

**PENGARUH PEMBERIAN AROMATER  
API LAVENDER DAN *SLEEP HYGIENE EDUCATION* TERHADAP  
KUALITAS TIDUR LANSIA  
DI WISMA TULIP DAN FLAMBOYAN  
UPT. PSTW BONDOWOSO  
EVIDENCE BASED NURSING (EBN)**



Disusun Oleh :

Imroh Atut T.	(21101038)
Intan Septiyorini	(21101041)
Nur Khofifah	(21101069)
Riska Tamara	(21101084)
Rusdania Arifah Nur H.	(21101088)
Selvia Fajriatin N.	(21101090)
Siska Wulandari	(21101093)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr.SOE BANDI JEMBER  
TAHUN 2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

*Evidence based nursing* yang berjudul “ Pengaruh Pemberian *Aromaterapi* dan *Sleep Hygien Education* Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di UPT PSTW Bondowoso ” telah diperiksa dan disahkan pada:

Hari : Rabu  
Tanggal : 30 Maret 2022

Yang Mengesahkan,

Pembimbing Klinik,



(Roro Dewi Qudsviyah, Amd. Kep)  
NIPTT. 107 110619981 012006 1022

Pembimbing Akademik,



(Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep)  
NIK. 19911006 201509 2 096

Mengetahui,

Kepala UPT PSTW Bondowoso



Suka Rahmo, S.E., M.Si  
NIK. 19640625 199403 1 008

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *Evidence Based Nursing* ini dapat terselesaikan. *Evidence Based Nursing* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember dengan Judul “Pengaruh Nafas dalam Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Pada Lansia Di UPT PSTW Bondowoso”.

Selama proses penyusunan *Evidence Based Nursing* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen dan Pembimbing Klinik yang telah senantiasa membimbing, memberi masukan serta saran yang membangun guna terselesaikannya penyusunan *Evidence Based Nursing* ini dengan baik.

Dalam penyusunan *Evidence Based Nursing* ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan seperti di masa mendatang.

Bondowoso, 19 Maret 2022

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Penuaan adalah proses yang dinamis dan kompleks yang dihasilkan oleh perubahan – perubahan sel, fisiologis, dan psikologis. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bahwa usia lanjut meliputi usia pertengahan (middle age) yaitu kelompok usia 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) yaitu kelompok usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) yaitu kelompok usia 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) yaitu kelompok usia diatas 90 tahun (Suyoko, 2014). Usia lanjut sangat berkaitan dengan berbagai perubahan akibat proses menua seperti perubahan anatomi/fisiologis, berbagai penyakit atau keadaan patologik sebagai akibat penuaan, serta pengaruh psikososial pada fungsi organ (Wulandari, 2012).

Bertambahnya populasi lansia berdampak pada kondisi lansia yang mudah stress dan susah tidur (Insomnia). Insomnia adalah gangguan tidur paling sering terjadi pada lanjut usia, yang ditandai dengan ketidak mampuan untuk mengawali tidur, mempertahankan tidur, bangun terlalu dini atau tidur yang tidak menyegarkan. Apabila kebutuhan tidur seseorang tidak terpenuhi, maka akan mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat. Keadaan siaga yang berkepanjangan dikaitkan dengan pikiran yang progresif bahkan dapat menyebabkan perilaku abnormal dari sistem saraf (Ariani, 2012). Pada studi epidemiologi prevalensi insomnia pada usia lanjut sekitar 6%-8% pada populasi umum, dan lebih dari 50% lanjut usia mengeluh kesulitan waktu tidur malam hari (Astuti, 2009). Seorang lansia akan membutuhkan waktu lebih lama untuk memulai tidur serta memiliki waktu sedikit untuk tidur nyenyak dan pemenuhan kebutuhan tidur secara kualitas menurun.

Menurut Astuti (2011) Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa rileks setelah bangun dari tidur. Untuk mendapatkan kualitas tidur yang maksimal biasanya lansia menggunakan obat sedatif secara berlebihan sehingga timbul beberapa efek samping. Cara yang dapat digunakan untuk

menanggulangi masalah tidur untuk meminimalisir adanya efek samping adalah dengan pengobatan nonfarmakologi. Salah satunya aromaterapi sebagai terapi relaksasi (Kurnia, 2001).

Aromaterapi merupakan proses penyembuhan kuno yang berasal dari unsur-unsur nabati dikenal sejak beberapa ribu tahun yang lampau (Primadiati, 2002). Aromaterapi dapat meningkatkan metabolisme serta memberikan efek rileksasi. Para psikolog berpendapat bahwa bau dapat memberikan efek menenangkan dan memberikan pembelajaran emosional, persepsi sadar, serta keyakinan. Beberapa peneliti telah banyak meneliti manfaat dari aromaterapi untuk kualitas tidur. Pada tahun 2009, Kurnia melakukan penelitian aromaterapi bunga lavender memperbaiki kualitas tidur pada lansia, didapatkan peningkatan kualitas tidur sebesar 44 %. Penelitian yang akan dilakukan saat ini menggunakan aromaterapi lavender karena pada lavender mengandung linalool dan linalyl asetat yang mana dapat meningkatkan gelombang – gelombang alfa dalam otak dan gelombang inilah yang mendorong dan merangsang pengeluaran hormon endorfin sehingga merupakan keadaan yang rileks atau menenangkan, dapat mengatasi gangguan tidur dan juga depresi (Maifrisco, 2008). Aroma lavender memiliki bau yang kuat dan harum. Dipakai untuk memudahkan tidur, membantu mengatur detak jantung, dan insomnia (Galuh, 2009). Penelitian ini dilakukan untuk dijadikan sebagai pembandingan dalam sebuah pemberian aromaterapi untuk pengobatan non farmakologis.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian pada pengaruh aromaterapi lavender terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender dan *Sleep Hygiene Education* Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Wisma Tulip Dan Flamboyan UPT. PSTW Bondowoso ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender dan *Sleep Hygiene Education* Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Wisma Tulip dan Flamboyan UPT. PSTW Bondowoso.

#### 1.3.2 Tujuan khusus

Untuk mengetahui persentase peningkatan kualitas tidur pada lansia terhadap pengaruh Aromaterapi Lavender dan *Sleep Hygiene Education* di Wisma Tulip dan Flamboyan UPT. PSTW Bondowoso.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat menambah dan memperluas ilmu pengetahuan tentang pengaruh aromaterapi lavender dan *Sleep Hygiene Education* terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia.

#### 1.4.2 Bagi Institusi

Dapat memberikan informasi dan masukan bagi institusi dalam upaya memecahkan masalah mengenai gangguan tidur terutama untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia diharapkan menerapkan berbagai kebijakan mempertimbangkan juga efektivnya terhadap kesehatan.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat memberikan informasi penelitian tentang pengaruh aromaterapi lavender dan *Sleep Hygiene Education* terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia yang diharapkan mampu dijadikan acuan bagi peneliti berikutnya.

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Mampu memeberikan informasi kepada pasien, keluarga pasien, maupun masyarakat umum dalam memecahkan masalah gangguan tidur pada lansia yang dihadapi sehingga mampu mencegah lebih dini faktor terjadinya gangguan tidur.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep lansia**

##### **2.1.1 Pengertian lansia**

Menurut setianto (2004), seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Sedangkan menurut (Pudjiastuti & Sri, 2011), lansia bukan penyakit tetapi merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia menurut Bailon G. Salvoclon (1987), yaitu dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam perannya untuk menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Menurut BKKBN (1995), adalah individu yang berusia diatas 60 tahun, pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial, dan juga ekonomi (Muhith & Siyoto, 2016).

Menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 membahas tentang kesejahteraan lansia juga menyatakan bahwa lansia merupakan seorang individu yang sudah mencapai usia 60 tahun keatas. Lansia juga di bagi menjadi tiga kategori, yaitu: lansia dini (55-64 tahun), lansia (65-70 tahun) dan lansia beresiko tinggi (lebih dari 70 tahun). Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan seseorang yang sudah mencapai usia sekitar 60 tahun atau lebih. Seiring bertambahnya usia lansia mengalami penurunan fungsi tubuh untuk beradaptasi dengan stress fisik maupun terhadap lingkungan.

##### **2.1.2 Batasan Umur Lansia**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia tentang siklus hidup lansia (Nugroho & Wahyudi, 2000).

1. Usia pertengahan (middle age), kelompok usia 45 - 59 tahun.
2. Lanjut usia (elderly), antara 60 - 74 tahun.

3. Lanjut usia (old), antara 60 - 75 dan 90 tahun.
4. Usia sangat tua (very old), di atas 90 tahun.

Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonogoro mengelompokkan lanjut usia sebagai berikut:

- a. Usia dewasa muda (elderly adulthood), 18-20 tahun
- b. Usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas, 25-60 atau 65 tahun
- c. Lanjut usia (geriatric age), lebih dari 65-70 tahun. Geriatric age terbagi menjadi young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan very old (lebih dari 80 tahun).

Dilihat dari pembagian usia dari berbagai para ahli, lanjut usia merupakan individu yang berusia 65 tahun lebih (Muhith & Siyoto, 2016)

### **2.1.3 Perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia**

Menurut Potter & Perry (2009) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

#### **1. Perubahan fisiologis**

Perubahan fisiologis pada lansia bebrapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

#### **2. Perubahan fungsional**

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia

#### **3. Perubahan kognitif**

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter)

terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

#### 4. Perubahan psikologis

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

Menurut Ratnawati (2017) perubahan psikososial erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu, lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut:

- a. Kehilangan finansial (pedapatan berkurang).
- b. Kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas).
- c. Kehilangan teman/kenalan atau relasi.
- d. Kehilangan pekerjaan/kegiatan.

