

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan teknologi 10 tahun terakhir di Indonesia berdampak pada lebih terjaminnya kesehatan bagi masyarakat, sehingga usia harapan hidup (UHH) pada penduduk menjadi lebih meningkat (Nugroho, 2012). Berdasarkan data *U.S. Census Bureau* (2005) jumlah lansia di Indonesia mencapai 8,48% (19,9 juta jiwa), pada tahun 2010 mencapai 9,77% (23,9 juta jiwa), berdasarkan sensus yang dilakukan pada tahun 2010 di Indonesia, jumlah total lansia mencapai 9,77% (23,9 juta jiwa) dengan jumlah lansia terbanyak beturut – turut yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (14,04%), Jawa Tengah (11,14%), Jawa Timur (11,14%), Bali (11,02%), dan Sulawesi Selatan (9,05%). Pada tahun 2015 jumlah lanjut usia (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)

Data Kantor Kementrian Kesejahteraan Rakyat (KESRA) melaporkan bahwa di tahun 1980 UHH yaitu 52,2 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5,45%). Pada tahun 2006 UHH yaitu 66,2 tahun dengan jumlah lansia sebanyak 19 juta orang (8,90%) (Hamid, 2007). Angka UHH lansia di tahun 2010 mencapai 67,4 tahun dengan jumlah lansia sebanyak 24 juta orang atau hampir 10 persen dari seluruh jumlah penduduk di Indonesia. Diperkirakan pada tahun 2020 UHH pada lansia cenderung semakin meningkat yaitu 70 tahun dengan jumlah lansia 11,34% (28,82 juta jiwa) (Prawiro, 2012).

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 (Pho-Health, 2009). Menjadi tua merupakan proses alamiah dimana seseorang telah melalui dua tahap kehidupan yaitu anak dan dewasa. Salah satu kemunduran yang dialami oleh lansia yaitu kemunduran fisik yang ditandai kulit yang mengendur,

rambut yang memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan mulai kabur, dan gerakan semakin lambat. Lansia juga mengalami ketakutan, trauma, ketergantungan fisik, ekonomi, dan sakit yang kronis (Nugroho, 2012).

Lansia sering dianggap lamban, baik dalam berpikir maupun bertindak. Keterlibatan lansia dalam bersosialisasi dianggap penting untuk mendukung lansia dalam menghadapi masalah yang terjadi (Nugroho, 2012). Pada lansia, kondisi dan fungsi tubuh semakin menurun, sehingga semakin banyak keluhan yang terjadi. Beberapa masalah yang sering muncul pada lansia yaitu *immobility* (imobilisasi), *instability* (instabilitas dan jatuh), *incontinence* (inkontinensia), *intellectual impairment* (gangguan intelektual), *infection* (infeksi), *impairment of vision and hearing* (gangguan penglihatan dan pendengaran), depresi, malnutrisi, gangguan tidur, hingga *immune deficiency* (menurunnya kekebalan tubuh) (Nugroho, 2012).

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, dan 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. Oleh karena itu, akan banyak terjadi konversi serotonin menjadi melatonin sehingga tidur akan berkurang, dimana terjadi perubahan tidur lansia pada fase NREM 3 dan 4. Sehingga lansia hampir tidak memiliki fase 4 atau tidur dalam (Stanley, 2006).

Lansia membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi dari sakit. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan – gangguan antara lain, seperti: kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, gangguan lupa, psikomotor, disorientasi, serta menurunnya kemampuan berkonsentrasi, dan membuat keputusan. Menurut National Sleep Foundation (2012) sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia

65 tahun keatas dilaporkan mengalami gangguan tidur, sebanyak 7,3 % mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau insomnia. Kebanyakan lansia berisiko mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti pensiunan, kematian pasangan atau teman dekat, dan penyakit yang dialami (Nugroho, 2012). 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 gangguan tidur atau insomnia, dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur serius yang menyebabkan seringnya terjadi insomnia dan gangguan tidur. Prevalensi insomnia pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Rubin 1999 dalam Budi, 2011). Menurut Hardiman (2004) di Indonesia, gangguan tidur ditemukan sekitar 7,3% disebabkan oleh penyakit, 18% disebabkan oleh kecemasan, sekitar 32,7% lansia mengalami stres, dan 42% disebabkan depresi. Gangguan tidur dapat mengakibatkan kemandirian lansia berkurang yang ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas harian. Hal ini tentu berdampak buruk terhadap kualitas hidup lansia. Oleh karena itu, masalah kualitas tidur pada lansia harus segera ditangani (Perry & Potter, 2005).

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, euporeia*, dan mudah tertidur. Terapi farmakologis obat – obatan, jika digunakan dalam jangka waktu panjang sangat berbahaya pada kesehatan lansia yang dapat menimbulkan efek samping toksisitas, karena pada lansia terjadi penurunan aliran darah, ketergantungan obat, penurunan motilitas pencernaan, serta penurunan fungsi ginjal, dan berefek samping seperti ketergantungan fisik dan psikologi, gangguan kognitif, psikomotor, mengantuk, dan cemas. Obat antidepresan menjadi obat yang paling berefek dan paling sering digunakan untuk mengatasi gangguan tidur karena depresi adalah kolinergik yang seharusnya dihindari oleh sebagian besar lansia (Stanley, 2006). Dari hasil penelitian Kamel dan Gammack (2006) 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.

Banyak terapi non farmakologi dapat digunakan untuk menanggulangi masalah tidur, salah satunya adalah terapi relaksasi. Terapi relaksasi dapat dilakukan untuk jangka waktu yang lama dan biasanya tidak memiliki efek samping (Perry dan Potter, 2005). 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 sari yang umum digunakan dalam aromaterapi karena sifatnya yang serbaguna adalah, geranium, *Eucaliptus* (minyak kayu putih), lavender, dan atsiri mawar (Sharma, 2009).

