



**PENGARUH KOMBINASI TERAPI MUROTTAL SURAT AR-RAHMAN
DAN AROMATERAPI SEREH TERHADAP TINGKAT INSOMNIA
PADA PEREMPUAN MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANYUPUTIH**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh :
Khudzi Fadlla Kamila
NIM: 30901900093**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**PENGARUH KOMBINASI TERAPI MUROTTAL SURAT AR-RAHMAN
DAN AROMATERAPI SEREH TERHADAP TINGKAT INSOMNIA
PADA PEREMPUAN MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANYUPUTIH**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :
Khudzi Fadlla Kamila
NIM: 30901900093

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Semarang, 27 Februari 2023

Peneliti



Khudzi Fadila Kamila

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH KOMBINASI TERAPI MUROTTAL SURAT AR-RAHMAN
DAN AROMATERAPI SEREH TERHADAP TINGKAT INSOMNIA PADA
PEREMPUAN MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANYUPUTIH**

Dipersiapkan dan disusun oleh:


Nama : Khudzi Fadlla Kamila

NIM : 30901900093

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:


Pembimbing I

Tanggal : 22 Februari 2023


Ns. Apriliani Yulianti, W., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0618048901

Pembimbing II

Tanggal : 22 Februari 2023


Ns. Tutik Rahayu., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0624027403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH KOMBINASI TERAPI MUROTTAL SURAT AR-RAHMAN
DAN AROMATERAPI SEREH TERHADAP TINGKAT INSOMNIA PADA
PEREMPUAN MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANYUPUTIH**

Disusun oleh:

Nama : Khudzi Fadlla Kamila

NIM : 30901900093

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN. 0602098503

Penguji II,

Ns. Apriliani Yulianti. W., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0618048901

Penguji III,

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0624027403



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Khudzi Fadlla Kamila

**PENGARUH KOMBINASI TERAPI MUROTTAL SURAT AR-RAHMAN
DAN AROMATERAPI SEREH TERHADAP TINGKAT INSOMNIA PADA
PEREMPUAN MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANYUPUTIH**

56 halaman + 6 tabel + 4 gambar + 15 lampiran + xiv

Latar Belakang: Insomnia dilaporkan sebagai gejala utama selama periode menopause selain gejala *hot flashes*. Prevalensi insomnia pada perempuan menopause bervariasi dengan kisaran keseluruhan antara 12 dan 79% perempuan di dunia. Penggunaan terapi komplementer saat ini telah meningkat untuk meringankan insomnia yang dialami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi serih terhadap penurunan insomnia pada perempuan menopause. **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Kuantitatif* dengan desain penelitian *Quasi experimental* dengan rancangan *Non equivalent control grup*. Sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* dan jumlah responden adalah 68. Pengolahan data menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi serih dengan didapatkan *p value* 0,000 ($p < 0,05$). **Simpulan:** Ada pengaruh pemberian kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi serih terhadap insomnia pada perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih.

Kata Kunci: Murottal surat Ar-Rahman; aromaterapi serih; insomnia

Daftar Pustaka: 58 (2012-2022)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSE SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Mini Thesis, February 2023**

ABSTRACT

Khudzi Fadlla Kamila

THE EFFECT OF A COMBINATION OF MUROTTAL THERAPY SURAH AR-RAHMAN AND LEMONGRASS AROMATHERAPY ON THE LEVEL OF INSOMNIA IN MENOPAUSAL WOMEN IN THE WORKING AREA OF THE BANYUPUTIH PUBLIC HEALTH CENTER

56 pages + 6 tables + 4 figures + 15 appendices + xiv

Background: Insomnia has been reported as a major symptom during the menopausal period in addition to hot flashes. The prevalence of insomnia in menopausal women varies with an overall range of between 12 and 79% of women worldwide. The use of complementary therapies has increased to relieve insomnia. This study aims to determine the effect of a combination of murottal therapy Surah Ar-Rahman and lemongrass aromatherapy on reducing insomnia in menopausal women. **Methods:** This research was a type of quantitative research with a quasi-experimental research design with a non-equivalent control group design. The sample used was purposive sampling technique and the number of respondents is 68. Data processing uses the Wilcoxon test and the Mann Whitney test. **Results:** The results showed that there was a significant difference between the intervention group and the control group after being given a combination of surah Ar-Rahman murottal therapy and lemongrass aromatherapy with a p value of 0.000 ($p < 0.05$). **Conclusions:** There was an effect of giving a combination of murottal therapy surah Ar-Rahman and lemongrass aromatherapy to insomnia in menopausal women in the working area of the Banyuputih Public Health Center.

Keywords: Murottal letter Ar-Rahman, lemongrass aromatherapy, insomnia

Bibliography: 58 (2012-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan hidayahNya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh Terhadap Tingkat Insomnia Pada Perempuan Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuputih”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Apriliani Yulianti W., M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Pembimbing 1 yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan ilmu serta nasehat yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini
5. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan ilmu serta

nasehat yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini

6. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis
7. Kedua orang tua saya Bapak Munawir dan Ibu Aeyati yang sangat saya cintai terima kasih untuk do'a, motivasi, semangat, biaya, dan semua curahan kasih sayang yang diberikan dan yang selalu mengajarkan saya untuk terus berusaha dan berdo'a dalam mencapai cita-cita saya
8. Adik saya Ausilny Kama Yusuf terima kasih untuk semangatnya
9. Sahabat-sahabat tercinta Izza, Indah, Mella, Muna Apriliani, Nuzulul Muna, Ani, Dhea, Tiara, Niken, Dewi, Vina yang telah mendukung dan memberikan semangat untuk saya
10. Teman-teman satu bimbingan Departemen Keperawatan Maternitas
11. Teman-teman S1 Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2019 yang saling mendukung dan menyemangati untuk selalu berjuang bersama
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya penulis berharap skripsi keperawatan ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Tingkat Insomnia pada Perempuan Menopause.....	8
2. Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh.....	11
3. Pengaruh Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh.....	15
B. Kerangka Teori.....	17
C. Hipotesis.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
A. Kerangka Konsep	19
B. Variabel Penelitian	19
C. Jenis dan Desain Penelitian	20
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	20
E. Tempat dan Waktu Penelitian	24
F. Definisi Operasional.....	24
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	25
H. Metode Pengumpulan Data	27
I. Analisa Data	30
J. Etika Penelitian.....	32
BAB IV HASIL PENELITIAN	34

A.	Karakteristik Responden	34
B.	Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh terhadap Tingkat Insomnia pada Perempuan Menopause	37
1.	Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh terhadap Tingkat Insomnia pada Kelompok Intervensi.....	37
2.	Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh terhadap Tingkat Insomnia pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	38
BAB V	PEMBAHASAN	39
A.	Karakteristik Responden	39
1.	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	39
2.	Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah.....	40
3.	Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta.....	41
4.	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	42
5.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	42
6.	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan.....	43
7.	Frekuensi Tingkat Insomnia Sebelum dan Sesudah Diberikan Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh.....	44
B.	Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh terhadap Tingkat Insomnia pada Perempuan Menopause	46
1.	Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh terhadap Tingkat Insomnia pada Kelompok Intervensi.....	46
2.	Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh terhadap Tingkat Insomnia pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	47
C.	Keterbatasan Penelitian	48
D.	Implikasi untuk Keperawatan.....	48
BAB VI	SIMPULAN DAN SARAN.....	50
A.	Simpulan.....	50

B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	24
Tabel 3.2. <i>Blueprint</i> Kuesioner KSBPJ-IRS.....	26
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Perempuan Menopause yang Mengalami Insomnia di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuputih Meliputi Umur, Tekanan Darah, Penyakit Penyerta, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, Tingkat Insomnia Sebelum Tindakan, dan Tingkat Insomnia Setelah Diberikan Tindakan.....	34
Tabel 4.2. Uji Normalitas Pengaruh Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh terhadap Tingkat Insomnia pada Perempuan Menopause.....	37
Tabel 4.3. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Tingkat Insomnia pada Perempuan Menopause	38
Tabel 4.4. Hasil Uji <i>Mann Whitney</i> Tingkat Insomnia Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	38



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Teori.....	17
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep	19
Gambar 3.2.	Desain Penelitian.....	20
Gambar 3.3.	Skema Alur Intervensi.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 5. Surat Jawaban Izin Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 6. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. SOP Intervensi Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Observasi
- Lampiran 11. Kuesioner Penelitian KSBPJ-IRS
- Lampiran 12. Permohonan Izin Menggunakan Kuesioner
- Lampiran 13.a. Lembar Hasil Konsultasi/Bimbingan
- Lampiran 13.b. Lembar Hasil Konsultasi/Bimbingan
- Lampiran 13.c. Lembar Hasil Konsultasi/Bimbingan
- Lampiran 13.d. Lembar Hasil Konsultasi/Bimbingan
- Lampiran 13.e. Lembar Hasil Konsultasi/Bimbingan
- Lampiran 14. Hasil Analisa Data
- Lampiran 15. Dokumentasi
- Lampiran 16. Daftar Riwayat Hidup



. BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menopause dianggap menjadi fase yang sangat esensial pada kehidupan seorang perempuan, terutama karena efeknya pada kualitas hidup (Gurler et al., 2020). Usia dimana sebagian besar perempuan mencapai fase menopause bervariasi, antara usia 42 tahun sampai 58 tahun di dunia. Gejala menopause yang paling sering adalah masalah genitourinari (seperti: inkontinensia), *hot flashes*, berkeringat, gangguan tidur, kelelahan, vertigo, iritabilitas, dan depresi (Jokar et al., 2018). Sementara itu, gangguan tidur dilaporkan sebagai gejala utama selama periode menopause selain gejala *hot flashes* (Gurler et al., 2020). Terapi penggantian hormon atau disebut *Hormone Replacement Therapy* (HRT) merupakan standar perawatan yang dilakukan untuk mengatasi gejala yang terkait dengan menopause (Langer et al., 2021).

Hal ini efektif dalam mengelola 70%-80% dari gejala, namun terkait dengan potensi efek samping yang dapat ditimbulkan, seperti risiko tinggi kanker payudara, tromboflebitis, hipertensi, dan perdarahan vagina, kebanyakan perempuan menghindar untuk menggunakannya (Jokar et al., 2018). Berbeda dengan penggunaan terapi komplementer, saat ini telah meningkat dan perempuan lebih cenderung memilih terapi alternatif untuk meringankan gangguan tidur yang dialami (Mameneh et al., 2021). Terapi komplementer yang dapat dilakukan antara lain teknik relaksasi dengan terapi audio, meditasi, dan menggunakan aromaterapi.

Prevalensi gangguan tidur pada perempuan menopause bervariasi secara demografis, dengan kisaran keseluruhan antara 12 dan 79% perempuan di dunia (Gurler et al., 2020). Penelitian yang dilaksanakan di 11 kota di Amerika Latin membuktikan bila 56,6% perempuan menopause merasakan gangguan tidur misalnya insomnia dan buruknya kualitas tidur (Bluemel & Taylor, 2012). Indonesia mempunyai 14 juta perempuan menopause yaitu 9% dari jumlah penduduk yang mengalami insomnia. Jumlah ini setiap tahunnya diprediksi terjadi peningkatan. Menurut perhitungan statistik diprediksi tahun 2020 total penduduk Indonesia yang hidup pada periode menopause yaitu mencapai 30,3 juta ataupun 11,5% dari total penduduk (Badan Pusat Statistik, 2014).