#### **2.1.4 Kebutuhan Tidur Lansia**

Lansia Kebutuhan tidur terus menurun, cukup 7 jam perhari. Demikian juga jika telah mencapai lansia yaitu 60 tahun ke atas, kebutuhan tidur cukup 6 jam per hari.

## **2.2 Konsep Aromaterapi**

### **2.2.1 Pengertian Aromaterapi**

Aromaterapi merupakan suatu bentuk pengobatan alternatif menggunakan bahan tanaman volatil, banyak dikenal dalam bentuk minyak esensial dan berbagai macam bentuk lain yang bertujuan untuk mengatur fungsi kognitif, mood, dan kesehatan. Aromaterapi dibentuk dari berbagai jenis ekstrak tanaman seperti bunga, daun, kayu, akar tanaman, kulit kayu, dan bagian-bagian lain dari tanaman dengan cara pembuatan yang berbeda-beda dengan cara penggunaan dan

fungsiya masing-masing. Ada banyak jenis aromaterapi, seperti minyak esensial, dupa, lilin, garam, minyak pijat, dan sabun.<sup>12</sup> Jenis tanaman yang digunakan sebagai ekstrak juga sangat banyak, yaitu rosemary, sandalwood, jasmine, orange, basil, ginger, lemon, tea tree, ylang-ylang, dan masih banyak lagi.

Terdapat banyak cara penggunaan aromaterapi yang memiliki manfaatnya masing-masing. Aromaterapi inhalasi merupakan minyak esensial yang dihirupkan sampai pada paru, dimana memberikan manfaat baik secara psikologis dan fisik. Tidak hanya aroma dari minyak esensial yang merangsang otak untuk memicu suatu reaksi, bahan-bahan alami yang terdapat dalam minyak esensial pada saat terhirup juga memberikan beberapa efek terapeutik. Sebagai contoh, minyak esensial kayu putih memberikan efek mengurangi sumbatan pada jalan napas paru. Namun penggunaan yang berlebihan juga memberikan beberapa konsekuensi maka sebaiknya dilakukan secara aman dan tidak berlebihan. Ada juga penggunaan minyak esensial yang dioleskan pada kulit. Minyak esensial yang diaplikasikan pada kulit dapat terabsorpsi sampai pada aliran darah. Salah satu manfaat penggunaan aplikasi topikal yaitu efek yang bekerja langsung di bagian tubuh yang diinginkan. Pijat merupakan cara terbaik untuk mendapatkan manfaat aromaterapi topikal dimana terdapat juga efek terapeutiknya. Namun, penggunaan yang berlebihan juga memberikan beberapa kekhawatiran efek samping, karena konsentrasi minyak esensial yang sangat tinggi, terkadang dapat memicu iritasi terhadap kulit terlebih pada bahan murni minyak esensial.

### **2.2.2 Bentuk dan Jenis Aromaterapi**

Bentuk sediaan aromaterapi dikemas dan dibuat dalam berbagai macam jenis. Terdapat bentuk dupa, garam, sabun mandi, minyak esensial, minyak pijat, dan lilin. Berbagai macam bentuk tersebut digunakan dengan fungsi yang berbeda-beda dalam kehidupan sehari-hari.

Bentuk minyak esensial aromaterapi merupakan ekstrak tanaman yang dibuat menjadi jenis minyak esensial yang dicampur dengan air, lalu dibakar. Minyak esensial digunakan dengan cara mencampurkan 3-4 tetes minyak esensial ke dalam air sekitar 20 ml. Air tersebut ditempatkan pada cawan yang siap untuk dipanaskan. Pemanasan cawan tersebut menggunakan lilin dan juga bisa dengan

lampu. Bentuk sediaan lilin aromaterapi merupakan ekstrak tanaman yang dibuat menjadi bentuk lilin dan kemudian dibakar. Tercium bau aromaterapi dari hasil pembakaran api terhadap lilin tersebut. Lilin aromaterapi dibentuk dalam cetakan. Pembuatan lilin aromaterapi hanya bisa beberapa jenis aromaterapi yang dibuat, misalnya lavender dan sandalwood. Hal tersebut dikarenakan beberapa campuran minyak esensial membuat lilin sulit membeku.

Dupa aromaterapi merupakan bentuk sediaan yang dicetak. Ada dua jenis bentuk dupa, yaitu bentuk stik dan kerucut. Dupa ini dibuat dari bubuk akar yang dicampur dengan minyak esensial. Harganya murah dan menggunakan campuran minyak esensial yang kualitasnya tidak terlalu bagus. Hal tersebut dikarenakan penggunaan dupa yang hanya dibakar.

Sediaan garam sebagai aromaterapi ternyata digunakan sebagai bahan untuk berendam saat mandi. Garam ini dimasukkan pada air rendaman yang kemudian dapat memberikan sensasi relaksasi dan menyenangkan saat berendam. Bisa digunakan dengan merendam bagian tubuh tertentu, misalnya kaki, untuk mengurangi rasa lelah. Tak jauh berbeda dengan minyak esensial aromaterapi, minyak pijat aromaterapi dibuat dalam bentuk minyak, namun dengan tambahan minyak zaitun. Maka dari itu, minyak pijat lebih kental dibanding minyak esensial. Penggunaannya hanya dengan mengoleskan minyak pijat tersebut di tubuh. Sensasi nyaman dan relaksasi pun terasa pada tubuh yang dioleskan minyak tersebut.

Sabun mandi merupakan bentuk sediaan yang juga digemari dalam pemakaian aromaterapi. Biasanya sabun aromaterapi dalam bentuk sabun batang yang dicetak, bukan dalam bentuk sabun cair. Fungsi sabun mandi aromaterapi ini menjadi ganda. Tidak hanya sebagai pembersih tubuh, tetapi juga untuk memperlhalus kulit dan menjauhkan dari serangga

### **2.2.3 Manfaat Aromaterapi**

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011) manfaat aromaterapi antara lain:

1. Mengatasi insomnia dan depresi, meredakan kegelisahan
2. Mengurangi perasaan ketegangan

3. Meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran dan jiwa
4. Menjaga kestabilan ataupun keseimbangan sistem yang terdapat dalam tubuh menjadi sehat dan menarik
5. Merupakan pengobatan holistik untuk menyeimbangkan semua fungsi tubuh

#### **2.2.4 Mekanisme Kerja Aromaterapi**

Mekanisme kerja aromaterapi didalam tubuh berlangsung melalui dua sistem fisiologis yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap ke udara dan akan masuk ke rongga hidung melalui penghirupan sehingga akan direkam oleh otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman terbagi dalam tiga tingkatan, dimulai dengan penerimaan molekul bau pada epitalium olfaktori yang merupakan suatu reseptor berisi 20 juta ujung saraf. Selanjutnya bau tersebut akan ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung. Pada tempat ini, sel neuron menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarkannya ke sistem limbik. Sistem limbik merupakan pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya. selanjutnya respon dikirim ke hipotalamus untuk diolah.

Melalui penghantaran respons yang dilakukan oleh hipotalamus seluruh sistem minyak esensial tersebut akan diantar oleh sistem sirkulasi dan agen kimia kepada organ yang tubuh. Secara fisiologis, kandungan unsur-unsur terapeutik dari bahan aromatic akan memperbaiki ketidakseimbangan yang terjadi didalam system tubuh. Bau yang menimbulkan rasa tenang akan merangsang daerah otak yang disebut nukleus rafe untuk mengeluarkan sekresi serotonin (Setyoadi & Kushariyadi, 2011). Sekresi serotonin berguna untuk menimbulkan efek rileks sebagai akibat inhibisi eksitasi sel (Rujito dkk 2016). Perasaan rileks yang dihasilkan oleh citrus aurantium aromaterapi dikarenakan kembalinya sirkulasi secara normal. Serotonin yang menyebabkan euporia, relaks atau sedatif (Koesmardiansyah, 2009). Saraf penciuman (nervus olfaktorius) adalah satu-satunya saluran terbuka yang menuju otak. Melalui saraf ini, aroma akan mengalir ke bagian otak sehingga mampu memicu memori terpendam dan memengaruhi tingkah laku emosional yang bersangkutan. Hal ini bias terjadi karena aroma tersebut menyentuh langsung pusat emosi dan kemudian bertugas

menyeimbangkan kondisi emosional (Setyoadi & Kushariyadi, 2011). Untuk itu citrus aurantium dengan cara inhalasi dapat menurunkan kecemasan dengan meningkatkan serotonin.

### **2.2.5 Metode Pemakaian**

#### **1. Dhirup**

Merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan aromaterapi yang paling sederhana dan cepat. Inhalasi juga merupakan metode yang paling tua. Aromaterapi masuk dari luar tubuh ke dalam tubuh dengan satu tahap yang mudah, yaitu lewat paru – paru di alirkan ke pembuluh darah melalui alveoli. Inhalasi sama dengan metode penciuman bau, di mana dapat dengan mudah merangsang olfaktori pada setiap kali bernafas dan tidak akan mengganggu pernafasan normal apabila mencium bau yang berbeda dari minyak essential. Aromaterapi inhalasi dapat dilakukan dengan menggunakan elektrik, baterai, atau lilin diffuser, atau meletakkan aromaterapi dalam jumlah yang sedikit pada selembar kain atau kapas. Hal ini berguna untuk minyak essential relaksasi dan penenang (Walls, 2009).

