

## PENGARUH AROMATERAPI MAWAR TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA UNIT BUDI LUHUR KASONGAN BANTUL YOGYAKARTA

Foerwanto<sup>1</sup>, Muhamat Nofiyanto<sup>1</sup>, Tri Prabowo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta  
Jl. Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta  
E-mail: muhamatnur@gmail.com

<sup>2</sup>Health Polytechnic of Health Ministry Yogyakarta.

### ABSTRACT

**Background:** Sleep is a very fundamental need for every individual, especially for elderly people in social institutions. Poor quality of sleep in the elderly may lead to several disturbances, such as vulnerability to diseases, forgetfulness, psychomotor disorders, disorientation and difficulty to make decision. Some intervention may include pharmacological and non-pharmacological therapy. One of non-pharmacology therapies that is used to increase sleep quality is rose aromatherapy.

**Objective:** To determine the effect of rose aromatherapy on the quality of sleep in elderly at PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul, Yogyakarta.

**Method:** This study was a quasi-experiment research, with one group pretest-posttest design. Samples were taken with simple random sampling technique, involving 24 respondents. Each respondent was given rose aromatherapy for 5 minutes for 5 consecutive days.

**Result:** Statistical analysis with marginal-homogeneity test showed  $p$ -value of 0,000 ( $p$  value  $< 0,05$ ). It suggested that there was a significant effect of rose aromatherapy on the quality of sleep in elderly at Social Institution of Tresna Werdha Budi Luhur Kasongan Bantul, Yogyakarta.

**Conclusion:** Roses aroma therapy has effect in improving sleep quality in the elderly at Social Institution of Tresna Werdha Budi Luhur Kasongan Bantul, Yogyakarta.

**Keywords:** *Elderly, PSTW, Sleep quality, Aromatherapy, Rose.*

### PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi 10 tahun terakhir di Indonesia berdampak pada lebih terjaminnya kesehatan bagi masyarakat, sehingga usia harapan hidup (UHH) pada penduduk menjadi lebih meningkat<sup>(1)</sup>. Di Indonesia mencapai 8,48% (19,9 juta jiwa), pada tahun 2010 mencapai 9,77% (23,9 juta jiwa). Pada tahun 2015 jumlah lansia mencapai 10,0% (24,44 juta jiwa), dan diperkirakan bahwa pada tahun 2020 jumlah lansia di Indonesia mencapai 11,34% (28,8 juta jiwa)

Secara biologis, lansia mengalami proses penuaan secara terus-menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan pada struktur fungsi sel, jaringan, dan sistem organ<sup>(2)</sup>.

Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh lansia. Kondisi ini membutuhkan perhatian yang serius. Buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh berkurangnya

efisiensi tidur, yaitu terbangun lebih awal karena proses penuaan. Proses penuaan tersebut menyebabkan penurunan fungsi *neurotransmitter* yang ditandai dengan menurunnya distribusi *norepinefrin*. Irama *sirkadian* mengatur irama tubuh antara lain irama tidur, temperatur tubuh, tekanan darah, dan pola sekresi hormon. Irama *sirkadian* dipengaruhi lingkungan, rangsangan cahaya, dan produksi melatonin meningkat<sup>(3)</sup>.

Di Indonesia gangguan tidur menyerang sekitar 50% orang yang berusia 65 tahun. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan, setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% lansia mengalami insomnia, dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur serius yang menyebabkan seringnya terjadi insomnia. Prevalensi insomnia pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%<sup>(4)</sup>.

Metode penatalaksanaan yang bertujuan meningkatkan kualitas tidur pada lansia pada umumnya terbagi atas terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis memiliki efek sangat cepat, penggunaan obat tidur golongan *sedatif-hipnotik* seperti *benzodiazepin* (*ativan, valium, diazepam*), obat ini dapat menyebabkan *anxietas, euporea*, dan mudah tertidur. Dari hasil penelitian<sup>(5)</sup> pemberian obat golongan *benzodiazepin* untuk mengobati gangguan tidur, insomnia, serta stres, efek pada lansia yaitu terjadinya gangguan psikomotor dan memori pada lansia. Dalam penggunaan jangka waktu yang panjang akan

menimbulkan risiko ketergantungan, *daytime sedation*, jatuh, fraktur, dan penurunan fungsi ginjal.

