

EFEKTIFITAS MINYAK AROMATERAPI TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PASIEN STROKE ISKEMIK

Alfrina Hany*, Niswatul Asyiroh, Ayut Merdikawati

Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, Puncak Dieng Eksklusif, Kunci, Kalisongo, Dau, Malang 65151, Indonesia

*hanie.fk@ub.ac.id

ABSTRAK

Sumbatan yang terjadi pada pembuluh darah otak dapat berlangsung selama kurang dari 24 jam atau lebih dapat menyebabkan adanya kekurangan oksigen atau bahkan kematian sel di otak. Kondisi ini dikenal sebagai stroke iskemik. Stroke dapat menyebabkan kehilangan fungsi otak, selain itu juga dapat memicu terjadinya berbagai macam gangguan lainnya tidak hanya gangguan neurologis. Masalah yang sering muncul pada pasien stroke iskemik setelah serangan akut adalah gangguan tidur. Gangguan tidur yang diperberat dengan kondisi kecemasan atau gangguan psikologis lain dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur yang mengakibatkan perubahan kognitif yang semakin memburuk dan dapat mempengaruhi perawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai keefektifan minyak aromaterapi terhadap kualitas tidur pada pasien stroke iskemik. Penelitian ini dirancang menggunakan metode *quasi-eksperimental* dengan menggunakan *pretest-posttest* pada kelompok control dan perlakuan. Teknik pengumpulan data menggunakan *purposive sampling* sebanyak 36 pasien stroke iskemik yang terbagi rata pada 2 kelompok, kelompok control dan kelompok perlakuan. Kedua kelompok diberikan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebelum perlakuan dan setelah perlakuan. Pada kelompok perlakuan, responden menggunakan minyak aromaterapi sebelum tidur selama 30 hari. Hasil penelitian menunjukkan pemberian minyak aromaterapi dapat meningkatkan kualitas tidur dengan nilai Asymp. Sig (2-tailed) 0.000 (<0.05) pada Uji Wilcoxon. Kesimpulannya, pemberian minyak aromaterapi memberi dampak pada peningkatan kualitas tidur pasien stroke iskemik.

Kata kunci: kualitas tidur; minyak aromaterapi; stroke iskemik

EFFECTIVENESS OF AROMATHERAPY OILS TO SLEEP QUALITY OF ISCHEMIC STROKE PATIENTS

ABSTRACT

Blockages that occur in the blood vessels of the brain can last for less than 24 hours or more can cause a lack of oxygen or even death of cells in the brain. This condition is known as an ischemic stroke. Stroke can cause loss of brain function, but it can also trigger various other disorders, not only neurological disorders. The problem that often arises in ischemic stroke patients after an acute attack is sleep disturbance. Sleep disturbances that are exacerbated by conditions of anxiety or other psychological disorders can cause a decrease in sleep quality which results in cognitive changes that get worse and can affect treatment. The purpose of this study was to assess the effectiveness of aromatherapy oil on sleep quality in ischemic stroke patients. This study was designed using a *quasi-experimental* method using *pretest-posttest* in the control and treatment groups. The data collection technique used *purposive sampling* of 36 ischemic stroke patients which were equally divided into 2 groups, the control group and the treatment group. Both groups were given the *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) questionnaire before and after treatment. In the treatment group, respondents used aromatherapy oil before going to bed for 30 days. The results showed that giving aromatherapy oil can improve sleep quality with an Asymp value. Sig (2-tailed) 0.000 (<0.05) on the Wilcoxon test. In conclusion, giving aromatherapy oil has an impact on improving the quality of sleep in ischemic stroke patients.