Beberapa faktor telah dikaitkan dengan terjadinya gangguan tidur, termasuk bertambahnya usia, stres fisik, olahraga, penurunan kadar estrogen, obat-obatan, faktor gaya hidup, konsumsi kafein malam hari, tidur siang, dan kebiasaan tidur yang buruk. Di segala usia, banyak yang menderita gangguan tidur juga mengalami masalah memori, kehilangan efisiensi, penurunan kualitas hidup dan kesehatan, gejala depresi dan kecemasan. Selain itu, kurang tidur juga dikaitkan dengan masalah fisik, mental, dan perilaku pada perempuan menopause (Kamalifard et al., 2017). Terdapat beberapa cara untuk mengatasi gangguan tidur, salah satunya dengan memakai terapi komplementer. Terapi komplementer yang biasanya dipakai di berbagai negara, salah satunya yaitu aromaterapi karena mudah digunakan, aman, dan relatif murah (Mameneh et al., 2021).

Aromaterapi adalah terapi non farmakologi yang memakai uap dari minyak essensial tanaman yang dapat dihirup dalam memulihkan bermacam-macam keadaan (Naristiyanti, 2019). Aromaterapi juga efektif mempercepat fase pertama tidur, membantu tidur REM yang nyaman dan meningkatkan kualitas dan durasi tidur total (Putri et al., 2018). Aromaterapi sereh merupakan aromaterapi yang berasal dari rempah-rempah. Kandungan utama dalam sereh yaitu berupa *sitrat, geraniol, kamfen, a-pinen, sitroneral, sabinen, feladren beta, mirsen, limonen, p-simen, terpinol, stonelal, farsenol, dan borneol* yang mempunyai dampak relaksasi, menyeimbangkan, mencegah stress, dan dampak vasodilator yang bisa menunjang peningkatan kualitas tidur (Rulino & Santi, 2019).

Selain aromaterapi, terapi yang sekarang tengah berkembang yakni terapi psikoreligi antara lain terapi murottal Al-Qur'an. Terapi murottal Al-Qur'an adalah lantunan religi yang mana seseorang selama beberapa menit atau jam dibacakan ayat suci Al-Qur'an. Lantunan murottal Al-Qur'an memuat unsur suara manusia yang menjadi instrumen terapi dan perawatan secara jasmani dan rohani karena dapat menurunkan hormon stres, mengurangi ketegangan otot saraf, dan meningkatkan perasaan rileks (Aprilini et al., 2019).

Perawat merupakan seorang pendidik yang sangat diperlukan dan berperan penting bagi perempuan menopause untuk mengatur masalah fase menopause dengan memberikan informasi mengenai penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat digunakan dalam mengelola permasalahan masa menopause. Peran perawat selaku perawat maternitas, *care provaiders* berfungsi

ketika pemberian asuhan keperawatan, salah satunya diberikannya penanganan atau tindakan pada perempuan menopause dalam mengatasi insomnia.

Penelitian oleh Damayanti & Hadiati (2019) membuktikan hasil bahwa aromaterapi bisa dipakai menjadi terapi nonfarmakologi dalam melemahkan insomnia terhadap lansia. Sedangkan riset yang diselenggarakan oleh Aprilini (2019) membuktikan tindakan menyimak murottal Al-Qur'an bisa mengurangi tingkat insomnia pada mahasiswa.

Pada tanggal 8 Agustus 2022 peneliti melakukan studi pendahuluan terhadap 10 perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih dengan hasil didapatkan 80% perempuan menopause tidur pada pukul 22.00 WIB dan 60% perempuan menopause bangun pada pukul 04.00 WIB. Perempuan menopause yang tidak bisa tertidur selama 30 menit dari mulai berbaring mencapai 60%. Sementara 50% perempuan menopause sulit tidur di malam hari dan terbangun selama tidur. Berdasarkan penilaian kuesioner Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta-*Insomnia Rating Scale* (KSPBJ-IRS) 80% (8) dari 10 perempuan menopause berumur 47-60 tahun mengalami gangguan tidur dengan derajat insomnia ringan sampai sedang. Hasil wawancara pada 5 perempuan menopause menyatakan bahwa belum pernah menggunakan terapi nonfarmakologis untuk mengatasi gangguan tidur mereka.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik mengkaji mengenai “Pengaruh kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh terhadap tingkat insomnia pada perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih”.

B. Rumusan Masalah

Insomnia merupakan penyebab ketidaknyamanan seseorang terhadap kualitas tidurnya dan dapat menurunkan produktivitas. Maka, masalah itu perlu secepatnya diatasi karena dapat memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan tanggal 8 Agustus 2022 pada 10 perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih didapatkan hasil 80% (8) dari 10 perempuan menopause berumur 47-60 tahun mengalami gangguan tidur dengan derajat insomnia ringan sampai sedang. Selama ini sebagian besar perempuan menopause di wilayah Kecamatan Banyuputih belum mengetahui cara mengatasi insomnia dengan menggunakan terapi nonfarmakologis.

Dari latar belakang tersebut, rumusan masalah yang teridentifikasi adalah bagaimanakah pengaruh kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh terhadap tingkat insomnia pada perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi dan mengetahui pengaruh pemberian kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh terkait insomnia pada perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya karakteristik demografi (umur, tekanan darah, penyakit penyerta, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan) pada

perempuan menopause di Kecamatan Banyuputih

- b. Diidentifikasinya tingkat insomnia sebelum diberikan kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi serih pada perempuan menopause di Kecamatan Banyuputih
- c. Diidentifikasinya tingkat insomnia setelah diberikan kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi serih pada perempuan menopause di Kecamatan Banyuputih
- d. Diidentifikasinya perbedaan tingkat insomnia sebelum serta sesudah diberikan kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi serih pada perempuan menopause di Kecamatan Banyuputih

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian dapat berkontribusi keilmuan untuk lembaga pendidikan sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan yang berhubungan pada pemberian terapi non farmakologis yakni melalui kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi serih pada perempuan menopause yang mengalami insomnia.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharap bisa meningkatkan wawasan serta pemahaman untuk instansi kesehatan mengenai pentingnya asuhan keperawatan untuk perempuan menopause yang mengalami insomnia.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi tambahan informasi yang berguna terutama bagi warga masyarakat yang mengalami insomnia tentang pengaruh pemberian kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi serih terhadap tingkat insomnia pada perempuan menopause.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Tingkat Insomnia pada Perempuan Menopause

Menopause ialah kondisi umum yang akan dialami setiap perempuan saat periode kesuburannya mengalami penurunan, yaitu fase seseorang tidak mengalami menstruasi lagi dalam rentang waktu 12 bulan, sehingga sebagian perempuan merasa cemas, sedangkan beberapa lainnya menimbulkan kepercayaan diri (Sebtalesty & Mathar, 2019). Saat perempuan mulai memasuki fase menopause, mereka akan mengalami perubahan kesehatan fisik berupa insomnia, vagina menjadi kering, *hot flashes*, ketidaknyamanan pada jantung, gangguan pada tulang dan nyeri sendi (Lubis & Amalia, 2020). Diantara gejala menopause tersebut, insomnia dan *hot flashes* dilaporkan sebagai gejala utama selama fase menopause (Gurler et al., 2020).

Insomnia merupakan sebuah gangguan tidur berwujud kesukahan yang berulang dalam memulai tidur maupun mempertahankan tidur dengan pertanda yang selalu merasakan letih sepanjang hari dan menyebabkan perasaan tidak bugar sewaktu maupun sesudah terbangun dari tidur (Nurzakiah, 2017). Insomnia merupakan gangguan tidur saat malam hari ditandai dengan susah untuk tidur, ketidakmampuan dalam mempertahankan keadaan tidur yang lama, seperti yang diinginkan (Indrawati & Andriyati, 2018).

Klasifikasi insomnia bisa dikelompokkan menjadi dua yakni insomnia primer dan sekunder. Insomnia primer merupakan individu dengan gangguan tidur yang tidak langsung berkaitan terhadap keadaan kesehatan maupun persoalan medis lain, melainkan disebabkan oleh masalah siklus tidur-bangun. Insomnia sekunder yaitu seseorang yang merasakan gangguan tidur sebab adanya persoalan medis atau penggunaan obat-obatan tertentu (Indrawati & Andriyati, 2018). Sya'diyah (2018) pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) IV, menyatakan bahwa insomnia dikategorikan menjadi empat, yakni:

- a. Gangguan tidur yang berhubungan terhadap gangguan mental
- b. Gangguan tidur yang dikarenakan oleh keadaan medis
- c. Gangguan tidur yang diinduksi dengan bahan-bahan maupun kondisi tertentu
- d. Gangguan tidur yang tidak berkaitan terhadap keadaan mental, penyakit, maupun obat-obatan.

Gejala insomnia yang dialami oleh perempuan menopause bisa berupa kesulitan untuk memulai tertidur pada waktu yang normal, kerap terbangun tengah malam kemudian sukar untuk memulai tertidur kembali, bangun lebih awal setiap pagi hari, merasa kelelahan serta lebih banyak mengantuk saat siang hari (Nurzakiah, 2017). Insomnia yang dialami seorang menopause dapat disebabkan sejumlah faktor, yakni faktor status kesehatan/penyakit yang dialami, pemakaian obat-obatan, diet/nutrisi, gaya hidup, aktivitas sehari-hari, stres psikologis, usia, dan kondisi lingkungan (Widiana et al.,

2020).

Dampak insomnia pada kehidupan perempuan menopause antara lain, yaitu stres yang meningkat, rentan pada penyakit, gangguan memori, disorientasi, berkurangnya kemampuan berkonsentrasi serta merancang keputusan, serta berisiko mengalami masalah kesehatan pada sistem pernafasan, sistem pencernaan, dan sistem kardiovaskular (Hastuti et al., 2019).

Penatalaksanaan yang bisa dipakai dalam menangani insomnia meliputi terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi mempunyai reaksi cepat, tetapi pemakaian obat tersebut bisa memberi efek jangka panjang yang membahayakan tubuh. Pemakaian obat tidur tiap hari bisa menyebabkan dampak efek toksisitas yang besar dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Yuniarti, 2020). Beberapa kelompok obat yang digunakan untuk mengatasi insomnia, yaitu *benzodiazepin*, *non-benzodiazepin*, *suvorexant (belsomra)*, *zaleplon*, *ramelteon (rozerem)* dan *eszopiclone* (Asmadha, 2020). Penatalaksanaan terapi nonfarmakologi yang bisa dipakai dalam menangani insomnia pada perempuan menopause diantaranya dengan cara terapi audio, terapi rekreasi, pijat, yoga, massage kaki, terapi relaksasi progresif, meditasi, serta aromaterapi (Widiana et al., 2020).

