

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

PSTW merupakan salah satu lembaga pembimbingan dan pelayanan bagi lansia terlantar agar dapat hidup secara baik dan terawat dalam kehidupan bermasyarakat baik di dalam panti maupun diluar panti. Jumlah lansia di PSTW Unit Budi Luhur berjumlah 88 orang, setiap ruangan mempunyai 2 sampai 3 orang penghuni, dan setiap penghuni masing-masing memiliki 1 lemari. Kondisi lingkungan sekitar wisma bersih dan teratur, kondisi dalam ruangan tempat tidur lansia ditemukan sangat kotor dimana terdapat tumpukan sisa makanan, ruangan dibersihkan hanya satu kali pada pagi hari, dan pencahayaan terlalu terang. PSTW mempunyai 7 tenaga kesehatan 3 orang PNS dan 4 honorer, upaya panti dalam menangani masalah kualitas tidur lansia hanya dengan pemberian obat tidur untuk memenuhi kebutuhan tidur lansia. Kegiatan di PSTW Unit Budi Luhur dilaksanakan di panti yaitu: senam lansia, dendang ria, pengajian atau pengarahen rohani, keterampilan, dan cek kesehatan. Beberapa program pelayanan baik dalam panti maupun luar panti, di antaranya program rutin (reguler), pelayanan khusus, *day care service*, *home care service*, *truma service*, dan tetirah (tinggal sementara).

Responden pada penelitian ini dalah lansia yang tinggal di dalam panti yaitu yang mendapat program rutin dan program pelayanan khusus. Program rutin (reguler) adalah program yang ditujukan untuk lansia terlantar baik secara sosial maupun ekonomi, yang terdiri dari 6 wisma biasa dan 1 isolasi dengan total lansia sebanyak 75 orang. Program pelayanan khusus adalah program yang ditunjukan pada lansia yang mengalami permasalahan sosial tetapi tidak secara ekonomi, yang terdiri dari 2 wisma dengan jumlah lansia 13 orang.

2. Analisa Data

a. Analisis Statistik Deskriptif

1) Karakteristik Responden

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

Table 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Lansia, Jenis Kelamin, Kemampuan ADL, Lama Tinggal, Kegiatan di PSTW Budi Luhur Yogyakarta. Desember 2015.

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Lansia		
45-59 (<i>Middle age</i>)	1	4,2
60-74 (<i>eldery</i>)	11	45,8
75-90 (<i>old</i>)	11	45,8
>90 (<i>very old</i>)	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
Lama Tinggal Tahun		
0-5 Tahun	18	75,0
6-10 Tahun	4	16,6
11-15 Tahun	1	4,2
16-20 Tahun	0	0,0
>20 Tahun	1	4,2
Kegiatan		
Program Rutin	22	91,6
Program Khusus	2	8,4
Total	24	100,0

Berdasarkan tabel dapat dilihat jumlah responden sebanyak 24 responden menunjukkan sebagian besar lansia umur 75-90 tahun (*old*) sebanyak 11 orang (45,8%), berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (54,2%), berdasarkan kemampuan ADL menunjukkan sebagian besar jumlah lansia yang mandiri sebanyak 22 orang (91,6%), berdasarkan

lama tinggal menunjukkan lansia yang lama tinggal di panti sebagian besar lansia selama 0-5 tahun di PSTW sebanyak 18 orang (75,0%), berdasarkan kegiatan menunjukkan sebagian besar kegiatan rutin di PSTW sebanyak 22 orang (91,6%).

2) Kualitas Tidur Lansia Sebelum Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan Kualitas Tidur Lansia Sebelum Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta yaitu sebagai berikut :

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

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

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan Kualitas Tidur Lansia Sebelum Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta, sebagian besar adalah responden adalah masuk kategori buruk yaitu sebanyak 16 responden (66,6%).