Keywords: aromatherapy oil; ischemic stroke; sleep quality

PENDAHULUAN

Serangan stroke adalah penyebab kematian kedua setelah serangan jantung di dunia (WHO, 2020). Stroke iskemik muncul apabila pembuluh darah di otak terjadi penyumbatan sehingga otak mengalami kekurangan pasokan darah yang mengangkut oksigen dan menyebabkan jaringan otak mengalami kerusakan atau mati. Kerusakan jaringan otak ini dapat terjadi selama 24 jam atau bahkan lebih (Anne De Silva D et al., 2014; Kemenkes RI, 2018). Kerusakan ini menyebabkan gangguan pada fungsi otak dan menyebabkan berbagai masalah. Masalah gangguan tidur adalah gangguan neuropsikiatri yang disebabkan karena deficit neurologis pada otak akibat lesi yang muncul pasca stroke (Sonmez & Karasel, 2019). Gangguan tidur lebih sering terjadi setelah serangan stroke, terutama 7 hari pasca serangan karena terjadi pengurangan volume infark di otak serta terjadi penurunan neurologis termasuk penurunan kesadaran dan kekuatan motoric di hari selanjutnya (Ramadhini et al., 2020). Penyebab pasien stroke iskemik mengalami gangguan tidur adalah kelemahan ekstermitas yang menyebabkan gangguan mobilitas fisik sehingga menyebabkan kebutuhan ADL (Activity Daily Living) tidak terpenuhi.

Hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke mengakibatkan timbulnya kecacatan dan kelumpuhan atau masalah dalam mengontrol gerakan, gangguan sensorik, masalah menggunakan atau memahami bahasa, gangguan tidur dan gangguan emosional. Adanya permasalahan tersebut menimbulkan rasa cemas yang kemudian membuat kualitas tidur menjadi terganggu akibat insomnia yang membuat pasien stroke sering mengeluh mengantuk di siang hari (Choueiry et al., 2016). Tidur merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan manusia untuk dapat tetap sehat, baik secara fisiologis maupun secara psikologis. Akan tetapi sebanyak 70% pasien stroke diketahui mengalami susah tidur. Karakteristik gangguan tidur yang dimiliki seperti mengantuk berlebihan di siang hari, *parasomnia*, *hypersomnia*, dan mudah lelah (Xiao et al., 2020). Gangguan tidur akibat mengalami kejadian stroke mengakibatkan pasien mengalami masalah pada kualitas tidur. Gangguan pada kualitas tidur ini dapat mempengaruhi hasil pengobatan dan proses rehabilitasi pasien stroke (Zulfitri et al., 2021). Dengan demikian, penelitian lain menyatakan bahwa kualitas tidur yang kurang, selain dapat menimbulkan kecemasan juga dapat menyebabkan masalah seperti kelelahan, mudah marah dan gangguan kognitif (Hepburn M et al., 2018).