Insomnia yang dialami pada perempuan menopause menurut Aspuah (2013) dapat diukur menggunakan angket Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – *Insomnia Rating Scale (KSPBJ-IRS)*. Kuesioner ini berisi 8 item

pertanyaan mengenai lamanya waktu tidur, mimpi, kualitas tidur, masuk tidur, terbangun selama tidur, waktu untuk tertidur kembali, terbangun dini hari, serta kualitas kebugaran saat bangun tidur. Hasil skor minimal untuk skala kuesioner ini, yaitu 0 dan untuk skor maksimal yaitu 24, dengan digolongkan ke dalam tingkat insomnia berikut:

- a. Normal : 0 – 7
- b. Ringan : 8 – 13
- c. Sedang : 14 – 18
- d. Berat : 19 – 24

2. Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh

Murottal Al-Qur'an ialah rekaman bacaan ayat Al-Qur'an yang didengarkan oleh seorang qori' (Aprilini et al., 2019). Terapi murottal al-Qur'an sebagai terapi audio yang bisa dilakukan oleh orang, sehingga berdampak baik bagi tubuh (Iksan & Hastuti, 2020). Terapi ini yaitu suatu metode penyembuhan dengan menyimak ayat-ayat suci Al-Qur'an untuk beberapa waktu, menit maupun jam (Safitri & Supriyanti, 2021). Audio ayat suci Al-Qur'an memiliki tempo yang pelan dan harmonis, sehingga bisa memberikan efek dalam mengurangi hormon stres, memperlambat pernafasan dan detak jantung, mengaktifkan hormon endorfin, teralihnya perhatian dari perasaan cemas, gelisah, tegang, takut, serta memberi perasaan tenang yang bisa menolong perempuan menopause agar tidur (Iksan & Hastuti, 2020).

Surat Ar-Rahman merupakan surat ke-55 dalam Al-Qur'an yang mengandung 78 ayat. Surat Ar-Rahman mempunyai makna Yang Maha Pemurah karena di dalamnya menjelaskan mengenai banyaknya nikmat Allah yang diberikan kepada makhlukNya (Safitri & Supriyanti, 2021). Ciri khas surat Ar-Rahman adalah mempunyai ayat yang dibaca berulang sampai 31 kali yaitu "*Fabiayyi alaa'I Robbi Kuma Tukadzdzzi Baan*" (*maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan*). Surat Ar-Rahman juga mempunyai tempo pelan serta volume yang rendah, sehingga bisa memunculkan efek rileks bagi pendengar (Mukaromah et al., 2019). Terapi murottal Al-Qur'an dapat dilaksanakan sekitar 5-15 menit dengan nada yang rendah, sehingga mampu memberikan efek relaksasi pada tubuh (Sari, 2018).

Aromaterapi adalah salah satu metode penyembuhan penyakit yang memakai minyak essensial/sari minyak murni dari tanaman aromatik menggunakan pendekatan 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 (Wismasari, 2020). Sereh adalah jenis rempah-rempah yang dapat berguna menjadi obat tanaman herbal. Sereh mempunyai kandungan berupa *sitrat*, *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 (Rulino & Santi, 2019). Cara penggunaan aromaterapi menurut Anggita (2019), antara lain:

a. Inhalasi (dihirup)

Metode penciuman bau yang masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh melalui satu tahapan, yakni melalui paru-paru lalu mengalir menuju pembuluh 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

Teteskan 1-5 essential oil pada tissue/kapas, lalu hirup selama 2-5 menit dengan latihan tarik napas dalam dengan jarak 10 cm dari hidung.

2) Steam

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

2) Aromaterapi yang di masukkan ke dalam peralatan listrik sebagai alat penguap, dengan menambahkan 1-5 tetes essential oil ke vaporizer

yang sudah diisi air untuk menghasilkan uap air.

b. Mandi dengan berendam

Mandi dengan berendam adalah cara yang termudah dalam menggunakan aromaterapi, tambahkan beberapa tetes essential oil ke air yang akan digunakan untuk berendam, lakukan selama 20 menit agar essential oil bekerja ke dalam tubuh.

c. Kompres

Gunakan kompres hangat dengan ditambahkan 5-6 tetes essential oil untuk meringankan rasa nyeri.

d. Pijat

Pengobatan tradisional yang sering dikolaborasikan dengan aromaterapi. Caranya dengan menambahkan 2 tetes essential oil dan 1 ml minyak pijat yang biasa digunakan.

Kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh dapat dilakukan dengan cara mendengarkan murottal surat Ar-Rahman menggunakan Handphone selama 15 menit secara bersamaan dengan aromaterapi sereh melalui teknik inhalasi memakai tissue yang telah ditambahkan 1-5 tetes essential oil sereh, dihirup dengan teknik tarik napas dalam dengan jarak 10 cm selama 5 menit. Dilakukan 1 kali sehari pada pukul 21.00 WIB sebelum tidur malam sepanjang 7 hari secara berturut-turut, tindakan tersebut mampu memberi rasa ketenangan serta memperbaiki kualitas tidur pada perempuan menopause (Safitri & Supriyanti, 2021; Anggita, 2019; Izadi-Avanji et al., 2019).

3. Pengaruh Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh terhadap Tingkat Insomnia pada Perempuan Menopause

Lantunan murottal Al-Qur'an dari suara manusia menjadi metode terapi yang mengagumkan sebab memiliki banyak manfaat bagi kesehatan manusia, seperti meningkatkan perasaan rileks dan menurunkan hormon stress (Aprilini et al., 2019). Ketika perempuan menopause mendengarkan rekaman ayat suci Al-Qur'an, sistem limfatik bisa membawa gelombang suara serta memengaruhi otak agar menghasilkan zat kimia yang dinamakan neuropepti. Molekul tersebut bisa memengaruhi reseptor di dalam tubuh menjadi rileks serta merasa nyaman, jadi dapat membantu menurunkan derajat insomnia pada perempuan menopause (Safitri & Supriyanti, 2021).

Surat Ar-Rahman bisa digunakan sebagai terapi murottal Al-Qur'an karena memiliki tempo pelan serta irama pada ayat-ayat surat Ar-Rahman seimbang dengan irama otak. Tempo lambat yang dimiliki oleh surat Ar-Rahman sejalan terhadap detak jantung, jadi jantung akan melakukan sinkronisasi agar detaknya selaras tempo suara (Rahmayanti et al., 2021). Keunggulan terapi murottal Al-Qur'an ialah temponya pelan serta harmonis secara perlahan membantu seseorang bisa tidur lebih baik dan melakukan kegiatan secara produktif di siang hari (Iksan & Hastuti, 2020; Aprilini et al., 2019).

Hasil penelitian Safitri & Supriyanti (2021) menjelaskan bila menyimak murottal Al-Qur'an berdampak relaksasi dan menenangkan tubuh, oleh karena itu mampu mengurangi gangguan psikologis termasuk insomnia. Temuan riset ini sesuai dengan riset menurut Salam et al. (2021) jika terapi murottal Al-Qur'an bisa menambah ketentraman hati serta mengurangi kecemasan sehingga berdampak terhadap kualitas tidur lansia semakin optimal.

Selain terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman untuk mengatasi insomnia, peneliti juga mengkombinasi dengan aromaterapi. Aromaterapi adalah sebuah terapi relaksasi yang telah banyak dipakai dalam menangani insomnia. Adanya aroma wangi yang ditimbulkan mampu menstimulus sel-sel saraf penciuman serta memengaruhi sistem limbik yang berada di otak. Ketika molekul yang dikeluarkan dari aromaterapi dilepaskan ke udara berupa uap air kemudian dihirup, lalu diserap oleh tubuh lewat hidung serta paru-paru yang mengalir menuju pembuluh darah. Molekul uap air itu berjalan memengaruhi sistem limbik yang berfungsi pada sistem integrasi serta emosi rangsangan fisik sehingga mampu meningkatkan perasaan positif dan rileks serta membantu memberikan lingkungan tidur yang nyaman (Damayanti & Hadiati, 2019).

Aromaterapi dari tanaman serah mempunyai sifat antidepresan yang berfungsi menekan dan menghilangkan stres sehingga mampu menurunkan kegelisahan dan menimbulkan rasa rileks pada tubuh. Perasaan rileks yang timbul itulah, membantu menurunkan tingkat stres pada seseorang sehingga

menimbulkan peningkatan tidur yang baik. Disamping itu, kandungan bahan aktif pada serih juga dipercaya dapat berfungsi sebagai antioksidan, analgetika, antiinflamasi, dan antipiretik (Putri et al., 2019). Hasil penelitian Rulino & Santi (2019) membuktikan bila aromaterapi serih efektif untuk menurunkan tingkat insomnia pada lansia.

B. Kerangka Teori



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Teori

(Sumber : Lubis & Amalia, 2020; Asmadha, 2020; Widiانا et al., 2020; Yuniarti, 2020)

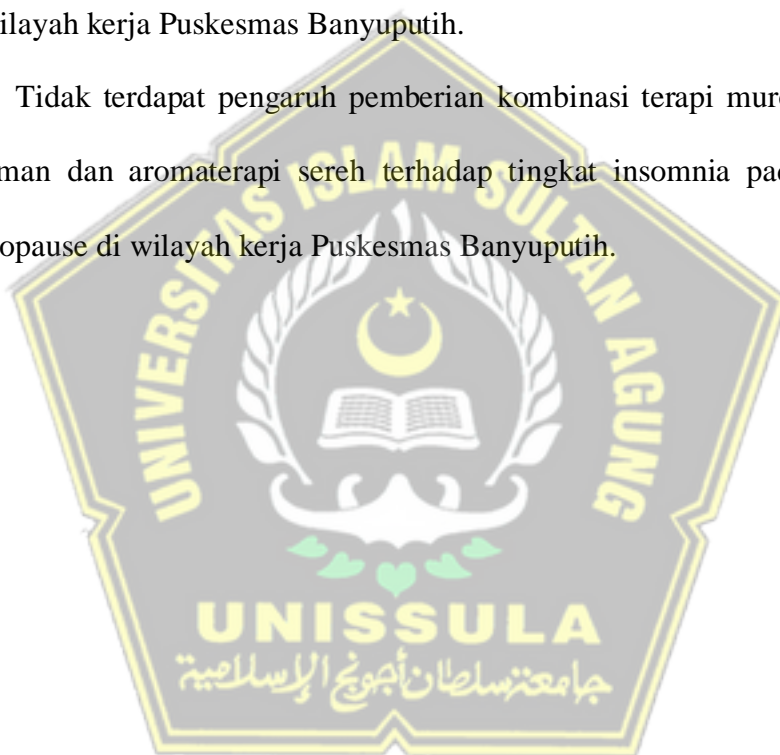
C. Hipotesis

Hipotesis ialah dugaan atau jawaban sementara yang harus diuji dan dicari kebenarannya dengan uji statistik (Masturoh & Anggita, 2018).

Hipotesis pada penelitian ini, yaitu:

Ha : Terdapat pengaruh pemberian kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh terhadap tingkat insomnia pada perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih.

H0 : Tidak terdapat pengaruh pemberian kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh terhadap tingkat insomnia pada perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih.