3) Kualitas Tidur Lansia Setelah Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan Kualitas Tidur Lansia Setelah Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Bantul Yogyakarta yaitu sebagai berikut :

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 table dapat dilihat bahwa responden berdasarkan Kualitas Tidur Lansia Setelah Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur, sebagian besar adalah responden adalah masuk kategori baik yaitu sebanyak 18 responden (75,0%).

b. Analisis Statistik Inferensial

1) Kualitas Tidur Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan Kualitas Tidur Lansia Sebelum Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.3 Kualitas Tidur Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta

Kategori		Kualitas Tidur Sesudah Terapi Mawar						Total		P Value
		Baik				Sangat Buruk				
				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 dikategorikan baik sebanyak 1 responden (4,2%), dan setelah diberikan intervensi kualitas kategori baik sebanyak 18 responden (75,0%). 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 dikategorikan menjadi buruk sebanyak 6 responden (25,0%). Berdasarkan penelitian sebelum intervensi aromaterapi mawar didapatkan responden dikategorikan sangat buruk sebanyak 7 responden (29,2%), setelah dilakukan intervensi aromaterapi mawar responden dikategorikan sangat buruk menjadi tidak ada. Dapat dilihat bahwa ada Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukan ($p = 0,000 < 0,05$).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak adalah lansia umur 75-90 tahun, sebanyak 11 orang (45,8%). Hasil Penelitian Ediyawati (2012) di PSTW Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur paling banyak adalah lansia umur 75-90 tahun (*old*) (80,9%). 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, Hal ini perkuat oleh penelitian Kurniawan (2008) bahwa lansia umur 75-90 tahun (*old*) beresiko mengalami masalah penurunan fungsi, kesehatan, penglihatan, pendengaran, dan perubahan fisik.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, sebanyak 13 orang (54,2%). Hasil penelitian yang dilakukan Rinajumita (2011) menunjukan hasil yang sama di PSTW Wining Wardoyo Ungaran menunjukan bahwa responden berjenis

kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebesar (56,7%). Hasil wawancara dengan responden di PSTW Budi Luhur, lansia perempuan lebih sering memikirkan keluarga, cemas, stres. Menurut Widya (2010) secara psikologis perempuan lebih sering mengalami banyak tekanan merasa takut, cemas, gelisah, tekanan yang mengakibatkan stress, dan depresi. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Kimura (2005) bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih cenderung mengalami cemas, stres, sering gelisah, dan depresi.

Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar lansia tingkat kemampuan ADL adalah kategori mandiri sebanyak 22 orang (91,6%). Hasil Penelitian ini sama dengan Ediawati (2012) bahwa sebagian besar responden berkemampuan ADL di PSTW Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur adalah kategorinya mandiri sebanyak (97,9%). Menurut Maryam (2008) lansia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, *toileting*, berpindah ke kamar mandi, dan berpakaian. Hasil penelitian Meiner & Leukenotte (2006) kemandirian lansia merupakan aktivitas sehari-hari, mandi, berpakaian, mencuci, *toileting*, dan makan. Dampaknya ketidakmandirian lansia akan mengalami penurunan fungsi fisiologis, keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan bergantung pada orang lain. Lansia yang mandiri bisa untuk mempertahankan hidup, kesehatan, kesejahteraan, kualitas hidupnya, dan tidak bergantung dengan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Hardywinto, 2005).

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 Rahmawati (2008) lansia yang tinggal di panti selama 7-10 tahun sebanyak 23 orang (46,0%) rata-rata waktu tersebut sangat lama bagi lansia. Menurut Indri (2015) lansia yang lama tinggal di panti dapat menyebabkan peningkatan keadaan stres, dan depresi. Kekhawatiran yang berlebih merupakan gejala fisiologis yang menunjukkan adanya kecemasan, dan depresi (Silivia, 2010). Hasil Penelitian Agustin (2008) lansia yang tinggal lama di panti selama lebih dari 1 tahun mengalami gangguan fungsional,

peningkatan stres, dan depresi.