#### **2. Penguapan**

Alat yang digunakan untuk menyebarkan aromaterapi dengan cara penguapan ini mempunyai rongga seperti gua untuk meletakkan lilin kecil atau lampu minyak dan bagian atas terdapat cekungan seperti cangkir biasanya terbuat dari kuningan untuk meletakkan sedikit air dan beberapa tetes minyak esensial (Sharma, 2009). Cara penggunaannya adalah mengisi cekungan cangkir pada tungku dengan air dan tambahkan beberapa tetes minyak esensial, kemudian nyalakan lilin, lampu minyak atau listrik. Setelah air dan minyak menjadi panas, penguapan pun terjadi dan seluruh ruangan akan terpenuhi dengan bau aromatik. (Sharma, 2009).

#### **3. Pijatan**

Pijat merupakan salah satu bentuk pengobatan yang sangat sering dikolaborasikan dengan aromaterapi. Beberapa tetes minyak esensial dicampurkan dalam minyak untuk pijat sehingga dapat memberikan efek simultan antara terapi sentuhan dan terapi wangi-wangian. Pijatan dapat

memperbaiki peredaran darah, mengembalikan kekenyalan otot, membuang racun dan melepaskan energi yang terperangkap di dalam otot. Wangi-wangian memicu rasa senang dan sehat (Sharma, 2009).

#### 4. Semprotan untuk ruangan

Minyak esensial bersifat lebih alami daripada aerosol yang dapat merusak ozon dalam penggunaannya sebagai pewangi ruangan. Penggunaannya adalah dengan menambahkan sekitar 10- 12 tetes minyak esensial ke dalam setengah liter air dan menyemprotkan campuran tersebut ke seluruh ruangan dengan bantuan botol penyemprot (Hapsari, 2011).

#### 5. Mandi dengan berendam

Mandi dengan berendam merupakan cara yang paling mudah untuk menikmati aromaterapi. Tambahkan beberapa tetes minyak aroma ke dalam air berendam, kemudian berendamlah selama 20 menit. Minyak esensial akan berefek pada tubuh dengan cara memasuki badan lewat kulit. Campurkan minyak esensial dengan cara yang tepat, karena beberapa minyak aroma tidak mudah larut dalam air (Sharma, 2009).

### **2.2.6 Teknik Pemberian Aromaterapi**

Menurut Koensomardiyansah (2009) ada tiga teknik pemberian citrus aurantium adalah sebagai berikut :

1. Teteskan 3 tetes aromaterapi citrus aurnatium ke atas kassa atau tissue yang bersih.
2. Tisu dapat diletakkan di dada sehingga essential oil sehingga masih dapat menguap. Berikan pada jarak 5 – 10 cm.
3. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterpi selama 10 - 15 menit.

### **2.2.7 Aromaterapi bunga lavender**

Kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool<sup>7</sup> (C<sub>10</sub>H<sub>18</sub>O). Tetapi, linalyl asetat sebagai kandungan utama dari bunga lavender tidak memiliki efek sedatif yang signifikan terhadap penurunan risiko insomnia. ini sering menimbulkan efek samping bagi penderita insomnia. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang dapat menurunkan risiko insomnia yang aman dan

memiliki efektivitas yang sama ataupun lebih.. Salah satu penanganannya dengan menggunakan aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*). Penggunaan aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) salah satunya dengan cara inhalasi untuk mendapatkan manfaat langsung kedalam tubuh. Aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) ini mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan akan menstimulasi reseptor silia saraf olfaktorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbus olfaktorius melalui saraf olfaktorius. Bulbus olfaktorius berhubungan dengan sistem limbik. 12 Sistem limbik menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan, dan sistem penciuman. Limbik adalah struktur bagian dalam dari otak yang berbentuk seperti cincin yang terletak di bawah korteks serebri. Bagian terpenting dari sistem limbik yang berhubungan dengan aroma adalah amygdala dan hippocampus. 12 Amygdala merupakan pusat emosi dan hippocampus yang berhubungan dengan memori (termasuk terhadap aroma yang dihasilkan bunga lavender) kemudian melalui hipotalamus sebagai pengatur maka aroma tersebut akan dibawa kedalam bagian otak yang kecil tetapi signifikannya yaitu nukleus raphe. Efek dari nukleus raphe yang terstimulasi yaitu terjadinya pelepasan serotonin yang merupakan neurotransmitter yang mengatur permulaan untuk tidur.

## **2.3 Kualitas Tidur**

### **2.3.1 Pengertian Kualitas Tidur**

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis. Tidur adalah suatu keadaan di mana kesadaran seseorang akan sesuatu menjadi turun, namun aktivitas otak tetap memainkan peran yang luar biasa dalam mengatur fungsinya, seperti mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah, serta fungsi kekebalan dalam memberikan energi pada tubuh dan dalam pemrosesan kognitif, termasuk penyimpanan, penataan, dan pembacaan informasi yang disimpan dalam otak, serta perolehan informasi saat terjaga (Maas, 2002).

Tidur merupakan kata yang berasal dari bahasa Latin Somnus yang berarti alami periode pemulihan, keadaan fisiologis dari istirahat untuk tubuh dan pikiran.

Tidur merupakan kondisi dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mengalami penurunan (Mubarak, et all. 2015).

Menurut Asmadi (2008), tidur merupakan keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi terhadap lingkungan menurun atau hilang, namun individu dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup. Belakangan disebutkan bahwa tidur adalah suatu proses aktif dan bukannya soal pengurangan impuls aspesifik saja. Proses aktif tersebut merupakan aktivitas sinkronisasi bagian ventral dari substansia retikularis medula oblongata (Mardjono, 2008 dalam Deshinta, 2010)

Tidur tidak dapat diartikan sebagai manifestasi deaktivasi sistem saraf pusat. Sebab pada orang yang tidur, sistem saraf pusatnya tetap aktif dalam sinkronisasi terhadap neuron-neuron substansia retikularis dari batang otak. Ini dapat diketahui melalui pemeriksaan electroencephalogram (EEG). Alat tersebut dapat memperlihatkan fluktuasi energi (gelombang otak) pada kertas grafik. Tidur melibatkan serangkaian urutan yang diatur oleh aktivitas fisiologis yang sangat terintegrasi dengan sistem saraf pusat (SSP). Hal ini terkait dengan perubahan dalam sistem perifer saraf, endokrin, kardiovaskular, pernapasan dan otot (Asmadi, 2008).

### **2.3.2 Fisiologi Tidur**

Tidur adalah irama biologis yang kompleks (Kozier, 2008). Tidur adalah proses fisiologis yang bersiklus dan bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan (Potter & Perry, 2010). Tidur ditandai dengan aktifitas fisik yang minimal, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap rangsangan eksternal (Kozier, 2008). Irama sirkadian mempengaruhi pola fungsi biologis utama dan fungsi perilaku. Fluktuasi dan perkiraan suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormone, kemampuan sensorik, dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam. Irama sirkadian dipengaruhi oleh cahaya dan suhu, selain factor eksternal seperti aktivitas social dan rutinitas pekerjaan. Perubahan dalam suhu tubuh juga berhubungan dengan pola tidur individu. (Saryono & Widiанти, 2010). Individu akan bangun ketika

mencapai suhu tubuh tertinggi dan akan tertidur ketika mencapai suhu tubuh terendah (Kozier, 2008).

Fisiologis tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak suatu aktifitas yang melibatkan system saraf pusat, saraf perifer, endokrin kardiovaskular, dan respirasi muskulokeletal. Sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah reticular activating system (RAS) dan bulbar synchronizing regional (BSR) yang terletak pada batang otak (Mubarak, 2015).

System aktivasi reticular (SAR) berlokasi pada batang otak teratas. SAR dipercaya terdiri atas sel yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. SAR menerima stimulus sensori visual, auditori, nyeri, dan taktil. Aktivitas korteks serebral (misal, proses emosi atau pikiran) juga menstimulasi SAR. Keadaan terjaga atau siaga yang berkepanjangan sering dihubungkan dengan gangguan proses berpikir yang progresif dan terkadang dapat menyebabkan aktivitas perilaku yang abnormal (Guyton & Hall, 2007).

Para peneliti meyakini bahwa kenaikan sistem yang mengaktifkan retikular (Reticular Activating Sistem/RAS) yang terletak di bagian atas batang otak memuat sel-sel khusus yang mempertahankan kondisi sadar dan terjaga. RAS menerima stimulus indra penglihatan, pendengaran, nyeri, dan peraba. Aktivitas dari korteks serebral (misal: emosi dan proses berpikir) juga menstimulasi RAS. Gairah, keadaan terjaga, dan keadaan tetap sadar dihasilkan dari saraf di dalam RAS yang melepaskan katekolamin seperti norepinefrin (Izac, 2006 dalam Perry & Potter, 2010).

Tidur dapat dihasilkan dari pengeluaran serotonin dalam sistem tidur raphe pada pons dan otak depan bagian tengah. Daerah juga disebut bulbar synchronizing region (BSR). Ketika individu mencoba tertidur, mereka akan menutup mata dan berada dalam keadaan rileks. Stimulus ke SAR menurun. Jika ruangan gelap dan tenang, aktivasi SAR selanjutnya akan menurun. BSR mengambil alih yang kemudian menyebabkan tidur (Mubarak, et. All, 2015).