Seringkali penatalaksanaan pasien stroke yang mengalami dengan gangguan psikologis dan gangguan tidur menggunakan farmakoterapi dan disertai dengan konseling psikologis (Anne De Silva D et al., 2014; Machado et al., 2020). Akan tetapi, konsumsi obat dan konsultasi kepada psikolog membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Dampak buruk dari pemakaian antidepresan dan pil tidur sebagai pengobatan jangka panjang dapat menyebabkan terjadinya kerusakan ginjal (Singh et al., 2013). Untuk dapat menghindari dampak buruk dari penggunaan obat dalam meningkatkan kualitas tidur, maka diperlukan tindakan lain yang lebih aman digunakan pada pasien stroke. Pemakaian minyak aromaterapi merupakan salah satu pilihan yang dapat diaplikasikan pada pasien dengan gangguan stroke iskemik. Aromaterapi yang berasal dari bunga lavender mengandung *linalool* dan *linalyl asetat*. Kedua zat ini memiliki efek sedatif yang dapat menurunkan risiko insomnia. Ketika seseorang menghirupnya, aromanya akan menstimulasi reseptor saraf olfaktorius yang akan diteruskan ke sistem limbik, yang akhirnya akan menstimulasi pelepasan serotonin yang membuat mood menjadi bagus dan dapat mengatur permulaan untuk tidur (Ricky Ramadhan & Zara Zettira, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektifitas dari penggunaan minyak aromaterapi terhadap peningkatan kualitas tidur pasien stroke iskemik.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuasi eksperimen dengan menggunakan *pretest-posttest* dengan *control design*. Metode pengambilan sampel dengan teknik *purposive* dengan total 36 responden yang merupakan pasien stroke iskemik trombosis di rumah sakit tentara di Malang. Kriteria responden yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien yang didiagnosis stroke iskemik trombosis yang sedang menjalani rawat jalan di poliklinik saraf rumah sakit tentara di Malang yang sanggup untuk mengikuti penelitian yang telah menandatangani surat persetujuan penelitian, dan tidak mengalami masalah hemodinamik. Setelah itu pasien dibagi menjadi dua kelompok, dimana kelompok kontrol sebanyak 18 orang dan kelompok perlakuan sebanyak 18 orang. Selanjutnya pasien diberikan pretest dengan menggunakan kuesioner yang langsung diisi setelah pasien mengisi surat pernyataan bersedia mengikuti penelitian. Selanjutnya kedua kelompok diberikan edukasi. Kelompok kontrol diberikan edukasi secara verbal oleh perawat poliklinik saraf tentang cara untuk meningkatkan kualitas tidur sesuai dengan ketentuan di rumah sakit, sedangkan kelompok perlakuan diberikan edukasi verbal yang sama oleh perawat poliklinik saraf dan ditambahkan penjelasan cara menggunakan minyak aromaterapi selama di rumah sebanyak 1x. Kemudian responden kelompok perlakuan diminta untuk melakukan aplikasi minyak aromaterapi di rumah dengan cara sebelum tidur pasien diminta untuk membubuhkan dua tetes minyak esensial aromaterapi yang telah diberikan ke sarung bantal yang akan digunakan untuk tidur sepanjang malam dan dilakukan selama 30 hari. Setelah 30 hari, kedua kelompok dilakukan posttest. Proses pengambilan data berlangsung selama 2 bulan mulai dari 08 Februari 2023 sampai 06 April 2023. Pada pengukuran kualitas tidur, penelitian ini menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang telah diuji validitas dan realibilitasnya dengan nilai koefisien Alpha Cronbach 0,72. Kuesioner ini memiliki 7 parameter pengukuran dengan total 24 pertanyaan yang terdiri dari *sleep quality* (1 pertanyaan), *sleep latency* (2 pertanyaan), *sleep duration* (1 pertanyaan), *sleep efficiency* (3 pertanyaan), *sleep disturbance* (9 pertanyaan), *sleep medication use* (1 pertanyaan), dan *daytime dysfunction* (2 pertanyaan). Pertanyaan diisikan dengan menggunakan skala Likert dengan mengisikan nilai 0 sampai dengan 3 dimana angka yang paling besar menunjukkan gangguan tidur yang lebih berat. Jumlah nilai yang didapatkan dari masing-masing pertanyaan kemudian dijumlahkan dan diklasifikasikan ke kualitas tidur baik apabila didapatkan skor ≤ 5 dan kualitas tidur buruk apabila didapatkan skor > 5 . Analisis data dilakukan dengan uji non-parametrik *Wilcoxon*. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya nomor 472/UN10.F17.10/TU/2023.

HASIL

Tabel 1 didapatkan data bahwa mayoritas responden adalah laki-laki dan yang paling banyak berjumlah 11 orang (61,1%). Sebagian besar responden berusia 45-59 tahun sebanyak 10 orang (55,6 %). Pendidikan formal terakhir responden terbanyak adalah lulusan SMA berjumlah 11 orang (61,6%). Mayoritas pekerjaan responden adalah pensiunan sebanyak 7 orang (38,9%). Sebagian besar responden lama menderita stroke > 6 bulan sebanyak 14 orang (77,8%). Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat kecemasan sebelum stroke sebanyak 11 orang (61,1%).

