

## Lampiran 1

### Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei
1	Menyusun proposal penelitian	✓			
2	Seminar Proposal Penelitian		✓		
3	Pelaksanaan Penelitian a) Penentuan Subyek Penelitian b) Pelaksanaan informed consent c) Pelaksanaan penelitian d) Evaluasi penelitian			✓	
4	Seminar hasil penelitian				✓


## Lampiran 2

## Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR  
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: RAGINA SAKILA  
 NIM : P032114401031  
 Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	GERONTIK	PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X PEKANBARU.
2	KMB	PENERAPAN LATIHAN PENGUATAN SENDI (ROM) UNTUK MENINGKATKAN RENTANG GERAK SENDI PADA PASIEN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X PEKANBARU
3.	GERONTIK 	PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER UNTUK MENURUNKAN INSOMNIA PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X KOTA PEKANBARU

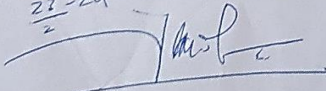
Usulan nama pembimbing:  
 1. Ns. Ardenny, S.Kep., M.Kep  
 2. Ns. Masnun, SST., S.Kep., M.Biomed

Hari/Tanggal Pengumpulan : Rabu, 7 Februari 2024

Pukul : 11.30 WB


Judul KTI yang disetujui: PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER UNTUK MENURUNKAN INSOMNIA PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X PEKANBARU

Mengetahui  
 Kaprodi DIII Keperawatan

23-24  


(Idayanti, S.Pd, S.Kep., M.Kes)  
 NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 7 Februari 2024  
 Koordinator MK KTI  
 Program Studi Keperawatan



(Ns. Melly, SST., S.Kep., M.Kes)  
 NIP. 197401022002122002

## Lembar 3

## Formulir Kesiediaan Pembimbing I

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

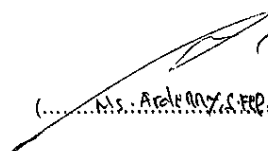
1. Nama : Ms. Ardenny, S.Tep., M.Kep
2. NIP : 1978 08 09 200921002
3. Pangkat/golongan : Piata Tingkat I/III D.
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
- a) Alamat rumah : Pekanbaru
- b) Telp/Hp : 081372321907
- c) Alamat kantor : Jl. Melur No.103
- d) Telp kantor : 1076136681

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Ragina Satila
- NIM : 203204401031
- Dengan Judul : Penerapan Aromaterapi Dalam Mengatasi  
Insomnia pada lansia di Wilayah kerja  
Puskesmas Farya Wanita.

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 14-03-2024

  
(.....Ms. Ardenny, S.Tep., M.Kep.....)

## Lembar 4

## Formulir Kesiediaan Pembimbing II

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

**FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :


1. Nama : Ms. Masnun . SST , S.FPP , M.Bromed
2. NIP : 195912211985032005
3. Pangkat/golongan : Pembina / IV.A
4. Jabatan : Letter Kepala
5. Asal institusi : Poltekkes Lentera Piau
6. Pendidikan terakhir : S2. Ledakan Perproduksi
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : II. Pumbai Ujung No. 67 Panam petanbaru
  - b) Telp/Hp : 0812-9611-753
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur No. 103, Sukajadi, Petanbaru
  - d) Telp kantor : 0761-36591

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Paqina Satila
- NIM : 20221199003
- Dengan Judul : Penerapan Aromaterapi lavender dalam mengatasi insomnia pada lansia di Wilayah kerja puskesmas Karya Wahita

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 19-03-2024

  
(Ms. Masnun SST, S.FPP, M.Bromed)

## Lampiran 5

## Surat Izin Pra Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
 Republik Indonesia

Jalan Mekar No. 31/1, Hargosari, Sukajati,  
 Pekanbaru, Riau 28132  
 (0761) 36581  
<https://pkra.ac.id/>

Nomor : PP.03/03/F.LI/472/2024  
 Lampiran : 1 (satu) lembar  
 Hal : Izin Pra Penelitian

22 Februari 2024

Yth,

Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau  
 di  
 Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sekubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan izin atau memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i yang tersebut dalam lampiran surat ini supaya dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes  
 Kemenkes Riau,



