

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian (Penelitian, Tahun)	Desain metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Irma Widya Kurnia Sari (2019) Keefektifan Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia Pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Lebak ayu Kecamatan Sawahan Kabupaten Madiun	Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimen, dengan rancangan one grup pretestpostest. Dengan uji paired sampel T test	Hasil penelitian ini menunjukkan setelah diberi aromaterapi lavender dapat memberikan efek relaksasi untuk lansia yang mengalami insomnia dan membuat keadaan tenang	sama-sama menggunakan variabel kualitas tidur	Perbedaan terletak pada responden
2	Elvida Juanita, Gusman Virgo, Ade Dita Putra (2020) Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia Pada Lansia di Desa Koto Tuo Wilayah Kerja Puskesmas 2	Penelitian ini adalah eksperimen, menggunakan desain penelitian Quasyeksperimen, dengan uji statistik t test.	Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi penurunan Insomnia dimana terdapat pengaruh lavender terhadap kualitas tidur lansia	sama-sama menggunakan responden lansia baik laki-laki maupun perempuan	Perbedaan terletak pada waktu dan tempat penelitian

No	Judul Penelitian (Penelitian, Tahun)	Desain metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	XIII Koto Kampar				
3	Dian sari, Devid Leonard (2018) Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas tidur Lansia Di Wisma Cinta Kasih	Menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain preekperimenta l menggunakan rancangan One Grup Pretest- Posttest Design uji T-Test	Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh terapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur lansia	Sama- sama mengguna kan desain kuantitatif	Perbedaann ya terletak pada waktu dan tempat penelitian
4	Novita Damayanti, Titis Hadianti (2019) Pengaruh Pemberian Aromaterapi Terhadap Tingkat Insomnia Lansia.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperiment dengan pre and post test without control	Hasil dari penelitian ini menunjukkan terapi non farmakologi aromaterapi dapat digunakan untuk menurunka n derajat insomnia pada lansia	Sama- sama meneliti tentang tingkat insomnia	Perbedaan terletak pada penelitian
5	Arif Restu Riswanti, Ika Subekti wulandari, Galih Setia Adi (2021) Bantal Terapi Lavender Berpengaruh Terhadap Kualitas Tidur Lansia	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain quasi eksperiment pretestpostest nonequivalent one group design	Hasil penelitian ini menunjukkan adanyapeng aruh terhadap bantal aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada lansia	Sama- sama meneleliti kualitas tidur dengan aromatera pi lavender	Perbedaan terletak pada bentuk pemberian aromaterap i

B. Landasan Teori

1. Lansia

Seseorang dikatakan lansia yaitu apabila berusia 60 tahun atau lebih, faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial (Nugroho, 2012)

Lanjut usia merupakan suatu proses penuaan serta perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau menggantikan dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi atau kerusakan (Sunaryo dkk,2016). Proses menua atau menjadi tua dapat diartikan sebagai suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau menggantikan dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang di derita. Terdapat banyak perubahan yang terjadi pada lanjut usia mencakup perubahan fisik, mental, psikologi, dan perkembangan spiritual. Pada proses penuaan seseorang akan mengalami berbagaimasalah tersendiri baik secara fisik maupun mental (Sunaryo Dkk 2016 dalam Sari, dan Leonard 2018).

Perawatan lanjut usia bertujuan untuk mempertahankan kesehatan dan kemampuan lanjut usia dengan jalan perawat peningkatan (preventif) serta membantu mempertahankan dan membesarkan semangat hidup mereka, selanjutnya usia yang menderita penyakit dan gangguan tidur tersebut (Kemenkes, 2013).

Menurut pendapat berbagai ahli dalam efendi (2009) batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut:

- a. Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “ Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahu ke atas”.
- b. Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria yaitu: usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun.

- c. Menurut Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase yaitu: pertama (fase invetus)n ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.
- d. Menurut Setyonegoro masa lanjut usia (geriatric age): >65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (geriatric age) itu sendiri di bagi menjadi tiga batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75- 80 tahun), dan very old (> 80 tahun) (Efendi,2009).