Tabel 1. Deskripsi Responden

Deskripsi Responden		Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	61,1	9	50,0
	Perempuan	7	38,9	9	50,0
Umur	45-59 th	10	55,6	8	44,4
	60-74 th	7	38,9	6	33,3
	75-90 th	1	5,6	4	22,2
Pendidikan	SD	0	0,0	3	16,7
	SMP	1	5,6	3	16,7
	SMA	11	61,6	9	50,0
	Perguruan Tinggi	6	33,3	3	16,7
Pekerjaan	Tidak Bekerja	3	16,7	6	33,3
	Wiraswasta	1	5,6	0	0,0
	Pegawai Swasta	3	16,7	2	11,1
	Pegawai Negeri	4	22,2	5	27,8
	Pensiunan	7	38,9	5	27,8
Lama diagnosis Stroke	1-6 bulan	4	22,2	1	5,6
	>6 bulan	14	77,8	17	94,4
Kecemasan sebelum Stroke	Cemas	7	38,9	10	55,6
	Tidak cemas	11	61,1	8	44,4

Tabel 2.
Kualitas Tidur

Kualitas Tidur		Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
<i>Pretest</i>	Baik	0	0,0	0	0,0
	Kurang Baik	18	100,0	18	100,0
<i>Posttest</i>	Baik	16	88,9	0	0,0
	Kurang Baik	2	11,1	18	100,0

Tabel 2, hasil *pretest* menunjukkan seluruh responden pada kelompok intervensi memiliki kualitas tidur yang kurang baik sebanyak 18 orang (100%) dan setelah dilakukan *posttest* hasilnya sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 16 orang (88,9%). Sedangkan, pada hasil *pretest* kelompok kontrol seluruh responden memiliki kualitas tidur yang kurang baik sebanyak 18 orang (100%) dan setelah dilakukan *posttest* hasilnya seluruh responden tetap memiliki kualitas tidur yang kurang baik.

Data yang dianalisis berasal dari hasil *pretest* dan *posttest* kualitas tidur kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Setelah dilakukan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil pada kelompok intervensi memiliki nilai 0.000 (<0.05) yang menunjukkan adanya perbedaan hasil *pretest* dan *posttest* kualitas tidur. Sedangkan, pada kelompok kontrol memiliki nilai 1.000 (<0.05) yang menunjukkan tidak adanya perbedaan hasil *pretest* dan *posttest* kualitas tidur. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang dilakukan berpengaruh dalam memperbaiki kualitas tidur responden. Sementara hasil uji *Mann-Whitney* diketahui bahwa hasil *pretest* memiliki nilai 1.000 ($>0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan kualitas tidur antara responden kelompok intervensi dengan responden kelompok kontrol. Sedangkan, pada hasil *posttest* memiliki nilai 0.000 (<0.05) yang berarti terdapat perbedaan kualitas tidur antara responden kelompok intervensi dengan responden kelompok kontrol setelah dilakukan *posttest* penelitian.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki dan sebagian besar berusia di atas 45 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa Angka kejadian stroke iskemik lebih tinggi terjadi pada laki-laki yang berusia lebih dari 30 tahun sampai dengan 80 tahun (Rexrode et al., 2022). Kecenderungan ini dikaitkan dengan kebanyakan laki-laki yang mempunyai gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok tembakau, kurang olahraga, makan tidak teratur, dan minum alkohol yang berisiko tinggi memicu terjadinya serangan stroke pada usia kurang dari 75 tahun (Soto-Cámara et al., 2020; Khare, 2016). Latar belakang Pendidikan formal dari responden adalah kebanyakan lulusan dari Sekolah Menengah Atas (SMA). Diketahui bahwa semakin tinggi pendidikan dapat membantu seseorang untuk dapat mengurangi kecemasan. Orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki koping yang lebih baik untuk mengatasi sebuah permasalahan. Kecemasan merupakan penyebab utama pasien mengalami gangguan tidur seperti sulit untuk mengawali tidur dan insomnia (Choueiry et al., 2016; Bjelland et al., 2008).