Alkautsyah Azis

Lampiran 1

Nomor : PP-03.03/F.LIIM72/2024

Tanggal : 22 Februari 2024

**DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PRA PENELITIAN MAHASISWA  
PRODI D.10 KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU  
TA.2023/2024**

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	Masyang Harfa P032114401024	Asuhan Keperawatan pada Anak TB Paru	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
2	Difa Dwi Rahmadhani P032114401094	Penerapan Serum Hipertensi untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
3	Iridah Rahmasari P032114401020	Penerapan Kompres Hangat untuk menurunkan tingkat Nyeri pada Lansia dengan Osteoarthritis	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
4	Annyssyah P032114401089	Penerapan Range Of Motion (ROM) pada Pasien Stroke untuk meningkatkan kemandirian.	Puskesmas Rumbai
5	Liza Tanis P032114401064	Penerapan Terapi Bermain Puzzle terhadap Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia Prasekolah	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
6	AnIndya Eka Maharani P032114401004	Penerapan terapi Musik dan Slow Deep Breathing untuk menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
7	Dwi Dava Deswina P032114401054	Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Goal Arthritis di PSTW Khuanul Kholimah	PSTW Khuanul Kholimah
8	Miranda Yosephina P032114401067	Penerapan Terapi Jalan Kaki untuk Menurunkan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
9	Ghina Dzahabiyah P032114401017	Penerapan Kompres Hangat pada Klien dengan Nyeri Akut akibat Gastitis di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita	Puskesmas Karya Wanita
10	Syala Naha Syahida P032114401038	Penerapan Serum Kaki Tempurung Kelapa untuk meningkatkan Serivitas Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

11	Rizka Mulah P032114401116	Asuhan Keperawatan Anak dengan Masalah Keperawatan Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda di Pekanbaru	Puskesmas Garuda
12	Aini Masli Wicandari P032114401085	Penerapan Latihan Flek Jalan Kaki terhadap Pemenuhan Kadar Gula Darah pada Lansia dengan Diabetes Mellitus Tipe 2	Puskesmas Garuda
13	Revalina Subarnidi P032114401116	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan masalah bersihan Jalan Nafas tidak Efektif pada Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Pekanbaru	Puskesmas Garuda
14	Miftahul Iimj P032114401107	Penerapan Madu Kelulut untuk mengurangi Efek Samping pengobatan Obat Anti Tuberkulosis Paru pada Klien dengan Tuberkulosis Paru.	Diras Kesehatan Kota Pekanbaru
16	Ragina Sakila P032114401031	Penerapan Aromaterapi Lavender terhadap penurunan Insomnia pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru	Puskesmas Karya Wanita
18	Ahnisa Fatma Fakhira P032114401005	Penerapan Tetap Relaksasi Otot Progresif untuk menurunkan Skala Nyeri Sendi Pada Lansia	Diras Kesehatan Kota Pekanbaru
17	Chairunnisa Rahmadhita P032114401009	Penerapan pemberian Aromaterapi Lavender pada Ibu Hamil Trimester III untuk meningkatkan Kualitas Tidur di Wilayah Kerja Puskesmas Pandau Jaya	Puskesmas Pandau Jaya

Wakil Direktur I Poltekkes  
Keanekaragaman Riset,  
025120200000



Alhasyari Aziz

## Lampiran 6

## Surat Izin Penelitian KESBANGPOL



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 GEDUNG LIMAS KAJANG LANTAI III KOMP. PERKANTORAN PEMKO. PEKANBARU  
 JL. ABDUL RAHMAN HAMID KOTA PEKANBARU

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : BL.04.00/Kesbangpol/607/2024



- a. Dasar : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.  
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.  
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.  
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.  
 5. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru.
- b. Menimbang : Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, nomor 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISET/63149 tanggal 26 Februari 2024, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

**MEMBERITAHUKAN BAHWA :**

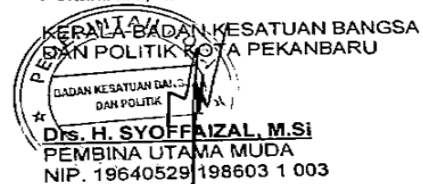
1. Nama : RAGINA SAKILLA
2. NIM : P032114401031
3. Fakultas : KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU
4. Jurusan : KEPERAWATAN
5. Jenjang : DIII
6. Alamat : JL. KAMPUNG DARAT KEL. SEI PINANG KEC. LINGGA TIMUR KAB. LINGGA-KEPULAUAN RIAU
7. Judul Penelitian : PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA LANSIA
8. Lokasi Penelitian : DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU

Untuk Melakukan Penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset/ Penelitian dan pengumpulan data ini.
2. Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan.
3. Berpakaian sopan, mematuhi etika Kantor/Lokasi Penelitian, bersedia meninggalkan foto copy Kartu Tanda Pengenal.
4. Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Pekanbaru c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru, paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 26 Februari 2024



**Tembusan**  
 Yth : 1. Wakil Direktur I POLTEKKES KEMENKES Riau di Pekanbaru.  
 2. Yang Bersangkutan.



## Lampiran 7

## Surat Izin Penelitian DINAS KESEHATAN



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU**  
**DINAS KESEHATAN**  
 Perkantoran Tenayan Raya Jl. Abdul Rahman Hamid  
 Gedung B2 Lantai 1-2  
 PEKANBARU

## NOTA DINAS

Riset Kepala Bidang Kesmas  
 Dari Kasubbag Umum  
 Tanggal 26 Februari 2024  
 Nomor 000 9 2/Diskes-Umum/bjg U/2024  
 Sifat Biasa  
 Lampiran -  
 Hal Riset

Menindak Lanjuti surat dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor .  
 SL.04.00/Kesbangpol/607/2024 Tanggal 26 Februari 2024, tentang rekomendasi  
 Permohonan pengambilan Data Awal penelitian kepada :

Nama	Regina Sakilla
NIM	P032114401031
Instansi	Poltekkes Kemenkes Riau
Fakultas	Keperawatan
Judul Penelitian	Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia

Sehubungan Dengan Hal Tersebut kami mengharapkan kepada Bapak/Ibu  
 untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penelitian serta memberikan  
 arahan terkait dengan penelitiannya kepada yang bersangkutan di atas  
 Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih

Pih Kepala Sub Bagian Umum  
 Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Karini Sinaga, S.Sj  
 NIP. 198004202006042007

## Lampiran 8

## Surat Rekomendasi Penelitian DPMPTSP



**PEMERINTAH PROVINSI RIAU**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I dan II Komp. Kantor Gubernur Riau  
 Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39064 Fax. (0761) 39117 **PEKANBARU**  
 Email : [dpmptsp@riau.go.id](mailto:dpmptsp@riau.go.id)

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/DPMPPTSP/NON IZIN-RISET/63149  
 TENTANG

**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET  
 DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN KTI**



1.04.02.01

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Pra Riset dari : **Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau, Nomor : PP.03.03/F.LII/472/2024 Tanggal 22 Februari 2024**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

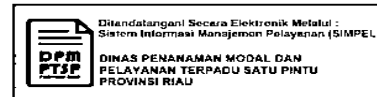
- |                      |   |   |
|----------------------|---|---|
| 1. Nama              | : | <b>RAGINA SAKILLA</b>   |
| 2. NIM / KTP         | : | <b>032114401031</b>   |
| 3. Program Studi     | : | <b>KEPERAWATAN</b>  |
| 4. Jenjang           | : | <b>DIII</b>   |
| 5. Alamat            | : | <b>JL. WIJAYA</b>   |
| 6. Judul Penelitian  | : | <b>PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARYA WANITA PEKANBARU</b> |
| 7. Lokasi Penelitian | : | <b>PUSKESMAS KARYA WANITA</b>   |

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini diterbitkan.
3. Kepada pihak yang terkait diharapkan dapat memberikan kemudahan serta membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data dimaksud.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dibuat di : Pekanbaru  
 Pada Tanggal : 26 Februari 2024

**Tembusan :**

**Disampaikan Kepada Yth :**

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Walikota Pekanbaru
3. Up. Kaban Kesbangpol dan Linmas di Pekanbaru
4. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan

## Lampiran 9

## Surat Izin Penelitian Puskesmas Karya Wanita



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU  
DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS RI KARYA WANITA**  
Jl. Gabus Raya No. 03 Kecamatan Rumbai  
Telp. (0761) 53126 Email: karyawanita.2013@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : B.400.7.22.1/Diskes-PKMKW/28/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

a. Nama : dr. Elisabeth Dewi Agustine, MARS  
b. NIP : 197408212005012006  
c. Jabatan : Kepala UPT Puskesmas RI Karya Wanita

dengan ini menerangkan bahwa :

a. Nama : Ragina Sakila  
b. NIM : P032114401031  
c. Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
d. Fakultas / Jurusan : Keperawatan / D-III Keperawatan

Maksud : Yang tersebut diatas benar telah melakukan penelitian di UPT Puskesmas RI Karya Wanita pada tanggal 19 s.d 25 April 2024 dengan Judul Penelitian "Penerapan Aromaterapi Lavender dalam mengatasi Insomnia pada lansia di wilayah kerja Puskesmas karya Wanita."

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.



## Lampiran 10

## Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ragna Satella  
 NIM : 2020192201031  
 Nama Pembimbing : .....

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	16-5-2021	Bimbingan bab 9-5	- Dibuat diagram scatter penurunan insomnia.	<i>R</i>
2.	19-5-2021	Perbaikan bab 9-5	- Mengganti tabel menjadi	<i>R</i>
3.	21-5-2021	Revisi bab 9-5	- Tabel penurunan diganti diagram	<i>R</i>
4.	22-5-2021	Revisi scatter	- Hilangkan garis	<i>R</i>
5.	23-5-2021	" - "	- tambahkan angka	<i>R</i>
6.	23-5-2021	Revisi kesimpulan	- jangan dibuat lagi pembahas	<i>R</i>
7.	23-5-2021	" - "	- " - "	<i>R</i>
8.	24-5-2021	" - "	Ada yg	<i>R</i>



## Lampiran 11

## Lembar Konsultasi Pembimbing II

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rogina Saifla  
 NIM : 03204901031  
 Nama Pembimbing : dr. Masnun, sar., S. Psp.M. Biomed.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	Selamat 26-5-2024	KEH	Endokrin	
			ACC	

## Lampiran 12

## Lembar Revisi Penguji I

LEMBAR REVISI

Nama : Ragina Saffa  
NIM : 032119901031

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	I. III IV	Revisi kata pengantar huruf Kapital Revisi Definisi Operasional & Metode/Desain - Revisi Karakteristik Subjek penelitian - Gambaran Umum Subjek - Revisi Questioner .

Pekanbaru, ~~April~~ <sup>Juni</sup> 2021

Sebelum direvisi,

Pekanbaru, 05/6/20

Sudah direvisi,

(Ns. Yozza Murni, S.Psi, S.Ped, M.Ped, Sp.FMB) (Ns. Yozza Murni, S.Psi, S.Ped, M.Ped, Sp.FMB)

## Lampiran 13

## Lembar Revisi Penguji II

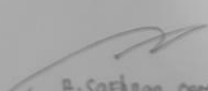
LEMBAR REVISI


Nama : Raguna Satilo  
 NIM : P032014401031

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	BAB 3	- Revisi Mambah Kesimpulan di hari ke 7 Post test
	BAB 5	- Revisi Bab 5 monambah kesimpulan.

Pekanbaru ..... 9-6-2024      Pekanbaru ..... 5-6-2024 .

Sebelum direvisi,      Sudah direvisi,

  
 (..... P. Satrio, SEM, SMPER)

  
 (..... R. Satrio, SEM, SMPER)

## Lampiran 14

## Keterangan Lulus Kaji Etik



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,  
Pekanbaru, Riau 28122  
(0761) 36581  
<https://pkr.ac.id>

Komisi Etik Penelitian Kesehatan

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
ETHICAL APPROVAL

No : LB.02.03/EA/KEPK-PKR/53/2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau, setelah membaca dan menelaah dengan teliti, menyatakan bahwa

*The Health Research Ethics Committee (KEPK) of Poltekkes Kemenkes Riau, has carefully readed and reviewed, States that*

Judul Penelitian	: Penerapan Aromaterapi Lavender dalam Mengatasi Insomnia pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita
<i>Title of Reseach Protocol</i>	
Peneliti Utama	: Ragina Sakila
<i>Principle Investigator</i>	
Anggota Peneliti	: -
<i>Participating Investigator (s)</i>	
Pembimbing	: 1. Ns. Ardenny, M.Kep
<i>Supervisor</i>	2. Ns. Masnun, SST, S.Kep, M.Biomed
Institusi Peneliti	: Poltekkes Kemenkes Riau
<i>Institution(s) of Investigator</i>	
Tanggal Persetujuan	: 02 April 2024
<i>Date of Approval</i>	(valid for one year beginning from the date of approval)