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari:

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
 - b. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
 - c. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
 - d. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
 - e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.
2. Fisiologi Tidur

Dari segi definisi tidur adalah sesuatu keadaan berulang, teratur, mudah reversibel yang ditandai dengan keadaan relatif tidak bergerak, serta dalam kondisi ini ambang rangsangan dari luar lebih tinggi dibandingkan dengan keadaan terjaga. Tidur terbagi ke dalam dua fase fisiologis yaitu *non rapid eye movement (NREM)* dan fase *rapid eye moment (REM)*. Tidur NERM terdiri dari tahap 1 hingga 4, yang mana dalam fase tidur ini fungsi fisiologis yaitu fase tidur Rem memiliki kualitas yang berbeda, yaitu ditandai dengan aktivitas fisiologis dan aktivitas otak yang tinggi seperti halnya saat tubuh terjaga. (Kalpan& Sadock, 2010). Adapun tahapan tidur NREM yaitu terdiri atas:

- 1) Stadium 1 (fase transisi), dengan karakteristik:
 - a) EEG : Tidak di temukan kumparan tidur, kompleks K atau gelombang delta.
 - b) EOG : Pergerakan bola mata melambat.

- c) EMG : Tonus otot melemah dibandingkan dengan saat terjaga.
- 2) Stadium 2, dengan karakteristik:
- a) EEG : Pada fase tidur ini ditemukan kumparan tidur kompleks K.
 - b) EOG : Pergerakan bola mata melambat, cenderung tidak ditemukan aktivitas bola mata.
 - c) EMG : Dapat ditemukan peningkatan tonus secara tiba-tiba, dalam fase tidur ini belum seluruh otot mengalami relaksasi.
 - d) Denyut jantung melambat
 - e) Penurunan suhu tubuh.
- 3) Stadium 3, dengan karakteristik :
- a) EEG : Presentase gelombang delta yaitu antara 20-50% dan di temukan adanya kumparan tidur.
 - b) EOG : tidak ditemukan adanya pergerakan bola mata yang cepat.
 - c) EMG : Ditemukan adanya tonus otot yang lebih jelas dibandingkan dengan tidur tahap 2.
- 4) Stadium 4 (delta sleep), dengan karakteristik :
- a) EEG : Proporsi gelombang delta, yaitu lebih dari 50% dan ditemukan terdapat kumparan tidur.
 - b) EOG : Tidak terdapat pergerakan bola mata yang cepat
 - c) EMG : Otot mengalami relaksasi ditandai dengan tonus otot yang melemah dibandingkan dengan fase tidur sebelumnya.

Siklus tidur bersifat reguler, berulang dalam beberapa kali selama periode tidur berlangsung, mulai dari fase tidur NREM stadium 1 hingga 4, kemudian memasuki fase tidur REM (Wolkove dkk, 2007). Siklus tidur bergantian setiap 60-90 menit sekali yang terbagi dalam fase yaitu tidur NREM dan REM (Coeytaux dkk, 2013). Seseorang memasuki tidur REM dengan durasi yang berbeda-beda pada setiap siklusnya. Periode REM pertama dapat berlangsung paling singkat dibandingkan dengan periode REM selanjutnya, yaitu sekitar kurang dari 10 menit,

kemudian durasi REM selanjutnya dapat mencapai hingga 40 menit (Kaplan & Sadock, 2010).

Siklus tidur pada setiap orang berbeda. Seorang dewasa muda akan terbangun sekitar 2-4 kali dalam semalam, dengan kebutuhan tidur 7-8 jam, yang cenderung menetap hingga usia lanjut (Sari, 2015). Namun pada orang lanjut usia distribusi tidur akan berubah, dengan terjadi pengurangan pada durasi tidur NREM tahap 3 dan 4, yang mana merupakan fase tidur yang paling dalam dan menenangkan (wolke-ove dkk, 2007).

3. Fungsi Tidur

Tidur memiliki homeostatik bagi tubuh dan berguna untuk menjaga termoregulasi tubuh agar tetap dalam status normal, serta penting untuk penyimpanan energi (Kalpan & Sadock, 2010). Tidur dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kelelahan pada fisik dan psikis seseorang (Mahode dkk, 2013). Dengan tidur yang cukup, seseorang dapat memulihkan kondisi tubuh yang kelelahan setelah melakukan aktivitas menjadi segar kembali guna menghadapi aktivitas selanjutnya. Selain itu dengan pemulihan tidur yang cukup pada seseorang dapat memicu pembentukan daya tahan tubuh (Dewi dan Ardini, 2013). Manfaat tidur dapat diperoleh secara optimal apabila pemenuhan tidur sesuai dengan kebutuhan seseorang.