Sebagian besar responden sudah tidak bekerja dan merupakan seorang pensiunan. Hal ini berkaitan dengan kesulitan dalam melakukan mobilisasi maupun kegiatan sehari-hari akibat kelumpuhan permanen pada ekstremitas. Seseorang yang pernah menderita stroke yang menyebabkan kecacatan fisik maupun kognitif merupakan dua faktor besar penghambat kembali bekerja setelah stroke (La Torre et al., 2022). Mayoritas responden sudah menderita stroke kronis. Responden sudah lebih dari 6 bulan menyandang penyakit stroke dan sedang menjalani fase pemulihan. Campos et al., pada tahun 2014, menemukan hasil bahwa kualitas tidur seseorang pada fase kronis pemulihan pasca stroke mengalami penurunan. Penurunan kualitas tidur ini diakibatkan oleh kecenderungan tidur siang lebih banyak sehingga menyebabkan kesulitan tidur pada malam hari. Kesulitan tidur dapat mengubah waktu tidur di malam hari sehingga menyebabkan pasien stroke mengalami kualitas tidur yang kurang baik (Hepburn M et al., 2018). Kebiasaan ini berlangsung lama dan menyebabkan masalah bagi kebanyakan pasien stroke. Seluruh responden kualitas tidurnya buruk saat dilakukan *pretest*. Tidur yang tidak berkualitas juga disebabkan karena kejadian kecemasan pasca stroke dan merupakan faktor risiko independen dari kecemasan pasca stroke 1 bulan setelah serangan stroke (Xiao et al., 2020). Penurunan kualitas tidur juga dapat terjadi akibat gangguan pada tidur pasien seperti susah mengawali tidur, *hypersomnia*, *breathing-related sleep disorders* (BSDs), dan *parasomnia* (Cai et al., 2021).

Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah rasa puas seseorang terhadap tidurnya, termasuk aspek inisiasi tidur, banyak sedikitnya tidur dan merasakan kesegaran pada tubuh setelah bangun tidur (Kline C., 2013). Tidur dengan kualitas yang baik ditandai dengan durasi tidur ≥ 7 jam/hari, konsentrasi meningkat, badan terasa lebih segar, tidak mudah mengantuk di siang hari, dan tidak menggunakan obat tidur (Hepburn M et al., 2018; Setyowati & Chung, 2021). Sebelum dilakukannya intervensi, seluruh responden dari kedua kelompok mempunyai tidur dengan kualitas yang kurang baik. Tidur yang kualitasnya kurang baik berkaitan dengan efek samping yang disebabkan karena stroke (Zulfitri et al., 2021). Kualitas tidur pada pasien stroke yang menginjak fase kronis mengalami peningkatan durasi tidur, pasien cenderung lebih banyak tidur siang. Perubahan yang terjadi menyebabkan suatu kompensasi kualitas tidur yang memburuk pada pasien pada malam hari yang cenderung banyak bangun di tengah malam. Oleh karena itu, mereka mengalami perubahan perilaku yang mengkompensasi efek stroke (Fernandes Campos et al., 2014). Sehingga pada penelitian ini, untuk membantu

meningkatkan kualitas tidur responden, peneliti melakukan intervensi pemberian minyak aromaterapi sebelum tidur pada bantal selama 30 hari.

Setelah dilakukan intervensi pemberian minyak aromaterapi pada bantal kepada responden kelompok intervensi selama 30 hari. Pada penelitian ini didapatkan hasil uji hipotesis didapatkan Asymp.Sig (2-tailed) memiliki nilai 0,000 ($<0,05$) yang menunjukkan adanya perbedaan dari hasil *pretest* dan *posttest* kualitas tidur kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi pemberian minyak aromaterapi efektif meningkatkan kualitas tidur responden. Kualitas dari tidur yaitu rasa puas yang dirasakan seseorang dengan pengalaman tidur, menggabungkan permulaan tidur, lamanya tidur dan merasakan kesegaran pada tubuh setelah bangun tidur (Kline C., 2013). Tidur yang berkualitas ditandai dengan durasi tidur ≥ 7 jam/hari, konsentrasi meningkat, badan terasa lebih segar, tidak mudah mengantuk di siang hari, dan tidak menggunakan obat tidur (Hepburn M et al., 2018; Setyowati & Chung, 2021).