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%). Lansia yang mengikuti program rutin sebanyak 22 orang seperti senam lansia, dendang ria, pengajian atau pengarahannya rohani, keterampilan, dan cek kesehatan. Sedangkan yang mengikuti pelayanan khusus sebanyak 2 orang seperti *day care service*, *home care service*, *truma service*, dan tetirah (tinggal sementara).

2. Kualitas Tidur Lansia Sebelum Diberikan Aromaterapi Mawar

Kualitas tidur lansia sebelum diberikan aromaterapi mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta, sebagian besar adalah masuk kategori buruk yaitu sebanyak 16 responden (66,6%). Lansia di PSTW mengeluhkan ketidakmampuan memulai tidur, sering terjaga di malam hari karena buang air kecil, dan sulit untuk memulai tidur kembali. Hasil penelitian ini rata-rata yang mengalami kualitas tidur buruk adalah responden usia 75-90 tahun, usia tersebut masuk dalam kategori *old*, dan usia tersebut bersiko untuk muncul masalah gangguan tidur (Rinajumita, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian Khasanah Dan Hidayanti, (2012) sebagian besar 75-90 tahun (*old*) mengalami kualitas tidur buruk, dimana lansia mengalami ketidakmampuan memulai tidur, sering terjaga di malam hari, dan sulit untuk memulai tidur kembali. Menurut Kaswa (2006) pada usia lanjut sering mengalami penurunan fungsi sistem urinaria. Kondisi tersebut sesuai dengan penelitian Aswin (2008) bahwa sebagian besar lansia mengalami gangguan tidur karena masalah penurunan fungsi urinaria, sehingga lansia sering buang air kecil pada malam hari.

Berdasarkan hasil penelitian ini rata-rata jenis kelamin responden yang mengalami kualitas tidur buruk adalah perempuan. Menurut Arif (2014) jenis kelamin adalah salah satu faktor masalah gangguan tidur. Hal ini sesuai dengan penelitian Saputri (2009) bahwa jenis kelamin perempuan sebagian besar mengalami gangguan tidur. Menurut Widya (2010) bahwa jenis kelamin perempuan beresiko mengalami masalah gangguan tidur, disebabkan sering

merasa takut, cemas, gelisah, mengalami tekanan yang mengakibatkan stres, dan depresi. Hal ini sesuai dengan penelitian Nasiri (2011) bahwa perempuan sering mengalami gangguan tidur karena sering cemas, gelisah, mengalami tekanan, stres, dan depresi.

Berdasarkan penelitian ini kemampuan ADL responden rata-rata adalah mandiri. Menurut Oliviera (2010) bahwa lansia mandiri kualitas hidupnya baik dan kualitas tidurnya juga lebih baik. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan temuan tersebut karena sebagian besar lansia yang melakukan aktivitas mandiri dan sebagian besar kualitas tidurnya buruk.

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata responden lama tinggal di panti adalah 0-5 tahun. Menurut Silivia (2010) lansia yang lama tinggal di panti akan mengalami stress, depresi, sehingga mengalami masalah gangguan tidur. Hal ini sesuai dengan peneliteiten Rahmawati (2008) lansia di BPSTW Ciparay yang lama tinggal di panti akan mengalami cemas, stres, depresi, dan masalah gangguan tidur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya mengenai kualitas tidur yang menyatakan bahwa sebelum diberikan aromaterapi lavender sebanyak 18 responden (100%) mengalami gangguan kualitas tidur buruk (Kurnia, Wardhani dan rusca, 2009).

Lansia yang mengalami kualitas tidur buruk terjadi karena gangguan fisik, mental, dan psikososial (Anwar 2010). 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 mempengaruhi kualitas tidur pada lansia.

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa gangguan tidur seperti insomnia terjadi pada lansia dengan keluhan mencakup ketidakmampuan untuk tidur, sering terbangun pada malam hari, dan ketidakmampuan untuk kembali

tidur. Beberapa gejala tersebut dapat dikategorikan insomnia pada lansia (Adiyati, 2010). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden di PSTW Budi Luhur masalah gangguan tidur pada lansia adalah ketidakmampuan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari dikarenakan buang air kecil, ketidakmampuan untuk tidur kembali, dan sering terbangun lebih awal.