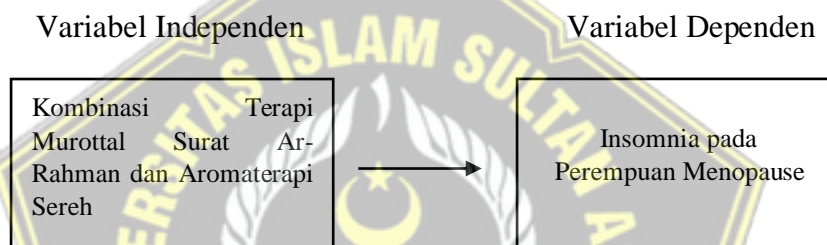


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah sebuah deskripsi atau gambaran mengenai korelasi atau keterkaitan diantara variabel satu dengan variabel yang lain, ataupun diantara konsep satu dengan konsep yang lain (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini, yaitu:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel independen

Variabel independen (bebas) yaitu variabel yang mempunyai potensi teoritis berpengaruh atau berdampak terhadap variabel lainnya (Hardani et al., 2020). Variabel independen pada riset ini yaitu kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh.

2. Variabel dependen

Variabel dependen (terikat) ialah variabel yang mendapat pengaruh dari adanya perubahan variabel lainnya (Hardani et al., 2020). Variabel dependen pada riset ini adalah insomnia pada perempuan menopause.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini memakai jenis penelitian berupa *Kuantitatif* dengan desain penelitian *Quasi experimental* menggunakan rancangan *Non equivalent control grup* karena dalam riset ini sampel dikelompokkan menjadi dua yakni kelompok yang diberi tindakan (intervensi) dan kelompok pembanding (kontrol). Kedua kelompok dipilih berdasarkan kriteria penelitian selanjutnya diberikan *pre-test* serta *post-test* dalam mencari perbedaan dengan kelompok kontrol terhadap penelitian yang dilakukan (Masturoh & Anggita, 2018). Bentuk rancangan ini sebagai berikut:



Gambar 3.2. Desain Penelitian

Keterangan :

- O1 : pemberian *pre-test* pada kelompok intervensi
- O2 : pemberian *post-test* pada kelompok intervensi
- O3 : pemberian *pre-test* pada kelompok kontrol
- O4 : pemberian *post-test* pada kelompok kontrol

Intervensi : pemberian terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi ialah seluruh total subjek ataupun objek yang memenuhi ketentuan tertentu yang berhubungan dengan masalah riset (Abubakar,

2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu perempuan menopause yang merasakan insomnia di bulan Juli sampai Agustus 2022 di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih sebanyak 115 responden.

2. Sampel

Sampel ialah anggota dari total yang dipunyai populasi riset (Abubakar, 2021). Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini dilakukan memakai rumus analitik bivariat komparatif kategorik tidak berpasangan. Rumus sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

n_1 : jumlah sampel kelompok intervensi

n_2 : jumlah sampel kelompok kontrol

P : proporsi total

P_1 : proporsi pada kelompok intervensi

P_2 : proporsi pada kelompok kontrol

Q : 1-P

Q_1 : 1- P_1

Q_2 : 1- P_2

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96\sqrt{2 \cdot 0,73 \cdot 0,27} + 0,84\sqrt{0,89 \cdot 0,11 + 0,58 \cdot 0,42}}{0,89 - 0,58} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,23 + 0,49}{0,31} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{2,958}{0,096} \right)$$

$$n_1 = n_2 = 30,8 \text{ (dibulatkan menjadi 31 sampel)}$$

Jadi, jumlah minimal sampel dalam penelitian ini yaitu 31 sampel bagi setiap kelompok.

Dalam mengatasi adanya subyek yang *dropout*, sehingga dibutuhkan penambahan jumlah subyek supaya terpenuhinya besaran sampel. Rumus penambahan besar sampel yaitu:

$$n' : \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan :

n : besar sampel

n' : besar sampel setelah direvisi

f : perkiraan proporsi *dropout* (10%)

$$n' : \frac{n}{(1-f)}$$

$$n' : \frac{31}{(1-0,1)}$$

$$n' : \frac{31}{0,9}$$

$$n' : 34$$

Jadi, jumlah sampel yang diperlukan berdasarkan rumus tersebut adalah 34 sampel bagi setiap kelompok intervensi serta kelompok kontrol, jadi total sampel keseluruhan yakni 68 sampel.

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yakni sebuah cara untuk memilih sampel secara khusus menurut kriteria tertentu atau tujuan penelitian (Hardani et al., 2020).

Kriteria sampel yang dipakai adalah responden yang sesuai dengan kriteria di bawah ini:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi ialah karakteristik umum yang harus terpenuhi oleh subyek penelitian dari anggota populasi agar bisa dijadikan sampel dalam penelitian (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi pada riset ini yaitu:

- 1) Perempuan menopause yang merasakan insomnia di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih
- 2) Usia mulai 45 – 60 tahun
- 3) Perempuan menopause dengan kesadaran komposmentis
- 4) Perempuan menopause yang beragama Islam
- 5) Perempuan menopause yang memiliki handphone
- 6) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu membuang subyek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi yang dikarenakan bermacam-macam sebab, jadi tidak bisa digunakan menjadi sampel penelitian (Nursalam, 2013).

Kriteria eksklusi dalam riset ini yaitu:

- 1) Perempuan menopause yang memiliki masalah indra penciuman dan pendengaran
- 2) Perempuan menopause yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi serih
- 3) Perempuan menopause dengan penggunaan obat insomnia yang

mempunyai kinerja dalam kurun waktu yang lama

- 4) Perempuan menopause dengan komplikasi penyakit jantung dan pernafasan

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini diselenggarakan di Kecamatan Banyuputih Batang. Kecamatan Banyuputih menjadi tempat pilihan penelitian karena sebagian besar perempuan menopause di wilayah tersebut belum mengetahui cara mengatasi insomnia dengan menggunakan terapi nonfarmakologis. Penelitian ini dilakukan selama periode bulan September sampai Oktober 2022.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Independen: Terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh	Intervensi keperawatan yang terdiri dari terapi murottal surat Ar-Rahman yang dilakukan dengan cara mendengarkan surat Ar-Rahman selama 15 menit secara bersamaan dengan aromaterapi sereh melalui metode inhalasi menggunakan tissue kemudian teteskan 1-5 tetes essensial oil sereh, dihirup dengan teknik tarik napas dalam selama 5 menit. Dilakukan 1 kali sehari sebelum tidur malam.	Lembar observasi	Dilakukan, Tidak Dilakukan	-

2. Dependen: Insomnia	Gangguan tidur berupa sulit memulai dan mempertahankan tidur, terbangun lebih awal dari waktu tidur disertai adanya rasa kantuk yang berlebih saat beraktivitas di siang hari.	Kuesioner Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – <i>Insomnia Rating Scale</i> (KSPBJ- <i>IRS</i>)	Nilai dihitung dan digolongkan kedalam tingkat insomnia: a. 0-7 normal b. 8-13 ringan c. 14-18 sedang d. 19-24 berat	Ordinal
---------------------------------	--	--	--	---------

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Ada dua alat yang dipakai dalam penelitian ini, sebagai berikut:

- a. Data demografi menggunakan lembar atau form yang berisi nama secara inisial, umur, tekanan darah, penyakit penyerta, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan.
- b. Kuesioner Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta–*Insomnia Rating Scale* (KSPBJ-*IRS*) yang diperluas oleh Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta dan berisi 8 item pertanyaan mengenai lamanya waktu tidur, mimpi, kualitas tidur, masuk tidur, terbangun selama tidur, waktu agar tertidur kembali, terbangun dini hari, serta kualitas kebugaran saat bangun tidur. Kuesioner ini menggunakan skala ordinal, yaitu setiap jawaban dari masing-masing pertanyaan akan diberi nilai 0: tidak pernah, 1: kadang-kadang, 2: sering, 3: selalu. Hasil skor minimal untuk skala kuesioner ini, yaitu 0 dan untuk skor maksimal yaitu 24. Skor dari seluruh pertanyaan dijumlahkan dan total skor dapat dikategorikan

sebagai berikut: tidak merasakan insomnia dengan skor 0-7, merasakan insomnia ringan dengan skor 8-13, merasakan insomnia sedang dengan skor 14-18, serta merasakan insomnia berat dengan skor 19-24 (Aspuah, 2013).

Tabel 3.2. *Blueprint* Kuesioner KSBPJ-IRS

No.	Aspek	No. Pertanyaan	Jumlah
1.	Kesulitan masuk tidur	1, 4, 6	3
2.	Gangguan kontinuitas tidur	2	1
3.	Bangun lebih dini	7	1
4.	Tidur delta kurang	5	1
5.	Kualitas tidur terganggu	3, 8	2
Total			8

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas instrumen ukur KSPBJ-IRS pada penelitian yang dilakukan oleh Soamole (2017) yang memakai rumus Korelasi *Pearson Product Moment* didapatkan hasil nilai r hitung yang tinggi. Kuesioner ini disebut valid bila nilai r hitung lebih tinggi dari r tabel yakni 0,312. Menurut pengukuran validitas yang dilaksanakan diperoleh hasil bila seluruh pertanyaan sifatnya valid dengan nilai r hitung yaitu 0,426-0,745.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas alat ukur KSPBJ-IRS pada penelitian yang dilakukan oleh Soamole (2017) menggunakan uji *Alpha Cronbach*. Angket ini disebut reliabel bila r alpha diatas dari r tabel. Hasil uji reliabilitas diperoleh bahwa nilai r alpha 0,787 jadi dapat disimpulkan a r alpha (0,787) > r tabel (0,312) artinya kuesioner KSPBJ-IRS bisa disebut reliabel ataupun

bisa dipercaya menjadi alat ukur untuk pengumpulan data.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer ialah data yang dihimpun dari sumber data oleh peneliti secara langsung (tanpa melalui perantara) (Masturoh & Anggita, 2018).

Penelitian ini memakai sumber data primer berupa kuesioner tentang karakteristik responden, mencakup kode responden, umur, tekanan darah, penyakit penyerta, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan.

b. Data sekunder

Data sekunder ialah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah tersedia melalui media lain yang bersumber dari instansi, laporan, jurnal, serta sebagainya (Masturoh & Anggita, 2018). Data sekunder yang dipakai pada riset ini yaitu data dari pihak rekam medik Puskesmas Banyuputih.