Aromaterapi merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi. Aromaterapi merupakan proses penyembuhan kuno yang menggunakan sari tumbuhan aromaterapi murni yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran, dan jiwa. Beberapa minyak atsiri yang umum digunakan dalam aromaterapi karena sifatnya yang serbaguna adalah geranium, *Eucalyptus* (minyak kayu putih), lavender, dan atsiri mawar<sup>(6)</sup>.

Zat *linalool* dan *geraniol* minyak atsiri bunga mawar merah aktif saat digunakan melalui inhalasi/hirup dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, menenangkan, anti cemas, manajemen stres, dan gangguan tidur. Bunga mawar merah bersifat anti depresi sehingga dapat membuat jiwa menjadi tenang<sup>(7)</sup>.

Dari hasil studi pendahuluan di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Luhur pada tanggal 10 Februari 2015 didapatkan data jumlah lansia 88 orang dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 31 orang, sedangkan jumlah perempuan 57 orang. Didapatkan informasi wawancara sebanyak 12 orang bahwa lansia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta, kualitas tidur buruk karena lansia susah dalam memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, terkadang sering terbangun awal, sulit untuk memulai tidur kembali, dan frekuensi tidur lansia rata – rata di panti

berkisar 4 – 5 jam. Dari hasil studi pendahuluan menggunakan lembar *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) yang diambil secara acak setiap wisma, didapatkan hasil 9 orang lansia mengalami kualitas tidur buruk, dan 1 orang lansia mengalami kualitas tidur baik. Cara menangani gangguan tidur lansia di PSTW selama ini menggunakan terapi farmakologi obat-obatan seperti pemberian obat CTM (*Chlorpheniramin Maelat*).

Permasalahan kualitas tidur pada lansia di kehidupan sehari – hari di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta akan menimbulkan dampak terhadap kualitas hidup lansia itu sendiri, sering mengantuk di siang hari, dan malas untuk mengikuti kegiatan-kegiatan di panti<sup>(8)</sup>. Oleh karena itu, penulis mengangkat permasalahan tersebut sebagai topik penulisan dengan judul Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Pada penelitian ini rancangan penelitian yang dilakukan rancangan eksperimen semu (*Quasy experiment*). Rancangan penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design* merupakan desain eksperimen yang hanya menggunakan satu kelompok subyek serta melakukan pengukuran sebelum diberikan perlakuan (*pretest*) dan sesudah diberikan perlakuan (*posttest*). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta. Pada

penelitian ini sampel diambil dari lansia di PSTW Unit Budi Luhur yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan teknik *simple random sampling*. Variabel independen aroma terapi mawar. Variabel dependen kualitas tidur pada lansia.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta, diperoleh hasil mengenai gambaran karakteristik responden, yang dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Lansia, Jenis Kelamin, Kemampuan *Activity Daily Living* (ADL), Lama Tinggal, Kegiatan lansia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta Desember 2015.**

Kategori	Frekuensi	Persentase %
Usia Lansia		
45-59	1	4,2
60-74	11	45,8
75-90	11	45,8
>90	1	4,2
Jenis Kelamin		
Perempuan	13	54,2
Laki-laki	11	45,8
Kemampuan ADL		
Mandiri	22	91,6
Tidak mandiri	2	8,4

Kategori	Frekuensi	Persentase %
Lama Tinggal (Tahun)		
0-5	18	75,0
6-10	4	16,6
11-15	1	4,2
16-20	0	0,0
>20	1	4,2
Kegiatan		
Program Rutin	22	91,6
Program Khusus	2	8,4
Total	24	100,0

Karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak adalah lansia umur 75-90 tahun, sebanyak 11 orang (45,8%). Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian di PSTW Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur mendapat hasil bahwa paling banyak adalah lansia umur 75-90 tahun (*old*) (80,9%)<sup>(9)</sup>. Menurut (WHO, 2010) lansia umur 75-90 tahun masuk dalam golongan *old*. Responden dalam penelitian ini rata-rata mengalami masalah kesehatan fisik, penurunan fungsi penglihatan, dan penyakit kronis. Hasil penelitian bahwa lansia umur 75-90 tahun (*old*) berisiko mengalami masalah penurunan fungsi kesehatan, penglihatan, pendengaran, dan perubahan fisik<sup>(10)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, sebanyak 13 orang (54,2%). Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil yang sama di PSTW Wining Wardoyo Ungaran menunjukkan bahwa responden berjenis

kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebesar 56,7%<sup>(10)</sup>.