Kualitas tidur yang kurang pada lansia terjadi karena adanya penurunan yang progresif pada tahap NREM 3 dan 4, beberapa lansia hampir tidak memiliki tahapan NREM 4 dan tidur yang dalam (Perry dan Potter, 2006). Akibat kualitas tidur kurang menyebabkan peningkatan kerja jantung, saat bangun di pagi hari seseorang akan merasa tidak segar, dan di siang hari merasa kelelahan atau sering mengantuk. Di PSTW Budi Luhur lansia yang mengalami kualitas tidur buruk mengatakan sering mengantuk di siang hari, merasa tidak segar, mudah merasa lelah, dan malas untuk melakukan kegiatan.

Menurut Asmadi (2008) 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.

3. Kualitas Tidur Lansia Setelah Diberikan Aromaterapi Mawar

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Kualitas Tidur Lansia Setelah Diberikan Aromaterapi Mawar di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta, sebagian besar responden masuk kedalam 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 (Soemardini, Suharsono dan Kusuma, 2013).

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 mempengaruhi kualitas tidur lansia dimana 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 (Siregar, 2011). Pada penelitian ini, peneliti hanya mengontrol lansia yang mengonsumsi obat-obatan tidur, lansia mempunyai komplikasi penyakit, mengonsumsi alkohol, lansia yang merokok, lansia yang alergi mawar, dan penyakit epilepsy. Sedangkan dalam penelitian ini yang belum bisa di kontrol adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seperti lingkungan, stres, letih, gaya hidup, dan motivasi. Faktor-faktor yang tidak dikontrol tersebut bisa menjadi perancu hasil penelitian. Karena faktor-faktor seperti lingkungan, stres, letih, gaya hidup, dan motivasi mampu memengaruhi kualitas tidur pada lansia di panti.

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 (Stanley, 2007). Semua impuls yang melewati saraf olfaktorius mencapai sistem limbik. Sistem limbik adalah bagian dari otak yang berkaitan dengan suasana hati, emosi, memori dan belajar kita. Semua bau yang mencapai sistem limbik memiliki pengaruh kimia langsung pada suasana hati kita (Sharma, 2009). 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 (Kurnia, Wardhani dan Rusca, 2009).

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 terapi ini dapat dilakukan dengan meditasi, relaksasi otot dan mengurangi cahaya penerangan (Adesla, 2009).

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 aroma terapi yang dapat digunakan untuk membantu meringankan depresi, ketegangan syaraf, sakit kepala dan insomnia (Sharma, 2009).

Rose dihirup molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terkandung didalamnya (*geraniol & linalool*) ke puncak hidung dimana silia-silia muncul dari sel-sel reseptor. Apabila molekul-molekul menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan ditranmisikan melalui system limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus yang berperan sebagai regulator memunculkan pesan yang harus disampaikan ke otak yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa senyawa elektrokimia yang menyebabkan perasaan tenang dan rileks (Koensomardiyah, 2009). Setelah di berikan terapi mawar ada 6 lansia yang memiliki kualitas tidur buruk karena lansia mengelukan tempat tidur yang kurang nyaman, masih merasa sulit memulai tidur, sering terbangun di malam hari, dan sering buang air kecil sehingga sulit untuk memulai tidur kembali.

4. Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa *p value* sebesar 0,000 sehingga dapat diketahui ada pengaruh aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur lansia di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta. Aromaterapi mawar yang merupakan bagian dari terapi relaksasi yang di gunakan untuk mengatasi

gangguan kualitas tidur. Aromaterapi mawar memiliki khasiat menenangkan, *sedatif* dan membantu meregulasi sistem saraf pusat (Sharma, 2011).

