalah asli dan pengambilannya dilaksanakan sesuai prosedur yang diusulkan dengan memperhatikan prinsip etik.
c. Dalam karya tulis ini terdapat acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang, judul pustaka, sumber pustaka dan tahun terbitnya dalam daftar pustaka.
d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di UIMA.

Makassar, 02 Juli 2025

Yang membuat pernyataan,

Sitti Hendriani
NIM. A1A1241049

PERSETUJUAN LAPORAN *STUDY CASE LITERATURE REVIEW* (SCLR)

DIGUNAKAN UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

(*ACADEMIC PROPERTY*)

Sebagai civitas akademika Universitas Megarezky (UNIMERZ), saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Sitti Hendriani
NIM	: A1A1241049
Program Studi	: Pendidikan Profesi Bidan
Program	: Profesi
Jenis Karya	: Laporan Study Case Literature Review (SCLR)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif kepada UNIMERZ berupa: repository, buku, HAKI dan paten atas karya ilmiah saya (lengkap dengan data setnya) yang berjudul:

PENGARUH AROMATERAPI *LAVENDER* DAN LEMONGRASS TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA WANITA PERIMENOPAUSE DI PUSKESMAS SUDIANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2025

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, UNIMERZ berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk database, merawat dan mempublikasikan karya tulis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Dibuat Di : Makassar

Pada Tanggal : 02 Juli 2025

Yang membuat persetujuan

Sitti Hendriani
NIM. A1A1241049

RIWAYAT HIDUP



Biodata Diri

Nama	: Sitti Hendriani
Tempat & Tanggal Lahir	: Jeneponto, 29 September 1991
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Swadaya No. 28
No. HP	: 085255727233
E-mail	: siti.hendriani29@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN 9 Allu Tarowang:1997-2003
2. MTS Tarowang :2003-2006
3. SMAN 1 Bissappu :2006-2009
4. DIII Akademi Kebidanan Gunung Sari Makassar : 2012-2016
5. S1 Kebidanan Universitas Megarezky Makassar 2023-2024
6. Profesi kebidanan:2024-sekarang

Riwayat Pekerjaan

1. 2018-2020: Bidan Klinik Sakinah Makassar
2. 2020-2022: Bidan Puskesmas Karuwisi Kota Makassar
3. 2022-Sekarang : Bidan Puskesmas Sudiang Kota Makassar

ABSTRAK

Sitti Hendriani, Nim : A1A1241049, *Pengaruh Aromaterapi Lavender Dan Lemongrass Terhadap Kualitas Tidur Pada Wanita Perimenopause Di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2025* , Di Bimbing oleh Rahmawati dan Rosita

Latar Belakang : Perimenopause merupakan fase transisi pada kehidupan wanita menjelang masa menopause yang di tandai dengan terjadinya penurunan kadar hormon estrogen pada wanita di bagian sistem reproduksi seksualitas yang dapat menyebabkan gangguan aktifitas dalam Perimenopause di mulai dengan haid yang tidak teratur dan gejala lainnya antara umur 45-55 tahun. Salah satu penanganannya adalah pengaruh aromaterapi *lavender* dan *lemongrass* terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause sebagai pengobatan non farmakologi. Tujuan penelitian : Diketahuinya pengaruh sebelum dan setelah pemberian Aromaterapi *Lavender* dan Aromaterapi *Lemongrass* untuk mengatasi kualitas tidur pada wanita perimenopause. Metode Penelitian : menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian : Ada pengaruh kualitas tidur pada wanita perimenopause setelah pemberian aromaterapi *lavender*, Ada pengaruh kualitas tidur pada wanita perimenopause setelah pemberian aromaterapi *Lemongrass*. Kesimpulan: Bahwa ada pengaruh dan perbedaan aromaterapi *Lavender* dengan aromaterapi *Lemongrass* terhadap kualitas tidur pada wanita Perimenopause. Dalam penelitian ini yang paling efektif dalam kualitas tidur adalah pengaruh aromaterapi *lavender*. Saran: untuk menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan tentang manfaat aromaterapi *lavender* yang dapat memberikan pelayanan pada wanita menopause, sehingga meningkatkan asuhan kebidanan pada wanita Perimenopause.

Kata Kunci : *Lavender, Lemongrass*, Kualitas tidur

Daftar Pustaka : 21 literatur (2019-2024)

ABSTRACT

Sitti Hendriani (A1A1241049). Effect of Lavender and Lemongrass Aromatherapy on Sleep Quality in Perimenopausal Women at Sudiang Health Center, Makassar, 2025 (Supervised by Rahmawati and Rosita).

Background: Perimenopause causes hormonal changes that can affect sleep quality. Lavender and lemongrass aromatherapy are non-pharmacological options. Objective: To examine the effect of lavender and lemongrass aromatherapy on sleep quality in perimenopausal women. Method: Qualitative case study. Results: Lavender and lemongrass aromatherapy both improved sleep quality, with lavender being more effective. Conclusion: Aromatherapy can improve sleep quality in perimenopausal women, especially lavender.

Keywords: Lavender, Lemongrass, Sleep quality.
References : 21 Literature (2019-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas berkat dan limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya yang senantiasa memberi petunjuk dan membimbing langkah kami, sehingga dapat menyelesaikan SCLR ini, yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelas Profesi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar. Tidak lupa pula kami haturkan salawat dan salam kepada Rasulullah Sallalahu Alaihi Wa Sallam sebagai Rasul terakhir pembawa cahaya kehidupan beserta keluarga, para sahabat dan orang-orang yang senantiasa istiqamah mengikuti ajarannya hingga akhir nanti.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa SCLR ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat kami harapkan demi kesempurnaan penulisan SCLR ini. Semoga SCLR ini bisa memberi manfaat bagi pembaca khususnya pribadi kami.

Dalam penulisan SCLR ini kami bukan kami tidak memiliki hambatan namun atas doa, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga hambatan tersebut bisa teratasi dengan baik. Untuk itu perkenankan penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, S.H, MH., M. Kn., selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar.
2. Bapak Adv.Moch Noer Alim Qalby SH.,LLM selaku Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli,SE.,M.Si. selaku Rektor Universitas Megarezky.
4. Ibu Dr. Wilma, S.S,Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.
5. Ibu Sutrani Syarif, S.ST., M. Keb selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan Universitas Megarezky.

6. Ibu Bdn. Rahmawati, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I yang begitu banyak memberikan pengarahan dan masukan serta meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Presentasi SCLR ini.
7. Ibu Rosita, S.ST.,Bdn.,M.Keb selaku pembimbing II begitu banyak memberikan pengarahan dan masukan serta meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan SCLR ini.
8. Ibu Bdn. Sumarni, S.ST.,M.Keb selaku penguji 1
9. Kepala Puskesmas Sudiang dr. H. Muhammad Sofyan yang memberikan izin dalam mengambil kasus.
10. Seluruh dosen dan staf Universitas Megarezky yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama menjadi mahasiswi.
11. Kepada kedua orang tua, saudara dan anak-anakku terima kasih yang tak terhingga yang selama ini memberikan dukungan dan bantuan moril dalam penyelesaian SCLR ini.
12. Kepada semua sahabat dan rekan-rekan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan laporan SCLR ini

Penulis menyadari bahwa Usulan SCLR ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik, saran atau masukan dari semua pihak sangat diharapkan guna perbaikan di masa yang akan datang. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pembacanya.

Makassar, 12 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

COVER .....
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
DEKLARASI ORISINALITAS ..... **iii**
PERSETUJUAN LAPORAN (SCLR) ..... **iv**
RIWAYAT HIDUP ..... **v**
ABSTRAK ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Perumusan Masalah 5
C. Tujuan Pengkajian 5
1. Tujuan Umum 5
2. Tujuan Khusus 5
D. Manfaat Pengkajian 6
1. Manfaat Teoritis 6
2. Manfaat Praktis 6
3. Manfaat Metodelogis 6
E. Ruang Lingkup 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Tinjauan Umum Tentang Perimenopause 8
B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Tidur 14
C. Tinjauan Umum Tentang Aroma Terapi *Lavender* 33
D. Tinjauan Umum Tentang Aroma Terapi Lemongrass 35

E. Hasil Pengkajianan Terdahulu 40
F. Kerangka Teori 41
G. Kerangka Fikir 42
BAB III PROSEDUR ASUHAN KEBIDANAN
A. Metode Pengkajian..... 44
B. Sasaran Kegiatan..... 44
C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan 44
D. Definisi istilah..... 46
E. Instrumen Kegiatan 47
F. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan 47
BAB IV STUDI KASUS
A. Kasus 1 (Aroma Terapi *Lavender*)..... 48
B. Kasus 2 (Aroma Terapi Lemongrass) 61
C. Perbandingan Hasil Asuhan Kebidanan Antara Kasus 74
BAB V PEMBAHASAN..... 77
BAB IV PENUTUP
A. Kesimpulan..... 78
B. Saran..... 79
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 2.1	Kuesioner PSQI	29
Tabel 2.2	Hasil Penelitian Terdahulu	40
Tabel 2.3	Daftar Istilah	45
Tabel 3.1	Hasil Perbandingan Asuhan	68

DAFTAR GAMBAR

		Hal
Gambar 2.1	Aroma Terapi *Lavender*	35
Gambar 2.2	Aroma Terapi Lemongrass	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar *Informend Consent*

Lampiran 3 Kuesioner

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lampiran 5 SOP

Lampiran 7 Dokumentasi kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perimenopause merupakan fase transisi pada kehidupan wanita menjelang masa menopause yang di tandai dengan terjadinya penurunan kadar hormon estrogen pada wanita di bagian sistem reproduksi seksualitas yang dapat menyebabkan gangguan aktifitas dalam Perimenopause di mulai dengan haid yang tidak teratur dan gejala lainnya antara umur 45-55 tahun (Alzena Sabella et al., 2023) .

Sekitar sebagian dari semua wanita akan berhenti menstruasi antara usia 45-50 tahun dan sebagiaanya lagi menstruasi sampai melewati sebelum usia 45 tahun. Wanita usia 45 tahun mengalami penuaan indung telur sehingga tidak sanggup memenuhi hormon estrogen dan dapat menimbulkan berbagai perubahan fisik. Perubahan dan keluhan yang akan dialami pada wanita perimenopause diantaranya gejala yang muncul perdarahan, rasa panas (*hot flash*), osteoporosis, kerutan pada vagina, dan insomnia (Sulastri et al., 2022).

Wanita perimenopause sering mengalami gangguan tidur atau insomnia ini karena pada kadar serotonin menurun sehingga jumlah estrogen menurun. Serotonin berperan dalam suasana hati sehingga dapat mempengaruhi perasaan wanita. Apabila serotonin mengalami penurunan dalam tubuh, dapat mengakibatkan depresi dan gangguan tidur. Apabila insomnia tidak segera diatasi akan muncul masalah seperti kurangnya konsentrasi, kantuk di siang hari, lekas marah, depresi, gangguan peran sosial, dan gangguan pekerjaan.

Perubahan hormon pada wanita perimenopause menyebabkan kualitas tidur menurun (Sulastri et al., 2022).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) jumlah populasi wanita di dunia yang masuk fase perimenopause berjumlah 1,2 milyar. Sedangkan indonesia berkisar 7,4 % perempuan yang masuk fase perimenopause dari jumlah populasi di tahun 2020 diperkirakan mendapat 11,54 dengan kisaran umur 40-49 tahun (Alzena Sabella et al., 2023)

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2021) jumlah perempuan yang berumur 40-44 tahun berjumlah 9.824.929 orang, perempuan umur 45-49 tahun berjumlah 8.966.079 orang, perempuan umur 50-54 tahun berjumlah 7.932.366 orang, perempuan umur 55-59 tahun berjumlah 6.666.503 dan perempuan berumur 60-64 tahun berjumlah 5.159.517 orang (Novita Anggraini et al., 2023)

Berdasarkan data dalam profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2019 dalam data penduduk tahun 2019 memperkirakan jumlah penduduk wanita yang berusia 45-64 tahun sebanyak 580.999 jiwa. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Makassar tahun 2022 jumlah penduduk wanita yang berusia 45-64 tahun sebanyak 147.898 jiwa.

Data yang diperoleh dari Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang tahun 2023 jumlah ibu perimenopause sebanyak 1487 orang. Sedangkan tahun 2024 jumlah ibu perimenopause sebanyak 1487 orang dan tahun 2025 jumlah ibu perimenopause sebanyak 1050 orang dan yang mengalami gangguan tidur 50 orang (Rekam Medik, 2025).

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Millati et al., 2022)

Aroma terapi minyak *lavender* diperoleh dengan cara distilasi bunga. Minyak *lavender* bersifat serbaguna, sangat cocok untuk merawat kulit terbakar, terkelupas, psoriasis, dan juga membantu kasus insomnia. *Lavender* beraroma ringan bunga-bungaan dan merupakan essensial aroma terapi yang dikenal memiliki efek sedatif dan anti-neurodepresive. Aromaterapi *lavender* juga memiliki kandungan utama yaitu linalool asetat yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat saraf dan otot-otot yang tegang. Menghirup *lavender* meningkatkan frekuensi gelombang alfa dan keadaan ini diasosiasikan dengan bersantai (relaksasi) sehingga dapat mengobati insomnia. *Lavender* juga membantu keseimbangan kesehatan tubuh yang sangat bermanfaat dalam menghilangkan sakit kepala, premenstrual sindroma, stress, ketegangan, kejang otot dan regulasi jantung.

Minyak aromaterapi sereh merupakan salah satu terapi komplementer yang juga dapat digunakan dalam mengatasi gangguan tidur (Intan Silfiyatul, 2022). Sereh merupakan salah satu jenis rempah-rempah yang mempunyai kandungan minyak asitri, yang terdiri dari sitrat, sitroneral, linalool, geraniol, sitronelal, dan farsenol, yang memiliki efek menenangkan, menyeimbangkan,

stimulansia, antidepresan dan efek vasodilator dari sereh dapat membantu peningkatan kulitas tidur (Millati et al., 2022)

Penelitian yang lain terkait efektivitas terapi mandi air hangat dengan *Lemongrass Oil Massage* terhadap kualitas tidur lansia di Panti Sosial Lansia Budi Agung Kupang menemukan bahwa terapi mandi air hangat efektif dalam meningkatkan kualitas tidur lansia nilai p value=0,046 (<0,05) dengan nilai signifikan 0,74 sedangkan hasil dari pemberian terapi mandi air hangat dengan *lemongrass oil massage* juga efektif dalam meningkatkan kualitas tidur lansia nilai p value=0,000 (<0,05) dengan nilai signifikan 0,12. Dengan demikian terapi mandi air hangat dengan *lemongrass oil massage* lebih efektif dalam meningkatkan kualitas tidur lansia (Lusia et al., 2020)

Berdasarkan pengambilan data Di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2025 terdapat jumlah ibu perimenopause sebanyak 1050 orang per/Mei, pada tahun 2024 terdapat jumlah ibu perimenopause sebanyak 1487 dan pada Tahun 2023 yaitu sebanyak 1490 orang. Dari hasil yang ada pada ibu perimenopause terjadi peningkatan setiap tahun (*Puskesmas*, 2025).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara terhadap 10 ibu perimenopause didapatkan 4 orang (40%) ibu perimenopause tidak mengalami gangguan tidur dan 6 orang (60%) ibu perimenopause mengalami gangguan tidur. Sehingga menjadi urgensi bagi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan dengan penatalaksanaan non farmakologis.