Gambaran tidur dan bangun digambarkan demikian, pada saat pusat tidur tidak diaktifkan, nuklei pengaktivasi retikular di mesensefalon dan pons bagian atas terbebas dari hambatan sehingga memungkinkan nuklei pengaktivasi retikular menjadi aktif secara spontan. Hal ini akan merangsang korteks serebri dan sistem saraf perifer dan keduanya kemudian mengirimkan banyak sinyal feedback positif kembali ke nuklei pengaktivasi retikular yang sama agar sistem ini tetap aktif. Oleh karena itu, adanya kecenderungan secara alami untuk mempertahankan keadaan ini dan timbullah keadaan 9 terjaga (Guyton, 2012). Sesudah otak aktif selama beberapa jam, neuron dalam sistem aktivasi menjadi letih sehingga siklus feedback positif antara nuklei retikular mesensefalon dan korteks akan melemah dan pengaruh perangsang tidur dari pusat tidur akan mengambil alih sehingga timbul peralihan yang cepat dari keadaan jaga menjadi keadaan tidur (Guyton, 2012).

### **2.3.2 Fungsi Tidur**

Tidur berkontribusi dalam menjaga kondisi fisiologis dan psikologis. Tidur NREM membantu perbaikan jaringan tubuh (McCance dan Huether dalam Potter & Perry 2011). Selama tidur NREM, fungsi biologis lambat. Denyut jantung normal orang dewasa sehat sepanjang rata-rata 70-80 denyut permenit atau kurang jika individu berada dalam kondisi fisik yang sangat baik. Namun, selama tidur denyut jantung turun sampai 60 denyut per menit atau kurang. Ini berarti bahwa selama tidur jantung berdetak 10-20 kali lebih lambat dalam setiap menit atau 60-120 kali lebih sedikit dalam setiap jam. Oleh karena itu, tidur nyenyak bermanfaat dalam mempertahankan fungsi jantung. Fungsi biologis lainnya yang menurun selama tidur adalah pernapasan, tekanan darah, dan otot (McCance dan Huether, 2006 dalam potter & Perry 2010 Tidur REM sangat penting untuk jaringan otak dan pemulihan kognitif (Bussye dalam potter & Perry 2011). Pada orang dewasa penyimpanan ingatan lebih besar terjadi pada keadaan tidur dibanding dalam keadaan terjaga (Scullin, 2012).

Tubuh membutuhkan tidur secara rutin untuk memulihkan proses biologis tubuh. Selama tidur, gelombang lambat dan dalam (NREM tahap 4), tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk perbaikan dan pembaruan sel

epitel dan sel-sel yang khusus seperti sel-sel otak (Jones, 2005 dalam potter & perry 2010). Sintesis protein dan 10 pembelahan sel untuk peremajaan jaringan seperti kulit, tulang, mukosa lambung, atau otak terjadi selama istirahat dan tidur. Tidur NREM sangat penting bagi anak-anak, yang mengalami tahap 4 tidur yang lebih lama.

Tidur REM diperlukan untuk menjaga jaringan otak dan tampaknya menjadi penting bagi pemulihan kognitif (Buysse, 2005 dalam potter & Perry 2010). Tidur REM berhubungan dengan perubahan aliran darah otak, peningkatan aktivitas korteks, peningkatan konsumsi oksigen, dan pelepasan epinefrin. Gabungan kegiatan ini membantu penyimpanan memori dan proses belajar (McCance dan Huether, 2006 potter & Perry 2010). Selama tidur, otak menyaring informasi yang tersimpan tentang kegiatan hari itu. Perubahan dalam fungsi imun alami dan seluler juga muncul akibat kurangnya tidur tingkat sedang sampai berat (Buysse, 2005 dalam Perry & Potter, 2010). Selain itu tidur memiliki manfaat restorative dan hemostatik yang penting untuk cadangan energi normal.

### 2.3.3 Dampak Kurang Tidur

Seseorang tidak menyadari bagaimana masalah tidur mempengaruhi perilaku mereka. Perilaku yang dimaksud yaitu seperti mudah marah, disorientasi (mirip dengan keadaan mabuk), sering menguap, dan bicara melantur. Jika kurang tidur telah berlangsung lama, perilaku psikotik seperti delusi dan paranoid kadang-kadang dapat berkembang (potter & Perry 2010). Kekurangan tidur ditengarai bisa memberi efek negatif pada kesehatan fisik dan mental. Misalnya saja bisa kurangnya energi dalam tubuh, lebih sulit konsentrasi, kurang mood, dan risiko lebih besar akan terjadinya kecelakaan akibat mengantuk (potter & Perry 2010). Selain itu seseorang akan mengantuk sepanjang siang hari dan sering bermasalah dengan cara berpikirnya. Lebih lambat mempelajari hal-hal baru, mengalami kesulitan dengan ingatan, dan kemampuan mereka membuat keputusan (kemungkinan) bisa keliru (McKhann, Guy & Marilyn, 2010).

### 2.3.4 Pola Tidur

Pola Pola tidur adalah model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relatif menetap dan meliputi jadwal jatuh (masuk) tidur dan bangun, irama

tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur dan kepuasan tidur (Depkes dalam Siallagan,2010). Pola tidur normal dipengaruhi oleh gaya hidup termasuk stress pekerjaan, hubungan keluarga dan aktivitas sosial yang mengarah pada insomnia dan penggunaan medikasi untuk tidur. Penggunaan jangka panjang medikasi tersebut dapat mengganggu pola tidur dan selama tidur malam yang berlangsung rata-rata tujuh jam, REM dan NREM terjadi berselingan sebanyak 4-6 kali. Apabila seseorang kurang cukup mengalami REM, maka esok harinya ia akan menunjukkan kecenderungan untuk menjadi hiperaktif, kurang dapat mengendalikan emosinya dan nafsu makan bertambah. Sedangkan jika NREM kurang cukup, keadaan fisik menjadi kurang gesit (Mardjono, 2008).

### **2.3.5 Klasifikasi Pola Tidur**

Menurut Hidayat (2015), jenis tidur dibagi menjadi dua yaitu, slow wave sleep atau tidur gelombang lambat atau disebut pola tidur biasa dan pola tidur paradox yang juga disebut Rapid eye movement

#### **a. Pola tidur biasa**

Pola tidur biasa juga disebut sebagai tidur Non-REM (Non-Rapid Eye Movement). Pada keadaan ini, sebagian besar organ tubuh secara berangsur-angsur menjadi kurang aktif, pernapasan teratur, kecepatan denyut jantung berkurang, otot mulai berelaksasi, mata dan muka diam tanpa gerak. Fase Non-REM berlangsung  $\pm 1$  jam, dan pada fase ini biasanya orang masih bisa mendengarkan suara di sekitarnya, sehingga dengan demikian akan mudah terbangun dari tidurnya. (Hidayat. 2015).

#### **b. Pola tidur paradoksal**

Pola tidur paradoksal disebut juga sebagai tidur REM (Rapid Eye Movement). Pada fase ini, akan terjadi gerakan-gerakan mata secara cepat, denyut jantung dan pernapasan yang naik turun, sedangkan otot-otot mengalami pengendoran (relaksasi total). Proses relaksasi total ini sangat berguna bagi pemulihan tenaga dan penghilangan semua rasa lelah. Fase tidur REM (fase tidur nyenyak) berlangsung selama  $\pm 20$  menit. Pada fase ini, sering timbul mimpi-mimpi, mengigau, atau bahkan mendengkur. Dalam tidur malam yang

berlangsung 6-8 jam, kedua pola tidur tersebut (REM dan Non-REM) terjadi secara bergantian sebanyak 4-6 siklus. (Mubarak, 2015).

### **2.3.6 Kualitas Tidur**

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang pantas (Khasanah, 2012). Indikator atau ciri-ciri untuk mengetahui tidur yang berkualitas adalah dengan merasakan apakah badan merasa segar dan fresh setelah terbangun dan tidur merasa lelap (Hidayat, 2015).

### **2.3.7 Tanda – Tanda Kualitas Tidur Buruk**

Tanda –tanda kualitas tidur yang kurang dapat dibamenjadi tanda fisik dan tanda psikologis (Hidayat, 2015).

#### **1. Tanda fisik**

Ekspresi wajah (gelap di area sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu berkonsentrasi (kurangnya perhatian), terlihat tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.

#### **2. Tanda Psikologis**

Menarik diri, apatis dan respon menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat menurun, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan keputusan atau pertimbangan menurun.

### **2.3.8 Pengukuran Kualitas Tidur**

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah instrument efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur orang dewasa. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur merupakan fenomena

yang kompleks dan melibatkan beberapa dimensi yang seluruhnya dapat tercakup dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain kualitas tidur subjektif, sleep latensi, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Dimensi tersebut dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku. (Mirghani et al., 2015).

validitas penelitian PSQI sudah teruji. Instrumen ini menghasilkan 7 skor yang sesuai dengan domain atau area yang disebutkan sebelumnya. Tiap domain nilainya berkisar antara 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai setiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Skor global  $>5$  dianggap memiliki gangguan tidur yang signifikan. PSQI memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (Cronbach's Alpha) 0,83 untuk 7 komponen tersebut. (Buysee et al., 1989).