Kebutuhan tidur seseorang berbeda-beda. Beberapa orang normalnya tergolong sebagai penidur pendek (short sleeper) dan yang lainnya termasuk penidur panjang (long sleeper). Penggolongan tidur ini berdasarkan kebutuhan tidur seseorang setiap malamnya. Seseorang yang tergolong penidur pendek membutuhkan tidur kurang dari 6 jam setiap malamnya. Sedangkan penidur panjang butuh tidur lebih dari 9 jam untuk mendapatkan fungsi tidur yang optimal. Kebutuhan tidur yang meningkat dipengaruhi oleh aktivitas fisik, olahraga, penyakit, kehamilan, tekanan jiwa dan meningkatnya aktivitas mental (Kalpan & sodock, 2010).

4. Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan suatu penyusun penting dan bagian yang esensial dari kualitas hidup seseorang (Luo dkk, 2013). Kualitas tidur dapat menentukan kualitas hidupnya. Berdasarkan pengertiannya, kualitas tidur yaitu suatu kondisi dimana kesadaran seseorang terhadap sesuatu menurun, namun otak tetap bekerja sedemikian rupa dalam mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah serta mempertahankan kekebalan tubuh, dalam memberikan energi pada tubuh dan dalam proses kognitif (Sari, 2015).

Konsep dari kualitas tidur adalah merasa bersemangat dan siap untuk menghadapi segala aktivitas setelah bangun saat pagi hari. Adapun karakteristik yang dapat digunakan untuk menilai kualitas tidur seseorang yaitu :

- a. Kualitas tidur
- b. Latensi tidur
- c. Durasi tidur
- d. Efisiensi kebiasaan tidur
- e. Gangguan tidur
- f. Penggunaan obat tidur
- g. Disfungsi tidur di siang hari.

Latensi tidur yaitu waktu yang dibutuhkan seseorang untuk tertidur, dapat dihitung dengan selisih antara waktu menuju ke tempat tidur dengan waktu pada saat individu tersebut jatuh tertidur (Eser dkk, 2017). Efisien tidur sendiri merupakan nilai yang didapatkan dari perbandingan jumlah waktu tidur sebenarnya dengan total waktu yang di habiskan seseorang di tempat tidur hingga terbangun di pagi hari (Lou dkk, 2013)

Dalam menentukan gambaran kualitas tidur seseorang dapat dinilai dengan menggunakan kuesioner yaitu Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI). Penilaian dengan kuesioner ini memberikan hasil yang sensitif, dapat dipercaya dan valid pada populasi dengan insomnia primer.

Instrumen ini menggunakan 7 komponen penilaian utama yaitu kualitas tidur, gangguan tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi di siang hari. Semakin tinggi skor yang di dapatkan mengidentifikasi kualitas tidur yang sangat buruk (Luo dkk, 2013). Interpretasi dari kuisioner dari PSQI yaitu :

- a. Skor >5 = Kualitas tidur buruk
- b. Skor <5 = kualitas tidur baik

5. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Menurut (Wahyuni dkk, 2009) ada beberapa faktor yang memengaruhi kualitas tidur, diantaranya adalah :

a. Fisik

Kondisi fisik seseorang sangat erat kaitannya dengan kualitas tidur yang dimilikinya. Pada lansia dengan keluhan ketidaknyamanan fisik seperti batuk, kram kaki, pegal-pegal pada tubuh dan perut kembung cenderung mengalami penurunan kualitas tidur. Hal ini dikarenakan keluhan fisik tersebut akan membangunkan seseorang secara spontan akibat perasaan tidak nyaman, sehingga membuat tidur tertunda. Selain itu keinginan untuk buang air kecil di malam hari sehingga mengharuskan mereka untuk pergi ke toilet merupakan hal yang mengganggu tidur lansia.

b. Psikososial

Memasuki fase lansia akan membuat seseorang mengalami perubahan dalam hal psikososial. Lansia mudah mengalami kecemasan yang berlebih mengakibatkan depresi yang dapat mengganggu tidur mereka. Perasaan tidak lagi mampu menikmati kehidupan dan rasa kesepian merupakan gangguan tidur yang berat.