2. Langkah-langkah Pengumpulan Data

Berikut ialah beberapa langkah dalam mengumpulkan data penelitian:

a. Persiapan

- 1) Peneliti meminta izin penelitian pada pihak akademik agar menyelenggarakan penelitian di Kecamatan Banyuputih
- 2) Peneliti meminta persetujuan dari Direktur Puskesmas Banyuputih agar menyelenggarakan penelitian di Kecamatan Banyuputih
- 3) Peneliti meminta persetujuan dari Kader di lingkungan responden

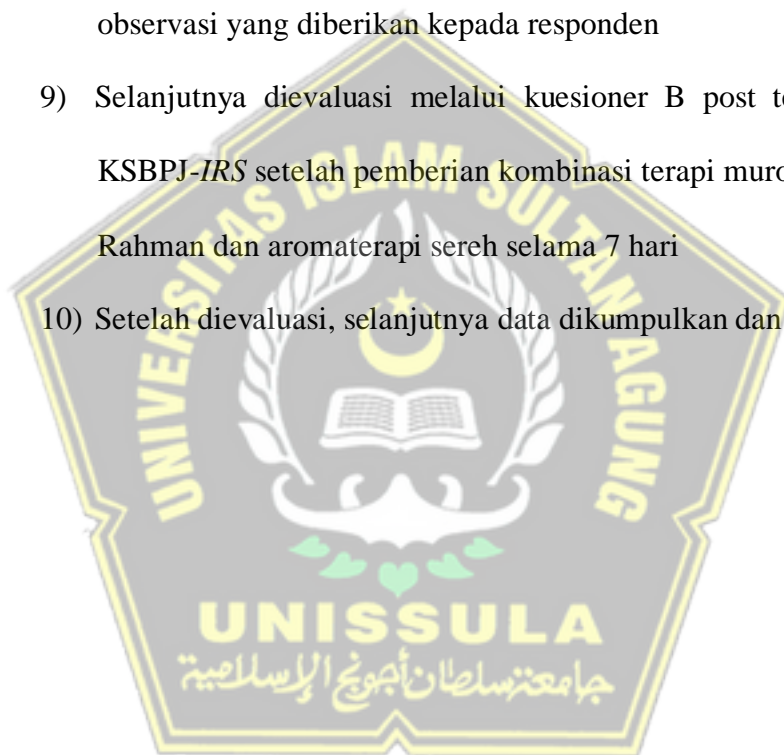
untuk melakukan penelitian di RW tersebut

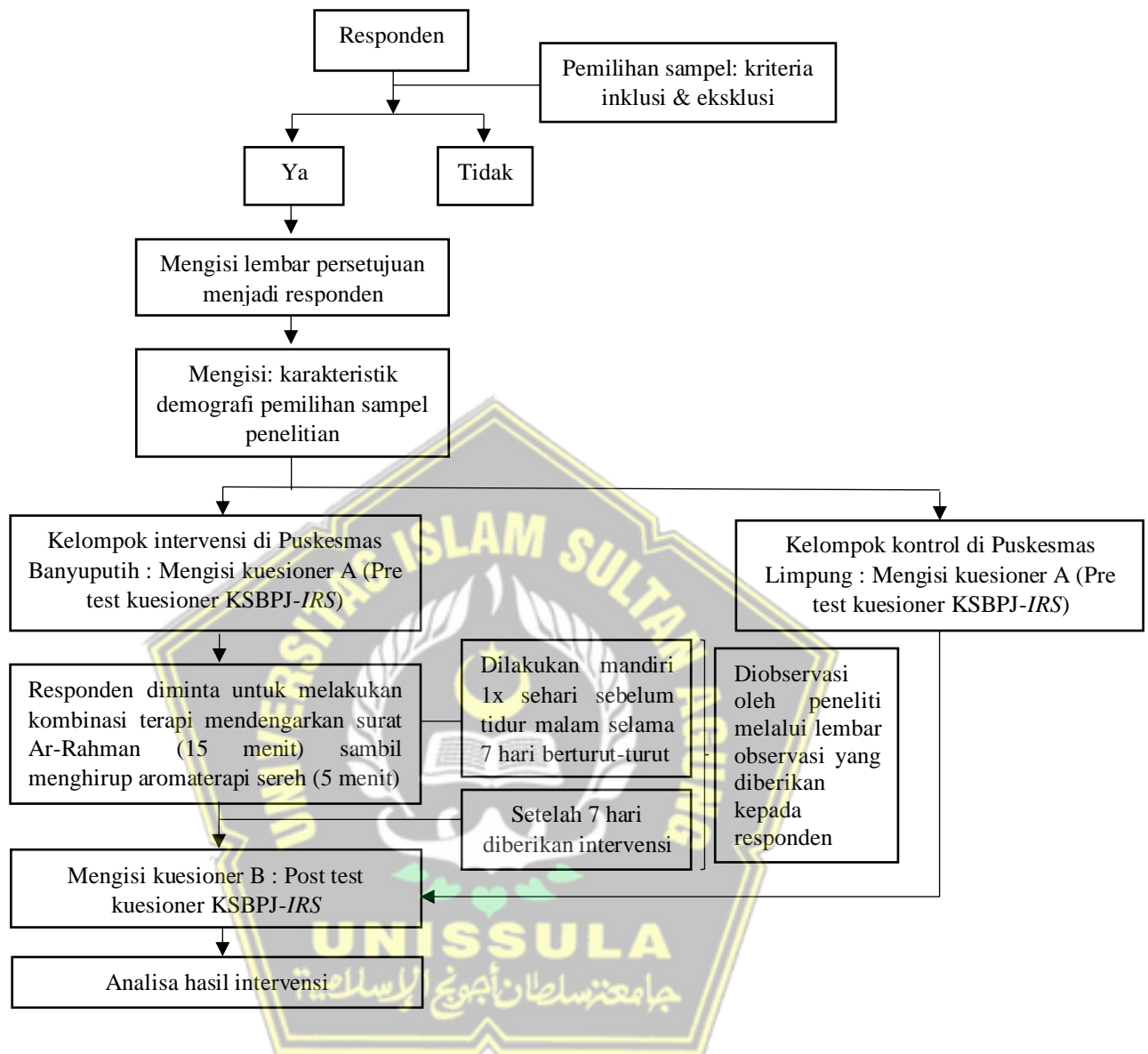
b. Pelaksanaan teknis

- 1) Peneliti menetapkan responden berdasarkan kriteria inklusi serta kriteria eksklusi
- 2) Peneliti memilih responden dengan cara mendatangi secara door to door ke rumah responden
- 3) Peneliti meminta persetujuan serta memaparkan maksud serta tujuan penelitian dan bagaimana proses pelaksanaan penelitian pada responden
- 4) Peneliti meminta responden untuk mengisi data demografi meliputi nama, umur, tekanan darah (diisi oleh peneliti), penyakit penyerta, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan
- 5) Peneliti membagi responden menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi merupakan perempuan menopause yang mengalami insomnia di lingkungan RW. 01 dan untuk kelompok kontrol merupakan perempuan menopause yang mengalami insomnia di lingkungan RW.03
- 6) Responden diminta untuk mengisi kuesioner A pre test: kuesioner *KSBPJ-IRS* untuk mengetahui apakah responden mengalami insomnia selama fase menopause
- 7) Memulai pemberian kombinasi terapi murrotal surat Ar- Rahman menggunakan handphone dengan volume 60 decibel selama 15 menit dan aromaterapi sereh dengan menggunakan tissue yang

telah diberikan essential oil sereh 1-5 tetes, dihirup dengan teknik tarik napas dalam dengan jarak 10 cm dari hidung selama 5 menit

- 8) Pemberian kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh dilakukan secara mandiri oleh responden dirumah dengan frekuensi 1 kali sehari sebelum tidur malam selama 7 hari rutin dan diobservasi oleh peneliti melalui lembar observasi yang diberikan kepada responden
- 9) Selanjutnya dievaluasi melalui kuesioner B post test: kuesioner KSBPJ-IRS setelah pemberian kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh selama 7 hari
- 10) Setelah dievaluasi, selanjutnya data dikumpulkan dan dianalisis





Gambar 3.3. Skema Alur Intervensi Penelitian

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa beberapa prosedur yang dipakai untuk mengolah data pada penelitian ini antara lain:

a. Editing

Meneliti, mengecek kembali, dan mengecek data diantaranya

kelengkapan isian formulir maupun angket tersebut.

b. Coding

Merubah data yang berupa kalimat ataupun huruf sebagai data bilangan maupun angka.

c. Data Entry

Kegiatan yang memasukkan jawaban masing-masing responden berupa kode yang diinput pada program atau perangkat lunak komputer.

d. Cleaning

Pembersihan data yang sudah tidak dibutuhkan yang sebelumnya sudah dikoreksi terlebih dahulu.

2. Analisa Data

Analisa data dalam riset ini menggunakan dua jenis, yaitu:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat sebagai analisa yang dipakai dalam menggambarkan variabel yang hendak diteliti meliputi umur, tekanan darah, penyakit penyerta, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden yang merasakan insomnia di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih. Untuk data dengan skala numerik menggunakan *median, mean, deviation standard*, nilai minimal, serta nilai maksimal. Untuk data kategorik menggunakan distribusi frekuensi.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilaksanakan dalam mengidentifikasi ada tidaknya

pengaruh kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi serih terhadap tingkat insomnia pada perempuan menopause. Analisa bivariat dalam penelitian ini akan ditentukan dengan cara melakukan uji normalitas data memakai uji *Shapiro-Wilk* sebab total sampel <50 responden. Data dinyatakan memiliki distribusi normal bila nilai $p > 0,05$. Untuk menganalisis perbedaan derajat insomnia sebelum serta pasca pemberian tindakan terhadap kelompok intervensi serta kelompok kontrol maka dilaksanakan uji *Paired Sampel t-test* bila data berdistribusi secara normal serta jika tidak berdistribusi secara normal dilaksanakan uji *Wilcoxon*. Dalam menganalisis perbedaan tingkat insomnia diantara kelompok intervensi dan kelompok kontrol maka dilakukan uji *Independent t-test* jika datanya berdistribusi normal, sedangkan jika tidak berdistribusi normal maka dilaksanakan uji *Mann Whitney*.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan untuk tetap menjaga norma-norma yang berlaku dalam masyarakat saat melakukan penelitian, maka beberapa prinsip berikut harus diterapkan ketika melaksanakan riset yang melibatkan manusia: (Masturoh & Anggita, 2018)

1. Menghormati subyek (*Respect For Person*)

Peneliti wajib memikirkan mengenai kemungkinan ancaman serta penyalahgunaan kegiatan penelitian, subyek penelitian yang rentan akan ancaman penelitian perlu diberikan perlindungan.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Kegiatan riset diharapkan bisa memberikan kontribusi besar serta menurunkan kerugian untuk subyek, sehingga desain penelitian harus memperhatikan kesehatan dan keselamatan subyek penelitian.

3. Tidak membahayakan subyek penelitian (*Non Maleficence*)

Peneliti perlu memprediksi kemungkinan yang akan terjadi selama penelitian jadi bisa menghambat kerugian atau risiko yang berbahaya untuk subyek.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti wajib bersikap adil dan tidak membedakan subyek. Penelitian harus seimbang diantara manfaat serta risikonya. Risiko yang dihadapi berdasarkan definisi sehat yakni meliputi fisik, mental, dan sosial. Peneliti tetap memberikan tindakan kepada kelompok kontrol namun waktu pemberiannya berbeda dengan kelompok intervensi, yaitu setelah selesai pengambilan data.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini diselenggarakan pada bulan September sampai Oktober 2022 guna mengidentifikasi dan mengetahui pengaruh kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi serih terhadap tingkat insomnia pada perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih. Jumlah responden yang diambil 34 sampel bagi setiap kelompok intervensi serta kelompok kontrol, jadi total responden keseluruhan yakni 68 sampel. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara pre-test yaitu pengisian kuesioner kemudian dilanjutkan memberikan kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi serih selama 7 hari berturut-turut pada kelompok intervensi dan setelah itu diberikan post-test, yaitu pengisian kuesioner. Penelitian akan dipresentasikan sesuai analisa yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat.