B. Rumusan Masalah

Dalam penyelenggaraan pengobatan tradisional harus dapat dipertanggung jawabkan khasiat serta keamanannya dimana pengobatan tradisional ini perlu terus dibimbing maupun dibina, ditingkatkan dan diawasi untuk dapat digunakan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang maksimal, seperti pengobatan non farmakologi yaitu aromaterapi *lavender* dan sereh.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: "Bagaimana Pengaruh Aromaterapi *lavender* dan lemongrass terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause Di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2025?

C. Tujuan Pengkajian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya Pengaruh Aromaterapi *lavender* dan Aromaterapi lemongrass terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause Di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya pengaruh aromaterapi *lavender* sebelum dan setelah pemberian terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause Di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2025.

b. Diketahuinya pengaruh Aromaterapi lemongrass sebelum dan setelah pemberian terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause Di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2025.

c. Diketahuinya perbedaan kualitas tidur wanita perimenopause dengan

aromaterapi *lavender* dan lemongrass Di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2025.

D. Manfaat Pengkajian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini tidak menciptakan teori baru karena penelitian ini hanya untuk membandingkan kasus, teori dan jurnal ilmiah lain yang sesuai dengan penelitian ini dalam penanganan kualitas tidur.

2. Manfaat Praktis

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai alternatif dalam pemberian Asuhan Kebidanan dengan keluhan kualitas tidur kurang.

3. Manfaat Metodelogis

Penelitian ini tidak menghasilkan konsep metodelogi yang baru karena penelitian ini hanya di fokuskan pada perbedaan penggunaan aromaterapi *lavender* dan lemongrass terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause.

E. Ruang Lingkup

Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui Pengaruh Aromaterapi *lavender* dan Aromaterapi lemongrass terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause Di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2025. Penelitian ini mulai dilakukan Pada Bulan Juni Tahun 2025. Sampel pada penelitian ini adalah wanita perimenopause. Tujuan Penelitian ini dilakukan sebagai upaya dalam penanganan kualitas tidur. penelitian ini menggunakan desain penelitian *case study* dengan metode *purposive sampling*. Data yang digunakan

merupakan data primer yang diperoleh dengan cara mengobservasi 2 ibu perimenopause dengan membandingkan 1 ibu perimenopuase yang diberi aromaterapi *lavender* dan yang ke 2 dilakukan diberikan aromaterapi lemongress yang sesuai dengan kriteria inklusi dan bersedia mengikuti penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perimenopause

1. Pengertian perimenopause

Perimenopause adalah masa sebelum, selama dan sesudah menopause. Perimenopause terjadi karena turunnya jumlah folikel pada indung telur sehingga estrogen mengalami penurunan jumlah produksi. Akibat dari penurunan estrogen terjadi gejala-gejala seperti timbul misalnya rasa panas membakar di wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan pada vagina, siklus menstruasi tidak teratur dan tanda perubahan lainnya. Usia perimenopause wanita biasanya 40 tahun sampai terjadinya menopause. Atau 5 tahun sebelum terjadinya menopause. (Zaitun et al., 2020)

Menurut (Zaitun et al., 2020) perimenopause merupakan fase klimakterium. Klimakterium adalah masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Klimakterium terdiri atas masa:

a. Perimenopause

Perimenopause adalah fase antara 40-50 tahun merupakan masa perubahan antara pra menopause dan pasca menopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Pada kebanyakan wanita siklus haidnya > 38 hari dan sisanya < 18 hari.

b. Menopause

Jumlah folikel yang mengalami atresia semakin meningkat. Hingga pada suatu ketika tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Produk di

estrogen berkurang dan haid tidak terjadi lagi, yang berakhir dengan terjadinya menopause. Setelah memasuki usia menopause selalu ditemukan kadar FSH yang tinggi (<35 m UI/ml) perubahan dari keluhan psikologi baik fisik maupun menonjol terjadi pada usia 50-60 tahun.

c. Pasca menopause atau post menopause

Pasca menopause adalah setelah menopause sampai senium yang dimulai setelah 12 bulan amenorea. Kadar FSH dan LH sangat tinggi (<35m UI) dan kadar estradiol sangat rendah (<30 pg/ml). rendahnya kadar estradiol mengakibatkan endometrium menjadi atropi sehingga haid tidak mungkin lagi.

2. Faktor-faktor yang memengaruhi perimenopause

Menurut (Ali Baziat, 2021) Faktor-faktor yang memengaruhi perimenopause meliputi :

a. Faktor psikis

Keadaan psikis seorang wanita akan mempengaruhi terjadinya menopause. Keadaan seorang wanita yang tidak menikah dan bekerja akan memengaruhi perkembangan psikis seorang wanita.

b. Faktor budaya dan lingkungan

Faktor lingkungan juga memiliki peran terhadap kesehatan, beban, pola pikit dan pendidikan seseorang. Lingkungan juga memengaruhi wanita dan menyesuaikan diri terhadap dirinya.

c. Usia menarche

Wanita yang mudah mengalami menarche maka akan semakin tua atau lama untuk memasuki usia menopause.

d. Usia melahirkan

Penelitian yang dilakukan oleh Beth Israel Deaconness Medcal Center In Boston mengungkapkan bahwa wanita yang masi melahirkan diatas 40 tahun akan mengalami usia menopause yang lebih tua dan lama. Menopause yang terlambat itu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi. Bahkan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi dan akan memperlambat sistem penuaan tubuh.

e. Status gizi

Faktor yang memengaruhi menopause lebih awal biasanya dikarenakan konsumsi yang sembarangan. Jika ingin mencegah menopause lebih awal dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat seperti tidak merokok, serta menkonsumsi makanan yang baik misalnya, sejak masi muda rajin menkonsumsi makanan sehat seperti kedelai, kacang merah. Bengkoang atau pepaya. Lebih lanjut diungkapkan oleh Jalilah & Prapitasari (2020) hormon-hormon yang berpengaruh pada sistem reproduksi wanita yaitu :

1) Estrogen

Estrogen dihasilkan oleh ovarium. Estrogen menyebabkan proliverasi (pertumbuhan) sel di jaringan labium, vagina, uterus, tuba falopi dan payudara. Pembentukan ciri-ciri perkembangan seksual pada wanita yaitu : payudara, lekuk tubuh, rambut kemaluan. Estrogen juga berguna pada siklus menstruasi dengan membentuk

ketebalan endometrium, menjaga kualitas dan kuantitas cairan servik dan vagina sehingga selesai dengan penetrasi sperma. Ada tiga jenis estrogen dalam tubuh yaitu estradiol, estron dan estriol, tetapi yang paling penting untuk reproduksi adalah estradiol. Estradiol adalah estrogen paling kuat yang di produksi oleh ovarium dan bertanggung jawab terhadap tumbuh kembang payudara. Estron adalah estrogen yang lemah dibandingkan estradiol. Estron di produksi oleh ovarium dan jaringan lemak. Estron merupakan estrogen yang paling lemah.

2) Progesteron

Hormon ini dihasilkan oleh korpus luteum. Progesteron di hasilkan oleh plasenta saat wanita dalam keadaan hamil. Pembentukan dan sekresi progesteron di rangsang oleh luteinzing hormon (LH). Fungsinya menyiapkan dinding uterus agar dapat menerima hasil konsepsi. Kadar progesteron terus dipertahankan selama trimester awal kehamilan sampai plasenta dapat membentuk hormone Chorionic Gonadotalamus (HCG).

3) FSH dan LH

FSH dan LH dinamakan ganadotrophine hormone yang diproduksi oleh hipofisis anterior akibat rangsangan dari GnRH, FSH menyebabkan kematangan folikel, sedangkan LH menyebabkan folikel yang matang pecah dan ofum keluar. Kemudian folikel ini akan menjadi korpus luteum dan di pertahankan untuk waktu tertentu oleh LH.

3. Tanda dan Gejala perimenopause

Pada setiap fase perimenopause terdapat gejala yang berbeda-beda yaitu :

Sebagian wanita tidak memiliki gejala dan hanya memiliki gejala ringan saja, namun umumnya wanita mengalami tanda dan gejala sebagai berikut (Agustin, 2010) (O'Neill & Eden, 2017) (Sari et al., 2023) :

a. Haid tidak teratur

   Haid mengalami perubahan siklus, intervalnya memanjang dan memendek, dengan jumlah yang banyak atau sedikit berupa spooting.

b. Perubahan suasana hati (mood)

   Penurunan kadar estrogen memengaruhi neurotransimeter yang ada di otak, diantaranya dopamine, serotonon, dan endorfin. Serotonin berfubgsi untuk memengaruhi suasana hati (mood) dan aktivitas istirahat. Bila serotonin menurun maka akan terjadi gangguan perubahan mood pada wanita perimenopause. Seperti mudah tersinggung.

c. Berkeringat berlebih di malam hari

   Keringat berlebih terjadi pada saat malam hari, walaupun tubuh sedang dalam keadaan rileks dan cuaca tidak panas. Hal ini terjadi karena penurunan hormon noradrenalin yang menimbulkan vasodilatasi pembuluh darah kulit, temperatur kulit meningkat sehingga menimbulkan rasa panas.

d. Jantung berdebar-debar

   Peningkatan jumlah darah ini mengakibatkan kontraksi jantung dan mengalami denyutan yang kuat. hal ini terjadi karena penurunan estrogen yang memengaruhi saraf simpatis dan parasimpatis.

e. Penurunan daya ingat (mudah lupa)

Kadar endorfin dipengaruhi oleh estrogen. Endorfin dapat merangsang terbentuknya dopamine. Penurunan kadar endorfin dapat mengakibatkan penurunan daya ingat pada wanita perimenopause.

f. Cepat kelelahan

Seorang wanita menjelang menopause mengalami cepat kelelahan atau disebut fatigue, karena pengaruh perubahan hormon estrogen.

g. Hot flashes (rasa panas muncul tiba-tiba)

Rasa panas muncul tiba-tiba karena terjadi peningkatan aliran darah dalam pembbuluh darah. Rasa panas terasa pada wajah, leher, dada dan punggung. Tandanya kulit menjadi merah, hangat disertai dengan keluar keringat secara berlebihan. Gejala ini berlangsung selama 30 detik sampai 50 menit.

h. Kekeringan vagina

Kekeringan vagina disebabkan karena produksi hormon estrogen berkurang pada masa perimenopause. Hal ini dapat menyebabkan sakit pada saat coitus dan infeksi.

i. Mengalami gangguan tidur

Gangguan tidur disebabkan oleh insomnia. Wanita dewasa pertengahan secara normal membutuhkan tidur 7 jam perhari. Sedangkan wanita dewasa tua membutuhkan tidur 6 jam perhari. Kurang tidur dapat menyebabkan kualitas tidur seseorang terganggu. Estrogen memiliki efek terhadap kualitas tidur dan reseptor estrogen di otak yang mengatur tidur.

j. Penurunan libido (gairah seksual)

Pada saat kadar estrogen menurun maka vagina menjadi kurang elastis dan mengering. Hal ini dapat menimbulkan nyeri pada saat berhubungan seksual (disparenia) sehingga wanita mengalami penurunan libido (Ramadani et al., 2018).

k. Sering buang air kecil

Hormon estrogen yang rendah dapat menyebabkan penipisan pada kandung kemih sehingga sulit menahan buang air kecil dan beresiko terkena infeksi saluran kemih karena kelemahn otot kandung kemih.

l. Depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan. Hal ini disebabkan karena otak tempat terbentuknya reseptor estrogen dan perubahan kadar hormon estrogen memengaruhi juga hormon serotonin, dopamin serta neropinefrin.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan depresi maka kemungkinan besar ia dapat mengalami depresi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat depresi keluarga (Colvin et al., 2017).

B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Tidur

1. Definisi Tidur

Manusia dalam mempertahankan kelangsungan hidup diantaranya yaitu dengan memenuhi kebutuhan tidur menurut Safrianda et al. (2015) dalam (Alifia, 2021). Menurut Kemendikbud RI (2016) dalam (Alifia,

2021), tidur adalah keadaan terhentinya (rileks) tubuh dan kesadaran (biasanya dengan memejamkan mata)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).

Interval kewaspadaan yang sangat lama diselingi dengan siklus dan pergantian dalam proses fisiologis tidur. Menurut Potter & perry (2010) dalam (Alifia, 2021) "siklus tidur-bangun memengaruhi dan mengatur peran fisiologis dan dan respons perilaku." Reza dkk. (2019), disisi lain, menyatakan bahwasannya tidur adalah cara yang menawarkan istirahat seluruh guna cara mental dan fisik manusia, dengan pengecualian beberapa peran organ penting tergolong jantung, paru-paru, hati peredaran darah, dan organ dalam lainnya.

Nashori & Wulandari (2017) membuktikan dalam bukunya "Psychology of Sleep: From Sleep Quality to Insomnia" (Alifia, 2021) bahwasannya meskipun kegiatan jantung masih memainkan karakter yang luar biasa sewaktu tidur, hal itu bisa dilihat sebagai keadaan yang ditandai dengan berkurangnya kesadaran. Mengendalikan beragam cara fisiologis, psikologis, dan spiritual manusia.

2. Peran Tidur

Tidur sistematik amat penting agar peran biokimia tubuh pulih. Menurut Timby (2013) dalam (Alifia, 2021) tidur diduga berkontribusi untuk meningkatkan daya ingat dan kapasitas belajar, menurun kelelahan, menyeimbangkan mood, naik aliran darah ke otak, meningkatkan sintesis protein, dan memperhatikan pertahanan sistem imun terhadap penyakit.

Tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk perbaikan dan regenerasi sel epitel dan sel khusus pada sel otak sewaktu tidur gelombang lambatdan dalam (NREM tahap 4). Sewaktu istirahat dan tidur, sintesis protein dan pembelahan sel digunakan untuk pembaharuan jaringan tergolong tulang, mukosa saluran cerna, dan otak.

Tubuh menyimpan energi ketika tidur, menurut hipotesis lain mengenai cara kerja tidur. Otot rangka dengan cara bertahap mengendur sebab tidak berkontraksi, yang menghemat energi kimiawi untuk peran seluler. Menurut potter & Perry (2010) dalam (Alifia, 2021), terbaring menurun tingkat metabolisme basal tubuh, lalu menghemat energi.