Mekanisme aromaterapi ini dimulai dari aromaterapi bunga mawar yang dihirup memasuki hidung dan berhubungan dengan silia, bulu-bulu halus di dalam lapisan dalam hidung. Penerima-penerima di dalam silia dihubungkan dengan alat penghirup yang berada di ujung saluran bau. Ujung saluran ini selanjutnya dihubungkan dengan otak itu sendiri. Bau- bauan diubah oleh silia menjadi *impuls* listrik yang dipancarkan ke otak melau sistem penghirup. Semua impuls mencapai sistem *limbik* di hipotalamus. Selanjutnya akan meningkatkan gelombang-gelombang *alfa* di dalam otak dan justru gelombang inilah yang membantu kita untuk merasa rileks (Sharma, 2011).

Posisi rileks inilah yang menurunkan stimulus ke Sistem Aktivasi Retikular (SAR), dimana (SAR) yang berlokasi pada batang otak teratas yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. Dengan demikian akan diambil alih oleh bagian otak yang lain yang disebut BSR (*bulbar synchronizing region*) yang fungsinya berkebalikan dengan SAR, sehingga bisa menyebabkan tidur yang diharapkan akan dapat meningkatkan kualitas tidur (Potter dan Perry 2006).

Teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa aromaterapi lavender mempengaruhi kualitas tidur pada lansia dimana terjadi peningkatan kualitas tidur setelah diberikan aromaterapi lavender (Kurnia, Wardhani dan rusca, 2009). Pemberian aromaterapi mawar membantu dalam memenuhi kebutuhan tidur pada lansia baik secara kuantitas maupun kualitasnya. Pada penelitian ini peneliti berfokus pada kualitas tidur dimana banyak orang yang menganggap bahwa lamanya tidur akan membuat seseorang beristirahat dengan baik padahal dengan jam tidur yang terlalu banyak juga tidak akan bermanfaat bagi tubuh tanpa adanya kualitas tidur yang baik (Siregar, 2011). Berdasarkan hal tersebut peneliti menganggap bahwa kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal dimana faktor internal yaitu keadaan fisik dan psikologis pada seseorang berbeda satu sama lain sehingga apabila terjadi perubahan fisik dan psikologis berupa

adanya penyakit dan gangguan mood dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Begitu pula dengan faktor eksternal yang dialami seseorang berupa perubahan lingkungan tempat tinggal, perubahan suhu ruangan tempat tidur menyebabkan seseorang lebih mudah terbangun di tengah malam dan sulit untuk memulai tidur. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu dan apatis serta tidak adanya tanda kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006).

Dampak yang terjadi apabila kualitas tidur terpenuhi yaitu mengalami peningkatan kesehatan fisiologis maupun psikologis. Kesehatan fisiologis ditunjukkan dengan tidak pusing dan tidak merasa lesu setelah bangun tidur dan kesehatan psikologis ditunjukkan dengan tidak terjadi gangguan mood seperti mudah marah sehingga gejala-gejala yang menandakan kualitas tidur buruk menjadi menurun bahkan tidak terjadi (Kurnia, Wardhani dan rusca, 2009).

Aromaterapi yang diberikan memberi rangsangan pada korteks olfaktorius yang menstimulasi otak dan impuls mencapai sistem limbik sehingga mempengaruhi suasana hati (Sharma, 2011). Pemberian terapi tersebut dapat membuat seseorang menjadi rileks dan mempengaruhi suasana hati sehingga adanya pengaruh tersebut membuat lansia mudah untuk tertidur dengan nyenyak dan kualitas tidur akan menjadi baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan mengakibatkan hasilnya belum sesuai dengan yang diharapkan, Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Pada penelitian ini peneliti tidak bisa mengamati pemberian intervensi aromaterapi mawar pada lansia secara langsung dikarenakan keterbatasan waktu penelitian yang di berikan pihak panti kepada peneliti.

2. Peneliti belum mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu lingkungan, letih, gaya hidup, diet, motivasi, stres dan tingkat depresi.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA