

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses menua merupakan masa yang tidak terelakkan dan terjadi perubahan fisik, mental, dan sosial (Efendi & Makhfudli 2009). Pada lansia terjadi penurunan kemampuan fungsi berbagai organ dan sistem yang terdapat di dalam tubuh, sehingga terjadi kemunduran fungsi (Santoso & Andar 2009). Salah satu aspek dalam meningkatkan kesehatan lansia adalah pemeliharaan tidur (Beare & Micey 2006). Lansia sering mengeluh kesulitan tidur (Prasaja 2009). Lansia rentan terjadi gangguan pola tidur (Prasaja 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Pressman dan Fry (1988) dan Lankford (1994) bahwa pada lansia terjadi peningkatan pada tahap 1 fase tidur NREM. Pada tahap ini lansia sering terbangun karena suara, sentuhan, atau cahaya. Kuantitas tidur yang dibutuhkan seseorang tergantung pada usia. Pada lansia kuantitas tidur normal yaitu 6 jam/hari (Hidayat 2006).

Berdasarkan pengambilan data awal di UPT PSLU (Unit Pelaksana Teknis Panti Sosial Lanjut Usia) Pasuruan pada tanggal 12 Maret 2015 terdapat sejumlah 31 lansia yang mengalami gangguan kualitas dan kuantitas tidur dari 40 lansia yang diwawancara (77,5%) mengalami gangguan kualitas dan kuantitas tidur. sejumlah 27 lansia mengalami Latensi tidur memanjang (67,5%) dan sebanyak 19 lansia (47%) mengalami Fragmentasi tidur atau mengalami gangguan tidurpada malam hari, sejumlah 60% (24 lansia) mengalami Kuantitas tidur kurang dari 6 jam.

Jumlah penduduk lansia pada tahun 2006 sebesar \pm 19 juta jiwa dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2020 diprediksi jumlah lansia sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Efendi & Makhfudli 2009). Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah lansia terbanyak keempat yaitu sebesar 20.547.541 pada tahun 2009 (Efendi & Makhfudli 2009).

Gangguan tidur pada lansia harus mendapatkan pengkajian dan penanganan yang tepat karena dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup, peningkatan morbiditas dan mortalitas (Cuellar, et al. 2007). Intervensi keperawatan yang dianjurkan oleh *Nursing Interventions Classification* (NIC) untuk meningkatkan tidur salah satunya adalah mengajarkan pasien untuk relaksasi dengan aktivitas non farmakologi (Widiarti, et al. 2011). Salah satu intervensi non farmakologi untuk gangguan tidur adalah penggunaan aroma dari *essential oil* (Cuellar, et al. 2007).

Aromacare termasuk dalam keperawatan komplementer. Bau harum dapat meningkatkan perasaan tenang pasien dengan cara mempengaruhi sistem limbik (Hajibagheri, et al. 2014). Penggunaan *aromacare lavender* memiliki manfaat untuk mengatasi insomnia (Smit 2011). *Essential oil lavender* memiliki pengaruh terhadap bioritme pada gelombang alfa dan delta sehingga menimbulkan sensasi tenang, harmoni, tidur (Pitman 2004). Penggunaan *aromacare* mempunyai efek utama melalui kulit dan penciuman (inhalasi) (Johannessen 2013).

Menurut Sinclair (2005) dalam Ruby (2013) pada pemberian *essential oil* dengan metode topikal (jalur kulit) dapat diserap kulit melalui kelenjar

keringat dan folikel rambut. Folikel rambut mengandung sebum dan lebih mudah menyerap *essential oil* dan menembus melalui pori-pori kulit hingga lapisan kulit paling dalam, dimana terdapat pembuluh darah (Ruby 2013). *essential oil* yang sudah diabsorpsi kemudian berdifusi ke dalam aliran darah dan mengalir ke bagian lain dari tubuh dan akan menimbulkan sensasi harmoni, tenang dan mengantuk (Bakkali et al 2008). ketika dilakukan pemijatan pada daerah kulit, molekul-molekul *essential oil* di udara akan tercium dan akan merangsang reseptor pada atap rongga hidung, Stimulus bau ini menstimulasi hipotalamus untuk mengeluarkan serotonin. Serotonin menimbulkan sensasi tenang, harmoni, dan tidur. Sensasi tenang, harmoni, dan tidur dapat mempengaruhi tidur NREM 3 dan 4 semakin membaik, kemudian melalui syaraf penciuman menuju Lymbic di otak sehingga akan memiliki pengaruh terhadap bioritme pada gelombang alfa dan delta sehingga menimbulkan sensasi tenang, harmoni, tidur (Pitman 2004).