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Perempuan Menopause yang Mengalami Insomnia di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuputih Meliputi Umur, Tekanan Darah, Penyakit Penyerta, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, Tingkat Insomnia Sebelum Tindakan, dan Tingkat Insomnia Setelah Diberikan Tindakan (n = 68)

Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol	
	n	(%)	n	(%)
Umur				
Pramenopause (45-55)	26	76,5%	24	70,6%
Menopause (56-60)	8	23,5%	10	29,4%
Tekanan Darah				
Rendah (<90/<60)	5	14,7%	4	11,8%
Normal (<120&<80)	14	41,2%	18	52,9%
Tinggi (>139/>89)	15	44,1%	12	35,3%
Penyakit Penyerta				
Ada	17	50,0%	13	38,2%

Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol	
	n	(%)	n	(%)
Tidak ada	17	50,0%	21	61,8%
Tingkat Pendidikan				
Rendah (SD-SMP)	17	50%	21	61,8%
Tinggi (SMA-PT)	17	50%	13	38,2%
Pekerjaan				
Tidak bekerja	11	32,4%	14	41,2%
Bekerja	23	67,6%	20	58,8%
Status Perkawinan				
Belum menikah	2	5,9%	0	0%
Menikah	27	79,4%	30	88,2%
Cerai	5	14,7%	4	11,8%
Tingkat Insomnia Sebelum				
Normal	0	0%	0	0%
Ringan	5	14,7%	3	8,8%
Sedang	17	50,0%	20	58,8%
Berat	12	35,3%	11	32,4%
Tingkat Insomnia Sesudah				
Normal	3	8,8%	0	0%
Ringan	13	38,2%	3	8,8%
Sedang	14	41,2%	20	58,8%
Berat	4	11,8%	11	32,4%
Total	34	100%	34	100%

Merujuk pada tabel 4.1. diperoleh responden pada kedua kelompok sebagian besar berusia 45-55 tahun, pada kelompok intervensi yaitu ada 26 orang (76,5%), pada kelompok kontrol ada 24 orang (70,6%). Tekanan darah responden terbanyak pada kelompok intervensi sebagian besar bernilai tinggi ($>139/>89$) ada 15 orang (44,1%), pada kelompok kontrol sebagian besar bernilai normal ($<120\&<80$) sebanyak 18 orang (52,9%). Kebanyakan responden pada kelompok intervensi memiliki penyakit penyerta tercatat ada 17 orang (50,0%), sedangkan kelompok kontrol responden yang tidak mempunyai penyakit penyerta tercatat ada 21 orang (61,8%). Tingkat pendidikan setara antara pendidikan rendah (SD-SMP) dengan pendidikan tinggi (SMA-PT) yaitu masing-masing sebanyak 17 orang (50%) pada kelompok intervensi, sedangkan kebanyakan responden

pada kelompok kontrol, tingkat pendidikan rendah (SD-SMP) tercatat ada 21 orang (61,8%).

Sebagian besar responden pada kedua kelompok adalah bekerja, ada 23 responden (67,6%) pada kelompok intervensi, sedangkan ada 20 responden (58,8%) pada kelompok kontrol. Pada kedua kelompok sebagian besar memiliki status perkawinan menikah, tercatat ada 27 responden (79,4%) pada kelompok intervensi, sedangkan ada 30 responden (88,2%) pada kelompok kontrol. Tingkat insomnia responden sebelum diberikan kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh paling banyak yaitu tingkat insomnia sedang sebesar 17 orang (50,0%) pada kelompok intervensi, dan sebesar 20 orang (58,8%) pada kelompok kontrol. Sedangkan tingkat insomnia responden sesudah diberikan kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh yaitu tingkat insomnia sedang sebesar 14 orang (41,2%) pada kelompok intervensi, sedangkan sebesar 20 responden (58,8%) pada kelompok kontrol.

B. Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh terhadap Tingkat Insomnia pada Perempuan Menopause

1. Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh terhadap Tingkat Insomnia pada Kelompok Intervensi

Pada tabel 4.2. Hasil uji normalitas menunjukkan karakteristik responden pada kelompok intervensi sebanyak 34 responden, serta pada kelompok kontrol sebanyak 34 responden didapatkan hasil pada kolom *Shapiro-wilk* nilai sig $<0,05$ jadi bisa dipahami bahwasannya data tersebar tidak normal, artinya uji yang dipakai yaitu uji *Wilcoxon* untuk menganalisis perbedaan derajat insomnia sebelum serta setelah pemberian tindakan terhadap kelompok intervensi serta kelompok kontrol dan uji *Mann Whitney* guna menganalisis perbedaan tingkat insomnia diantara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.2. Uji Normalitas Pengaruh Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh terhadap Tingkat Insomnia pada Perempuan Menopause

Kelompok	Variabel	Statistik	Df	Sig.
Intervensi	Pretest	0,794	34	0,000
	Posttest	0,871	34	0,001
Kontrol	Pretest	0,761	34	0,000
	Posttest	0,761	34	0,000

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok intervensi dengan karakteristik nilai Z hitungan pretest dan posttest sebesar -4.690 serta nilai signifikansinya 0,000. Sehingga menggambarkan *p value* $<0,05$ dengan demikian terdapat perbedaan pada

kelompok intervensi antara pretest dan posttest. Nilai Z menunjukkan hasil (-) berarti terdapat pengaruh atau hubungan pemberian kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh terhadap tingkat insomnia pada perempuan menopause.

Tabel 4.3. Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Insomnia pada Perempuan Menopause

Kelompok	Variabel Sebelum-sesudah	Z	Sig.	N
Intervensi	Pretest	-4,690	0,000	34
	Posttest			
Kontrol	Pretest	0,000	1,000	34
	Posttest			

2. Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh terhadap Tingkat Insomnia pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 4.4. Hasil Uji Mann Whitney Tingkat Insomnia Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok	Z	Sig.	N
Pretest	Intervensi	-0,103	0,918	34
	Kontrol			34
Posttest	Intervensi	-3,490	0,000	34
	Kontrol			34

Merujuk pada tabel 4.4, menunjukkan hasil uji *Mann Whitney* terhadap kelompok kontrol dan intervensi setelah diberikannya kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan Aromaterapi sereh didapatkan nilai signifikan sebesar 0,000. Sehingga menunjukkan bahwa *p value* <0,05. Dengan demikian, terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi setelah diberikan kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini akan memaparkan penjelasan terkait karakteristik responden dan pengaruh kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh terhadap tingkat insomnia pada perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih. Pada bab ini akan dipaparkan terkait jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 34 sampel bagi setiap kelompok intervensi serta kelompok kontrol, jadi total responden keseluruhan yakni 68 sampel yang mengalami insomnia. Hasil ciri responden serta variabel penelitian ini akan dijelaskan pada bab pembahasan sebagai berikut:

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Hasil penelitian yang dilakukan membuktikan bahwasannya dari total 34 responden, mayoritas responden pada kelompok intervensi berusia 45-55 tahun yaitu ada 26 orang (76,5%), sedangkan 34 responden pada kelompok kontrol yang berusia 45-55 tahun yaitu ada 24 orang (70,6%). Di negara berkembang, rerata populasi perempuan saat berada pada fase menopause berada di usia 51 tahun (Suryonegoro et al., 2021). Secara fisiologis, fungsi hormone reproduksi pada perempuan mengalami penurunan di rentang usia tersebut, oleh karenanya memengaruhi siklus menstruasi hingga terhentinya menstruasi dan diusia ini mulai timbul keluhan ataupun tanda-tanda menopause (Trisetyaningsih, 2017).

Dengan bertambahnya usia, perempuan menopause mengalami produktifitas yang menurun, penurunan kemampuan psikologis serta fisik, tugas-tugas yang lebih berat tidak dapat dilakukan kembali, stress menghadapi masalah yang ada dan munculnya berbagai gangguan dalam tubuh mereka termasuk insomnia (Prananto, 2017).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah

Hasil penelitian membuktikan bahwasannya mayoritas responden di kelompok intervensi, hasil tekanan darah bernilai tinggi ($>139/>89$) yaitu ada 15 orang (44,1%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar bernilai normal ($<120\&<80$) sebanyak 18 orang (52,9%). Insomnia dihubungkan dengan beberapa gangguan medis, seperti peningkatan tekanan darah dan risiko hipertensi. Prevalensi tekanan darah tinggi yang kuat lebih tinggi dialami seseorang yang durasi tidurnya umumnya melebihi atau di bawah median 7 sampai dengan <8 jam/malam. Korelasi yang signifikan yakni responden yang durasi tidurnya pendek (kurang dari 6 jam setiap malam) mempunyai risiko hipertensi sebesar 66% lebih tinggi (Edison & Nainggolan, 2021).

Sejalan dengan penelitian Azhari (2017), risiko hipertensi dialami oleh perempuan sesudah fase menopause (sekitar 45 tahun). Selain itu, Yulanda & Lisiswanti (2017) menjelaskan bahwa hipertensi sebagian besar menyerang perempuan yang berumur lebih dari 50 tahun, kondisi tersebut sebab perempuan yang belum menopause terlindungi adanya hormone estrogen yang fungsinya menaikkan kadar *High Density*

Lipoprotein (HDL). Estrogen bisa menambah vasodilatasi dengan menaikkan konsentrasi plasma dari faktor relaksasi nitrat oksida yang berasal dari endothelium, oleh sebab itu dapat memperlambat sistem renin angiotensin dan tekanan darah bisa berkurang karena kenaikan vasodilator endotel, dengan demikian peningkatan tekanan darah pada perempuan menopause dipengaruhi oleh beragam faktor (Suryonegoro et al., 2021).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta

Merujuk pada hasil penelitian membuktikan bahwasannya mayoritas responden pada kelompok intervensi mempunyai penyakit penyerta terdapat 17 orang (50,0%), adapun kelompok kontrol sebagian besar responden tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 21 orang (61,8%). Semakin bertambahnya usia, manusia akan mengalami perubahan struktur yang dapat memicu penurunan sistem pada tubuh, baik masalah fisik, psikologis, serta sosial. Pada perempuan usia lanjut biasanya mengalami penyakit penyerta karena penurunan kadar estrogen sebagai dampak menopause dan melemahnya fungsi tubuh (Harahap, 2022). Fungsi fisiologis yang menurun mengakibatkan tubuh rentan terinfeksi penyakit (Buford, 2017). Menopause mampu mengakibatkan masalah dan ketidaknyamanan melakukan kegiatan sehari-hari yang bisa mengurangi produktivitas, tingginya risiko terhadap penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus dan osteoporosis (Suryonegoro et al., 2021).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Merujuk pada hasil penelitian membuktikan tingkat pendidikan responden di kelompok intervensi setara antara tingkat pendidikan rendah (SD-SMP) dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA-PT) yaitu masing-masing sebanyak 17 orang (50%), sedangkan mayoritas responden pada kelompok kontrol mempunyai tingkat pendidikan rendah (SD-SMP) yaitu ada 21 orang (61,8%). Kurangnya pengetahuan tentang menopause umumnya terjadi pada perempuan yang pendidikannya rendah. Informasi yang diperoleh tidak semuanya benar dan adekuat (Susilawati, 2019). Oleh karena itu, diperlukan perawat maternitas yang dapat berperan sebagai educator dan konselor di area masyarakat (Darmodjo, 2012).