Berdasarkan penelitian ini sebagian besar lansia tingkat kemampuan ADL adalah kategori mandiri sebanyak 22 orang (91,6%). Hasil Penelitian ini sama dengan sebagian besar responden berkemampuan ADL di PSTW Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur adalah kategorinya mandiri sebanyak (97,9%)<sup>(9)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat responden lama tinggal di panti selama 0-5 tahun di PSTW sebanyak 18 orang lansia (75,0%). Penelitian ini tidak sama dengan lansia yang tinggal di panti selama 7-10 tahun sebanyak 23 orang (46,0%) rata-rata waktu tersebut sangat lama bagi lansia<sup>(11)</sup>.

Berdasarkan penelitian menunjukkan lansia yang mengikuti program rutin di PSTW sebanyak 22 orang (91,6%), dan lansia yang mengikuti program khusus sebanyak 2 orang (8,4%)<sup>(9)</sup>.

**Tabel 4.2 Kualitas Tidur Lansia Sebelum Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta**

Kategori	Frekuensi	Persentase %
Baik	1	4,2
Buruk	16	66,6
Sangat Buruk	7	29,2
Total	24	100,0

Lansia di PSTW mengeluhkan ketidakmampuan memulai tidur, sering terjaga di malam hari karena buang air kecil, dan sulit

untuk memulai tidur kembali. Dalam penelitian ini rata-rata yang mengalami kualitas tidur buruk usia 75-90 tahun, usia tersebut masuk dalam kategori *old*, dan usia tersebut berisiko untuk muncul masalah gangguan tidur<sup>(12)</sup>. Hal ini sesuai dengan penelitian sebagian besar 75-90 tahun (*old*) mengalami kualitas tidur buruk, di mana lansia mengalami ketidakmampuan memulai tidur, sering terjaga di malam hari, dan sulit untuk memulai tidur kembali<sup>(13)</sup>.

Berdasarkan jenis kelamin rata-rata responden yang mengalami kualitas tidur buruk adalah perempuan, jenis kelamin adalah salah satu faktor masalah gangguan tidur. Berdasarkan penelitian ini kemampuan ADL responden rata-rata adalah mandiri, bahwa lansia mandiri kualitas hidupnya baik dan kualitas tidurnya juga lebih baik<sup>(14)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata responden lama tinggal di panti adalah 0-5 tahun. Lansia yang lama tinggal di panti akan mengalami stres, depresi, sehingga mengalami masalah gangguan tidur<sup>(15)</sup>.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya mengenai kualitas tidur yang menyatakan bahwa sebelum diberikan aromaterapi lavender sebanyak 18 responden (100%) mengalami gangguan kualitas tidur buruk<sup>(16)</sup>. Lansia yang mengalami kualitas tidur buruk terjadi karena gangguan fisik, mental, dan psikososial<sup>(17)</sup>. Hal tersebut juga terjadi pada lansia di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. Menurut informasi dari pihak panti gangguan

fisik yang terjadi antara lain timbulnya penyakit seperti pegal-pegal, pusing, gatal-gatal, dan hipertensi. Gangguan mental yang terjadi pada lansia antara lain curiga, mudah marah, dan egois. Gangguan psikososial berdasarkan pernyataan lansia yaitu kehilangan teman, jauh dari keluarga sehingga menyebabkan lansia merasa kesepian. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi kualitas tidur pada lansia.

Ada beberapa faktor yang memengaruhi kualitas tidur lansia antara lain sakit, lingkungan, letih, gaya hidup, stres emosional, stimulan dan alkohol, diet, merokok, motivasi, dan obat-obatan. Pada penelitian ini rata-rata responden kualitas tidurnya buruk, berdasarkan hasil wawancara responden mengaku bahwa sulit memulai tidur, sering terbangun dikarenakan kondisi lingkungan yang kotor, teman sekamar berisik sebelum memulai tidur, pencahayaan, buang air kecil di malam hari, dan adanya perubahan suhu ruangan seperti pada malam hari menyebabkan lansia sering terbangun di malam hari<sup>(18)</sup>.

**Tabel 4.3 Kualitas Tidur Lansia Setelah Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta**

Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
Baik	18	75,0
Buruk	6	25,0
Total	24	100,0

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan kualitas

tidur lansia setelah diberikan aromaterapi Mawar selama 5 menit dalam 5 hari berturut-turut di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta, sebagian besar responden masuk ke dalam kategori baik yaitu sebanyak 18 responden (75,0%).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya mengenai kualitas tidur sebelum diberikan aromaterapi lavender kualitas tidur semua responden (20 orang) buruk, dan setelah diberikan aromaterapi sebanyak 11 responden (55%) kualitas tidurnya menjadi baik<sup>(19)</sup>.