Pemberian melalui jalur olfaktori masuk kedalam sistem neuroendokrin. substansi minyak *essential oil lavender* merupakan stimulus bau yang dihantarkan ke reseptor saraf olfaktorius. Kemudian stimulus ini menjadi impuls yang dikirimkan ke beberapa bagian otak, terutama pada korteks olfaktori lobus temporal (Pitman 2004). Impuls olfaktori menstimulasi amigdala. Pada saat stimulasi maka amigdala mengeluarkan emosi seperti senang, nyeri, marah, takut. Pada emosi dan memori mempengaruhi sensasi tubuh dan pergerakan (Pitman 2004).

Pengaruh aroma dan gelombang otak yaitu percobaan mengukur gelombang otak alfa, beta dan gamma getaran elektrik yang dipancarkan oleh

otak menunjukkan bahwa respon terhadap aroma *essential oil*. EEG (elektroensefalogram) mengeluarkan hasil bahwa menghirup aroma *essential oil* meningkatkan koordinasi antara aktivitas pada hemisfer otak kanan dan kiri. Proses ini meningkatkan perasaan harmoni, tenang dalam diri seseorang. *essential oil lavender* memiliki pengaruh terhadap bioritme pada gelombang alfa dan delta sehingga menimbulkan sensasi tenang, harmoni, tidur (Pitman 2004).

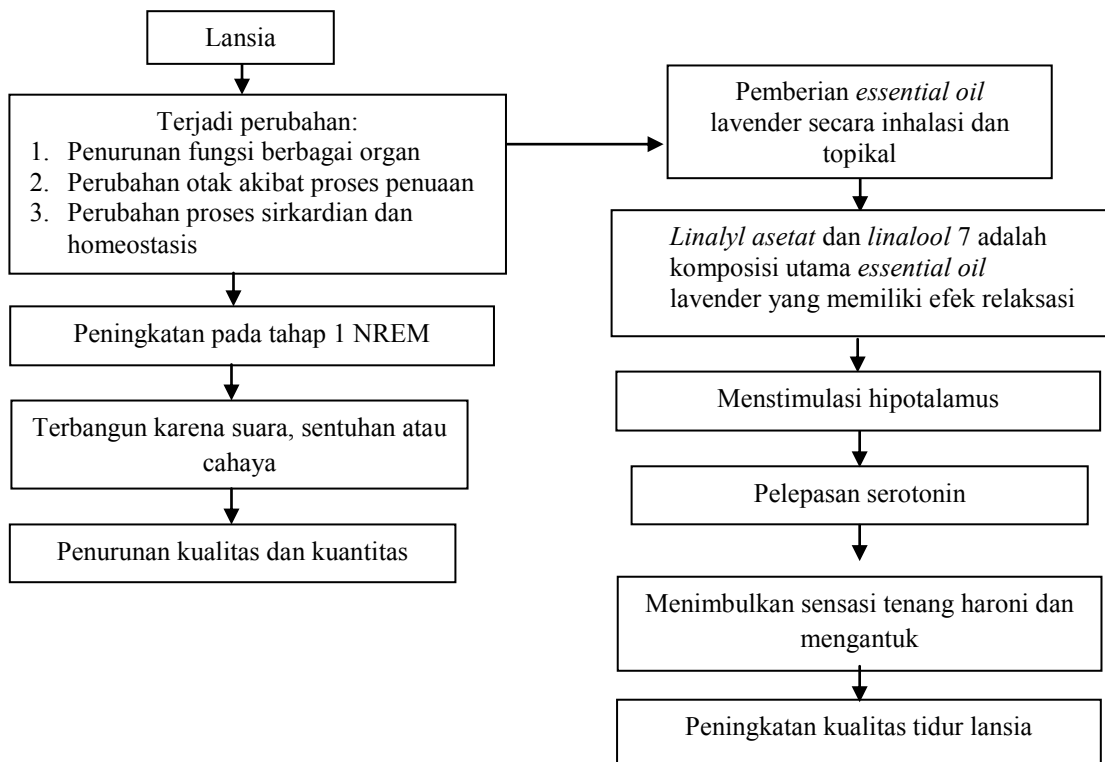
Pada kedua jalur ini dapat meningkatkan tidur NREM dengan mempengaruhi gelombang alpha dan delta yang memiliki efek tidur dan harmoni sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur dan kuantitas tidur lansia (Pitman 2004).