### **2.3.9 Faktor Yang Mempengaruhi Tidur**

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang berbeda-beda. Ada yang kebutuhannya terpenuhi, ada pula yang mengalami gangguan. Menurut Mubarak (2015) seorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya sebagai berikut:

#### **1. Aktivitas Fisik**

Aktivitas dan latihan fisik dapat meningkatkan kelelahan dan kebutuhan untuk tidur. Latihan fisik yang melelahkan sebelum tidur membuat tubuh mendingin dan meningkatkan relaksasi. Individu yang mengalami kelelahan menengah biasanya memperoleh tidur yang tenang terutama setelah bekerja atau melakukan aktivitas yang menyenangkan. Pada kondisi yang semakin lelah, semakin pendek siklus REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

#### **2. Motivasi**

Motivasi dapat mempengaruhi dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan menahan tidur sehingga dapat menimbulkan gangguan proses tidur, sebab keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan

lelah seseorang. Sebaliknya perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga seringkali mendatangkan kantuk.

### 3. Stress Emosional

Ansietas dan depresi seringkali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan norepinefrin darah melalui system saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

### 4. Obat – obat

Obat tidur seringkali membawa efek samping. Dewasa muda dan dewasa tengah dapat mengalami ketergantungan obat tidur untuk mengatasi stressor gaya hidup. Obat tidur juga sering kali digunakan untuk mengontrol atau engatasi sakit kroniknya. Beberapa obat juga dapat menimbulkan efek samping penurunan tidur REM.

### 5. Lingkungan

Lingkungan tempat seorang tidur berpengaruh pada kemampuan untuk tertidur. Ventilasi yang baik memberikan kenyamanan untuk tidur tenang. Ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Suhu dan suara dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Suhu yang panas atau dingin menyebabkan klien mengalami kegelisahan. Beberapa orang menyukai kondisi tenang untuk tidur dan ada yang menyukai suara untuk membantu tidurnya seperti music lembut dan televise.

### 6. Stimultan dan Alkohol

Kebiasaan mengkonsumsi kafein dan alcohol mempunyai efek insomnia. Makan dalam porsi besar, berat dan berbumbu pada makanan juga menyebabkan makanan sulit dicerna sehingga dapat mengganggu tidur. Nikotin yang terkandung dalam rokok juga memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya perokok sering untuk tertidur dan sering terbangun di malam hari.

### 7. Diet dan Nutrisi

Diet dan nutrisi yang cukup, dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi mempercepat proses tidur, karena adanya L-Triptofan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna.

## **2.4 Sleep hygiene**

### **2.4.1 Definisi Sleep hygiene**

Sleep hygiene adalah berbagai macam perilaku, kondisi lingkungan, dan berbagai faktor lain yang berhubungan dengan tidur yang dapat digunakan sebagai pengobatan insomnia (Stepanski & Wyatt, 2003). Sleep hygiene juga diartikan sebagai perilaku atau kebiasaan yang dapat meningkatkan kualitas tidur, durasi tidur yang cukup, dan meningkatkan kesiapan menjalani hari (Kor K, & Mullan BA, 2011).

### **2.4.2 Rekomendasi Sleep hygiene**

#### **1. Menghindari Konsumsi Kafein**

Kafein adalah substansi psikoaktif yang paling banyak digunakan di dunia. Kafein menyebabkan sulit tidur karena stimulasi susunan saraf pusat, meningkatkan denyut jantung, produksi adrenalin, dan juga mensupresi produksi melatonin (Zhang, 2006).

#### **2. Menghindari Nikotin**

Seperti kafein, nikotin juga meningkatkan gairah dan kondisi terjaga, terutama melalui saraf kolinergik di bagian basal otak depan. Penggunaan nikotin baik dari rokok, pil, atau patch akan berhubungan dengan terganggunya tidur.

#### **3. Menghindari Alkohol**

Konsumsi alkohol adalah perilaku yang tidak dianjurkan dalam praktik sleep hygiene, mulai dari pembatasan hingga pemberhentian konsumsi sesaat sebelum tidur. Penggunaan alcohol mendekati waktu tidur berkaitan dengan penurunan SOL (Sleep Onset Latency) dan peningkatan SWS (Slow Wave Sleep).

#### **4. Olahraga**

Olahraga ringan adalah salah satu rekomendasi sleep hygiene, akan tetapi olahraga yang mendekati waktu tidur sebaiknya dihindari. Melakukan olahraga yang cukup berat mendekati waktu tidur dapat meningkatkan aktivitas fisiologis menjelang tidur yang berdampak pada terganggunya permulaan (onset) tidur. Peningkatan denyut jantung lebih dari +20 bpm dapat menjadi sebuah acuan untuk menentukan apakah onset tidur akan terganggu (Oda S, 2014).

#### 5. Manajemen Stres

Stres sebenarnya bukan merupakan komponen inti dari sleep hygiene, beberapa rekomendasi telah bermunculan selama beberapa tahun yang menyarankan untuk mengurangi kekhawatiran dan melakukan aktivitas yang dapat memberikan efek rileks terutama menjelang tidur (Stepanski & Wyatt, 2003).

#### 6. Cahaya

Cahaya yang terlalu terang dapat menghambat proses tidur karena mempengaruhi kadar melatonin. Saat manusia terpapar cahaya gelap tubuh menghasilkan neurohormon spesifik yang mengatur siklus tidur bangun, temperatur tubuh, tekanan darah, metabolisme, dan reproduksi (Veitch, et al., 2004).

#### 7. Mengatur Jadwal Tidur

Mengatur jadwal tidur dan atau jadwal bangun tidur berguna untuk memaksimalkan sinkronisasi antara tidur nyenyak fisiologis, ritme sirkadian, dan episode tidur malam hari (Stepanski & Wyatt, 2003). Selain itu, jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur meningkatkan variabilitas dalam pengaturan waktu tidur yang pada akhirnya berakibat pada disinkronisasi antara waktu tidur-bangun dan ritme sirkadian (Buysse DJ et al., 2011).

#### 8. Menghindari Tidur Siang

Tidur di siang hari diketahui dapat mengganggu homeostasis tidur, dan sleep hygiene merekomendasikan untuk menghindari tidur siang lebih dari 30 menit (Stepanski & Wyatt, 2003). Disisi lain, sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin banyak tidur siang selama seminggu, semakin tinggi peningkatan

tahap 1 dan 2 tidur dan terjadi penurunan SWS (Slow Wake Sleep).

**BAB 3**  
**PEMBAHASAN**

**3.1 Pertanyaan Klinis**

Apakah Ada Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender dan *Sleep Hygiene Education* Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Wisma Flamboyan dan Tulip UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bondowoso?

**3.2 PICO**

<b>Population (jenis responden, inklusi dan eksklusi)</b>	<b>Intervention (Intervensi yang diujikan di jurnal, beserta prosedur singkat)</b>	<b>Comparison (Tindakan pembanding intervensi utama, jika ada)</b>	<b>Outcome (Variabel apa saja yang diuji, jelaskan singkat)</b>
Lansia di Wisma Flamboyan dan Tulip UPT PSTW Bondowoso	Aromaterapi Lavender dan <i>Sleep Hygiene Education</i>	Tidak ada	Peningkatan kualitas tidur pada lansia

**3.3 Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Wisma Flamboyan dan Tulip UPT. PSTW Bondowoso ?**

**(Jurnal 1)**

Jurnal yang berjudul “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kabupaten Kubu Raya”

Author: Lufy Afiestasari, Ichsan Budiharto, Saiman

Tahun: 2021

Nama Jurnal Dan Edisi: Tanjungpura Journal OF Nursing Practice and Education  
Volume 1

## (Jurnal 2)

Jurnal yang berjudul “Pengaruh Terapi Aktivitas *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta”

Author: Milla Annisa Nadyatama, Suratini

Tahun: 2018

### 3.4 Hasil Telaah Jurnal

#### A. Tabel 1. Karakteristik kondisi klinis responden pada penelitian jurnal 1

Usia responden	Frekuensi	Persentase (%)
55-64	16	70
65-70	4	23,3
>70	10	6,7
Total	30	100

Dari tabel diatas dapat disimpulkan usia responden di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang didapatkan bahwa rentang usia 55-64 tahun sebanyak 16 orang (70,5%), usia 65-70 tahun sebanyak 4 orang (23,3%), usia dengan rentang >70 tahun sebanyak 10 orang (6,7%) .

#### B. Tabel 2. Tingkat Insomnia Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Jurnal 1

Tingkat Insomnia	Sebelum Perlakuan		Sesudah Perlakuan	
	F	P (%)	F	P (%)
Tidak Insomnia			3	10
Ringan	19	63,3	24	80
Berat	8	26,6	1	3,33
Sangat Berat	3	10	2	6,66

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan rata-rata tingkat insomnia sebelum dilakukan terapi pemberian aromaterapi menunjukkan nilai rata-rata sebesar 19 responden dengan hasil persentase 63,3%. Sedangkan, rata-rata tingkat insomnia sesudah dilakukan terapi pemberian aromaterapi menunjukkan nilai rata-rata sebesar 24 responden dengan hasil persentase 80%.

**C. Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin  
Jurnal 2**

Karakteristik	Frekuensi	%
<b>Usia</b>		
46-55	5	
56-65	5	
>65	7	
60-74	14	
75-90	1	
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	14	
Perempuan	18	
<b>Total</b>	<b>32</b>	

Dari tabel diatas dapat disimpulkan karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan bahwa rentang usia 46-55 tahun sebanyak 5 orang, usia 55-65 tahun sebanyak 5 orang, usia dengan rentang >65 tahun sebanyak 7 orang, usia 60-74 tahun sebanyak 14 orang, usia 75-90 sebanyak 1 orang .

**D. Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Komponen Kualitas Tidur Pre dan Post Jurnal 2**

Kualitas Tidur	Sebelum Perlakuan		Sesudah Perlakuan	
	Frekuensi	P (%)	Frekuensi	P (%)
Sangat Baik	0		3	
Baik	1		23	
Buruk	31		6	
Sangat Buruk	0		0	

Dari tabel diatas dapat disimpulkan kualitas tidur lansia sesudah diberi perlakuan sebanak 3 responden dengan kualitas sangat baik,terdapat 1 responden

sebelum perlakuan dengan kualitas tidur baik, terdapat sebelum diberi perlakuan 31 responden dan 6 responden sesudah diberi perlakuan dengan kualitas tidur lansia buruk..

**C. Tabel 3. Uji Normalitas Data**

Variabel	Statistik	df	Sig.
Sebelum Perlakuan	0,949	30	0,157
Sesudah Perlakuan	0,945	30	0.123

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan rata-rata tingkat insomnia sebelum dilakukan terapi pemberian aromaterapi menunjukkan nilai rata-rata sebesar 19 responden dengan hasil persentase 63,3%. Sedangkan, rata-rata tingkat insomnia sesudah dilakukan terapi pemberian aromaterapi menunjukkan nilai rata-rata sebesar 24 responden dengan hasil persentase 80%.

**D. Tabel 3. Uji T Berpasangan**

Variabel	Mean ± SD	P
Sebelum Perlakuan	25,47 ± 3,67	0,001
Sesudah Perlakuan	24,37 ± 3,86	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan rata-rata tingkat insomnia sebelum dilakukan terapi pemberian aromaterapi menunjukkan nilai rata-rata sebesar 19 responden dengan hasil persentase 63,3%. Sedangkan, rata-rata tingkat insomnia sesudah dilakukan terapi pemberian aromaterapi menunjukkan nilai rata-rata sebesar 24 responden dengan hasil persentase 80%.

### **3.5 Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Wisma Flamboyan dan Tulip UPT. PSTW Bondowoso**

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa insomnia lebih banyak di alami oleh lansia dengan rentang usia 61-70 tahun. Hasil ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang semakin berkurang

jam tidurnya. Lansia rentan terhadap insomnia karena adanya perubahan pola tidur yang biasanya menyerang tidur tahap 4 NREM. Keluhan insomnia mencakup ketidakmampuan untuk tertidur, seringkali terbangun, ketidakmampuan untuk melanjutkan tidur, serta terbangun lebih awal.

Perlu adanya aroma wangi yang ditimbulkan dipercaya mempunyai efek yang sensitive terhadap sistem limbik di otak. Dimana bagian tersebut berhubungan dengan emosional dan memori pada manusia. Molekul yang di lepaskan ke udara adalah sebagai uap air. Ketika uap air yang mengandung komponen kimia tersebut di hirup, akan diserap tubuh melalui hidung dan paru-paru yang kemudian masuk ke aliran darah. Uap aromaterapi dihirup, molekul uap tersebut akan berjalan mempengaruhi sistem limbik otak yang bertanggung jawab dalam sistem integrasi dan eksresi perasaan, belajar, ingatan, emosi rangsangan fisik serta memberikan perangsang fisik sehingga memberikan lingkungan tidur yang nyaman.

Proses tidur individu di pengaruhi Sistem Aktivasi Retikuler (RAS) yang terletak di batang otak bagian atas. Fungsi dari bagian ini adalah mempengaruhi proses tidur seperti kewaspadaan atau keterjagaan. Fungsi tersebut di pengaruhi oleh stimulus sensori, taktil, auditorius, dan aktivitas korteks serebri seperti proses emosi, kecemasan dan ketakutan juga ikut menstimulasi fungsi dari RAS, apabila adanya stimulasi tersebut dapat menyebabkan terjaga sampai pada gangguan tidur.

Insomnia dapat diatasi dengan terapi relaksasi. aromaterapi merupakan salah satu terapi relaksasi yang dapat digunakan untuk mengatasi insomnia. Hal tersebut dikarenakan aroma wangi dari aromaterapi memberikan efek rileks.

Sistem saraf manusia terhadap sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Sistem saraf pusat berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki misalnya gerakan tangan, kaki, leher, dan jari-jari. Sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang otomatis, misalnya fungsi digestif, proses kardiovaskuler dan gairah seksual. Sistem saraf otonom ini terdiri dari subsistem yaitu sistem saraf parasimpatis yang kerjanya saling berlawanan. Jika sistem saraf simpatis meningkatkan rangsangan atau memacu organ-organ tubuh, sebaiknya sistem saraf parasimpatis menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis dan menaikkan semua fungsi yang diturunkan oleh sistem saraf simpatis. Pada saat individu mengalami ketegangan dan kecemasan.

### 3.6 karakteristik responden

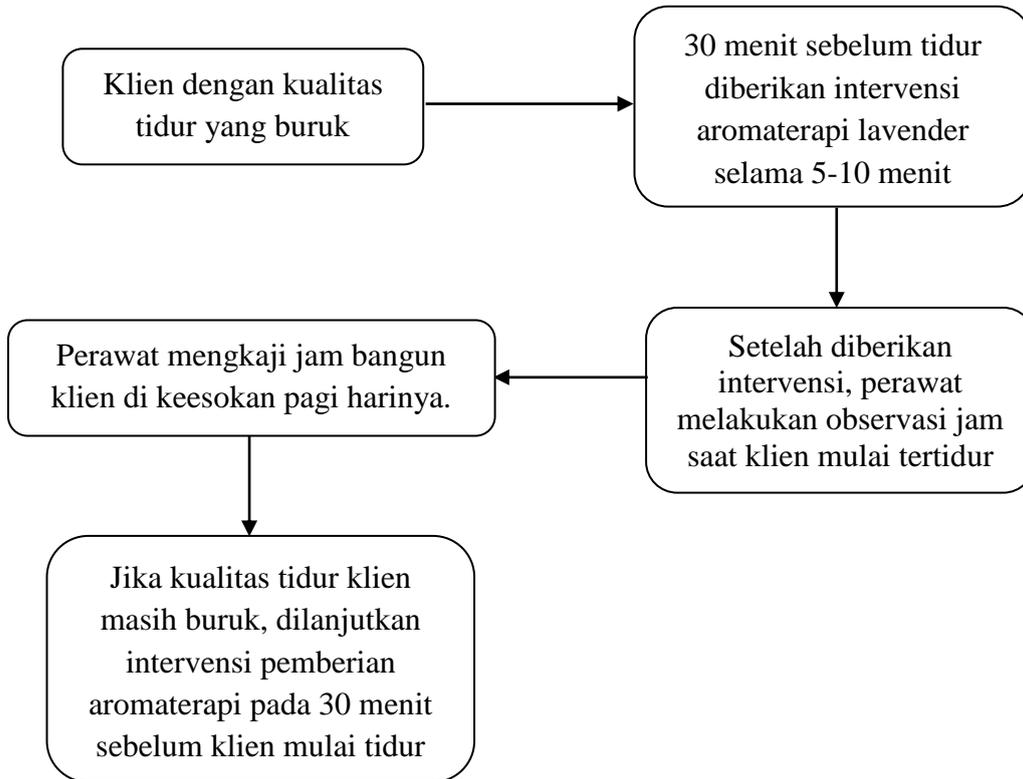
Berikut ini karakteristik responden pada penelitian:

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
1	Usia		
	61-70	12	55%
	71-80	10	45%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	18	82%
	Perempuan	4	18%
3	Kualitas tidur		
	Baik	5	23%
	Buruk	17	77%

Dari tabel di atas dapat disimpulkan karakteristik responden usia 61-70 sejumlah 12 orang (55%), usia 71-80 sejumlah 10 orang (45%). Karakteristik responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (82%) sedangkan perempuan 4 orang (18%). Karakteristik kualitas tidur lansia baik sebanyak 5 orang (23%), sedangkan kualitas tidur buruk sebanyak 17 orang (77%).

### 3.7 Prosedur Intervensi (*SOP terlampir*)

Berikut ini merupakan gambar simulasi prosedur dari intervensi pemberian aromaterapi:



**Gambar 3.1 Simulasi Prosedur Intervensi Pemberian Aromaterapi**

### a. Hasil

Berikut ini merupakan tabel sebelum dan setelah pemberian aromaterapi lavender dan *sleep hygiene education*:

Variabel	Kategori	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
		F	Persentase	F	Persentase
Kualitas tidur	Baik	5	23%	19	86%
	Buruk	17	77%	3	14%
	Jumlah	22	100%	22	100%

### b. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada 22 responden (100%) sebelum diberikan aromaterapi lavender dan *sleep hygiene education* didapatkan hasil kualitas tidur buruk sebanyak 17 responden (77%) dan 5 responden (23%) dengan kualitas tidur baik, sedangkan setelah diberikan aromaterapi lavender dan *sleep hygiene education* didapatkan hasil kualitas tidur buruk sebanyak 3 responden (14%) dan 19 responden (86%) dengan kualitas tidur baik. Aromaterapi lavender dapat dirasakan oleh beberapa responden dalam penelitian ini saat beberapa waktu setelah diberikan aromaterapi lavender mengalami peningkatan kualitas tidur menjadi baik di mana efek relaksasi yang dirasakan membuat perasaan klien menjadi terasa sangat nyaman. Selain itu, pemberian edukasi mengenai *sleep hygiene education* dapat mempengaruhi sikap responden untuk menerapkan kebiasaan tidur yang lebih sehat untuk membersihkan segala macam gangguan yang biasanya membuat Anda kurang tidur atau tidur tidak lelap. *Sleep hygiene* membantu memperbaiki jam tidur yang tidak sesuai, mengatasi gangguan tidur, dan meningkatkan kualitas tidur. Pola tidur sehat ini membantu membangun kebiasaan tidur yang lebih baik dan disiplin dan konsisten dalam menjalaninya, untuk mengurangi macam-macam akibat negatif dari tidur yang kurang.

Lansia sering mengalami gangguan mental di antaranya emosi, cemas, rasa ditinggal, dan kesulitan dalam tidur. Hal tersebut mempengaruhi dari kesehatan 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 psikologi, dengan lebih mengutamakan pada kebutuhan nutrisi atau makanan yang sehat maka lansia tidak perlu mengkonsumsi obat-obatan tertentu untuk membantu tidurnya (Siregar, 2018).

Aromaterapi lavender yang merupakan bagian dari terapi relaksasi yang digunakan untuk mengatasi gangguan kualitas tidur. Aromaterapi lavender memiliki kandungan kimia linalyl ester yang berkhasiat menenangkan dan memberikan efek rileks sistem saraf pusat dengan menstimulasi saraf olfaktorius (Stanley, 2007). Semua impuls yang melewati saraf olfaktorius mencapai system limbik yang berkaitan dengan suasana hati, emosi, memori dan belajar. Semua bau yang mencapai sistem limbik memiliki pengaruh kimia langsung pada suasana hati. Pemberian terapi ini 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 (Sharma, 2017). Aromaterapi lavender dapat menurunkan insomnia dengan mencium aroma minyak dari esensia indra penciuman dapat merangsang daya ingat kita yang bersifat emosional dengan memberikan reaksi fisik berupa tingkah laku, sehingga terapi ini bisa digunakan untuk salah satu cara untuk menurunkan insomnia pada lanjut usia.

Salah satu pilihan terapi pengganti untuk terapi farmakologis untuk peningkatan kualitas tidur adalah *Cognitive-Behavioral Therapies* (CBTs), yang termasuk di dalamnya *sleep hygiene education* dan terapi relaksasi yang merupakan terapi non-farmakologis dan biasanya tanpa efek samping. Selain penggunaan intervensi *non invasive* tunggal seperti *sleep hygiene* dapat juga digunakan terapi kombinasi dengan terapi relaksasi. Terapi relaksasi dapat dilakukan untuk jangka waktu yang terbatas dan biasanya tidak memiliki efek samping menurut Potter & Perry (2009, dalam Hidayati & Yuniarti, 2016). Menurut Leah et al (2018) *sleep hygiene education* didefinisikan sebagai serangkaian rekomendasi perilaku dan lingkungan yang dimaksudkan untuk mempromosikan tidur yang sehat dan pada awalnya dikembangkan untuk digunakan dalam pengobatan insomnia ringan sampai sedang. Selama pendidikan

kebersihan tidur, pasien belajar tentang kebiasaan tidur yang sehat dan didorong untuk mengikuti satu set rekomendasi untuk memperbaiki tidur mereka (misalnya, hindari kafein, olahraga teratur, hilangkan kebisingan dari lingkungan tidur, pertahankan jadwal tidur yang teratur).

Peneliti berpendapat bahwa hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lavender dan *sleep hygiene education* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia di UPT. PSTW Bondowoso dengan mengubah kualitas tidur buruk menjadi kualitas tidur baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender dan *sleep hygiene education* selama satu minggu terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia dengan kualitas tidur yang buruk. Pada hasil analisis *pre* dan *post* pemberian aromaterapi lavender dan *sleep hygiene education* pada tiap minggu juga telah membuktikan bahwa pemberian aromaterapi lavender dan *sleep hygiene education* efektif meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

Pemberian aromaterapi lavender dan *sleep hygiene education* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia di UPT. PSTW Bondowoso dengan mengubah kualitas tidur buruk menjadi kualitas tidur baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender dan *sleep hygiene education* selama satu minggu terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia dengan kualitas tidur yang buruk. Pada hasil analisis *pre* dan *post* pemberian aromaterapi lavender dan *sleep hygiene education* pada tiap minggu juga telah membuktikan bahwa pemberian aromaterapi lavender dan *sleep hygiene education* efektif meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

#### **4.2 Saran**

##### 4.2.1 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa terkait pemberian aromaterapi lavender dapat mengatasi gangguan pola tidur atau insomnia.

##### 4.2.2 Bagi institusi kesehatan

Untuk tenaga kesehatan terutama perawat dapat menjadikan terapi aroma terapi lavender sebagai salah satu alternatif terapi dalam upaya mengurangi lansia yang menderita insomnia atau gangguan pola tidur.

##### 4.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan mengembangkan penelitian lain mengenai pemberian aromaterapi lavender untuk menurunkan tingkat insomnia pada lansia

#### 4.2.4 Bagi responden

Memberikan informasi tentang manfaat pemberian aromaterapi lavender untuk mengurangi insomnia pada lansia selain menggunakan obat.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Pentingnya <i>Sleep Hygiene</i>
Sasaran	: Lansia di Wisma Flamboyan dan Tulip UPT. PSTW Bondowoso
Tanggal	: 22-28 Maret 2022
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Wisma Flamboyan dan Tulip

---

#### 1. Latar Belakang

Gangguan tidur merupakan salah satu keluhan yang paling sering ditemukan pada penderita yang berkunjung ke praktek. Gangguan tidur dapat dialami oleh semua lapisan masyarakat baik kaya, miskin, berpendidikan tinggi dan rendah maupun orang muda, serta yang paling sering ditemukan pada usia lanjut. Beberapa jenis gangguan tidur adalah *insomnia*, *parasomnia*, maupun gangguan tidur yang disebabkan oleh gangguan kesehatan/psikiatri.

Hasil *National Sleep Foundation* sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia 65 tahun keatas melaporkan mengalami gangguan kualitas tidur dan sebanyak 7,3% lansia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau *insomnia*. Di Indonesia gangguan kualitas tidur menyerang 50% orang yang berusia 60 tahun keatas. *Insomnia*

merupakan gangguan kualitas tidur yang paling sering ditemukan, pertahun berkisar sebanyak 30- 45% (Darmojo, 2009).

Menurut data *internasional of sleep disorder*, prevalensi penyebab- penyebab gangguan tidur adalah sebagai berikut: Penyakit asma (61-74%), gangguan pusat pernafasan (40-50%), kram kaki malam hari (16%), psychophysiological (15%), sindroma kaki gelisah (5-15%), ketergantungan alkohol (10%), sindroma terlambat tidur (5-10%), depresi (65). Demensia (5%), gangguan perubahan jadwal kerja (2- 5%), gangguan obstruksi sesak saluran nafas (1-2%), penyakit ulkus peptikus (<1%), narcolepsy (mendadak tidur) (0,03%-0,16%).

Melihat fenomena di atas, maka diperlukan metode dalam penatalaksanaan gangguan tidur melalui pendekatan terapi nonfarmakologis dan hanya menggunakan obat-obatan pada saat yang mendesak. Obat- obatan ini termasuk sedatif, hipnotik, antihistamin, antidepresan, antipsikotik dan antikonvulsan. Namun terapi menggunakan obat tentu memiliki efek samping yang kurang menguntungkan. Untuk itu, perlu langkah lain untuk mengatasi gejala gangguan tidur yaitu dengan terapi nonfarmakologis (Sayekti dan Hendarti, 2015).

Terapi nonfarmakologis yang paling efektif untuk mengatasi insomnia adalah terapi perilaku yaitu *sleep hygiene*. *Sleep hygiene* merupakan identifikasi dan modifikasi perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi dan meningkatkan kualitas tidur (Rahmah, 2014). Sleep hygiene adalah salah satu faktor penting dalam munculnya gangguan tidur. *Sleep hygiene* terdiri dari lingkungan tidur dan kebiasaan atau perilaku yang dilakukan sebelum tidur. Perubahan *sleep*

*hygiene* ke arah yang lebih baik dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur (Nishinoue et al, 2012).

## 2. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan selama 20 menit, lansia dapat mengetahui dan memahami tentang *sleep hygiene*.

## 3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, lansia mampu:

- a. Menyebutkan pengertian kebutuhan tidur
- b. Menyebutkan pengertian *sleep hygiene*
- c. Menyebutkan komponen *sleep hygiene*
- d. Menyebutkan cara *sleep hygiene*

## 4. Proses Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan perawat	Kegiatan klien
Pendahuluan	5 menit	1. Memberi Salam 2. Menjelaskan cakupan materi dan berkenalan 3. Menjelaskan tujuan diberikan penyuluhan tentang pentingnya <i>sleep hygiene</i>	Menjawab salam, Mendengarkan dan memperhatikan

Penyajian	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan pengertian kebutuhan tidur</li> <li>2. Menyebutkan pengertian <i>sleep hygiene</i></li> <li>3. Menyebutkan dan menjelaskan komponen <i>sleep hygiene</i></li> <li>4. Menyebutkan cara <i>sleep hygiene</i></li> </ol>	Mendengarkan dan memperhatikan
Penutup	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menutup pertemuan</li> <li>2. Memberikan pertanyaan kepada klien</li> <li>3. Meminta klien</li> </ol>	Menjawab, bertanya, memperhatikan

		<p>untuk mengulang materi yang telah disampaikan</p> <p>4. Membuka sesi tanya jawab jika masih ada yang kurang jelas</p> <p>5. Menyimpulkan materi yang diberikan</p> <p>6. Mahasiswa mengucapkan terima kasih</p> <p>7. Salam penutup</p>	
--	--	--	--

## 5. Metode

1. Konseling
2. Diskusi/Tanya –Jawab

## 6. Media

Leaflet

## 7. Kriteria

1. Evaluasi Proses
  - a. Berjalan dengan baik dan tepat waktu sesuai dengan perencanaan
  - b. Klien memperhatikan selama kegiatan penyuluhan dilakukan
2. Evaluasi Hasil

80% dari jumlah klien mampu memberikan pendapat & 60% dari klien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan dengan tepat.