c. Lingkungan

Faktor lingkungan ikut berkontribusi dalam mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Kondisi seperti adanya suara bising dan aktifitas orang lain disekitarnya dapat mengganggu tidur, terutama pada lansia. Suhu ruangan yang panas dan pencahayaan yang terlalu terang tergolong sebagai gangguan tidur yang sedang, akhirnya menurunkan kualitas tidurnya.

d. Gaya Hidup

Gaya hidup tentu memberikan pengaruh yang besar terhadap kualitas tidur seseorang. Terutama lansia, tidur siang yang pendek dan diikuti dengan latihan fisik sedang pada sore hari dapat memberikan kualitas tidur yang baik. Menghentikan aktivitas fisik seperti hubungan sosial dengan teman, pekerjaan dan berada di dalam kamar sepanjang hari terbukti meningkatkan kemungkinan terjadi insomnia (Lablanc dkk, 2015). Kebiasaan sebelum tidur mengonsumsi alkohol dan merokok serta minum kopi dapat mengganggu pola tidur normal.

6. Penatalaksanaan

Cara yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah kualitas tidur terdiri dari terapi farmakologi dan non-farmakologi yaitu:

a) Terapi farmakologi

Terapi farmakologi yaitu dengan pemberian obat tidur dari golongan Benzodazepin (Phenergen). Obat-obatan hipotik ini sangat efektif dalam mempercepat tercapainya saat mulai tidur, memperpanjang saat untuk mulai tidur, memperpanjang tidur dan mengurangi frekuensi bangun. Namun obat ini menimbulkan efek negatif, diantaranya meninggalkan efek negatif, diantaranya meninggalkan efek sisa obat, yaitu rasa mual dan mengantuk di siang hari dan menyebabkan penderita gangguan tidur mengalami ketergantungan obat sehingga kualitas tidur yang baik tidak akan tercapai (Lanywati, 2013).

b) Terapi non-farmakologi

Terapi non-farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi insomnia pada lansia antara lain terapi relaksasi, terapi musik, pijat aromaterapi, yoga, relaksasi progresif, meditasi dan aromaterapi (Rahmawati, 2015). Aromaterapi merupakan teknik relaksasi menggunakan konsentrasi minyak esensial dari tumbuhan sekalipun metode yang digunakan tergolong 17 sederhana, namun terapi ini memiliki banyak kelebihan dibandingkan dengan metode penyembuhan

yang lain seperti biaya yang di keluarkan relatif murah, bisa dilakukan di berbagai tempat dan keadaan, cara pemakaian tergolong praktis dan efisien, efek zat yang ditimbulkan tergolong cukup aman bagi tubuh dan khasiatnya put terbukti cukup manjur dan tidak kalah dengan metode terapi lain (Jaelani, 2012).

Berbagai macam cara digunakan dalam melakukan teknik dengan aromaterapi salah satunya adalah dengan cara inhalasi yaitu menghirup minyak inhalasi yaitu menghirup minyak aromaterapi dan ini merupakan cara penyembuhan yang paling cepat (Hadibroto&Alam, 2012).

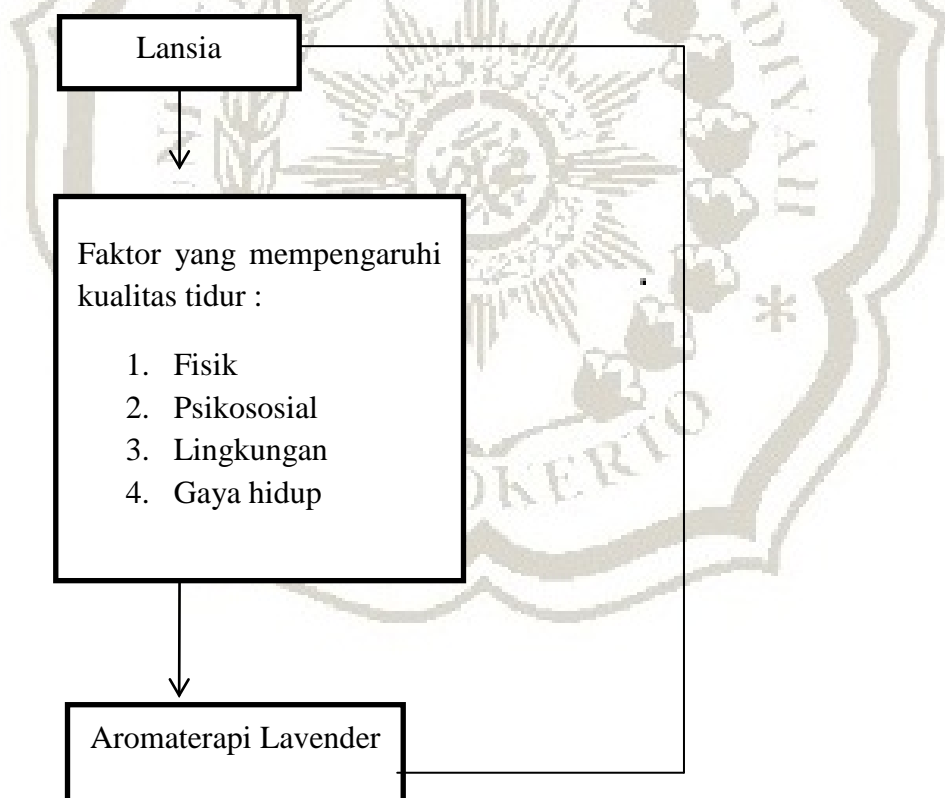
c) Konsep aromaterapi lavender.