Peningkatan kualitas tidur pada lansia dapat dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal lansia yang nyaman, suhu ruangan yang sesuai, dan pencahayaan yang baik dapat meningkatkan kualitas tidur lansia menjadi lebih baik. Gaya hidup lansia yang baik seperti olahraga teratur juga memengaruhi kualitas tidur lansia di mana badan akan terasa lebih segar, tidak lemas, dan tidak mudah kelelahan karena kondisi fisik yang baik. Sedangkan obat-obatan yang dikonsumsi secara terus menerus akan mengganggu kesehatan pada lansia yang telah rentan terhadap perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Dengan lebih mengutamakan pada kebutuhan nutrisi atau makanan yang sehat maka lansia tidak perlu mengonsumsi obat-obatan tertentu untuk membantu tidurnya<sup>(20)</sup>.

Aroma mawar merupakan aroma yang baik digunakan untuk mengatasi kualitas tidur

buruk karena aromaterapi mawar memiliki kandungan kimia *linalool* dan *geraniol* yang berkhasiat menenangkan dan memberikan efek rileks sistem saraf pusat dengan menstimulasi saraf olfaktorius<sup>(3)</sup>. Hal ini sesuai dengan penelitian mengenai kualitas tidur dengan menggunakan aromaterapi lavender yang diberikan 7 hari berturut-turut memberikan perbaikan kualitas tidur yang besar dan signifikan pada lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur<sup>(16)</sup>.

Aromaterapi mawar ini merupakan terapi nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kualitas tidur dan termasuk dalam *relaxation therapy*. Teknik *relaxation therapy* ini melatih otot dan pikiran menjadi rileks dengan cara yang cukup sederhana, selain aromaterapi juga dapat dilakukan dengan meditasi, relaksasi otot, dan mengurangi cahaya penerangan<sup>(21)</sup>.

Mekanisme kerja aromaterapi mawar dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Wewangian dapat memengaruhi kondisi psikis, daya ingat, dan emosi seseorang. *Essensial oil rose* merupakan jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk membantu meringankan depresi, ketegangan syaraf, sakit kepala, dan insomnia<sup>(6)</sup>.

**Tabel 4.4 Kualitas Tidur Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta**

Kategori	Kualitas Tidur Sesudah Terapi Mawar						Total		PValue	
	Baik		Buruk		Sangat Buruk		F	%		
	F	%	F	%	F	%				
Kualitas Tidur Sebelum Terapi Mawar	Baik	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	4,2	0.000
	Buruk	11	45,8	5	20,8	0	0,0	16	66,6	
	Sangat Buruk	6	25,0	1	4,2	0	0,0	7	29,2	
Total		18	75,0	6	25,0	0	0,0	24	100	

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan Kualitas Tidur Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta, sebelum diberikan intervensi aromaterapi mawar kualitas tidur kategori baik sebanyak 1 responden (4,2%), dan setelah diberikan intervensi kualitas tidur tetap menjadi baik sebanyak 1 responden (4,2%). Berdasarkan sebelum diberikan intervensi aromaterapi mawar kualitas tidur dikategorikan buruk sebanyak 16 responden (66,6%), setelah diberikan intervensi aromaterapi mawar responden yang mengalami perubahan kualitas tidur kategori baik sebanyak 11 responden (45,8%), dan kualitas tidur kategori buruk sebanyak 5 responden (20,8%). Berdasarkan penelitian sebelum intervensi aromaterapi mawar didapatkan responden kategori sangat buruk sebanyak 7 responden (29,2%), setelah dilakukan intervensi aromaterapi mawar terdapat perubahan kategori baik sebanyak 6

responden (25,0%), dan yang mengalami perubahan kategori buruk sebanyak 1 responden (4,2%). Dapat dilihat bahwa ada Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ( $p = 0,000 < 0,05$ )

#### KESIMPULAN

Berdasarkan Kualitas Tidur Lansia Sebelum Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta, sebagian besar responden adalah masuk kategori buruk yaitu sebanyak 16 responden (66,6%). Berdasarkan Kualitas Tidur Lansia Setelah Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta, sebagian besar responden adalah masuk kategori baik yaitu sebanyak 18 responden (75,0%). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat diketahui ada Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di PSTW Unit Budi