3. Fisiologi Tidur

Tidur ditandai dengan serangkaian urutan yang dikendalikan atas cara fisiologis yang terikat erat dengan sistem saraf pusat (SSP). Sistem saraf perifer, endokrin, peredaran darah, pernapasan dan otot semuanya merasakan transisi sebagai dampaknya.

Identifikasi urutan didasarkan pada reaksi fisiologis khusus dan acuan kegiatan otak. Perangkat Electroencephalogram (EEG) bisa dipakai guna memantau kegiatan listrik di korteks otak. Ada beragam elemen fisiologis tidur yang bisa dipelajari memakai elektromiogram (EMG), yang menilai tonus otot, dan elektrokulogram (EOG), yang memantau gerakan mata.

Hipotalamus adalah pusat kendali tidur utama tubuh. Rapid eye movement (REM) tidur disebabkan atas pelepasan hormon hipokreatin hipotalamus, umumnya dipahami sebagai orexin.

Dua sistem di batang otak, tergolong Reticular Activating System (RAS), yang terposisi di puncaknya, mengatur dan mengatur kegiatan tidur. Guna memperhatikan terjaga, RAS melepaskan neropinefrin dan katekolamin lainnya. mekanisme selanjutnya adalah Ibu Bar Synchronizing Region (BSR), yang menimbulkan sel-sel unik di pons dan mendula mempenerapan serotonin, zat kimia yng bisa menolong orang tertidur. Kelopak mata tertutup dan postur santai dipakai atas mereka yang mencoba guna tertidur guna menurun rangsangan RAS.

Apabila lingkungan tenang dan gelap, kegiatan RAS akan menurun, dan akhirnya BSR akan mengambil alih, mengakibatkan tidur.

4. Tahapan dan Siklus Tidur

Tidur normal terdiri dari 2 tahap, yaitu tidur *Non-Rapid Eye Movement (NREM)* dan *Rapid Eye Movement (REM)*.

a. *Non Rapid Eye Movement (NREM)*

Tidur NREM ada ketika RAS tidak aktif. Tidur NREM menyumbang kira-kira 75% hingga 80% dari tidur malam hari. Tidur NREM diklasifikasikan jadi empat fase, yang tiap memiliki acuan fisiologi dan kegiatan otak yang unik. Keadaan yang cuna bercara bercara beberapa menit, yakini keadaan tidur yang amat ringan. Individu merasakan rasa kantuk dan relaksasi pada titik ini, dan mata mereka berkibar dari sisi ke sisi ketika detak jantung dan pernapasan mereka perlahan melambat. Seseorang yang sementara tidur bisa dengan mudah dibangunkan dan barangkali mempermasalahkan keadaan tidurnya.

Tahap I tidur ringan ditandai dengan tetap melambatnya peran tubuh. Suhu tubuh turun, detak jantung dan pernapasan hampir lambat, dan mata biasanya tidak bergerak. Tahap I cuma bercara sewaktu 10 hingga 15 menit, benar-benar yakini 44% hingga 55% dari seluruh periode tidur. Apabila dibandingkan dengan tahap, seseorang pada tahap I membutuhkan rangsangan yang amat kuat guna terbangun, berat belaian ataupun guncangan.

Dua fase tidur terdalam, II dan V cuma berbeda dalam proporsi gelombang delta yang terdeteksi sewaktu periode 30 detik. Detak jantung dan pernapasan orang yang tidur turun 20% hinggs 30% dibawah yang nyata sewaktu jam bangun sewaktu tidur nyenyak ataupun tidur delta. Sulit guna membangunkan seseorang yang sementara tertidur. Individu tidak mudah terganggu atas syarat sensorik, otot rangka mereka amat rileks, refleks mereka melambat, dan mereka barangkali mendengkur. Sewaktu tidur delta, bahkan menelan dan air liur pun berkurang. Tujuan dari tahapan ini adalah guna mengisi kembali hormon pertumibu dan han dan energi vital (Bermen & Snyder 2014 dalam Nur Wanda Hamida 2021).

b. *Rapid Eye Movement* (*REM*)

Tidur REM kadang ada sewaktu 5 hingga 30 menit dan berulang tiap 90 menit. Sebagian besar penglihatan ada sewaktu tidur rapid *eye movement* (REM), benar-benar mimpi tersebut biasanya tidak diingat kembali kecuali orang tersebut terbangun seketika pada akhir siklu REM.

Otak sangat sibuk sewaktu tidur REM, dan metabolismenya bahkan bisa naik sebesar 20%. Kualitas asetilkolin dan dopamin, misalnya, naik sewaktu tidur REM< dengan pelepasan asetilkolin memuncak sewaktu periode ini. Terlihat masuk akal bahwasannya kedua neurotransmiter ini akan memiliki kandungan tinggi sewaktu tidur mimpi sebab mereka terhunitrogen g dengan kegiatan kortikal.

Kegiatan elektroensefalogram (EEG) sewaktu wujud tidur ini, yang juga dipahami sebagai tidur paradoks, cocok dengan kegiatan terjaga. Ada gerakan mata yang khas, penyusutan tonus otot yang nyata, dan tidak ada refleks tendon dalam. orang yang barangkali kesulitan guna bangun ataupun bangun sendiri sewaktu periode ini. Sekresi dalam nitrogen kerap naik, dan detak jantung dan pernapasan kerap tidak menentu. Menelaidaini Berman & Snyder (2014) dalam (Alifia, 2021) tidur REM seharusnya naik wilayah otak yang bertugas guna belajar, penalaran, dan organisasi informas.

Orang biasanya bergantian antara tidur NREM dan REM sewaktu siklus tidur, dengan seluruh siklus orang dewasa berjarak antara 90 dan 110 menit. Tiga fase NREM pertama biasanya diselesaikan atas orang yang tidur dalam siklus tidur pertama dalam siklus tidur pertama dalam dalam seluruh 20 hingga 30 menit. Tahap V bisa mengikuti dan bertahan sewaktu kira-kira 30 menit. Tidur berlnjut melalui tahap II dan I sewaktu kira-kira 20 menit sesudah NREM tahap V. keadaan REM pertama

mengikuti, berjarak kira-kira 10 menit, dan ini mengakhiri siklus tidur pertama.

Siklur NREM awal kereap kali terpotong ataupun kadangkala terlewatkan sama sekali. Kala tahap tidur NREM terganggu, orang tersebut mesti memulai kembali dari tahap dan melanjutkan tiap tahap hingga menjangkau tidur REM>

Sewaktu masa tidur, fase tidur NREM dan REM bekerja guna jangka waktu yang bervariasi. Periode tidur nyenyak berjarak amat lama di dini hari. Orang yang tidur menghabiskan waktu di tahap II dan V dari tidur REM ditingkatkan. Ada vase singkat nyaris terjaga sebelum tidur selesai fase tidur NREM dan I juga tidur REM mendominasi dalam situasi ini (Berman & Snyder (2014) dalam Nur Wanda Hamida ,2021).

5. Durasi Kebutuhan Tidur Tiap Usia

Durasi tidur bervariasi pada tiap individu dari semua kelompok usia. Meneladani Potter & Perry, (2010) dalam (Alifia,2021). Skala tidur meneladani kelompok usia terbagi jadi sembilan, yaitu sebagai berikut :

a. Neonatus

Neonatus ataupun bayi baru lahir sampai usia 3 bulan tidur biasanya kira-kira 16 jam sehari, tidur hampir terus-menerus sewaktu minggu pertama. Siklus tidur umumnya 40-50 menit dengan bangun sesudah 1-2 siklus. Kira-kira 50% dari tidur ini adalah tidur REM yang menumbuhkan pusat otak yang sangat tinggi.

b. Bayi

Bayi biasanya menjalankan beberapa kali tidur siang, benar-benar tidur biasanya sewaktu 8-10 jam di malam hari dengan waktu tidur seluruh 15 jam sehari. Kira-kira 30% dari waktu tidur adalah tidur REM.

c. Balita

Pada umur 2 tahun, anak-anak biasanya tidur sepanjang malam dan tidur siang tiap hari dengan seluruh tidur biasanya 12 jam sehari. Presentase tidur REM tetap menurun.

d. Anak-anak prasekolah

Biasanya lama tidur anak prasekolah adalah kira-kira 12 jam semalam dan kira-kira 20% adalah tidur REM. Pada usia anak prasekolah kerap ada bangun sebentar dan lalu terlelap lagi dan pada ketika terbangun, anak akan menangis sebentar, berjalan-jalan, berbicara yang tidak dipahami (melantur), tidur sambil berjalan, ataupun mengompol.

e. Anak usia sekolah

Banyak tidur yang di mestikan bervariasi sepanjang masa sekolah. Anak usia 6 tahun biasanya tidur 11-12 jam semalam, sementara anak usia 11 tahun tidur kira-kira 9-10 jam.

f. Remaja

Remaja disarankan guna tidur sewaktu 8 hingga 10 jam tiap malam (chaput et al., 2018). Masa remaja yang khas dibawa atas beragam perubahan, tergolong tuntutan sekolah, pekerjaan sosial sepulang sekolah, dan pekerjaan paruh waktu yang memangkas waktu tidur. Keadaan yang di pahami sebagai rasa kantuk disiang hari yang tinggi (EDS) ini disebabkan sebab kerap melewatkan waktu tidur. Meneladani

Potter & Perry (2010) dalam Alifia, 2021), hal ini bisa memperburuk masalah perilaku dan mental, naik barangkali kecelakaan, dan memengaruhi prestasi akademik.

g. Dewasa muda

Berumur muda hendaklah tidur antara 7-9 jam per malam, Menaladaini National Sleep Foundation, gun menjangkau fase tidur terbaik dan merasa istirahat ketika bangun di pagi hari (Suni,2020). Periode tidur ini mencadangkan 20% ataupun amat tidur REM , yang konstan sepanjang hidup.

Insomnia dan pemakaian obat tidur seringkali disebabkan atas stres di posisi kerja, keluarga, dan situasi sosial. Ketidakaktifan di siang hari bisa mengakibatkan amat banyak kecelakaan, berkurangnya produktivitas, dan masalah antarpribadi.

h. Dewasa menengah

Sewaktu masa dewasa menengah, seluruh waktu tidur di malam hari mulai menurun. penurunan ini tetap berlanjut seiring dengan bertambahnya usia. Penelitian yang dilaksanakan (Effati-daryani & Mohammad-alizadeh-charandabi, 2018) et al., (2018) menjelaskan bahwasannya durasi tidur yang direkomendasikan guna usia dewasa menengah yaitu 7-9 jam. Insomnia amat umum ada pada kelompok usia ini, barangkali sebab ada kecemasan, depresi, ataupun masalah fisik khusus yang menimbulkan halangan tidur.

i. Lansia

Keluhan kesulitan tidur naik seiring dengan naiknya umur. Episode tidur REM cenderung naik. Ada penyusutan progresif dalam tidur tahap 3 dan 4 NREM. Beberapa lansia nyaris tidak memiliki tidur tahap 4 ataupun tidur nyenyak. Lansia amat kerap terbangun pada malam hari dan memerlukan amat banyak waktu guna bisa tidur kembali.

6. Faktor Yang Memengaruhi Tidur

Menurut (Alifia,2021), faktor yang memengaruhi tidur antara lain :

a. Penyakit

Keadaan kesehatan barat radang sendi, sakit punggung, maag, dll. Yang menimbulkan ketidakpasan ataupun ketegangan fisik bisa mengusik tidur. Orang yang sakit membutuhkan amat banyak tidur dari pada biasanya dan siklus tidur dan bangun mereka yang sistematik kerap kali terganggu. Pada titik ini, mereka yang kekurangan REM tidur amat lama dari biasanya.

Selain itu, masalah pernapasan barangkali bersebab pada tidur seseorang. Misalnya, kesulitan bernapas yang disebabkan atas hidung tersumbat, cairan sinus, ataupun faktor lain yang barangkali membuat anda sulit tidur.

b. Kelelahan

Model tidur seseorang bisa terganggu atas keadaan kelelahan fisik. Bahkan kalau hampir lelah, seseorang biasanya mudah tertidur, apalagi apabila pemicu kelelahannya adalah pekerjaan ataupun kegiatan yang menyenangkan. Benar-benar sulit guna tertidur ketika anda terlalu lelah sebab pekerjaan yang menuntut ataupun sebab stres.

c. Lingkungan

Kapasitas guna memulai dan memperhatinkan tidur amat tergoyahkan atas lingkungan fisik posisi seseorang tidur. Individu mesti mampu bersantai sebelum memasuki fase tidur. Suhu ruangan (ibarat terlalu panas ataupun dingin), ventilasi, ukuran posisi tidur, kepuasan, postur tubuh di posisi tidur, dan intensitas cahaya bisa bersebab pada seberapa baik anda tidur.

d. Gaya hidup

Orang yang meminda jam kerjanya seringkali mesti meminda jadwal mereka guna mendapat skala tidur yang cukup di malam hari. Selain pekerjaan yang menguras tenaga, minum kopi sudah jadi kebiasaan guna menunda tidur sebab tuntutan tugas. Kafein dalam kopi mengusik kesanggupan sistem saraf guna tidur dan memperpendek durasinya.

e. Stress mental

Seringkali, mengkhawatirkan masalah ataupun peristiwa pribadi menimbulkan halangan tidur. Seseorang yang merasakan stress emosional adalah orang yang ketat dan acap kala jadi frustasi kala mereka tidak bisa tidur. Stress juga bisa membuat individu kesulitan guna tertidur, kerap terbangun sepanjang siklus tidurnya, ataupun tidur terlalu lama. Stress yang terus-menerus mewujudkan acuan tidur yang buruk.

f. Diet

Durasi tidur amat pendek dan anda amat kerap bangun ketika berat badan turun. Kenaikan waktu tidur dengan cara keseluruhan dan amat sedikit waktu bangun malam terikat dengan pertumbuhan berat badan.

g. Akses ke makanan

Tidur teganggu atas rasa lapar ataupun haus. Mengkonsumsi makanan dan minuman khusus juga bisa naik ataupun mengusik tidur. Zat yang disebut L-tryptophan, yang ada dalam produk susu dan diet tinggi protein, naik skala tidur.

h. Pemakaian obat

Obat-obatan yang memiliki sebab menenangkan dan merileskan, barat obat penenang, mendorong istirahat guna tidur. Obat penginduksi tidur dipahami sebagai hipnotik. Stimulan (obat yang mengaktifkan daerah otak) menginduksi kewaspadaan.