Pendekatan teori yang diimplementasikan pada pemberian *essential oil lavender* terhadap peningkatan kualitas dan kuantitas tidur lansia adalah teori adaptasi Roy. Teori adaptasi Roy memandu individu untuk mempertahankan serta meningkatkan perilaku yang adaptif dan merubah perilaku yang tidak efektif menjadi efektif (Stanhope & Lancaster 2004). Tujuan keperawatan dalam teori adaptasi Roy adalah meningkatkan adaptasi klien dalam sehat dan sakit. Tujuan ini dapat dicapai dengan usaha perawat untuk merubah, memanipulasi, atau memblok stres yang memproduksi stimulus yang dialami pasien. Teori ini berasumsi bahwa intervensi keperawatan membantu coping klien lebih efektif melalui pengurangan stres (Basavanthappa 2007).

Terdapat beberapa penelitian tentang pemberian aromacare terhadap peningkatan kebutuhan tidur lansia, akan tetapi belum terdapat penelitian tentang perbedaan efektifitas pemberian *essential oil lavender* melalui metode

inhalasi dan *essential oil lavender* yang telah dicampuri *carrier oil* melalui metode topikal terhadap pemenuhan kebutuhan tidur lansia. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti “perbedaan efektifitas pemberian *essential oil lavender* melalui metode inhalasi dan *essential oil lavender* yang telah dicampuri *carrier oil* melalui metode topikal terhadap pemenuhan kebutuhan tidur lansia.”

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah gangguan pemenuhan tidur lansia (kualitas dan kuantitas tidur lansia).

1.3 Rumusan Masalah

Apakah Ada perbedaan efektifitas pemberian *essential oil lavender* melalui metode inhalasi dan *essential oil lavender* yang telah dicampuri *carrier oil* melalui metode topikal terhadap kualitas dan kuantitas tidur lansia di UPT PSLU Pasuruan?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui perbedaan efektifitas pemberian *essential oil lavender* melalui metode inhalasi dan *essential oil lavender* yang telah dicampuri *carrier oil* melalui metode topikal terhadap kualitas dan kuantitas tidur lansia.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi efektifitas *essential oil lavender* melalui metode inhalasi terhadap kualitas tidur lansia.
2. Mengidentifikasi efektifitas *essential oil lavender* yang telah dicampuri *carrier oil* melalui metode topikal terhadap kualitas tidur lansia.
3. Mengidentifikasi kualitas tidur kelompok kontrol.
4. Mengidentifikasi efektifitas *essential oil lavender* melalui metode inhalasi terhadap kuantitas tidur lansia.
5. Mengidentifikasi efektifitas *essential oil lavender* yang telah dicampuri *carrier oil* melalui metode topikal terhadap kuantitas tidur lansia
6. Mengidentifikasi kuantitas tidur kelompok kontrol.

7. Mengidentifikasi perbedaan efektifitas *essential oil lavender* melalui metode inhalasi dan *essential oil lavender* yang telah dicampuri *carrier oil* melalui metode topikal terhadap kualitas tidur lansia.
8. Mengidentifikasi perbedaan efektifitas *essential oil lavender* melalui metode inhalasi *essential oil lavender* yang telah dicampuri *carrier oil* melalui metode topikal terhadap kuantitas tidur lansia.

1.5 Manfaat

1. Teoritis (pendekatan Teori Adaptasi Sister Callista Roy.)

Setelah dilakukan penelitian tentang “perbedaan efektifitas pemberian *essential oil lavender* melalui metode inhalasi dan *essential oil lavender* yang telah dicampuri *carrier oil* melalui metode topikal terhadap pemenuhan kebutuhan tidur lansia.” hasil penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan Ilmu Keperawatan dengan pendekatan Teori Adaptasi Sister Callista Roy.

2. Peneliti

Setelah dilakukan penelitian tentang “perbedaan efektifitas pemberian *essential oil lavender* melalui metode inhalasi dan *essential oil lavender* yang telah dicampuri *carrier oil* melalui metode topikal terhadap pemenuhan kebutuhan tidur lansia.” hasil penelitian dapat digunakan sebagai pilihan intervensi keperawatan non farmakologi keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur.

3. Responden

Setelah dilakukan penelitian tentang “perbedaan efektifitas pemberian *essential oil lavender* melalui metode inhalasi dan *essential oil lavender* yang

telah dicampuri *carrier oil* melalui metode topikal terhadap pemenuhan kebutuhan tidur lansia.” hasil penelitian dapat digunakan bagi respponden sebagai pilihan intervensi keperawatan non farmakologi dalam mengatasi gangguan tidur