Luhur Bantul Yogyakarta. Bagi Profesi Keperawatan dari hasil penelitian ini, pemberian aromaterapi mawar efektif untuk menangani kualitas tidur sehingga dapat dijadikan masukan untuk intervensi dalam asuhan keperawatan komplementer yaitu diberikan selama 5 menit dalam 5 hari berturut-turut. Bagi Institusi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta untuk bidang keperawatan, dapat mengajarkan masyarakat tentang manfaat aromaterapi mawar dalam meningkatkan kualitas tidur lansia. Bagi PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta diharapkan perawat/ petugas di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta dapat mengaplikasikan aromaterapi mawar ini di setiap wisma agar para lansia bisa menggunakan aromaterapi dalam penatalaksanaan mengatasi kualitas tidur. Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai dasar untuk melakukan penelitian yang lebih besar, lebih dispesifikkan lagi, dan dapat mengontrol faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur, dan pada peneliti selanjutnya kuesioner dalam penelitian ini harus disederhanakan lagi agar mudah dipahami responden. Untuk metode penelitian bisa menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dan pengukuran kualitas tidur setiap hari setiap perlakuan terapi

## KEPUSTAKAAN

1. Nugroho, W. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta; EGC: 2012
2. Pho-Health. *Pengetahuan Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Proses Penuaan*.//forbetterhealth.wordpress.com/2009/19/Pengetahuan-dan-Faktor-Faktor-Yang-Mempengaruhi-Proses-Penuaan.
3. Rubin 1999 dalam Budi. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Dusun Krodan Depok. *Naskah Publikasi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Depok. 2011
4. Stanley, M. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi ke-2 (Nety Juniarti & Sari Kurnianingsih, Penerjemah). Jakarta: EGC; 2006
5. Kamel, N.S., Gammack, J.K. Insomnia in the Elderly: Cause, Approach, and Treatment. *The American Journal of Medicine*. 2006;119:463-469
6. Sharma, S. *Aromatwraipi*. *Kharisma Publishing Group*. Tangerang. 2009
7. Koensoemardiyah. *A – Z Aromaterapi Untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan*. Yogyakarta: Lily Publisher. 2009
8. Amir, N. Gangguan tidur pada lanjut usia diagnosis dan penatalaksanaannya. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2007: 34 (4/157): 196.
9. Ediawati, Eka. Gambaran tingkat kemandirian dalam activity of daily living dan resiko jatuh pada lansia di panti



- sosial tresna wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur. *Skripsi*. FIK UI. 2012.
10. Kurniawan, A.B. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Keluarga Resiko Jatuh lansia Di Desa Pondok Karangnom Klaten. *Naskah Publikasi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah. Yogyakarta. 2008
11. Khasanah, K. dan Hidayati, W. Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI" Semarang. *Jurnal Nursing Studies*. 2012: 189 – 196
12. Rinajumita. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia di Wilayah kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Urara. Padan. *Skripsi*. FK Universitas Andalas. 2011.
13. Oliviera. *Faktor - Faktor Kemandirian lansia*. Katahati Yogyakarta. 2010.
14. Silivia. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Darma Bekasi. *Naskah Publikasi*. Sekolah Tinggi Kesehatan Medista Bekasi. 2010.
15. Kurnia, A.D., Werdhani, V., & Rusca. *Aromaterapi Bunga Lavendr Memperbaiki Kualitas Tidur Lansia*. 2009.  
(<http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/articel/viewFile/174/164>): 5 Desember 2013.
16. Anwar. *Penanganan Gangguan Tidur Pada Lansia*. 2010: Diakses 7 November 2013.  
(<http://researchreport.umm.ac.id/index.php/researchreport/articel/viewFile/341/453> ummresearch.report full text.pdf)
17. Asmadi. *Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar*. Depok : Salemba Medika; 2008.
18. Soemardani., Suharsono, T., Kusuma, AM. Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Werdha Pangasti Lawang. *Majalah Kesehatan*. 2013: Diakses 7 November 2013.
19. Siregar, M.H. *Mengenal Sebab-Sebab, Akibat-Akibat Dan Cara Terapi Insomnia*. Flesh Books. Jogjakarta. 2011.
20. Adesla, V. Gangguan tidur lansia. 2009: di akses 15 Januari 2016, ([http://www.emedicinehealth.com/gangguan\\_tidur/articel/hmt](http://www.emedicinehealth.com/gangguan_tidur/articel/hmt))