Perempuan yang menghadapi fase menopause memerlukan informasi akurat mengenai menopause yang dapat meningkatkan pemahaman dan menyiapkan diri mereka selama menghadapi masa menopause dengan baik (Agustin & Nursanti, 2020). Tingkat pendidikan yang tinggi dapat berpotensi membuat seseorang lebih mengetahui informasi mengenai kesehatan, oleh karena itu mempunyai pengetahuan lebih baik dalam menetapkan strategi penanganan gejala menopause yang dialami (Prananto, 2017).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Merujuk pada hasil penelitian membuktikan bahwa status pekerjaan menunjukkan pada kedua kelompok sebagian besar responden bekerja. Pada kelompok intervensi terdapat 23 orang (67,6%) sedangkan

untuk kelompok kontrol terdapat 20 orang (58,8%). Pekerjaan sebagai bagian dari faktor sosiokultural yang dapat memengaruhi terjadinya insomnia (Prananto, 2017). Seseorang yang bekerja tidak memiliki kesempatan memperhatikan kondisi kesehatan mengenai fase menopause yang sedang dialami, terlebih adanya pemikiran dari mereka bahwa setiap perempuan akan mengalami menopause sehingga hal ini adalah sesuatu yang biasa (Trisetyaningsih, 2017). Namun, perempuan yang bekerja mempunyai penyesuaian diri yang lebih ringan dibandingkan mereka yang tidak bekerja. Keadaan ini sebab informasi tentang kesehatan terutama gejala atau keluhan menopause cenderung sulit atau sedikit didapatkan oleh perempuan tidak bekerja (Agustin & Nursanti, 2020).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Merujuk pada hasil penelitian diperoleh status perkawinan responden menunjukkan pada kedua kelompok sebagian besar sudah menikah sebanyak 27 orang (79,4%) pada kelompok intervensi, sedangkan sebanyak 30 orang (88,2%) pada kelompok kontrol. Kehadiran pasangan hidup merupakan salah satu dukungan mengatasi perubahan ketika fase menopause, sehingga perempuan mampu mengetahui dan menangani perubahan yang terjadi (Trisetyaningsih, 2017). Perempuan menopause disertai tingginya dukungan keluarga bisa menurunkan stress dan akan tercipta keberhasilan beradaptasi (Susilawati, 2019).

Perempuan yang janda atau belum menikah mengungkapkan lebih sering mengalami sakit sehingga mengganggu kegiatan mereka dan kualitas tidurnya kurang maksimal. Domain sosial juga lebih tinggi dimiliki perempuan yang menikah dibandingkan yang belum menikah atau janda. Responden yang belum menikah atau janda juga mengungkapkan jika mereka kurang puas mengenai dukungan dari orang-orang sekitarnya dan kehidupan seksual. Kondisi ini bisa dikarenakan tidak adanya kehadiran pasangan hidup yang bisa diajak berbagi cerita dan berdiskusi (Annah & Mashar, 2020).

7. Frekuensi Tingkat Insomnia Sebelum dan Sesudah Diberikan Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh

Hasil penelitian membuktikan tingkat insomnia pada responden sebelum pemberian kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh mengalami insomnia sedang sebesar 17 responden (50,0%) pada kelompok intervensi, sedangkan sebesar 20 responden (58,8%) pada kelompok kontrol, sedangkan tingkat insomnia sesudah pemberian kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh, tingkat insomnia pada kelompok intervensi menurun yaitu tingkat insomnia sedang menjadi sebesar 14 orang (41,2%).

Murottal ialah salah satu music yang berpengaruh baik untuk mereka yang mendengarkannya (Widayarti, 2012). Hal ini karena lantunan ayat suci Al Quran dapat menambah efek ketenangan atau relaksasi yang

bisa mengaktifkan hormon endorfin, menambah rasa tenang, rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh, dan mengubah serta menghilangkan rasa cemas, tegang, dan takut, oleh sebab itu tekanan darah menurun dan memperlambat denyut jantung, pernapasan, dan aktivitas gelombang otak (Iksan & Hastuti, 2020). Tingkat pernapasan yang melambat ini sangat positif guna menciptakan ketenangan, meningkatkan metabolisme, memperdalam pemikiran, dan mengendalikan emosi (Selinandani, 2018).

Selain itu, aromaterapi ialah kegiatan terapeutik yang bermanfaat guna menaikkan kondisi fisik dan psikologis untuk terapi relaksasi, dan meredakan stres (Satria, 2020). Aromaterapi ini bisa memakai tanaman berupa serah yang sudah terbukti sebagai tonik yang positif bagi sistem saraf (Defie & Nova, 2018). Serah juga mempunyai kandungan utama antara lain: *linalool*, *sitrat*, *a-pinen*, *geraniol*, *mirsen*, *sabinene*, *limonen*, *feladren beta*, *p-simen*, *terpinol*, *borneol*, *sitronelal*, dan *farsenol* yang mampu menambah efek vasodilator ketika aroma yang dikeluarkan dari aromaterapi dihirup melalui hidung sehingga membuat kualitas tidur yang adekuat semakin meningkat (Rulino & Santi, 2019).

Sesuai dengan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tingkat insomnia responden pada kelompok intervensi sesudah mendapatkan kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi serah karena adanya efek yang ditimbulkan dari kombinasi keduanya untuk mengurangi kesulitan tidur.

B. Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh terhadap Tingkat Insomnia pada Perempuan Menopause

1. Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh terhadap Tingkat Insomnia pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian ini, hasil uji *Wilcoxon* tingkat insomnia pada kelompok intervensi didapatkan nilai *Z* hitungan pretest dan posttest sebesar -4.690 serta nilai signifikasinya yaitu 0,000. Dengan demikian memperlihatkan *p value* <0,05 yang artinya ada perbedaan rerata tingkat insomnia pre test dan post test pada kelompok intervensi. Sedangkan hasil uji *Wilcoxon* tingkat insomnia pada kelompok kontrol didapatkan nilai *Z* hitungan pretest dan posttest sebesar 0,000 serta nilai signifikansinya 1,000. Sehingga menunjukkan *p value* >0,05 yang artinya tidak ada perbedaan rerata insomnia pretest dengan post test pada kelompok kontrol. Merujuk pada temuan ini, bisa dipahami bahwasannya ada pengaruh pemberian kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh terhadap penurunan insomnia pada perempuan menopause.

Hasil riset ini didukung oleh riset terdahulu yaitu penelitian Salam et al., (2021) bahwa tingkat insomnia pada lansia dapat diturunkan melalui pemberian terapi murottal Al-Qur'an. Riset berikutnya menurut Damayanti & Hadiati (2019) menunjukkan hasil jika terapi non farmakologis aromaterapis mampu dimanfaatkan untuk mengurangi

tingkat insomnia pada lanjut usia. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Adiyati (2017) yang menyimpulkan bahwa aromaterapi dapat digunakan untuk membantu mengatasi gangguan tidur pada lansia. Sehingga setelah peneliti menggabungkan pengaruh kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh terhadap tingkat insomnia pada perempuan menopause terbukti bahwa berpengaruh dalam menurunkan derajat insomnia pada perempuan menopause berdasarkan *p value* 0,000.

2. Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Murottal Surat Ar-Rahman dan Aromaterapi Sereh terhadap Tingkat Insomnia pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney*, derajat insomnia pre test antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,918$, artinya tidak ada perbedaan rerata insomnia pre test dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Adapun hasil uji *Mann Whitney* tingkat insomnia post test antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0,000$ sehingga disimpulkan ada perbedaan rerata insomnia post test antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Sebagaimana temuan tersebut, diketahui bahwasannya pemberian kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh efektif untuk mengurangi derajat insomnia pada perempuan menopause.

Hasil riset ini mendukung temuan beberapa riset terdahulu antara lain penelitian Safitri & Supriyanti (2021) yang membuktikan ada pengaruh signifikan antara pemberian terapi murottal al-qur'an dengan

penurunan tingkat insomnia pada lansia. Riset yang diselenggarakan oleh Selinandani (2018) menyimpulkan bahwa terapi audio murottal surat Ar-Rahman berpengaruh pada kualitas tidur lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Satyaningtyas & Hidayah, (2022) menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murottal terhadap perbaikan kualitas tidur lanjut usia pasca pemberian terapi. Penelitian lain menurut Rulino & Santi (2019) menyimpulkan intervensi aromaterapi sereh lebih efektif dibandingkan dengan massage kaki dalam menurunkan insomnia pada lanjut usia. Sedangkan Aziz (2018) pada penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan antara massage kaki serta aromaterapi sereh terhadap penurunan tingkat insomnia yang dialami lanjut usia.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah saat peneliti melakukan pengambilan data pada responden yang masih bekerja hanya dapat dilakukan pada waktu malam hari karena jika dilakukan pada pagi ataupun siang responden sedang beraktivitas di luar rumah. Bukan hanya itu, waktu selama proses pengambilan data juga terbatas karena saat malam hari responden merasa lelah dan perlu istirahat setelah seharian beraktivitas.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil riset ini bisa dimanfaatkan dalam bidang kesehatan dan pendidikan serta dapat menjadi referensi keilmuan khususnya di bidang profesi keperawatan. Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian

kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh terhadap tingkat insomnia pada perempuan menopause sehingga dapat dimanfaatkan juga sebagai bahan literatur pengembangan riset selanjutnya dengan dikombinasikan dengan intervensi lain seperti menggunakan aromaterapi jahe. Penelitian yang dilakukan oleh Verdani (2019) menunjukkan hasil bahwa aromaterapi jahe dapat membantu mengurangi derajat insomnia pada lanjut usia.

Hasil dari riset ini bisa menjadi landasan bagi perawat dalam memberi asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya perempuan menopause yang insomnia. Selain itu, perawat juga dapat memberikan informasi berupa kegiatan pendidikan kesehatan maupun penyuluhan kepada masyarakat khususnya perempuan menopause yang mengalami insomnia mengenai pengetahuan dalam mengatasi insomnia dan menjelaskan apa yang kurang dimenegerti oleh masyarakat dari segi fasilitas maupun yang lain.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasar pada hasil penelitian mengenai pengaruh kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi serih terhadap tingkat insomnia pada perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih, maka didapatkan simpulan serta saran yaitu:

A. Simpulan

1. Karakteristik responden pada perempuan menopause terbanyak pada umur 45-55 tahun yaitu 26 orang (76,5%). Tekanan darah terbanyak adalah tekanan darah tinggi yaitu 15 orang (44,1%). Responden yang memiliki penyakit penyerta dan tidak memiliki penyakit penyerta seimbang yaitu masing-masing sebanyak 17 orang (50,0%). Tingkat pendidikan responden seimbang antara tingkat rendah dan tingkat tinggi masing-masing 17 orang (50,0%). Kebanyakan responden memiliki pekerjaan yaitu ada 23 orang (67,6%). Status perkawinan mayoritas sudah menikah yaitu sebanyak 27 orang (79,4%).
2. Tingkat insomnia responden pada kelompok intervensi sebelum pemberian kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi serih, responden lebih banyak merasakan insomnia sedang ada 17 orang (50,0%). Adapun untuk kelompok kontrol kebanyakan yang menderita insomnia sedang ada 20 orang (58,8%).