7. Dampak Kurang Tidur

Tidur adalah bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan dan kehidupan manusia, dan amat penting guna pembelajaran dan praktik juga kesehatan fisik dan mental (Jalali et al., 2020). Kurangnya tidur pada tiap individu akan bersebab bagi kesehatan individu, diantaranya yaitu :

a. Stres

Meneladaini Sherwood (2012) dalam (Alifia,2021), ada lonjakan hormon kortisol, norepinefrin, dan adrenalin pada ketika stres, yang

bersebab pada sistem saraf pusat dan menimbulkan keadaan terjaga dan kewaspadaan naik. Skala tidur individu bisa tergoyahkan atas hal ini.

b. Insomnia

Insomnia malam hari bisa mengusik kesanggupan seseorang guna menjalankan tugas hariannya. Kala anda tidak cukup tidur, tubuh anda menua amat cepat, dan anda bangun dengan perasaan kurang istirahat dan bersemangat.

c. Pengurangan konsentrasi

Orang yang kurang tidur diketahui memiliki kandungan bahan kimia stres yang tinggi barat kortisol. Dampaknya, peran kognitif hippocampus menderita. Area otak yang bertanggung jawab guna pemrosesan informasi disebut hippocamus.

8. Definisi Skala Tidur

Kesanggupan seseorang untuk tertidur dan benar-benar tidur, banyak waktu yang mereka habiskan untuk tidur, dan keluhan apapun yang mereka miliki ketika mereka tidur ataupun sesudah bangun adalah indikator seberapa baik mereka tidur. Menurut Novita dkk. (2019), faktor kuantitas tidur (banyak jam) dan skala tidur (kedalaman tidur) sama-sama berkarakter dalam seberapa banyak keperluan tidur seseorang.

9. Elemen Kualitas Tidur

Ada beberapa elemen skala tidur menurut (Made et al., 2019). Yaitu :

a. Skala tidur subjektif

   Skala tidur subjektif yakini penilaian diri sendiri terikat skala tidur yang dimiliki hingga bisa memenuhi keperluan tidurnya.

b. Latensi tidur

   Latensi tidur adalah lama waktu yang dibutuhkan seseorang guna bisa benar-benar tidur. Seseorang bisa dikatakan merasakan halangan tidur apabila latensi tidurnya amat dari 15 menit

c. Durasi tidur

   Durasi tidur yakni lamanya tidur seseorang mulai dari tertidur hingga bangun tidur. Durasi tidur yang direkomendasikan atas National Sleep Foundatioun guna usia dewasa muda adalah 7-9 jam semalam. Waktu tidur yang kurang maka akan mengganggu skala tidur.

d. Efisiensi tidur

   Efisiensi tidur yakni rasio presentase antara banyak seluruh jam tidur dibagi dengan banyak jam yang dihabiskan di posisi tidur.

e. Halangan tidur

   Halangan tidur yakni terputusnya acuan tidur-bangun yang menimbulkan penyusutan skala tidur.

f. Pemakaian obat tidur

   Pemakaian obat-obat yang mencadangkan sedatif mengindikasikan adanya masalah tidur.

g. Disperan di siang hari

Seseorang yang memiliki skala tidur yang buruk akan merasakan halangan dalam menjalankan kegiatan di siang hari barat berkurangnya konsentrasi, mengantuk, kelelahan, distres dan depresi.

10. Skala Pengukuran

Indeks skala tidur Pittsiburgh (PSQI) adalah skala 24 tem yang dipakai untuk mengevaluasi kualitas tidur menurut Buysse et al., survei yang dikelola sendiri ini dibuat. Skor antara 0 dan 21. Buysee et all., (1998). Menemukan koefisien ketergantungan sebesar 0,83 pada (Effati-daryan & Mohammad-alizadeh-charandabi, 2018).

Indeks skala tidur pengukuran kualitas tidur dapat menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yang terdiri dari pertanyaan mengenai tujuh faktor yang terikat dengan skala tidur-skala tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, halangan tidur, pemakaian obat tidur, dan disperan siang hari bisa di pakai guna mengukur kualitas tidur. Indeks tidur dibuat dari hasil kuesioner ini, dan skor dari indeks tidur ini akan di pakai guna mengukur kualitas tidur sampel dengan cara keseluruhan. Skala tidur yang buruk ditunjukkan dengan skor seluruh. Augustin (2012) dalam (Poltekkes Kemenkes Medan, 2021).

PITTSURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

KUESIONER KUALITAS TIDUR

PITTSURGH SLEEP QUALITY INDEX

(PSQI)

1. Jam berapa biasanya mulai tidur ?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa biasanya anda bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

5.	**Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini menggangu tidur anda**	**Tidak pernah**	**1x seminggu**	**2x semingu**	**≥ 3 x semingu**
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e)	Batuk atau mengorok				
f)	Kedingian di malam hari				
g)	Kepanasan di malam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
j)	Alasan lain....				
6.	Seberapa sering anda				

	menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
		Tidak antusias	**Kecil**	**Sedang**	**Besar**
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat Baik	**baik**	**kurang**	**Sangat kurang**
9.	Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu				

Katerangan Cara Skoring

Komponen:

1. Kualitas subjektif dilihat → Dilihat dari pertanyaan nomer 9

   0 = sangat baik

   1 = baik

   2 = kurang

   3 = sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a. Pertanyaan nomor 2:

   ≤ 15 menit = 0

   16-30 menit = 1

   31-60 menit = 2

   > 60 menit = 3 Pertanyaan nomer 5a:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1 – 2 = 1

Skor 3 – 4 = 2

Skor 5 – 6 = 3

3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomer 4

> 7 jam = 0

6 — 7 jam = 1

5 — 6 jam = 2

< 5 jam = 3

4. Efisiensi tidur → Pertanyaan nomer 1,3,4

Efisiensi tidur= jumlah lama tidur (#4) / Lama ditempat tidur(kalkulasi # 1&3) x 100%

Jika didapat hasil berikut, maka skornya:

> 85% = 0

75 — 84% = 1

65 — 74% = 2

> 65% = 3

5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomor 5b sampai 5j Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j,dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1 – 9 = 1

Skor 10 – 18 = 2

Skor 19 – 27 = 3

6. Menggunakan obat-obatan tidur → Pertanyaan nomer 6

   Tidak pernah = 0

   Sekali seminggu = 1

   2 kali seminggu = 2

   > 3 kali seminggu = 3

7. Terganggunya aktifitas disiang hari → Pertanyaan nomer 7 dan 8 Pertanyaan nomer 7:

   Tidak pernah = 0

   Sekali seminggu = 1

   2 kali seminggu = 2

   > 3 kali seminggu = 3

8. Pertanyaan nomer 8:

Tidak antusias	= 0
Kecil	= 1
Sedang	= 2
Besar	= 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah ini:

Skor 0	= 0
Skor 1 – 2	= 1
Skor 3 – 4	= 2
Skor 5 – 6	= 3

Skor akhir: jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Kualitas Tidur Baik (≤ 5)

Kualitas Tidur Buruk (6 - 21)

C. Tinjauan Umum tentang Aromaterapi *Lavender*

1. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi adalah suatu bentuk pengobatan komplementer yang menggunakan minyak esensial dari tumbuhan aromatik untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis. Minyak esensial dapat digunakan melalui berbagai cara, seperti inhalasi, difusi, atau aplikasi topikal.

2. *Lavender* sebagai Bahan Aromaterapi

Lavender (nama ilmiah: *Lavandula angustifolia*) adalah salah satu tanaman aromatik paling populer yang digunakan dalam aromaterapi. Minyak

esensial *lavender* diekstrak dari bunga tanaman dan memiliki aroma khas yang menenangkan.

3. Kandungan Aktif *Lavender*

Minyak *lavender* mengandung senyawa aktif seperti:

a. Linalool
b. Linalyl acetate
c. Camphor
d. 1,8-cineole

Senyawa-senyawa ini memiliki sifat **sedatif**, **anti-kecemasan**, **antiinflamasi**, dan **antidepresan**, yang mendukung efek terapeutiknya dalam meningkatkan kualitas tidur.

4. Mekanisme Kerja

Aroma *lavender* merangsang sistem limbik di otak, terutama amigdala dan hipotalamus, yang berperan dalam pengaturan emosi dan siklus tidur. Linalool dan linalyl acetate bekerja dengan menekan aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan aktivitas parasimpatik, sehingga menghasilkan efek relaksasi dan memudahkan proses tidur.

5. Manfaat *Lavender* dalam Aromaterapi Tidur

Beberapa manfaat utama aromaterapi *lavender* terhadap kualitas tidur antara lain:

a. Meningkatkan durasi tidur
b. Mempercepat onset tidur (waktu yang dibutuhkan untuk tertidur)
c. Mengurangi frekuensi terbangun di malam hari
d. Memperbaiki kualitas tidur secara keseluruhan

6. Bukti Ilmiah

Penelitian oleh Lewith et al. (2005) menunjukkan bahwa inhalasi minyak *lavender* dapat meningkatkan efisiensi tidur dan mengurangi gangguan tidur pada individu dengan insomnia ringan. Studi lain oleh Lillehei & Halcón (2014) pada mahasiswa keperawatan juga menunjukkan peningkatan kualitas tidur setelah penggunaan aromaterapi *lavender*.

7. Cara Penggunaan

a. **Difuser uap**: Meneteskan 3–5 tetes minyak *lavender* ke dalam air difuser dan menggunakannya di kamar tidur sebelum tidur.
b. **Inhalasi langsung**: Menghirup langsung dari botol atau dengan menggunakan tissue/kapas di tetasi aromaterapi.
c. **Aplikasi topikal**: Mengoleskan minyak yang telah diencerkan ke pelipis, leher, atau pergelangan tangan (perlu uji sensitivitas kulit terlebih dahulu).



Gambar. 2.1
Aromaterapi *Lavender*

D. Tinjauan Umum Tentang Aromaterapi Lemongrass

1. Pengertian Sereh/Lemongrass (*Cymbopogon nardus*)

Lemongrass/Sereh adalah jenis rempah-rempah yang dapat berguna menjadi obat tanaman herbal. Sereh mempunyai kandungan berupa *sirat, geraniol, kamfen, a-pinen, sitroneral, sabinen, feladren beta, mirsen,*

limonen, p-simen, terpinol, stronelal, farsenol, dan borneol yang berdampak meningkatkan rasa rileks, melemaskan otot, memberikan efek hangat, antidepresan, serta efek vasodilator yang bisa menolong meningkatkan kualitas tidur (Saidah & Kusumadewi, 2020)

Aromaterapi adalah salah satu metode penyembuhan penyakit yang memakai minyak essensial/sari minyak murni dari tanaman aromatik menggunakan pendekatan holistik dalam pemulihan holistik dalam pemulihan fisik, ketenangan jiwa dan rohani (Putri et al., 2018). Beberapa manfaat aromaterapi, yaitu dapat mengatasi stres, gugup, gelisah, serta dapat menciptakan perasaan tenang dan rileks sehingga mampu membantu meningkatkan kualitas tidur (Saidah & Kusumadewi, 2020).

2. Klasifikasi Sereh (*Cymbopogon nardus*)

Klasifikasi tanaman sereh adalah sebagai berikut (Saidah & Kusumadewi, 2020) :

Kingdom : *Plantae*

Subkingdom : *Trachebionta*

Divisi : *Spermatophyta*

Subdivisi : *Angiospermae*

Kelas : *Monocotyledonae*

Sub Kelas : *Commelinidae*

Ordo : *Poales Famili Poaceae*

Genus : *Cymbopogon*

Species : *Cymbopogon nardus (L) Rendle*

3. Jenis Sereh (*Cymbopogon nardus*)

Dari pendapat wahyuni (2003), sereh wangi dengan nama latin *Cymbopogon nardus L*, *Andropogon nardus L* atau *Andropogon citriodorus Desf*. Termasuk salah satu tanaman perkebunan berdasarkan keputusan Menteri Pertanian No: 511/Kpts/PD.310/9/2006 tanggal 12 september 2006. Ada empat jenis tanaman ini yang dikenal yaitu (Saidah & Kusumadewi, 2020) :

1. *A. nardus var. ceriferus* yang biasa dikenal dengan sereh dapur, minyaknya diperdagangkan dengan nama *west indies lemon grass*, tanaman bisanya tidak berbunga.
2. *A. nardus var. flexuosus* atau disebut *malabar grass* atau *cochin lemon grass.*
3. *A. nardus var. marginatus* atau alang-alang wangi, kandungan minyak serta geraniolnya rendah dan rumput yang masih muda dapat dipakai untuk pakan ternak, tanaman ini juga jarang berbunga.
4. *A. nardus var. genuinus* atau sereh wangi atau *citronella grass*. Lebih lanjut Fatimah (2005) menerangkan, tanaman sereh wangi termasuk golongan rumput-rumputan, tanaman ini tidak banyak memerlukan persyaratan tumbuh dan dapat ditanam pada tanah yang kurang subur. Jenis tanaman ini memiliki akar serabut yang banyak, sehingga selain dapat diambil minyaknya juga berpotensi untuk mencegah erosi tanah dan merehabilitasi lahan kritis. Di Indonesia tanaman ini merupakan suatu tumbuhan yang menghasilkan minyak sereh wangi yang cukup diandalkan (Dede Sukandar et,.al 2023)

4. Manfaat Aromaterapi Sereh (*Cymbopogon nardus*)

Aromaterapi salah satu minyak esesnsial yang sangat menguntungkan adalah sereh. Kelebihan aromaterapi sereh dapat mengatasi penurunan insomnia, mengurangi ruam, inflamasi, infeksi rasa sakit dan gangguan kesehatan lainnya (Nina Irmayanti Harahap, 2021) (Saidah & Kusumadewi, 2020).

5. Kandungan Sereh (*Cymbopogon nardus*)

Kandungan dari sereh terutama minyak atsiri dengan komponen sitronelal 30-45%, geraniol 65-90%, sitronelol 11-15%, geranil asetat 3-8%, sitronelil asetat 2-4%, sitral, kavikol, eugenol, elemol, kadinol, kadinen, vanilin, limonen, kamfen.

Kandungan dalam minyak atsiri serai wangi adalah *sitronelal* (35,9%), *sitronelol* (5,2%), *geraniol* (20,9%), *geranial* (1,5%), *sitronil asetat* (2,9%), *geranil asetat* (4,0%), *germacrene b* (6,8%), dan *a-kardinol* (8,0%). Herbal serai wangi mengandung senyawa *saponin, flafonoid, polifenol, metil heptanon, terpen*, dan *terpen alcohol* (Saidah & Kusumadewi, 2020).

Kandungan kadar minyak atsiri batang sereh wangi di dataran tinggi Bedugul lebih tinggi (11,47 ± 0,4%) dibanding daerah dataran rendah Denpasar (8,11 ± 0,4%), sedangkan dari segikualitasnya kandungan senyawa metabolit sekunder lebih tinggi dari daerah dataran rendah Denpasar, diantaranya senyawa Selina-6-en-4-ol (2287322), senyawa Driman-8,11- diol (1085905), dan senyawa Hexadecanoic acid (1238019)

dari dataran rendah Denpasar, sedangkan dari dataran tinggi Bedugul adalah senyawa Selina-6-en-4-ol (1856137). (Dacosta et al., 2017)

6. Cara Penggunaan Aromaterapi Sereh (*Cymbopogon nardus*)

Cara penggunaan aromaterapi menurut Anggita (2019), antara lain :



Gambar. 2.2
Aromaterapi Lemongrass/Sereh

a. Inhalasi (dihirup)

Metode penciuman bau yang masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh melalui satu tahapan, yakni melalui paru-paru lalu mengalir menuju embuluh darah lalu alveoli. Ada dua cara dalam metode inhalasi yaitu cara inhalasi secara langsung dan tidak langsung. Cara inhalasi secara langsung yaitu :

1) Tissue/gulungan kapas
2) Teteskan 1-5 tetes essensial oil pada tissue/kapas, lalu hirup selama 2-5 menit dengan latihan tarik napas dalam dengan jarak 10 cm dari hidung.
3) Steam

   Tambahkan 1-5 tetes essensial oil ke alat steam yang sudah diisi air. Posisikan alat steam di dekat pasien, sarankan pasien agar menghirup selama 2-5 menit.