Aromaterapi lavender (*lavender angustifolia*) merupakan salah satu tanaman alternatif sebagai penyembuhan, bunga dari tanaman ini menghasilkan produk parfum kelas tinggi yang banyak dipakai oleh para bangsawan Eropa (Jaelani, 2012). Aromaterapi terdiri dari beberapa jenis diantaranya jasmine, kenanga, lemon, mawar, papermint, camnolime, clary sage, cypress, eucalyptus, grapefruit, lavender, tea tree dan lain-lain. Aromaterapi yang paling dikenal oleh masyarakat Indonesia adalah aromaterapi lavender karena memiliki efek sedatif yang lebih baik daripada aromaterapi lainnya (Nuraini, 2014). Penggunaan aromaterapi secara umum sangat aman, namun bisa menimbulkan efek samping berupa pusing dan mual apabila menghirup aromaterapi tersebut terlalu lama yaitu lebih dari 1 tahun dan terlalu sering yaitu lebih dari 10 kali perhari (Bararah, 2015).

Aromaterapi lavender memiliki kandungan utama yaitu linaloolasetat yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang. Menghirup lavender meningkatkan frekuensi gelombang alfa dan keadaan ini diasosiasikan dengan bersantai (relaksasi) sehingga dapat mengobati insomnia (Andria, 2014). Aromaterapi lavender membantu dalam memenuhi kebutuhan tidur lansia baik secara kuantitas atau 18 kualitasnya. Lee, (Gihyun,2017) mengungkapkan bahwa terapi nonfarmakologi lebih

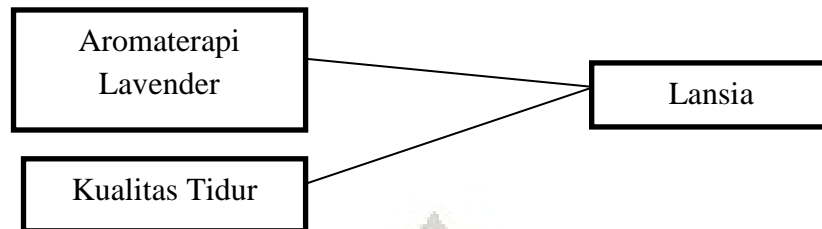
baik dari pada farmakologi pada lansia. Kemampuan tubuh lansia yang sudah menurun dalam metabolisme dan proses degeneratif merupakan alasan penting dalam menggunakan terapi nonfarmakologi seperti aromaterapi lavender. (Bacan, 2014) juga mengungkapkan bahwa minyak aromaterapi yang diberikan memberi rangsangan pada korteks olfaktorius yang menstimulasi otak dan impuls mencapai sistem limbik sehingga mempengaruhi suasana hati. Pemberian aromaterapi ini membuat seseorang menjadi rileks dan mempengaruhi suasana hati sehingga adanya pengaruh tersebut membuat lansia mudah untuk tertidur nyenyak dan kualitas tidur menjadi baik (Sharma, 2011).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep Efektifitas Aromaterapi Lavender dengan Kualitas Tidur Lansia

E. Hipotesis

Ha: Ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap tidur pada lansia dengan

Ho: Tidak ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur lansia