3. Tingkat insomnia responden pada kelompok intervensi sesudah diberi kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh, kebanyakan yang menderita insomnia sedang ada 14 orang (41,2%). Adapun untuk kelompok kontrol mayoritas responden menderita insomnia sedang ada 20 orang (58,8%).
4. Terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi setelah diberi kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh dengan didapatkan *p value* 0,000 ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan pengetahuan baru terkait dengan penanganan insomnia pada perempuan menopause dengan terapi nonfarmakologis menggunakan kombinasi terapi murottal al-qur'an surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh. Bukan hanya itu, bagi peneliti berikutnya yang akan melaksanakan riset lanjutan mengenai penatalaksanaan nonfarmakologis lain seperti mengkombinasikan dengan aromaterapi jahe yang dapat menurunkan tingkat insomnia pada perempuan menopause.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan menjadi landasan pada bidang kesehatan khususnya profesi keperawatan untuk lebih meningkatkan asuhan keperawatan terutama pada perempuan menopause yang mengalami insomnia dengan menggunakan pengobatan alternatif

melalui kombinasi terapi murottal al-quran surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah informasi kepada masyarakat umum, terutama perempuan menopause yang mengalami insomnia dengan terapi nonfarmakologis menggunakan kombinasi terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi sereh.



DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, R. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian* (Cetakan Pertama). Yogyakarta: SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- Adiyati, S. (2017). Pengaruh Aromaterapi terhadap Insomnia pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 1–11.
- Agustin, M., & Nursanti, I. (2020). Efek Edukasi “Paket Harmonis” terhadap Pengelolaan Diri Perempuan Menopause dalam Mengatasi Perubahan Masa Menopause. *Akademika*, 9(1), 85–90.
- Anggita, V. (2019). Pengaruh Aromaterapi Jahe terhadap Tingkat Insomnia pada Lansia di Desa Borobudur Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang. *Media Keperawatan Indonesia*. 3(3), 55-67.
- Annah, I., & Mashar, H. M. (2020). Status Pernikahan dan Dukungan Sosial Suami terhadap Kualitas Hidup Wanita Menopause di Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Muda*, 2(1), 9–16.
- Aprilini, M., Mansyur, A. Y., & Ridfah, A. (2019). Efektivitas Mendengarkan Murottal Al-Quran dalam Menurunkan Tingkat Insomnia pada Mahasiswa. *Psikis : Jurnal Psikologi Islami*, 5(2), 146–154. <https://doi.org/10.19109/psikis.v5i2.2103>
- Asmadha, A. N. (2020). Upaya Keluarga dalam Mengatasi Insomnia pada Lansia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(7), 60-73.
- Aspuah, S. (2013). *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azhari, M. H. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 23–30.
- Aziz, W. F. (2018). Pengaruh Masase Kaki dan Aromaterapi Sereh terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia di Panti Wredha Daerah Surakarta. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(16), 1-8.
- Badan Pusat Statistik. (2014). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: BPS.
- Bluemel, & Taylor. (2012). *Pop Up Book: A Guide for Teacher and Librarians*. USA: Library of Congress Cataloging-in-Publication-Data.
- Buford, T. W. (2017). Hypertension and Aging Thomas. *HHS Public Access*, 96–111.
- Damayanti, N., & Hadiati, T. (2019). Pengaruh Pemberian Aromaterapi terhadap Tingkat Insomnia Lansia. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(4), 1210–1216.

- Darmodjo. (2012). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Defie, & Nova. (2018). Pengaruh Aromaterapi Minyak Sereh Wangi terhadap Pencegahan Postpartum Blues pada Ibu Primipara di RSUD Kabupaten Sukoharjo. *Indonesia Journal on Medical Science*, 5(1), 21-31.
- Edison, H., & Nainggolan, O. (2021). Hubungan Insomnia dengan Hipertensi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(1), 45–56.
- Gurler, M., Klzllrmak, A., & Baser, M. (2020). The Effect of Aromatherapy on Sleep and Quality of Life in Menopausal Women with Sleeping Problems: A Non-Randomized, Placebo-Controlled Trial. *Complementary Medicine Research*, 27(6), 421–430. <https://doi.org/10.1159/000507751>
- Harahap, D. A. P. P. (2022). Penyuluhan dan Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan pada Wanita Menopause di Desa Pangaribuan Kecamatan Angkola Muaratais. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 63–69.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Cetakan I). Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Hastuti, R. Y., Sari, D. P., & Sari, S. A. (2019). Pengaruh Melafalkan Dzikir terhadap Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3), 304–305.
- Iksan, R. R., & Hastuti, E. (2020). Terapi Murotal dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 597–606. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1091>
- Indrawati, L., & Andriyati, D. (2018). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Insomnia pada Lansia di PSTW Budhi Dharma Bekasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 140–146. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i2.168>
- Izadi-Avanji, F. S., Miranzadeh, S., Akbari, H., Mirbagher Ajorpaz, N., & Ahmadi, D. (2019). Effects of Aromatherapy with Lavender Essential Oil on Sleep Quality Among Retired Older Adults. *Journal of Research and Health*, 9(5), 437–442. <https://doi.org/10.29252/jrh.9.5.437>
- Jokar, M., Zahrseifi, Baradaranfard, F., Khalili, M., & Bakhtiari, S. (2018). The Effects of Lavender Aromatherapy on Menopausal Symptoms: A Single-blind Randomized Placebo-controlled Clinical Trial. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 10(4), 182–188.
- Kamalifard, M., Farshbaf-Khalili, A., Namadian, M., Ranjbar, Y., & Herizchi, S. (2017). Comparison of The Effect of Lavender and Bitter Orange on Sleep Quality in Postmenopausal Women: A Triple-blind, Randomized, Controlled Clinical Trial. *Women and Health*, 58(8), 851–865. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1353575>
- Langer, R., Hodis, H., Lobo, R., & Allison, M. (2021). Hormone Replacement

- Therapy-Where Are We Now? *Climacteric*, 24(1), 3–10.
- Lubis, R. M., & Amalia, A. (2020). Tingkat Pengetahuan Wanita Pra Lansia Tentang Menopause di RT 023 RW 001 Kelurahan Sunter Agung. *Husada Karya Jaya*, 6(2), 1–8.
- Mameneh, M., Rokni, A., Ghazanfarpour, M., & Babakhanian, M. (2021). Lavender for Sleep Disorder Management in Menopausal Women with or without Hypertension: A Systematic and Meta-analysis. *Tabari Biomedical Student Research Journal*, 3(1), 40–46. <https://doi.org/10.18502/tbsrj.v3i1.6175>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan* (Cetakan Pertama). Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Mukaromah, R. S., Andriana, R. D., & Taryono, Y. (2019). *Pengaruh Terapi Murottal Surat Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di BPSTW Ciparay*. Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Naristiyanti, D. (2019). Pemanfaatan Aromaterapi pada Berbagai Produk (Parfum Solid, Lipbalm Lilin Anti Nyamuk). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.
- Nurzakiah. (2017). Apa Itu Insomnia. *Jurnal Psikiatri*, 13(6), 1–15.
- Prananto, A. E. (2017). Pengaruh Masase Kaki dan Rendam Air Hangat pada Kaki terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 22(2), 61-75.
- Putri, M. F. E. P., Murtaqib, M., & Hakam, M. (2018). Pengaruh Relaksasi Aromaterapi Jasmine terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Karang Werdha. *Pustaka Kesehatan*, 6(3), 461–468. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i3.11745>
- Putri, M. T., Aditama, D. S., & Diyanty, D. (2019). Efektivitas Aromaterapi Sereh (*Cymbopon Citratus*) dengan Teknik Relaksasi Genggaman Jari terhadap Penurunan Nyeri Pasca Sectio Caesarea. *Wellness and Healthy Magazine*, 1(2), 187–192.
- Rahmayanti, D., Taqiyah, Y., & Alam, R. I. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-Rahman terhadap Tingkat Dismenore pada Remaja. *Window of Nursing Journal*, 2(1), 209–219. <https://doi.org/10.33096/won.v2i1.375>
- Rulino, L., & Santi, L. (2019). Studi Kasus Efektivitas Intervensi Massage Kaki, Aromaterapi Sereh & Kombinasi Keduanya terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia. *Journal of Research and Health*, 5(2), 42–45.

- Safitri, R. A., & Supriyanti, E. (2021). Penerapan Terapi Murottal Al Qur'an untuk Mengatasi Insomnia pada Lansia. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(1), 14–23.
- Salam, S., Alwi, K., & Ramli, R. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Insomnia pada Lanjut Usia di Puskesmas Usuku Wakatobi. *Window of Nursing Journal*, 2(1), 174–182. <https://doi.org/10.33096/won.v2i1.368>
- Sari, F. N. (2018). Efektivitas Kombinasi Terapi Warna Hijau dengan Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman terhadap Nyeri Dismenore Primer di Asrama Putri UNISSULA Semarang. 35-45.
- Satria, M. D. (2020). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Minyak Sereh Wangi terhadap Tingkat Stress Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta. *Jurnal Psikiatri*, 1(11), 11-27.
- Satyaningtyas, R. W., & Hidayah, N. (2022). Pengaruh Terapi Murottal terhadap Kualitas Tidur Lanjut Usia Insomnia. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 8(1), 34–36.
- Sebtalesy, C., & Mathar, I. (2019). *Menopause: Kesehatan Reproduksi Wanita Lanjut Usia*. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Selinandani, D. (2018). Pengaruh Terapi Audio Murottal Surah Ar-Rahman terhadap Kualitas Tidur Usia Lanjut di Dusun Kwarasan Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 2(23), 1-14.
- Soamole, I. R. (2017). Pengaruh Adab Tidur Menurut Sunah Rasul terhadap Insomnia pada Lansia di Dukuh Ngebel, Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(12), 31-45.
- Suryonegoro, S. B., Elfa, M. M., & Noor, M. S. (2021). Hubungan Hipertensi pada Wanita Menopause dan Usia Lanjut terhadap Kualitas Hidup. *Homeotasis*, 4(2), 387–398.
- Susilawati, D. (2019). Efektivitas Paket “Caring” pada Ibu terhadap Kecemasan Menjelang Menopause di Kelurahan Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 125–130.
- Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Trisetyaningsih, Y. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), 30–38.
- Verdani, A. (2019). Pengaruh Aromaterapi Jahe terhadap Tingkat Insomnia pada Lansia di Desa Borobudur Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 4(8), 70-83.
- Widayarti. (2012). Pengaruh Bacaan Al-Qur'an terhadap Intensitas Kecemasan Pasien Sindroma Koroner Akut di RS Hasan Sadikin. *Window of Nursing Journal*, 8(1), 110-123.

- Widiana, I. G. P. W., Sudiari, M., & Sukraandini, N. K. (2020). Pengaruh Massage Kaki terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia di Banjar Temesi Desa Temesi Kabupaten Gianyar. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 83–91. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.186>
- Wismasari, S. (2020). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Melati terhadap Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Kesehatan Tujuh Belas*, 2(1), 166–170.
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Majority*, 6, 25–33.
- Yuniarti, R. (2020). Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Insomnia pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 6(4), 20-30.