Cara inhalasi tak langsung yaitu :

1) Pengharum/penyegar ruangan

   Tambahkan 1-5 tetes essensial oil ke alat pemanas yang sudah diisi air, posisikan disudut ruangan/tempat yang aman.

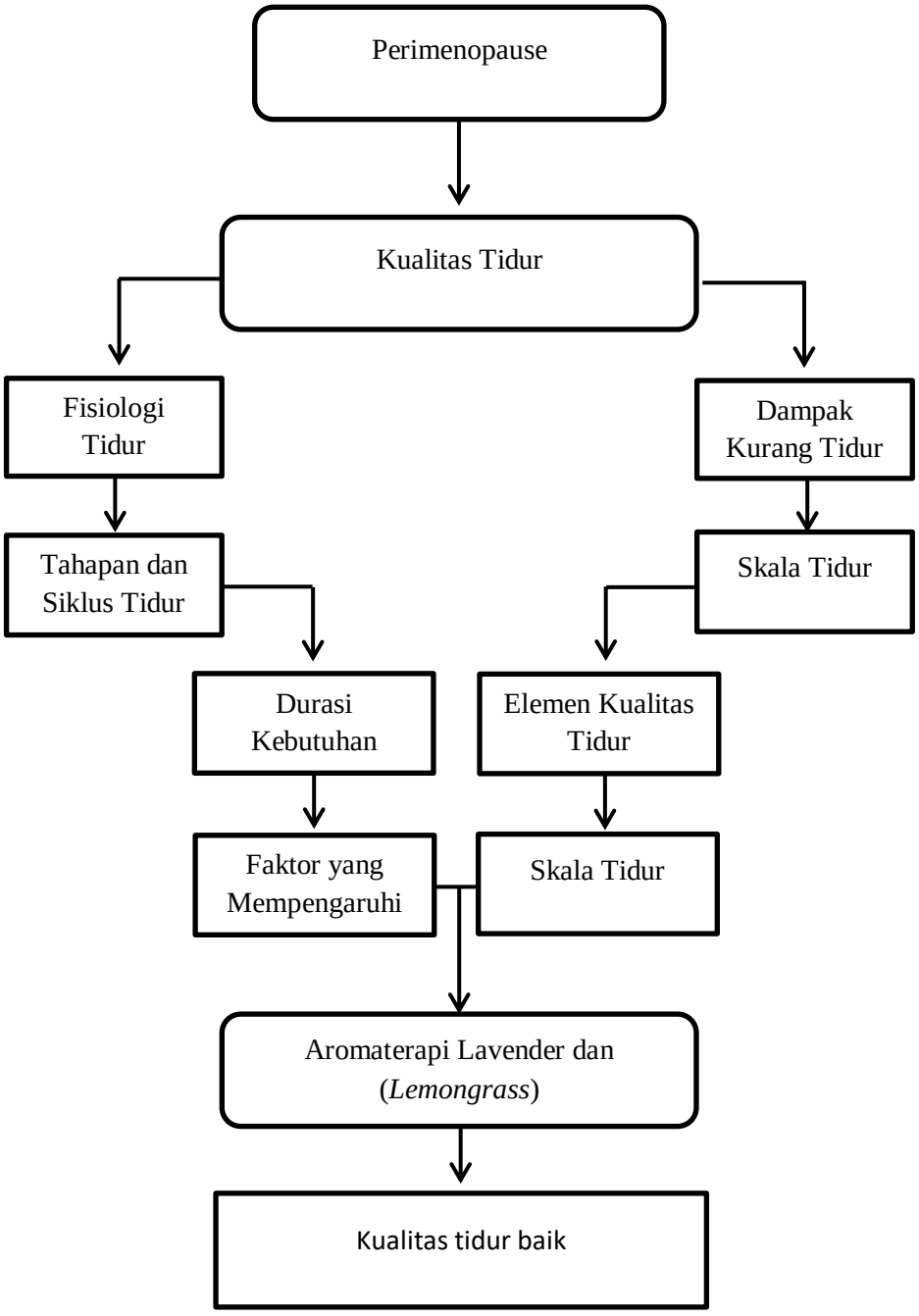
2) Aromaterapi yang dimasukan ke dalam peralatan listrik sebagai alat penguap, dengan menambahkan 1-5 tetes essensial oil ke vaporizer yang sudah diisi air untuk menghasilkan uap air.

E. Hasil Penelitian Terdahulu

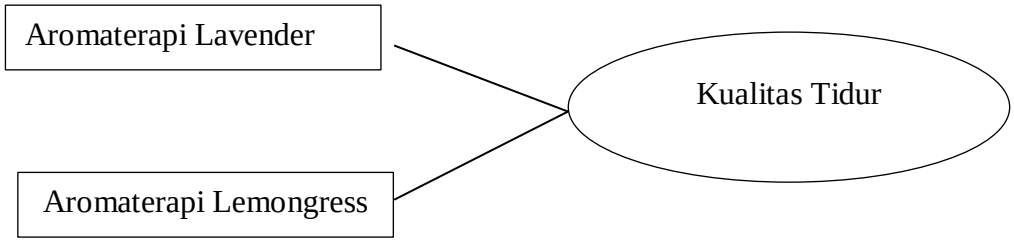
No	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Hasil
1.	Intan Silfiyatul Millati, Rani Safitri & Anik Purwarti. (2022). (Millati et al., 2022)	Pengaruh pemberian aromaterapi sereh (*Lemongras*) terhadap kualitas tidur pada ibu menopause usia ≥ 50 tahun	Hasil penelitian menunjukan pemberian aromaterapi diperoleh 16 orang atau 80 % yaitu baik. sebagian kualitas tidur diperoleh 17 orang atau 85 % yaitu baik. berdasarkan hasil uji statistik wilcoxon didapatkan hasil p value (0,000) <α (0,05). Hal tersebut menunjukan bahwa ada hubungan pemberian aromaterapi dengan kualitas tidur pada ibu menopause.
2.	Aris Widiyanto, Krisnanda Aditya Pradana, Ndaru Syukma Putra, Joko Tri Atmojo, Asruria Sani Fajriah. (2020). (Widiyanto, Aris et al., 2020)	Efektivitas rendam kaki air hangat dengan sereh terhadap kualitas tidur lansia penderita hipertensi.	Hasil penelitian didapatkan semua lansia dengan hipertensi sebanyak 36 responden mengalami kualitas tidur buruk dan sesudah intervensi mayoritas lansia dengan hipertensi mengalami kualitas tidur baik sebanyak 32 responden.

3.	Maria Lusia Indrawati Lotu, Yohanes Dion, Balbina A.M, Wawo. (2020). (Lusia et al., 2020)	Efektivitas terapi mandi air hangat dengan *lemongras oil massage* terhadap kualitas tidur lansia.	Hasil penelitian ditemukan bahwa terapi mandi air hangat efektif dalam meningkatkan kualitas tidur lansia nilai p value = 0,046 (< 0,05) dengan nilai signifikan 0,74 sedangkan hasil dari pemberian terapi mandi air hangat dengan *lemongras oil massage* juga efektif dalam meningkatkan kualitas tidur lansia nilai p value = 0,000 (< 0,05) dengan nilai signifikan 0,12. Dengan demikian terapi mandi air hangat dengan *lemongras oil massage* lebih efektif dalam meningkatkan kualitas tidur lansia.
4.	Miranda Alzena Sabella, Nilam Noorma, Indah Nur Imamah (2023). (Alzena Sabella et al., 2023)	Hubungan literasi kesehatan dengan efikasi diri pada wanita perimenopause.	Hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai p-value sebesar 0,057 (p < 0,05). terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan efikasi diri wanita perimenopause.
5.	Veri , Muh. Firman Yudiatma, Agus Dwi Pranata. (2023). (Firman Yudiatma et al., 2023)	Efektivitas *massage* kaki aromaterapi sereh terhadap penurunan insomnia pada lansia.	Hasil penelitan didapatkan insomnia sebagian dialami oleh perempuan yaitu sebesar 78.1% dengan usia 60-74 tahun.

F. KERANGKA TEORI



G. Kerangka Pikir



Bagan 2.3 Kerangka Pikir

BAB III

PROSEDUR ASUHAN KEBIDANAN

A. Metode Pengkajian

Metode dalam studi kasus ini adalah menggunakan studi kualitatif, denganpendekatan studi kasus. eksperimen yang dilakukan secara langsung pada wanita perimenopause dengan kualitas tidur. Penelitian kualitatif adalah penelitianyang berbentuk deskriptif atau menggambarkan fenomena atau fakta penelitian secara apa adanya. Sedangkan studi kasus secara sederhana diartikan sebagai proses penyelidikan atau pemeriksaan secara mendalam, terperinci dan detail pada suatu peristiwa tertentu atau khusus yang terjadi. Studi kasus dibatasi olehtempat dan waktu, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas, atauindividu dan menggambarkan atau mendeskripsikan penanganan kualitas tidur dengan aromaterapi *lavender* dan lemongrass.

B. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Sudiang dengan kriteria:

1. Wanita perimenopause dengan kualitas tidur terganggu
2. Tanpa penyulit lain

C. Waktu Dan Tempat Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Sudiang dari tanggal 12 – 18 Juni Tahun 2025.

D. Daftar Istilah

No	Variabel	Defenisi
1	Kualitas Tidur	kalitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantukKualitas tidur adalah suatu keadaan yang menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Ibu merasakan kurangnya kualitas tidur tiap harinya pada masa perimenopause, kualitas tidur ibu perimenopause yang diukur dengan memakai kuesioner sebanyak 2 kali sebelum pemberian dan 7 hari setelah pemberian aromaterapi sereh.
2	Aromaterapi *Lavender*	Aroma terapi minyak *lavender* diperoleh dengan cara distilasi bunga. Minyak *lavender* bersifat serbaguna, sangat cocok untuk merawat kulit terbakar, terkelupas, psoriasis, dan juga membantu kasus insomnia. *Lavender* beraroma ringan bunga-bungaan dan merupakan essensial aroma terapi yang dikenal memiliki efek sedatif dan anti-neurodepresive
3	Aromaterapi Lemongress	Lemongrass atau yang dikenal juga sebagai sereh merupakan tanaman herbal yang sering

		digunakan dalam berbagai budaya sebagai bumbu masakan, obat tradisional, dan aroma terapi. Tanaman ini memiliki aroma yang khas dan segar, serta berbagai manfaat kesehatan yang telah diakui secara luas. Artikel ini akan membahas tentang tanaman lemongrass mulai dari karakteristiknya hingga manfaat dan cara budidayanya.

E. Instrumen Kegiatan

PSQI adalah singkatan dari Pittsburgh Sleep Quality Index, yang merupakan instrumen penilaian diri untuk mengukur kualitas tidur seseorang selama beberapa waktu terakhir. PSQI digunakan Instrumen kegiatan asuhan kebidanan sebelum dan setelah pemberian intervensi Aromaterapi *Lavender* dan aromaterapi lemongrass.

F. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan

1. Alat dan Bahan

a. Aromaterapi *Lavender*

b. Aromaterapi Lemograss

2. Prosedur Pelaksanaan

a. Peneliti menentukan sampel penelitian sesuai dengan sasaran atau kriteria.

b. Peneliti menjelaskan kepada subjek tentang asuhan yang akan diberikan.

c. Peneliti menyerahkan informed consent pada subjek sebagai bukti bahwa ibu bersedia menjadi responden.

d. Peneliti menjelaskan prosedur dan rangkaian pemeriksaan yang akan dilakukan.
e. Penelitian ini terdiri dari 2 kelompok yaitu:
    1) Kelompok klien yang dilakukan intervensi dengan aromaterapi *lavender*
    2) Kelompok klien yang dilakukan intervensi dengan aromaterapi lemongrass.
f. Subjek yang akan diberikan intervensi adalah ibu wanita perimenopause dengan keluhan kualitas tidur kurang
g. Kemudian, peneliti memberikan kuesioner untuk diisi klien sebelum dan setelah dilakukan tindakan.