Menghirup aromaterapi mawar meningkatkan frekuensi gelombang alfa dan keadaan ini diasosiasikan dengan bersantai (relaksasi). Selain itu aromaterapi juga berguna untuk menenangkan rasa nyaman, keterbukaan, keyakinan, cinta kasih, mengurangi sakit kepala, stres, frustrasi, mengobati kepanikan, mereda histeria, serta mengobati insomnia. Aromaterapi juga membantu penyembuhan depresi, gelisah, susah tidur, dan sakit kepala (Wahyuni, 2006).

Efek dari minyak ini biasa diperoleh melalui penggunaan inhalasi menggunakan pembakaran. Aromaterapi mendorong pelepasan *neurotransmitter*, seperti *encephalines* dan *endorfin* yang memiliki efek analgesik dan menghasilkan perasaan tenang. *Neurotransmitter* yang dikeluarkan dapat memperbaiki suasana hati. Minyak atsiri dapat secara positif mempengaruhi suasana hati seseorang, pola tidur, tingkat energi, rasa percaya diri, dan kontrol dalam manajemen nyeri (Jain, 2006).

Kandungan senyawa kimia yang terkandung dalam bunga mawar adalah *geraniol* dan *citronellol*, *linalool*, *citral*, *phenylethyl alcohol*, *nerol*, *farnesol*, *eugenol*, serta *nonylic aldehyde*. Minyak mawar merah mengandung *geraniol* dan

citronellol dengan konsentrasi keduanya mencapai 75% dari minyak (Damayanti, 2012).

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 (Koensoermardiyah, 2009)

Dari hasil studi pendahuluan di Panti Sosial Tresna Wardha (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 (*Chlorphheniramin 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. Menurut Amir (2007) Kekurangan tidur yang panjang dapat menyebabkan disorganisasi ego, halusinasi, dan waham. 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.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Adakah pengaruh aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur lansia di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya pengaruh aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur lansia di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kualitas tidur lansia sebelum dilakukan aromaterapi mawar di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta.
- b. Untuk mengidentifikasi kualitas tidur lansia sesudah dilakukan aromaterapi mawar di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui perbedaan kualitas tidur, sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi mawar di PSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan dan memperluas informasi dan ilmu keperawatan gerontik tentang pengaruh aromaterapi mawar terhadap kualitas tidur lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk memperbaiki kualitas tidur lansia di panti sosial tresna wardha budi luhur bantul yogyakarta.

b. Bagi lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan untuk mengatasi gangguan tidur pada lansia melalui terapi non farmakologi menggunakan

aromaterapi bunga mawar khususnya di PSTW Budi Luhur Bantul Yogyakarta.

c. Bagi peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar perkembangan untuk melakukan penelitian yang lebih besar.

E. Keaslian Penelitian

1. Dian Taviyanda (2013), dengan judul “Pengaruh relaksasi (aromaterapi mawar) terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi”. Metode penelitian *quasy eksperiment*. Populasinya adalah lansia hipertensi, sampelnya 44 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. menggunakan uji *paired sample t-test* dan *independent t-test*. Hasil penelitian ini adalah ada pengaruh yang signifikan dari terapi relaksasi (aromaterapi mawar) terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi. Persamaan pada penelitian ini adalah variabel bebas aromaterapi mawar, penelitian menggunakan Metode penelitian *quasy eksperiment*. Perbedaan dari penelitian ini variabel terikat aromaterapi mawar dan variabel bebas kualitas tidur lansia.
2. Anggraini Dwi Kurnia dkk (2009), dengan judul “Aromaterapi Bunga Lavender Memperbaiki Kualitas Tidur pada Lansia”. Metode penelitian *quasy eksperiment* dengan *randomized control group pretest posttest design*. Pengambilan subyek dengan tehnik *purposive sampling*. Populasinya adalah 18 responden yang mempunyai kualitas tidur buruk, Subyek dialokasikan secara random pada kedua kelompok yaitu kelompok perlakuan (9 orang) dan kontrol (9 orang). Menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test* dan *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan data skor kualitas tidur pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi bunga lavender selama satu minggu menunjukkan penurunan yang sangat sedikit (0,78) dan tidak signifikan ($p=0,317$). Perbedaan variabel bebas aromaterapi mawar dan persamaan penelitian menggunakan Metode penelitian *quasy eksperiment*, *randomized control group pretest posttest design*, dan variabel terikatnya.

3. Ariana Marlianti (2014), dengan judul “Pengaruh terapi music terhadap kualitas tidur lansia penderita insomnia pada lansia di panti jompo graham kasih bapa kabupaten kubu raya”. Metode penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian *pre – eksprimental* dengan desain *one – group pretest – posttest design*, pengambilan subyek dengan teknik *Total Sampling* dengan total responden 16 orang di Panti Jompo Graha Kasih Bapa Kabupaten Kubu Raya. Hasil penelitian diketahui nilai signifikandari Shapiro-Wilk $>0,05$ penggunaan Shapiro Wilk karena sampel kecil (<50). mengetahui pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur yang mengalami insomnia pada lansia Variabel pengaruh (variabel independen) dalam penelitian ini adalah terapi musik, sedangkan variabel dipengaruhi (variabel dependen) dalam penelitian ini adalah insomnia, variable bebas kualitas tidur lansia. Perbedaan dari penelitian ini desain penelitian *pre – eksprimental* dan variable terikat aromaterapi mawar.