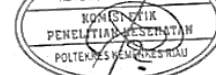
Telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

*Has fulfilled the ethical principle outline in the Declaration of Helsinki 2008 and therefor can be carried out.*

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

*The Health Research Ethics Committee (KEPK) has the right to monitor the research activities.*

Pekanbaru, April 02<sup>n</sup> 2024  
Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau  
*Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau*



Alkausary Aziz, SKM, M.Kes  
NIP. 197/07252000031001



## Lampiran 15

### FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yusmarni  
 Umur : 78 thn  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 Alamat : Jl. Yosudarso, Kel. Meranti Pandak, Rumbai, Pekanbaru

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Ragina Sakila  
 NIM : P032114401031  
 Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau  
 Judul : Penerapan Aromaterapi Lavender dalam Mengatasi Insomnia pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru.

Penelitian Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk melihat Penurunan Insomnia setelah diberikan aromaterapi lavender. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama 7 hari.

Pekanbaru, 19 April 2024



(.....  
 YUSMARNI  
 .....) )

## Lampiran 16

**FORMULIR INFORMASI DAN  
PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anita  
 Umur : 60 thn  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 Alamat : Jl Yosudarto, Kel. Meranti Pandak, Kec. Rumbai Pesisir, Pekanbaru

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Ragina Sakila  
 NIM : P032114401031  
 Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau  
 Judul : Penerapan Aromaterapi Lavender dalam Mengatasi Insomnia pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru.

Penelitian Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk melihat Penurunan Insomnia setelah diberikan aromaterapi lavender. Kerahasaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama 7 hari.

Pekanbaru, <sup>19</sup> April - 2024

*Anita*

(..... Anita .....)

## Lampiran 17

### Lembar Pre Test Subyek I

#### *Insomnia Rating Scale*

1. No. Responden: Responden I
2. Umur : 78 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan

Petunjuk : untuk mengisi data dibawah ini anda cukup memberikan jawaban dengan memberi tanda ( √ ) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur anda dalam 1 minggu terakhir.

No	Masalah Tidur	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1.	Apakah anda sulit untuk memulai tidur ?				√
2.	Apakah tiba-tiba anda terbangun pada malam hari ?		√		
3.	Apakah anda terbangun lebih awal ?		√		
4.	Apakah anda merasa ngantuk di siang hari ?	√			
5.	Apakah anda merasa sakit kepala di siang hari ?	√			
6.	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?		√		

7.	Apakah ada merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?		√		
8.	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?		√		
9.	Apakah badan anda merasa lemah, letih , kurang tenaga setelah tidur ?		√		
10.	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun tidak beraturan ?			√	
11.	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam ?			√	
	<b>Score</b>	24			

## Lembar Post Test Subyek I

### *Insomnia Rating Scale*

4. No. Responden: Responden I
5. Umur : 78 tahun
6. Jenis kelamin : Perempuan

Petunjuk : untuk mengisi data dibawah ini anda cukup memberikan jawaban dengan memberi tanda ( √ ) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur anda dalam 1 minggu terakhir.

No	Masalah Tidur	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1.	Apakah anda sulit untuk memulai tidur ?		√		
2.	Apakah tiba-tiba anda terbangun pada malam hari ?		√		
3.	Apakah anda terbangun lebih awal ?		√		
4.	Apakah anda merasa ngantuk di siang hari ?	√			
5.	Apakah anda merasa sakit kepala disiang hari ?	√			
6.	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?		√		
7.	Apakah ada merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?		√		

8.	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?	√			
9.	Apakah badan anda merasa lemah, letih , kurang tenaga setelah tidur ?		√		
10.	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun tidak beraturan ?		√		
11.	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam ?		√		
	<b>Score</b>	<b>19</b>			

## Lampiran 18

### Lembar Pre Test Subyek II

#### *Insomnia Rating Scale*

1. No. Responden: Responden II
2. Umur : 60 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan

Petunjuk : untuk mengisi data dibawah ini anda cukup memberikan jawaban dengan memberi tanda (  $\surd$  ) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur anda dalam 1 minggu terakhir.

No	Masalah Tidur	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1.	Apakah anda sulit untuk memulai tidur ?			$\surd$	
2.	Apakah tiba-tiba anda terbangun pada malam hari ?		$\surd$		
3.	Apakah anda terbangun lebih awal ?		$\surd$		
4.	Apakah anda merasa ngantuk di siang hari ?	$\surd$			
5.	Apakah anda merasa sakit kepala disiang hari ?		$\surd$		
6.	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?			$\surd$	

7.	Apakah ada merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?		√		
8.	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?	√			
9.	Apakah badan anda merasa lemah, letih , kurang tenaga setelah tidur ?		√		
10.	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun tidak beraturan ?		√		
11.	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam ?			√	
	<b>Score</b>	23			



## Lembar Post Test Subyek II

### *Insomnia Rating Scale*

1. No. Responden : Responden II
2. Umur : 60 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan

Petunjuk : untuk mengisi data dibawah ini anda cukup memberikan jawaban dengan memberi tanda (  $\checkmark$  ) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur anda dalam 1 minggu terakhir.

No	Masalah Tidur	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1.	Apakah anda sulit untuk memulai tidur ?		$\checkmark$		
2.	Apakah tiba-tiba anda terbangun pada malam hari ?		$\checkmark$		
3.	Apakah anda terbangun lebih awal ?		$\checkmark$		
4.	Apakah anda merasa ngantuk di siang hari ?	$\checkmark$			
5.	Apakah anda merasa sakit kepala disiang hari ?	$\checkmark$			
6.	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda?		$\checkmark$		
7.	Apakah ada merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?		$\checkmark$		

8.	Apakah anda mendapatkan mimpi buruk?	√			
9.	Apakah badan anda merasa lemah, letih , kurang tenaga setelah tidur ?	√			
10.	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun tidak beraturan ?		√		
11.	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam ?		√		
	<b>Score</b>	<b>18</b>			

## Lampiran 19

### Lembar Observasi Tingkat Insomnia Subyek I

Setelah diberikan Aromaterapi Lavender selama 7 hari (6 malam berturut-turut).

Hasil Observasi pretest dan posttest menggunakan kuesioner IRS didapatkan hasil :

Nama responden : Ny. Y

Umur : 78 tahun

Uraian Hari	Hari ke-1 (pre test)	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari Ke-5	Hari ke-6	Sesudah intervensi (Hari ke 7 Pagi hari )
Dilakukan/ tidak (√/x)	√	√	√	√	√	√	√
Skor IRS	24	24	23	22	21	21	19

### Lembar Observasi Tingkat Insomnia Subyek II

Setelah diberikan Aromaterapi Lavender selama 7 hari (6 malam berturut-turut).

Hasil Observasi pretest dan posttest menggunakan kuesioner IRS didapatkan hasil :

Nama responden : Ny. A


Umur : 60 tahun

Uraian Hari	Hari ke-1 (pre test)	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari Ke-5	Hari ke-6	Sesudah intervensi (Hari ke 7 Pagi hari )
Dilakukan/ tidak (√/x)	√	√	√	√	√	√	√
Skor IRS	23	23	22	20	19	18	18

## Lampiran 20

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
AROMATERAPI LAVENDER**

<b>Standar Operasional Prosedur (SOP) Aromaterapi Lavender</b>	
<b>PROSEDUR TETAP</b>	
Pengertian	Aromaterapi Lavender merupakan praktek terapi menggunakan minyak atsiri yang diekstrak dari tanaman, pohon dan bunga. Lavender punya efek menenangkan, memberikan keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Selain itu juga dapat mengurangi rasa tertekan, stress, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustrasi dan kepanikan serta bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat memberikan efek relaksasi.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kesehatan fisik, emosi dan spiritual.</li> <li>2. Menurunkan nyeri dan kecemasan</li> <li>3. Membuat tubuh menjadi lebih rileks</li> <li>4. Memberikan efek stimulasi</li> <li>5. Memberikan sensasi yang menenangkan diri, otak dan keseimbangan stress yang dirasakan</li> <li>6. Relaksasi pada pikiran dan fisik sehingga dapat menurunkan rasa nyeri.</li> </ol>

Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien yang mengalami ketidaknyamanan</li> <li>2. Klien yang mengalami anxietas</li> <li>3. Klien dengan keluhan sulit tidur</li> </ol>
Kontraindikasi	Klien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi yang diberikan
Petugas	Peneliti
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat dan lingkungan nyaman</li> <li>2. Air bersih secukupnya.</li> <li>3. Essensial Oil Lavender</li> <li>4. Diffuser</li> </ol> 
<p>PROSEDUR</p> <p>PELAKSANAAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SIKAP       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyambut klien dengan sopan dan ramah (memberi salam dengan memandang klien).</li> <li>b. Memperkenalkan diri kepada klien (memperkenalkan diri sebagai peneliti dengan menyebut nama sambil berjabat tangan atau memberi sentuhan kepada klien dengan ramah).</li> <li>c. Menjelaskan tujuan pemberian aromaterapi lavender</li> <li>d. Percaya diri (terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri)</li> </ol> </li> <li>2. PERSIAPAN       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien</li> <li>b. Lingkungan</li> <li>c. Alat dan bahan (peralatan)</li> </ol> </li> </ol>

### 3. LANGKAH PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER

- a. Atur posisi pasien senyaman mungkin, pastikan posisi pasien nyaman dan rileks.
- b. Buka tutup diffuser lalu isi dengan air.
- c. Teteskan minyak essensial sebanyak 4 tetes essential oil dalam 30 ml air atau 2 sendok makan air dalam diffuser dan diberikan selama  $\pm$  30 menit sebelum tidur dengan jarak 50 cm dari lokasi pasien di ruangan 3x4 m.
- d. Tutup diffuser dan tancapkan kabel diffuser ke stop kontak, atur kecepatan keluarnya uap pada diffuser.
- e. Anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi dan rileks serta beri afirmasi positif pada klien.
- f. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien.

### 4. ATURAN PAKAI DAN PEMBERIAN

Untuk penggunaannya, 4 tetes essential oil dalam 30 ml air atau 2 sendok makan air dalam diffuser selama 30 menit, dengan jarak 50 cm dari lokasi pasien di ruangan 3x4 m.

**Lampiran 21****Dokumentasi Kegiatan****Subyek I**

Gambar 1 Melakukan *pre test* dengan questionare *Insomnia rating Scale*(IRS)



Gambar 2 Mendemonstrasikan cara penggunaan diffuser



Gambar 3 penerapan aromaterapi lavender



Gambar 4 Melakukan *Post Test*

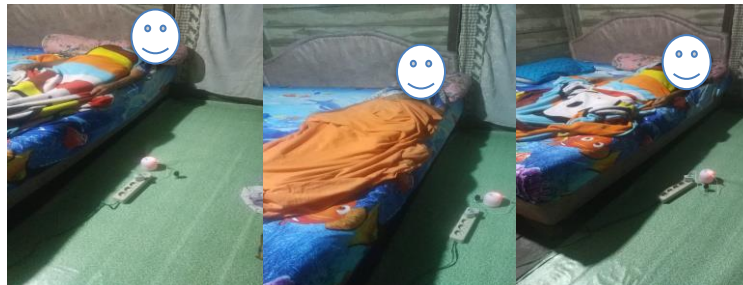


**Subyek II**

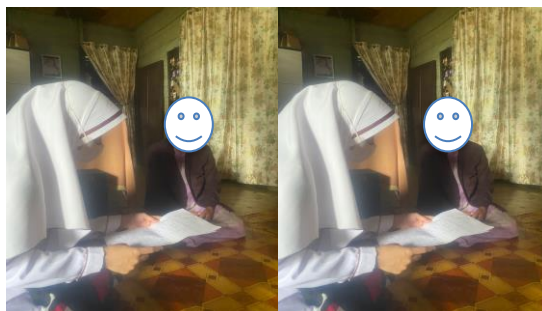
Gambar 1 Melakukan *pre test* dengan questionare *Insomnia rating Scale*(IRS)



Gambar 2 Mendemonstrasikan cara penggunaan diffuser



Gambar 3 penerapan aromaterapi lavender



Gambar 4 Melakukan *Post Test*