BAB IV

STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "M" DENGAN PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI *LAVENDER* TERHADAP KUALITAS TIDUR

Kasus I

Tanggal Pengkajian : 12 Juni 2025

Waktu Pengkajian : 10.00 Wita

Tempat Pengkajian : Puskesmas Sudiang

Pengkaji : Sitti Hendriani

I. DATA SUBJEKTIF

A. IDENTITAS PASIEN/SUAMI

1. Nama : Ny. N/Tn. A
2. Umur : 49 Thn/55 Thn
3. Agama : Islam/Islam
4. Suku : Bugis/Bugis
5. Nikah : 25 tahun
6. Pendidikan : S1/S1
7. Pekerjaan : IRT/Wiraswasta
8. Alamat : Jl. Swadaya

B. ANAMNESA

Tgl 12 Juni 2025 Pukul 10.00 Wita

1. Alasan utama waktu masuk: Kualitas tidur kurang (biasanya bangun ditengah malam)
2. Riwayat Menstruasi
   a. Menarche : 13 Tahun
   b. Siklus : 28-30 hari
   c. Lama : 5-7 hari

d. Banyaknya : 3-4x ganti pembalut/hari
e. Teratur/Tidak teratur : Teratur
f. Sifat Darah : Encer
g. Dismenorhea : Tidak ada

3. Riwayat Pernikahan
   a. Status Nikah : Ya, 1 kali
4. Riwayat Kehamilan, Persalinan normal
5. Riwayat Keluarga Berencana: KB IUD
6. Riwayat Penyakit
   a. Penyakit Sekarang: Ibu tidak sedang menderita penyakit yang serius
   b. Riwayat Penyakit Sistemik
      1) Tidak ada riwayat penyakit Jantung
      2) Tidak ada Riwayat penyakit Ginjal
      3) Tidak ada Riwayat Asma
      4) Tidak pernah menderita TBC
      5) Tidak ada Riwayat Hepatitis
      6) Tidak ada Riwayat DM
      7) Tidak ada Riwayat Hipertensi
      8) Tidak ada Riwayat Epilepsi
   c. Riwayat Penyakit Keluarga: Tidak Ada
   d. Riwayat keturunan kembar: Tidak ada
   e. Riwayat Operasi: Tidak ada
7. Pola Kebiasaan Sehari-hari
   a. Nutrisi
      1) Makan dan minum terakhir pukul 12.00 Wita
      2) Jenis makanan dan minuman: nasi, ikan, sayur dan air putih
   b. Personal hygiene
      1) Ibu mandi terakhir tadi pagi pukul 08.00 Wita
   c. Eliminasi
      1) BAK terakhir pukul 15.00 Wita

2) BAB terakhir pukul 08.00 Wita

d. Aktifitas

Ibu mengerjakan kegiatan rumah tangga setiap hari

e. Istirahat/Tidur

1) Istirahat pada malam hari 5-6 jam

2) Siang 30 - 1 jam

f. Psikososial/Budaya

1. Ibu cemas dengan kualitas tidurnya
2. Suami dan keluarga sangat mendukung untuk pengobatannya
3. Ibu dan suami tinggal bersama orangtua dari pihak ibu
4. Tidak ada pantangan makanan
5. Tidak ada kebiasaan adat istiadat
6. Ibu tidak mengkonsumsi obat-obatan dan jamu diluar resep
7. suami ibu tidak merokok

II DATA OBJEKTIF

A. Status generalis

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital

1) TD: 120/80

2) N : 82x/menit

3) S : 36,6˚C

4) P : 20x/menit

d. TB : 156 cm

e. BB : 55 Kg

f. LILA : 26 cm

B. Pemeriksaan Sistematis

a. Kepala

1) Rambut : hitam, lurus, tidak ada ketombe, tidak rontok

2) Muka : Simetris kiri dan kanan,
3) Mata
a) Odema : tidak ada
b) Kongjungtiva : merah muda
c) Sklera : putih
4) Hidung : simetris kiri dan kanan, tidak ada polip
5) Telinga : tampak bersih, simetris kiri dan kanan
6) Mulut/Gigi/Gusi : tampak bersih, lembab, tidak ada karies

b. Leher
1) Tidak ada pembesaran kelenjar gondok
2) Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

c. Dada dan axilla
1) Dada : simetris kiri dan kanan
2) Mammae
a) Tidak ada benjolan
b) Simetris kiri dan kanan
c) Areola berwarna coklat
d) Puting susu menonjol
3) Axilla
a) Tidak ada benjolan
b) Tidak ada nyeri teka
4) Ekstremitas
a) Atas : simentris kiri dan kanan, tidak ada kelainan
b) Bawah : simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan

C. Pemeriksaan Khusus Obstetri (Lokalis)

a. Abdomen
1) Tidak ada pembesaran perut
2) Palpasi
a) Tidak ada massa dan nyeri tekan

b. Anogenital
1) Vulva dan Vagina

a) Pengeluaran pervaginam: normal

2) Perineum
   a) Ada bekas luka persalinan sebelumnya
   b) Tidak ada kelainan
3) Anus
   a) Hemoroid : tidak ada
   b) Tidak ada kelainan

III ANALISIS

Ny. M umur 49 tahun dengan kualitas tidur kurang.

IV PENATALAKSANAAN

Tanggal 12 Juni 2025 pukul 10.30 Wita

a. Melakukan Informed consent dan mengisi kuesioner PSQI
   Hasil: ibu menyetujui dan bersedia tanda tangan dilembar informed content dan mengisi kuesioner.
b. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

   Hasil Tanda-tanda Vital

   TD: 120/80
   N : 80x/menit
   S : 36,6˚C
   P : 22x/menit
c. Menganjurkan ibu untuk menggunakan aromaterapi *lavender* selama 7 hari kedepan.
   Hasil: ibu bersedia melakukan.
d. Edukasi ibu cara menggunakan aromaterapi *lavender*.
   Hasil: ibu bersedia melakukan
e. Melakukan evaluasi untuk datang Kembali/dikunjungi setelah 7 hari kedepan
   Hasil: ibu bersedia melakukan sesuai dengan anjuran

f. Melakukan pendokumentasian

   Hasil: pendokumetasian telah dilakukan dengan ibu saat pelayanan.

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2025 pada hari ke-1

Jam Pengkajian : 11.30 Wita

Tempat : Jl. Swadaya

DATA SUBJEKTIF

Ny M. umur 49 Tahun Kualitas Tidur mulai membaik.

DATA OBJEKTIF

1. Kesadaran : Compos mentis
2. Tanda-tanda Vital

   Tekanan Darah : 120/80 mmHg

   Nadi : 80 x/ menit

   Pernapasan : 22 x/ menit

   Suhu : 36,5ºC
3. Lila : 26 cm
4. TB/BB : 156 cm / 55 Kg
5. *PSQI score* *:* 14
6. Pemeriksaan fisik
   a. Kepala : Rambut warna hitam, bersih, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan
   b. Mata : Bersih, simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih
   c. Hidung : Hidung tampak simetris, bersih, tidak ada pembengkakan di daerah hidung, dan tidak ada nyeri tekan
   d. Mulut : Bibir , mulut dan gigi tampak bersih
   e. Leher : Leher tampak simetris, tidak ada pembengkakan pada vena jugularis, limfe dan kelenjer tyroid.
   f. Dada : Bentuk payudara simetris, bersih, putting susu menonjol di kedua payudara

g. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.
h. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises, reflex patella kanan kiri (+)
i. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia.

ANALISIS

Ny. N umur 49 tahun, dengan kualitas tidur mulai membaik

PENATALAKSANAAN

Tanggal 11 Juni 2025 pukul 11.30 Wita

a. Menjelaskan hasil koesioner yang disi wakti pengkajian awal dan hasil pemeriksaan setelah terapi selama 3 hari

   Hasil: TD : 120/80 MmHg

   N : 80x/menit
   P : 20x/menit
   S : 36,˚C

b. Memberikan konseling tentang keluhannya
   Hasil: ibu bersedia melanjutkan menggunakan aromaterapi *lavender* sampai hari ke 7.
c. Menaganjurkan ibu untuk sebisa mungkin tidak begadang
   Hasil: ibu bersedia melakukan sesuai anjuran
d. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan rajin mengganti celana dalam sehabis BAK/BAB.
   Hasil: ibu bersedia melakukan sesuai anjuran
e. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi 3 x sehari
   Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran dengan makan makanan bergizi
f. Melakukan pendokumentasi
   Hasil: pendokumetasian dilakukan saat pelayanan

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2025 pada hari ke-3

Jam Pengkajian : 10.30 Wita

Tempat : Jl. Swadaya

DATA SUBJEKTIF

Ny M. umur 49 Tahun Kualitas Tidur mulai membaik.

DATA OBJEKTIF

7. Kesadaran : Compos mentis
8. Tanda-tanda Vital

   Tekanan Darah : 118/85 mmHg Nadi : 80 x/ menit

   Pernapasan : 22 x/ menit

   Suhu : 36º C
9. Lila : 26 cm
10. TB/BB : 156 cm / 55 Kg
11. *PSQI score* *:* 13
12. Pemeriksaan fisik
    a. Kepala : Rambut warna hitam, bersih, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan
    b. Mata : Bersih, simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih
    c. Hidung : Hidung tampak simetris, bersih, tidak ada pembengkakan di daerah hidung, dan tidak ada nyeri tekan
    d. Mulut : Bibir , mulut dan gigi tampak bersih
    e. Leher : Leher tampak simetris, tidak ada pembengkakan pada vena jugularis, limfe dan kelenjer tyroid.
    f. Dada : Bentuk payudara simetris, bersih, putting susu menonjol di kedua payudara

g. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.
h. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises, reflex patella kanan kiri (+)
i. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia.

ANALISIS

Ny. N umur 49 tahun, dengan kualitas tidur mulai membaik

PENATALAKSANAAN

Tanggal 15 Juni 2025 pukul 11.00 Wita

g. Menjelaskan hasil koesioner yang disi wakti pengkajian awal dan hasil pemeriksaan setelah terapi selama 3 hari

Hasil: TD : 118/85 MmHg
N : 80x/menit
P : 20x/menit
S : 36˚ C

h. Memberikan konseling tentang keluhannya
Hasil: ibu bersedia melanjutkan menggunakan aromaterapi *lavender* sampai hari ke 7.
i. Menaganjurkan ibu untuk sebisa mungkin tidak begadang
Hasil: ibu bersedia melakukan sesuai anjuran
j. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan rajin mengganti celana dalam sehabis BAK/BAB.
Hasil: ibu bersedia melakukan sesuai anjuran
k. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi 3 x sehari
Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran dengan makan makanan bergizi
l. Melakukan pendokumentasian
Hasil: pendokumetasian dilakukan saat pelayanan

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal Pengkajian : 18 Juni 2025 pada hari ke-7

Jam Pengkajian : 09.00 Wita

Tempat : Jl. Swadaya

DATA SUBJEKTIF

Ny. N umur 49 tahun dengan kualitas tidur baik

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda-tanda Vital

   Tekanan Darah : 120/85 mmHg

   Nadi : 82 x/ menit

   Pernapasan : 20 x/ menit

   Suhu : 36,5ºC
4. Lila : 26 cm
5. TB/BB : 158 cm / 55 Kg
6. *PSQI score* : 5
7. Pemeriksaan fisik
   a. Kepala : Rambut warna hitam, bersih, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan
   b. Mata : Bersih, simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih
   c. Hidung : Hidung tampak simetris, bersih, tidak ada pembengkakan di daerah hidung, dan tidak ada nyeri tekan
   d. Mulut : Bibir , mulut dan gigi tampak bersih
   e. Leher : Leher tampak simetris, tidak ada pembengkakan pada vena jugularis, limfe dan kelenjer tyroid.

f. Dada : Bentuk payudara simetris, bersih, putting susu menonjol di kedua payudara
g. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
h. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises, reflex patella kanan kiri (+)
i. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia

ANALISIS

Ny. N umur 49 tahun dengan kualitas tidur baik

PENATALAKSANAAN

Tanggal 18 Juni 2025 pukul 09.30 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan

   Hasil :

   TD: 120/80 MmHg

   N : 80x/menit

   P : 22x/menit

   S : 36,0˚C

2. Mengisi kuesiober PSQI dan menjelaskan hasil akhir score, dan hasil selama menggunakan aromaterapi *lavender* selama 7 hari.
3. Memberikan konseling untuk tetap menjaga kesehatan terutama dari segi tidur. Normal tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam.
   Hasil: ibu bersedia melakukan sesuai anjuran
4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi setiap harinya 3 x sehari
   Hasil: ibu bersedia makan makanan bergizi
5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan rajin mengganti celana dalam sehabis BAK/BAB.

Hasil: ibu bersedia melakukan sesuai anjuran

6. Melakukan pendokumentasian

   Hasil: pendokumetasian telah dilakukan.

Kasus II

Tanggal Pengkajian : 12 Juni 2025

Waktu Pengkajian : 11.10 Wita

Tempat Pengkajian : Puskesmas Sudiang

Pengkaji : Sitti Hendriani

DATA SUBJEKTIF

A. IDENTITAS PASIEN/SUAMI

1. Nama : Ny. S/Tn. Z
2. Umur : 47 Thn/50 Thn
3. Agama : Islam/Islam
4. Suku : Bugis/Makassar
5. Pendidikan : SMA/S1
6. Pekerjaan : IRT/PNS
7. Alamat : Jl Mandai

B. ANAMNESA

Tgl 12 Juni 2025 Pukul 11.10 Wita

1. Alasan utama waktu masuk: kualitas tidur kurang
2. Dirasakan sejak 8 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi
   a. Menarche : 13 Tahun
   b. Siklus : 28-30 hari
   c. Lama : 5-7 hari
   d. Banyaknya : 3-4x ganti pembalut/hari
   e. Teratur/Tidak teratur : Teratur
   f. Sifat Darah : Encer

g. Dismenorhea : Tidak ada

4. Riwayat Pernikahan
   a. Status Nikah : Ya, 1 kali
5. Riwayat Kehamilan, Persalinan Normal
6. Riwayat Keluarga Berencana: akseptor KB Implant
7. Riwayat Penyakit
   a. Penyakit Sekarang: Ibu tidak sedang menderita penyakit yang serius
   b. Riwayat Penyakit Sistemik
      1) Tidak ada riwayat penyakit Jantung
      2) Tidak ada Riwayat penyakit Ginjal
      3) Tidak ada Riwayat Asma
      4) Tidak pernah menderita TBC
      5) Tidak ada Riwayat Hepatitis
      6) Tidak ada Riwayat DM
      7) Tidak ada Riwayat Hipertensi
      8) Tidak ada Riwayat Epilepsi
   c. Riwayat Penyakit Keluarga: Tidak Ada
   d. Riwayat keturunan kembar: Tidak ada
   e. Riwayat Operasi: Tidak ada
8. Pola Kebiasaan Sehari-hari
   a. Nutrisi
      1) Makan dan minum terakhir pukul 08.00 Wita
      2) Jenis makanan dan minuman: nasi, ikan, sayur dan air putih
   b. Personal hygiene
      1) Ibu mandi 2 x sehari dan mengganti pakaian
   c. Eliminasi
      1) BAK terakhir pukul 09.00 Wita
      2) BAB terakhir pukul 07.00 Wita
   d. Aktifitas

      Pekerjaan rumah tangga

e. Istirahat/Tidur

Jarang tidur siang karna kesibukan rumah tangga

f. Psikososial/Budaya

1) Ibu cemas dengan kualitas tidur buruk yang dia rasakan
2) Suami mendukung untuk pengobatannya
3) Ibu dan suami tinggal bersama anak-anaknya 2 orang
4) Tidak ada pantangan makanan
5) Ibu tidak mengkonsumsi obat-obatan dan jamu diluar resep dokter/bidan
6) Suami ibu tidak merokok

II DATA OBJEKTIF

A. Status generalis

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
   a. TD: 125/85
   b. N : 82x/menit
   c. S : 36,6˚C
   d. P : 20x/menit
4. TB : 154 cm
5. BB : 50 Kg
6. LILA : 25 cm

B. Pemeriksaan Sistematis

1. Kepala
   a. Rambut : hitam, lurus, tidak ada ketombe, tidak rontok
   b. Muka : Simetris kiri dan kanan
   c. Mata
      1) Odema : tidak ada
      2) Kongjungtiva : merah muda
      3) Sklera : putih

d. Hidung : simetris kiri dan kanan, tidak ada polip
e. Telinga : tampak bersih, simetris kiri dan kanan
f. Mulut/Gigi/Gusi : tampak bersih, lembab, tidak ada karies
g. Leher
    1) Tidak ada pembesaran kelenjar gondok
    2) Tidak ada pembesaran kelenjar limfa
h. Dada dan axilla
    1) Dada : simetris kiri dan kanan
    2) Mammae
        a) Tidak ada benjolan
        b) Simetris kiri dan kanan
        c) Areola kecoklatan
        d) Puting susu menonjol
    3) Axilla
        a) Tidak ada benjolan
        b) Tidak ada nyeri tekan
i. Ekstremitas
    1) Atas : simentris kiri kanan, tidak ada kelainan
    2) Bawah : simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan
    3) Varieces : tidak ada
    4) Odema : tidak ada
    5) Kuku : merah muda, tidak ada kelainan

C. Pemeriksaan Khusus Obstetri (Lokalis)
1. Abdomen
    a. Inspeksi
        1) Tidak ada pembesaran perut
    b. Palpasi
        1. Tidak ada massa dan nyeri tekan
2. Anogenital
    a. Vulva dan Vagina
        1) Pengeluaran pervaginam: lendir keputihan

b. Perineum
   1) Tidak ada bekas luka
   2) Tidak ada kelainan
c. Anus
   1) Hemoroid : tidak ada
   2) Tidak ada kelainan

III ANALISIS

Ny. S umur 47 tahun. dengan kualitas tidur kurang

IV PENATALAKSANAAN

Tanggal 12 Juni 2025 pukul 11.40 Wita

a. Melakukan Informed consent dan mengisi Kuesioner PSQI
   Hasil: ibu bersedia
b. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

   Hasil: TD : 125/85
   N : 82x/menit
   S : 36,6˚C
   P : 24x/menit

c. Menganjurkan ibu untuk menggunakan aromaterapi Lemongrass selama 7 hari
   Hasil: ibu bersedia melakukan sesuai anjuran.
d. Melakukan observasi untuk datang kembali/dikunjungi setelah 3 hari kedepan
   Hasil: ibu bersedia datang kembali/dikunjungi
e. Melakukan pendokumentasian
   Hasil: pendokumetasian telah dilakukan

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2025 hari ke-1

Jam Pengkajian : 11.20 Wita

Tempat : Jl. Mandai

DATA SUBJEKTIF

Ny. S umur 47 tahun. dengan kualitas tidur Mulai Membaik

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda-tanda Vital
   - Tekanan Darah : 125/85 mmHg
   - Nadi : 82 x/ menit
   - Pernapasan : 22 x/ menit
   - Suhu : 36,5℃
4. Lila : 25 cm
5. TB/BB : 154 cm / 50 Kg
6. *PSQI score* : 13
7. Pemeriksaan fisik
   a. Kepala : Rambut warna hitam, bersih, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan.
   b. Mata : Bersih, simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.
   c. Hidung : Hidung tampak simetris, bersih, tidak ada pembengkakan di daerah hidung, dan tidak ada nyeri tekan
   d. Mulut: Bibir , mulut dan gigi tampak bersih
   e. Leher : Leher tampak simetris, tidak ada pembengkakan pada vena jugularis, limfe dan kelenjer tyroid.
   f. Dada : Bentuk payudara simetris, bersih, putting susu menonjol di kedua

payudara

g. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.
h. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises, reflex patella kanan kiri (+)
i. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia

ANALISIS

Ny. S umur 47 tahun. dengan kualitas tidur mulai membaik

PENATALAKSANAAN

Tanggal 15 Juni 2025 pukul 12.20 Wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil: TD : 125/85 MmHg
   N : 82x/menit
   P : 24x/menit
   S : 36,5˚C
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan setiap BAK/BAB
   Hasil: ibu bersedia melakukan sesuai anjuran.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi
   Hasil: ibu bersedia
4. Memberikan edukasi kepada ibu untuk tetap menggunakan aromaterapi lemongress selama 7 hari.
   Hasil: ibu bersedia melakukannya pagi dan sore.

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2025 hari ke-3

Jam Pengkajian : 12.20 Wita

Tempat : Jl. Mandai

DATA SUBJEKTIF

Ny. S umur 47 tahun. dengan kualitas tidur Mulai Membaik

DATA OBJEKTIF

8. Keadaan Umum : Baik
9. Kesadaran : Compos mentis
10. Tanda-tanda Vital
    - Tekanan Darah : 121/80 mmHg
    - Nadi : 82 x/ menit
    - Pernapasan : 22 x/ menit
    - Suhu : 36,5℃
11. Lila : 25 cm
12. TB/BB : 154 cm / 50 Kg
13. *PSQI score* : 12
14. Pemeriksaan fisik
    a. Kepala : Rambut warna hitam, bersih, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan.
    b. Mata : Bersih, simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.
    c. Hidung : Hidung tampak simetris, bersih, tidak ada pembengkakan di daerah hidung, dan tidak ada nyeri tekan
    d. Mulut: Bibir , mulut dan gigi tampak bersih
    e. Leher : Leher tampak simetris, tidak ada pembengkakan pada vena jugularis, limfe dan kelenjer tyroid.
    f. Dada : Bentuk payudara simetris, bersih, putting susu menonjol di kedua

payudara

g. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.
h. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises, reflex patella kanan kiri (+)
i. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia

ANALISIS

Ny. S umur 47 tahun. dengan kualitas tidur mulai membaik

PENATALAKSANAAN

Tanggal 15 Juni 2025 pukul 12.20 Wita

5. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

   Hasil: TD : 121/80 MmHg
   N : 82x/menit
   P : 22x/menit
   S : 36,5˚C

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan setiap BAK/BAB
   Hasil: ibu bersedia melakukan sesuai anjuran.
7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi
   Hasil: ibu bersedia
8. Memberikan edukasi kepada ibu untuk tetap menggunakan aromaterapi lemongress selama 7 hari.
   Hasil: ibu bersedia melakukannya pagi dan sore.

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal Pengkajian : 18 Juni 2025 hari ke-7

Jam Pengkajian : 09.20 Wita

Tempat : Jl. Mandai

DATA SUBJEKTIF

Ny. S umur 47 tahun. Dengan kualitas tidur baik

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda-tanda Vital

   Tekanan Darah: 115/75

   mmHg Nadi : 80 x/ menit

   Pernapasan : 22 x/ menit

   Suhu : 36,5ºC
4. Lila : 25 cm
5. TB/BB : 154 cm / 50 Kg
6. *PSQI score* : 6
7. Pemeriksaan fisik
   a. Kepala : Rambut warna hitam, bersih, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan.
   b. Mata : Bersih, simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih
   c. Hidung : Hidung tampak simetris, bersih, tidak ada pembengkakan di daerah hidung, dan tidak ada nyeri tekan
   d. Mulut : Bibir, mulut dan gigi tampak bersih
   e. Leher : Leher tampak simetris, tidak ada pembengkakan pada vena jugularis, limfe dan kelenjer tyroid.
   f. Dada : Bentuk payudara simetris, bersih, putting susu menonjol di

kedua payudara

g. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.
h. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises, reflex patella kanan kiri (+)
i. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia

ANALISIS

Ny. S umur 47 tahun. Dengan kualitas tidur mulai membaik.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 18 Juni 2025 pukul 09.30 Wita

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil: TD : 115/75 MmHg
   N : 80x/menit
   P : 22x/menit
   S : 36,5˚C
b. Menjelaskan Kembali kepada ibu untuk mengisi kuesioner *PSQI* dan menjelaskan hasilnya.
c. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan setiap BAK/BAB
   Hasil: ibu bersedia melakukan setiap saat.
d. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi
   Hasil: ibu makan makanan bergizi
e. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersiham
   Hasil: ibu bersedia melakukan sesuai anjuran
f. Melakukan pendokumentasian
   Hasil: pendokumetasian telah dilakukan.

Tabel 3.1 . Pengaruh Aromaterapi *Lavender* Dan Lemongrass Terhadap Kualitas Tidur Pada Wanita Perimenopause Di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2025

Intervensi	Kunjungan 1 (Kunj.Awal)	Kunjungan 2 (Hari ke-3)	Kunjungan 3 (Hari ke-7)
Aromaterapi *Lavender*	KU : Baik ; Kes : Composmentis Kondisi Emosional :Stabil TD : 120/80 mmHg, *PSQI* - Score = 14, Ibu mengeluh sulit tidur sejak beberapa minggu terakhir	KU : Baik, Kes : Composmentis Kondisi Emosional : Stabil TD : 118/85 mmHg *PSQI* - Score = 13, Ibu masih mengeluh kualitas tidur yang kurang baik, tetapi sudah lebih baik dibandingkan sebelumnya	KU : Baik, Kes : Composmentis Kondisi Emosional : Stabil TD : 120/85 mmHg, PSQI - Score = 5, Keluhan tidur Ibu mulai membaik, ibu juga tampak lebih rileks
Terapi Lemongrass	KU: Baik Kes : Composmentis Kondisi : Baik Emosional :Stabil TD : 125/85 mmHg, *PSQI - Score* = 13 Ibu mengeluh sulit tidur sejak beberapa minggu terakhir	KU : Baik, Kes : Composmentis Kondisi : Baik Emosional : Stabil TD : 120/80 mmHg, *PSQI - Score* = 12 Ibu masih mengeluh kualitas tidur yang masih kurang baik, tetapi sudah lebih baik dibandingkan sebelumnya	KU : Baik, Kes : Composmentis Kondisi : Baik Emosional : Stabil TD : 115/75 mmHg, *PSQI - Score* : 6, Ibu masih mengeluh kualitas tidur yang kurang baik tapi ibu sudah mulai membaik, ibu juga tampak lebih rileks

Tabel diatas menjelaskan bahwa pada kasus 1 yaiu Ibu Perimenopause sebelum diberikan intervensi aromaterapi *Lavender PSQI score 14* setelah diberikan intervensi aromaterapi *lavender* setelah hari ketujuh *PSQI 5* yang berarti mengalami peningkatan Kualitas Tidur. Sementara untuk kasus ke II Ibu Perimenopause sebbelum diberikan Intervensi aromaterapi *Lemongrass PSQI score 13.* Setelah diberikan aromaterapi lemongrass *PSQI score 6* , juga mulai mengalami peningkatan Kualitas . Dengan demikian pemberian aromaterapi *lavender* dan aromaterapi Lemongrass secara signifikan memberikan pengaruh kualitas tidur terhadap ibu perimenopause. Perbandingan antara Pemberian aromaterapi *lavender* dan lemongrass pada hari ketujuh ada perbedaan Dimana aromaterapi *lavender* lebih sedikit efektif dibanding aromaterapi lemongrass.

BAB V
PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pada kasus 1 yaiu Ibu perimenopause yang diberikan intervensi aromaterapi *Lavender* mengalami Peningkatan Kualitas Tidur Ibu sejak diberikan intervensi pada hari pertama sampai kunjungan ke tujuh, yang dilihat dari lembar instrument dengan menggunakan *PSQI Score* dengan menghitung jumlah score didapatkan *PSQI Score* 14. Dikunjungan ketujuh *PSQI Score* 5 . Sementara untuk kasus ke II Ibu perimenopause yang diberikan Intervensi terapi Lemograss *PSQI Score* didapatkan hasil di kunjungan pertama *PSQI Score* 13, dikunjungan hari ketujuh *PSQI Score* 6. Dengan demikian pemberian aromaterapi *lavender* dan tarapi lemongrass untuk kedua responden ada perubahan yang signifikan yaitu kedua responden mengalami perubahan kualitas tidur yang baik.

Berdasarkan asumsi peneliti setelah diberikan aroma terapi *lavender* pada ibu perimenopause yang mengalami kualitas tidur buruk mengalami kualitas tidur menjadi baik. Penelitian ini menggunakan aromaterapi sebagai cara mengatasi gangguan kualitas tidur. Aromaterapi yang diberikan dalam penelitian ini merupakan aroma *lavender* yang diberikan menggunakan inhalasi yang dilakukan selama 7 hari. Aroma terapi memiliki kandungan utama linalil asetat yaitu suatu senyawa yang memiliki efek sedatif dan anti neuro depresif yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat saraf dan otot-otot tegang.

Begitu pula pada aromaterapi lemograss/sereh merupakan jenis rempah-rempah yang digolongkan seperti jenis rumput-rumputan, bisa berguna sebagai obat tanaman herbal. Kandungan utama dalam sereh adalah minyak asitri yang terdiri dari sitrat, sitroneral, linalool, geraniol, a-pinen, kamfen, sabinen, mirsen, feladren beta, p-simen, limonen, cis-osimen, terpinol, sitronelal, borneol, dan farsenol. Aromaterapi sereh juga dapat memberikan efek vasodilator yang

membantu meningkatkan kualitas tidur yang adekuat (Azis 2014). Aromaterapi sereh sebagai terapi non farkamologis memiliki kandungan utama antara lain: minyak asitri yang terdiri dari sitrat, sitroneral, lonalol, geraniol, a-pinen, kamfen, sabinen, mirsen, psimen, limonen, cisosimen, terpinol, sitronelal, borneol, dan farsenol, yang memiliki efek menenangkan, menyeimbangkan, stimulansia, antidepresan, dan vasodilator yang dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, memberikan efek hangat, dan melemaskan otot (Nuraini, 2014). (Rulino & Santi, 2019)

Minyak aromaterapi sereh merupakan salah satu terapi komplementer yang juga dapat digunakan dalam mengatasi gangguan tidur (Kaina, 2016). Sereh merupakan salah satu jenis rempah-rempah yang mempunyai kandungan utama minyak asitri, yang terdiri dari sitrat, sitroneral, linalool, geraniol, sitronelal, dan farsenol, yang memiliki efek menenangkan, menyeimbangkan, stimulansia, antidepresan dan efek vasodilator dari sereh dapat membantu peningkatan kualitas tidur (Price, 2017). Menurut Hidayat, 2006 Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Kualitas tidur, menurut American Psychiatric Association (2000), dalam Wavy (2008), didefinisikan sebagai suatu fenomena kompleks yang melibatkan beberapa dimensi. Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur (Daniel et al, 1998; Buysse, Universitas Sumatera Utara 1998). (Millati et al., 2022)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salma Safinatunnajah, Imam Subekti dan Nurul Pudjiastuti Tahun 2025 yaitu Analisis data menggunakan uji statistik Wilcoxon untuk membandingkan kualitas tidur pada lansia sebelum perlakuan dan sesudah pemberian aromaterapi sereh,

didapatkan nilai p value adalah 0,01. Artinya terdapat perbedaan kualitas tidur sebelum pemberian aromaterapi sereh dan setelah Pemberian aromaterapi sereh, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian aromaterapi sereh terhadap kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi. (Safinatujannah. et al, 2024)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitiaan yang dilakukan oleh Intan Silfiyatul Millati, Rani Safitri dan Anik Purwati tahun 2022 yaitu Hasil penelitian menunjukkan pemberian aromaterapi diperoleh 16 orang atau 80 % yaitu baik. Sebagian kwalitas tidur diperoleh 17 orang atau 85 % yaitu baik. Berdasarkan hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan hasil p value (0,000) $<\alpha$ (0,05). maka terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian aromaterapi sereh dengan kwalitas tidur, artinya semakin baik pemberian aromaterapi sereh dengan kwalitas tidur ibu menopause akan berpengaruh signifikan terhadap semakin rendah kwalitas tidur di PMB Yulia Trijayanti Kec. Turen Kab. Malang. (Millati et al., 2022)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat berasumsi bahwa pemberian aromaterapi sereh dapat memperbaiki kualitas tidur ibu perimenopause dibandingkan tanpa pemberian intervensi. Aromaterapi sereh dapat diberikan kapan saja akan tetapi dalam penelitian ini pemberian aromaterapi sereh diberikan pada saat pagi dan malam hari sebelum tidur dengan cara di teteskan pada tissue/kapas dan penggunaan aromaterapi sereh ini selama 7 hari.