Sebelum dilakukannya intervensi, seluruh responden memiliki Tidur yang tidak berkualitas baik. Tidur yang tidak berkualitas baik berkaitan dengan efek samping yang disebabkan karena stroke (Zulfitri et al., 2021). Namun, setelah dilakukan intervensi meneteskan minyak aromaterapi pada bantal kepada responden kelompok intervensi selama 30 hari, seluruh responden kelompok intervensi memiliki kualitas tidur yang baik. Data setelah penelitian didapatkan bahwa 16 dari 18 responden mengatakan bahwa setelah meneteskan minyak aromaterapi pada bantal sebelum tidur merasa lebih tenang, mudah memulai tidur, menjalani tidur yang nyenyak, dan merasa segar saat bangun. Minyak esensial aromaterapi merupakan zat yang mudah menguap dan diserap oleh tubuh salah satunya melalui jalur inhalasi hidung. Minyak esensial aromaterapi memiliki keunggulan saat digunakan dengan cara inhalasi yaitu memiliki permeabilitas yang tinggi, metabolisme cepat, non-retensi, dan memiliki toksisitas yang rendah (Cui et al., 2022). Pada minyak terapi beraroma lavender memiliki efek sedative karena mengandung zat *linalyl acetate* dan *linalool*. Dengan demikian pasien yang menghirup minyak esensial aromaterapi, aromanya akan mempengaruhi reseptor saraf olfaktorius yang akan diteruskan ke sistem limbik (hipotalamus pada nucleus raphe) yang memicu sekresi hormon endorfin dan serotonin. Sekresi hormon serotonin membantu mood menjadi baik dan mengatur permulaan untuk tidur, sehingga responden akan merasa lebih mudah dalam mengawali tidurnya, merasa lebih tenang dan lebih nyenyak (Ricky Ramadhan & Zara Zettira, 2017).

Efektifitas minyak aromaterapi terhadap kualitas tidur

Selama 30 hari responden menggunakan minyak esensial aromaterapi, tidak ditemukan efek samping yang terjadi. Penggunaan minyak aromaterapi tidak menimbulkan efek samping dan telah terbukti aman, karena setelah menghirup minyak esensial aromaterapi selama beberapa menit melalui hidung kandungan zat akan mempengaruhi sistem limbik, kemudian sisa zat yang terhirup akan dikeluarkan dari tubuh melalui pernafasan, pori-pori, dan urin dalam 4-20 jam setelah penggunaan (Barradas & Silva., 2021). Istirahat yang cukup dapat mempengaruhi kualitas tidur pada pasien stroke yang mengalami gangguan tidur. Kualitas tidur yang baik pada pasien stroke memiliki peran penting dalam neurorehabilitasi pasca stroke. Tidur memiliki manfaat dalam proses neuroplastisitas dan reorganisasi jaringan saraf yang mendasari pembelajaran dan memori pasien untuk berkembang. Sehingga, apabila pasien stroke memiliki kualitas tidur yang baik, maka proses rehabilitasi secara fisiologis maupun psikologis akan berjalan dengan baik (Duss et al., 2017). Selain itu, menurut Zulfitri, et al

(2021) kualitas tidur yang buruk pada pasien stroke dapat menyebabkan memburuknya gangguan kognitif sebanyak enam kali lebih berat.

Berdasarkan uji perbandingan *posttest* yang telah dilakukan, didapatkan Asymp.Sig (2-tailed) hasil *posttest* memiliki nilai 0,000 ($<0,05$) yang artinya terdapat perbedaan kualitas tidur antara responden kelompok intervensi dengan responden kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang dilakukan mempengaruhi kualitas tidur responden. Penelitian lain yang telah dilakukan membuktikan bahwa, minyak esensial aromaterapi terbukti efektif dalam memperbaiki mood, depresi, kecemasan, dan gangguan tidur (Cui et al., 2022). Begitu juga dengan pembuktian hasil penelitian lain menyatakan hal yang sama dengan penelitian ini bahwa penggunaan minyak esensial aromaterapi terbukti bermanfaat untuk meningkatkan kualitas tidur pasien yang sedang menjalani prosedur penyakit jantung koroner (Davari et al., 2021). Dengan demikian, beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur, diantaranya adalah faktor lingkungan, kondisi kesehatan mental, dan keadaan fisiologis tubuh seseorang. Penggunaan beberapa tetes minyak aromaterapi pada bantal yang akan dipakai tidur akan memberikan kenyamanan di saat tidur sehingga akan mempengaruhi fase tidur dan waktu istirahat total.