Wanita perimenopause sering mengalami gangguan tidur akibat perubahan hormonal yang memengaruhi keseimbangan sistem saraf dan emosional. Gangguan tidur ini dapat berdampak pada kualitas hidup, kesehatan mental, dan produktivitas sehari-hari. Salah satu intervensi non-farmakologis yang mulai banyak digunakan adalah aromaterapi, khususnya dengan menggunakan minyak esensial *lavender*. *Lavender* dikenal memiliki efek relaksasi yang dapat membantu meningkatkan kualitas tidur. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi *lavender* mampu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur, tetapi masih diperlukan

data lebih lanjut, khususnya pada populasi wanita perimenopause.

Perimenopause adalah fase transisi menuju menopause yang ditandai dengan fluktuasi hormon estrogen dan progesteron. Perubahan ini sering menyebabkan berbagai gangguan, salah satunya adalah gangguan tidur. Kualitas tidur yang buruk dapat menurunkan daya tahan tubuh, memperburuk suasana hati, dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Untuk mengatasi masalah ini, berbagai pendekatan non-farmakologis mulai dilirik, salah satunya adalah aromaterapi.

Perbedaan Dua jenis aromaterapi yang sering digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur adalah *lavender* dan lemongrass. Aromaterapi *lavender* dikenal memiliki efek sedatif dan anxiolytic (anti-kecemasan) yang terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur. Sementara itu, lemongrass memiliki efek menenangkan dan antidepresan yang juga berpotensi mendukung tidur lebih nyenyak. Namun, hingga saat ini, masih terbatas penelitian yang secara langsung membandingkan efektivitas kedua jenis aromaterapi tersebut dalam menangani gangguan tidur pada wanita perimenopause.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh aromaterapi *lavender* dan lemongres terhadap kualitas tidur pawa wanita perimenopause di Puskesmas Sudiang Tahun 2025 dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada kasus 1 yaitu Ibu Perimenopause yang diberikan intervensi aromaterapi *Lavender* mengalami Peningkatan Kualitas Tidur sejak diberikan intervensi pada kunjungan pertama sebelum diberikan intervensi didapatkan hasil dari *PSQI Score* 14, setelah pemberian intervensi dikunjungan hari ke tujuh *PSQI Score* 5.
2. kasus ke II Ibu Perimenopause yang diberikan Intervensi terapi lamongrass terdapat juga peningkatan Kualitas tidur yang di evaluasi mulai dari kunjungan pertama sebelum diberikan intervensi didapatkan hasil dari *PSQI Score* 13, setelah pemberian intervensi pada kunjungan hari ke tujuh *PSQI Score* 6.
3. Terdapat perbedaan dari kedua intervensi tersebut dimana kasus 1 setelah pemberian aromaterapi *lavender* lebih cepat mengalami peningkatan Kualitas tidur pada ibu perimenopause, dibandingan dengan kasus 2 dengan pemberian intervensi aromaterapi lemongrass.

B. Saran

1. Bagi Ibu Perimenopause

   Bagi ibu perimenopause pemberian aromaterapi *lavender* dan lemongrass dapat memberikan wawasan dan pengetahuan terbaru mengenai cara untuk meningkatkan kualitas tidur. Ibu perimenoause dapat menggunakan aromaterapi *lavender* dan lemongrass selama

ibu mengalami gangguan tidur sebagai metode alternatif non medis untuk meningkatkan kualitas tidur.

2. Bagi bidan

   Dapat menjadi pengetahuan dan wawasan terbaru dalam hal terapi alternatif non medis berupa pemberian aromaterapi sereh yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur ibu perimenopause.

3. Bagi institusi pendidikan

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk pengobatan alternatif non medis untuk meningkatkan kualitas tidur pada ibu perimenopause. Selain itu dapat juga dijadikan sebagai perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya kebidanan holistik.

4. Bagi peneliti selanjutnya

   Diharapkan untuk meneliti dengan menggunakan variabel yang lain dan data yang diperoleh lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Alzena Sabella, M., Noorma, N., Nur Imamah, I., Terapan Keperawatan, S., Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur, P., Monginsidi No, J. W., Samarinda Ulu, K., Samarinda, K., & Timur, K. (2023). Hubungan Literasi Kesehatan Dengan Efikasi Diri Pada Wanita Perimenopause. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, *13*(1), 60–67.

Dacosta, M., Sudirga, S. K., & Muksin, I. K. (2017). Perbandingan Kandungan Minyak Atsiri Tanaman Sereh Wangi (Cymbopogon nardus L. Rendle) Yang Ditanam Di Lokasi Berbeda. *Simbiosis*, *1*, 25. https://doi.org/10.24843/jsimbiosis.2017.v05.i01.p06

Firman Yudiatma, M., Dwi Pranata STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, A., Tangerang Selatan, K., & Kunci, K. (2023). Edu Masda Journal Efektivitas Massage Kaki Aroma Terapi Sereh Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia Di Posyandu Lansia Kampung Bojong Indah Ciseeng Bogor. *Edu Masda Journal*, *07*(01), 29–39. http://openjournal.masda.ac.id/index.php/edumasda

Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2024). *Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan The Effect Of Lemongrass Aromatherapy On Sleep Quality In*. 41–50.

Liauw, F., Amalia Umar, F., Hendrianto, F., Idrus, H., Shinta Pinontoan, H., Suci Widyahening, I., & Seno Adjie, J. (2007). Skoring Psikopatologi dan Faktor yang Berhubungan pada Perempuan Usia Perimenopause. *Maj Kedokt Indon*, *57*(3), 147–152.

Lusia, M., Lotu, I., Dion, Y., & Wawo, B. A. M. (2020). Efektifitas Terapi Mandi Air Hangat Dengan Lemongrass Oil Massage Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Budi Agung Kupang. *CHM-K Applied Scientifics Journal*, *3*(1), 19–26.

Millati, I. S., Safitri, R., & Purwati, A. (2022). 39-Article Text-194-1-10-20221210. *Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Sereh (Lemongras) Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Menopause Usia ≥ 50 Tahun Di PMB Yulia Trijayanti Kec. Turen Kab. Malang*, *4*, 1–9.

Novita Anggraini, Purnama Dewi, B., & Eliyah. (2023). Efektivitas Media Edukasi Audio Visual Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Premenopause, Efikasi Diri Dan Stress Pada Wanita Premenopause. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*,

13(25), 95–107. https://doi.org/10.52047/jkp.v13i25.237

Nurkholimah, I., & Ismarwati. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Menghadapi Premenopause. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, *1*(02), 79–88. https://doi.org/10.56741/bikk.v1i02.130

Rulino, L., & Santi, L. (2019). Studi Kasus Efektivitas Intervensi Massage Kaki, Aromaterapi Sereh & Kombinasi Keduanya Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia. *Jakhkj*, *5*(2), 42–45.

Saidah, H., & Kusumadewi, R. (2020). *Keajaiban Pijat TUI NA dan Aromaterapi Minyak Sereh untuk Mengatasi Kesulitan Makan pada Balita*. Samudera Biru. https://www.google.co.id/books/edition/Keajaiban_Pijat_Tui_Na_Dan_Aromaterapi_M/Eemmeaaaqbaj?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Keajaiban+Pijat+Tui+Na+Dan+Aromaterapi+Minyak+Sereh+untuk+Mengatasi+Kesulitan+Makan+pada+Balita.+N.p.,+Samudra+Biru,+2020.&pg=PA100&printsec=front

Sari, E. M., Dewita, Fitri, Y., Hanifah, A. N., Yurissetiowati, & Yuliawati, D. (2023). *Buku Ajar Perimenopause Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama. https://www.google.co.id/books/edition/_/Od2sEAAAQBAJ?hl=id&gl=ID&gbpv=1&pg=PP1

Sulastri, S., Wulandari, R., & Hapsari, E. (2022). Pengaruh Tindakan Akupresur Terhadap Kualitas Tidur Pada Perimenopause di Posyandu Lansia Dusun Sobo Desa Hargosari. *Ukh*. https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3548/1/ARTIKEL SRI SULASTRI.pdf

Susanti, E. T., & Indrajati, U. (2022). Tingkat Pengetahuan Tentang Menopause dengan Kesiapan Menghadapi Menopause pada Ibu Premenopause. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, *8*(2), 78–84. https://doi.org/10.56186/jkkb.107

Widiyanto, Aris et al. (2020). Efektivitas Rendam Kaki Air Hangat Dengan Serai Terhadap Kualitas Tidur Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Banyu Urip, Klego,Boyolali. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, *6*(2), 155–164.

Zaitun, Rizkiyah, D., Nurmasyitah, Z. A. Q., & Muna, K. (2020). Penerapan dalam Menghadapi Menopause Pada Ibu Usia 40-45 Tahun di Kemukiman Unoe Kecamatan Glumpang Baro Kabupaten Pidie. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Kesehatan)*, *2*(1), 61–68.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir program studi pendidikan profesi bidan maka saya :

Nama : Sitti Hendriani

NIM : A1A1241049

Akan melakukan pengambilan kasus dengan judul **"Pengaruh Aromaterapi *Lavender* dan Lemongress terhadap Kualitas Tidur apda Wanita Perimenopause Di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2025."** untuk kepentingan tersebut diatas, saya memohon kesediaan responden untuk berkenan menjadi subjek penelitian (dijadikan responden), identitas dan informasi yang berkaitan akan dirahasiakan oleh peneliti.

Demikian, atas partisipasi dan dukungannya diucapkan terima kasih

Makassar, Juni 2025

SITTI HENDRIANI

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dalam penelitian dengan judul **"Pengaruh Aromaterapi *Lavender* dan Lemongress terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Perimenopause Di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2025."** dengan ini, saya bersedia menjadi responden dan saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang disampaikan kepada saya.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Makassar, Juni 2025

Responden

(.....)

Lampiran 3

Nama Responden :
Alamat :

KUESIONER KUALITAS TIDUR

PITTSURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

1. Jam berapa biasanya mulai tidur ?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa biasanya anda bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

5.	**Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini menggangu tidur anda**	**Tidak pernah**	**1x seminggu**	**2x seminggu**	**≥ 3 x seminggu**
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e)	Batuk atau mengorok				
f)	Kedingian di malam hari				
g)	Kepanasan di malam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
j)	Alasan lain....				

6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
		Tidak antusias	**Kecil**	**Sedang**	**Besar**
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat Baik	**baik**	**kurang**	**Sangat kurang**
9.	Pertanyaan reintervensi: bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu				

Lampiran 4

	UNIVERSITAS MEGAREZKY
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
	AROMATERAPI *LAVENDER*
PENGERTIAN	Teknik terapi dengan menggunakan minyak esensial yang memiliki efek menenangkan sehingga dapat memberikan efek relaksasi
TUJUAN	1. Merilekskan dan menyegarkan tubuh 2. Memberikan sensasi menenangkan diri, otak dan keseimbangan stress yang dirasakan 3. Relaksasi pada pikiran dan fisik sehinga dapat memudahkan tidur.
BAHAN DAN ALAT YANG DIBUTUHKAN	1. Essensial Oil *Lavender* 2. Tissu/Kapas
PROSEDUR KERJA	1. Menyapa dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Atur posisi ibu dengan posisi senyaman mungkin 4. Peneliti meneteskan aromaterapi *lavender* sebanyak 3 tetes ke selembar tissue atau kapas 5. Peneliti meminta klien untuk tetap rileks dengan posisi duduk atau baring 6. Peneliti mendekatkan tissue atau kapas yang sudah diberikan aromaterapi *lavender* tadi ± 3 cm dari hidung klien 7. Peneliti meminta ibu untuk menarik nafas dalam dan

	minta ibu menghirup aroma *lavender* selama kurang lebih 5 sampai 10 menit. 8. Amati respon klien selama tindakan 9. Evaluasi perasaan klien, rapikan peralatan 10. Meberitahu klien tentang kunjungan berikutnya 11. Mencuci tangan 12. Dokumentasi

Lampiran 5

	UNIVERSITAS MEGAREZKY
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
	AROMATERAPI LEMONGRASS
PENGERTIAN	Teknik terapi dengan menggunakan minyak esensial yang memiliki efek menenangkan sehingga dapat memberikan efek relaksasi
TUJUAN	1. Merilekskan dan menyegarkan tubuh 2. Memberikan sensasi menenangkan diri, otak dan keseimbangan stress yang dirasakan 3. Relaksasi pada pikiran dan fisik sehinga dapat memudahkan tidur.
BAHAN DAN ALAT YANG DIBUTUHKAN	1. Essensial Oil *Lavender* 2. Tissu/Kapas
PROSEDUR KERJA	1. Menyapa dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Atur posisi ibu dengan posisi senyaman mungkin 4. Peneliti meneteskan aromaterapi lemongrass sebanyak 3 tetes ke selembar tissue atau kapas 5. Peneliti meminta klien untuk tetap rileks dengan posisi duduk atau baring 6. Peneliti mendekatkan tissue atau kapas yang sudah diberikan aromaterapi *lavender* tadi ± 3 cm dari hidung klien 7. Peneliti meminta ibu untuk menarik nafas dalam dan minta ibu menghirup aroma *lavender* selama kurang

	lebih 5 sampai 10 menit. 8. Amati respon klien selama tindakan 9. Evaluasi perasaan klien, rapikan peralatan 10. Meberitahu klien tentang kunjungan berikutnya 11. Mencuci tangan 12. Dokumentasi

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI

A. Identitas

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :

B. Pemberian Intervensi

No	Nama	Pemberian Aromaterapi *Lavender*													
		Hari I		Hari II		Hari III		Hari IV		Hari V		Hari VI		Hari VII	
		Pagi	Mal	Pagi	Mal	Pagi	Mal	Pagi	Sore	Pagi	Mal	Pagi	Mal	Pagi	Mal

No	Nama	Pemberian Aromaterapi Lemongrass													
		Hari I		Hari II		Hari III		Hari IV		Hari V		Hari VI		Hari VII	
		Pagi	Mal	Pagi	Mal	Pagi	Mal	Pagi	Sore	Pagi	Mal	Pagi	Mal	Pagi	Mal

DOKUMENTASI

KASUS 1



Perkembangan II

Ny. S umur 49 tahun HARI KE-3



Perkembangan III

Ny. S umur 49 tahun HARI KE-7

KASUS 2



Perkembangan II

Ny. S umur 47 tahun HARI KE-3

,



Perkembangan III

Ny.S umur 47 tahun HARI KE-7