SIMPULAN

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa kelompok intervensi sebelum diberikan minyak aromaterapi memiliki gangguan tidur yang kurang baik, akan tetapi setelah dilakukan pemberian minyak aromaterapi sebelum tidur terjadi peningkatan dimana sebelumnya kurang baik menjadi baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi minyak aromaterapi efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien stroke iskemik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anne De Silva D, Venketasubramanian N, Roxas Artemio A., Kee Loh Pei, & Lampl Yair. (2014). *Understanding Stroke A Guide for Stroke Survivors and Their Families*. www.strokesocietyphil.org
- Cai, H., Wang, X. P., & Yang, G. Y. (2021). Sleep disorders in stroke: An update on management. In *Aging and Disease* (Vol. 12, Issue 2, pp. 570–585). International Society on Aging and Disease. <https://doi.org/10.14336/AD.2020.0707>
- Choueiry, N., Salamoun, T., Jabbour, H., el Osta, N., Hajj, A., & Khabbaz, L. R. (2016). Insomnia and relationship with anxiety in university students: A cross-sectional designed study. *PLoS ONE*, 11(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149643>
- Fernandes Campos, T., Tostes, M., Barroso, M., Braga, A., Silveira, G., Protasio De Melo, L., Amália, A., Souza, T., Dantas, G., & Araujo, J. F. (2014). *Sleep disturbances complaints in stroke: implications for sleep medicine*.
- Hepburn M, Bollu Pradeep. C, French Brandi, & Sahota Pradeep. (2018). Sleep Medicine Stroke and Sleep. *Missouri Medicine*, 115(6), 527–532.
- Kemenkes RI. (2019). *Infodatin Stroke: don't be the one*.
- Machado, F. v., Louzada, L. L., Cross, N. E., Camargos, E. F., Dang-Vu, T. T., & Nóbrega, O. T. (2020). More than a quarter century of the most prescribed sleeping pill:

- Systematic review of zolpidem use by older adults. *Experimental Gerontology*, 136. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2020.110962>
- Ricky Ramadhan, M., & Zara Zettira, O. (2017). *Lavandula angustifolia*) dalam Menurunkan Risiko Insomnia Majority | Volume 6 | Nomor 2 | Maret.
- Setyowati, A., & Chung, M. H. (2021). Validity and reliability of the Indonesian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index in adolescents. *International Journal of Nursing Practice*, 27(5). <https://doi.org/10.1111/ijn.12856>
- Sonmez, I., & Karasel, S. (2019). Poor Sleep Quality I Related to Impaired Functional Status Following Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 28(11). <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.104349>
- Tang, W. K., Wang, L., Tsoi, K. K., Kim, J. M., Lee, S. J., & Kim, J. S. (2021). Anxiety after subarachnoid hemorrhage: A systematic review and meta-analysis: Anxiety in subarachnoid hemorrhage. In *Journal of Affective Disorders Reports* (Vol. 3). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100060>
- WHO. (2015). *World Health Statistics 2015*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2012). *Guidelines for Management of Stroke*.
- Xiao, M., Huang, G., Feng, L., Luan, X., Wang, Q., Ren, W., Chen, S., & He, J. (2020). Impact of sleep quality on post-stroke anxiety in stroke patients. *Brain and Behavior*, 10(12). <https://doi.org/10.1002/brb3.1716>
- Zulfitri, Muis, A., Kaelan, C., Aulina, S., & Bahar, A. (2021). Effect of sleep quality and cognitive function in acute ischemic stroke patient. *Medicina Clinica Practica*, 4. <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2021.100220>