## 8. Materi (Terlampir)

## Lampiran (Materi)

### *SLEEP HYGIENE*

#### **1. Kebutuhan Tidur**

Tidur adalah aspek kehidupan yang penting dimana organism istirahat, dalam prosesnya terjadi secara berulang, *reversible*, dan *regular* dalam keadaan ambang rasa terhadap rangsangan menjadi lebih tinggi dibandingkan keadaan terjaga. Pada waktu tidur terjadi perubagab fisiologis seperti sekresi hormone, tekanan darah, temperature, respirasi, tonus otot dan fungsi jantung, (Nugroho, 2008).

Kebutuhan tidur setiap orang tidak sama, baik waktu tidur, maupun jumlah tidur. Waktu yang dibutuhkan anak-anak untuk tidur lebih banyak dibandingkan dengan orangtua. Bayi baru lahir total tidur 16-20 jam/hari, anak-anak 10-12 jam/hari, kemudian menurun 9-10jam/hari pada umur diatas 10 tahun, kira-kira 7-8 jam/hari pada orang dewasa. dan lansia memerlukan 5-6 jam untuk tidur, (Nugroho, 2008).

#### **2. Pengertian *Sleep Hygiene***

*Sleep hygiene* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan tidur yang baik, yang meliputi hal-hal yang dapat dilakukan untuk memberikan kesempatan terbaik untuk tidur yang rileks, (Australia SD, 2006). Perilaku *Sleep Hygiene* adalah kebiasaan yang dapat mengoptimalkan tidur yang baik sehingga dapat melakukan aktivitas maksimal di siang hari. Tujuan dari menjaga *sleep hygiene* adalah untuk meningkatkan periode REM dan mempertahankan durasi REM yang cukup, (Nolan, 2009). Perbaikan *sleep hygiene* pada usia lanjut merupakan cara yang sederhana namun efektif dalam meningkatkan kualitas tidur, (Stanley, 2009).

### **3. Komponen *Sleep Hygiene***

Komponen sleep hygiene dibagi menjadi 4 bagian besar yang terdiri dari jadwal tidur bangun, lingkungan, diet dan kebiasaan tidur yang dapat menginduksi tidur seperti aktivitas siang hari, (Amir, 2007).

#### **1) Jadwal tidur – bangun**

Jadwal bangun tidur terbagi atas kebiasaan tidur siang, kebiasaan jam tidur, kebiasaan jam bangun, dan aktivitas latihan sebelum tidur, (Mastin, 2006). Tidur di siang hari dapat menyebabkan kualitas tidur malam yang lebih baik. Kebiasaan tidur siang dimulai dari pukul 14.00 –16.00 WIB dengan durasi tidur siang yang berbeda, yaitu antara 11,5 sampai 108,5 menit, (Pandi, 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Yoon yang menyebutkan bahwa lebih dari 40% responden (433 responden) yang memiliki kebiasaan tidur siang teratur memiliki tidur malam yang lebih dari pada responden yang tidak memiliki kebiasaan tidur siang, (Yoon, 2004)

#### **2) Lingkungan**

Lingkungan terdiri dari tempat tidur yang tidak nyaman (seperti matras dan guling yang tidak nyaman, selimut yang terlalu tebal atau terlalu tipis), kamar tidur yang tidak nyaman (terlalu terang, suhu ruangan yang panas, suara berisik), perasaan yang buruk sebelum tidur (seperti marah, stress, khawatir). Studi menunjukkan bahwa sinar cahaya dalam ruangan akan mempengaruhi hormone melatonin. Kamar yang tetap terang saat tidur akan mengurangi kadar melatonin hingga 50%.

Dari hasil penelitian sebelumnya, tidur dengan tidak menggunakan lampu akan memberikan kualitas tidur yang baik, jarang terbangun di malam hari dan merasa bangun dalam keadaan segar. Lampu yang mati saat tidur akan membuat kinerja hormone melatonin maksimal sehingga tubuh dan otak beristirahat secara penuh, (Suci, 2016).

### **3) Diet**

Komponen Diet terdiri dari perilaku konsumsi alkohol, merokok dan konsumsi kafein 4 jam sebelum tidur, (Mastin, 2006). Komponen bioaktif yang terdapat pada kafein dapat menghilangkan rasa kantuk, (Astawan, 2008). Konsumsi kafein yang berlebihan dapat menyebabkan perburukan jumlah jam tidur, onset tidur, frekuensi terbangun di malam hari, kedalaman tidur, ketidakpuasan tidur dan disfungsi pada pagi hari, (Binti, 2013). Mekanisme kerja utama kafein adalah menghambat reseptor Adenosin yang merupakan neurotransmitter yang efeknya mengurangi aktivitas sel terutama sel saraf. Apabila reseptor adenosine berikatan dengan kafein, maka aktivitas sel saraf akan tetap aktif karena adenosine tidak dapat berkerja menghambat aktivitas sel, (Allsbrook, 2008).

Konsumsi alkohol akan memicu rasa kantuk saat seseorang sudah terjaga dalam waktu yang lama dan akan mulai mereda setelah tidur. Setelah minum alkohol, produksi adenosine (bahan kimia yang menginduksi tidur dalam otak) akan meningkat, memungkinkan untuk onset cepat tidur. Namun, akan mereda dan menyebabkan seseorang terbangun sebelum benar-benar istirahat. Dampak konsumsi alkohol lainnya adalah blocking tidur pada fase REM. Fase REM yang berkurang akan menyebabkan penurunan konsentrasi saat bangun tidur, (Matizih, 2004).

Vaora (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perokok berat memiliki risiko 9,3 kali lebih besar untuk mengalami insomnia daripada perokok ringan, (Liem, 2010). Obat-obatan sering kali mempengaruhi siklus tidur.

### **4) Kebiasaan yang dapat menginduksi tidur**

Tindakan non-spesifik untuk menginduksi tidur (sleep hygiene) dapat dilakukan dengan bangun pada waktu yang sama setiap hari, batasi waktu ditempat tidur, hindari tidur sekejap di siang hari, aktif berolahraga di sore hari. Merendam dalam air panas menjelang waktu tidur selama 20 menit, hindari makan banyak

sebelum tidur, makan pada waktu yang teratur, lakukan relaksasi sebelum tidur dan mempertahankan kondisi tidur yang menyenangkan merupakan tindakan yang dapat menginduksi tidur juga, (Prayitno, 2002).

Studi yang dilakukan oleh Gumilar mengatakan bahwa dengan memberi perlakuan rendam kaki dengan air hangat selama 5 hari berturut-turut memberikan pengaruh yang baik terhadap kualitas tidur lansia. Penurunan rata-rata skor total kualitas tidur lansia dari 15,20 saat belum diberikan intervensi menjadi 9,50 setelah diberikan intervensi. Dengan analisis uji Wilcoxon setiap komponen, di dapat perbedaan rata-rata skor yang bermakna antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan dengan nilai  $p < 0,05$ , (Gumiler, 2015).

## **6. Cara *Sleep Hygiene***

- 1) Tidur dan bangunlah secara reguler/kebiasaan
- 2) Hindari tidur pada siang hari/sambilan
- 3) Jangan mengonsumsi kafein pada malam hari
- 4) Jangan menggunakan obat-obat stimulan seperti decongestan
- 5) Lakukan latihan/olahraga yang ringan sebelum tidur
- 6) Hindari makan pada saat mau tidur, tapi jangan tidur dengan perut kosong
- 7) Segera bangun dari tempat bila tidak dapat tidur (15-30 menit)
- 8) Hindari rasa cemas atau frustrasi
- 9) Buat suasana ruang tidur yang sejuk, sepi, aman dan enak

Lampiran 2

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR ( SOP )

		<p><b>AROMATERAPI LAVENDER</b> (<i>Avandula angustifolia</i>)</p>
1.	<b>PENGERTIAN</b>	<p>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, emosis yang tidak seimbang, histeria, rasa frustrasi dan kepanikan serta bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat memberikan efek relaksasi.</p>
2.	<b>TUJUAN</b>	<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>
3.	<b>INDIKASI</b>	Klien dengan gangguan tidur, cemas, nyeri.
4.	<b>KONTRAINDIKASI</b>	Epilepsi, alergi, serangan asma yang berat.
5.	<b>PERSIAPAN KLIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien.</li> <li>2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi.</li> <li>3. Siapkan alat dan bahan.</li> </ol>
6.	<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mangkok besar</li> <li>2. Air hangat</li> <li>3. Essential Oil Lavender</li> </ol>
7.	<b>A. TAHAP ORIENTASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri (untuk pertemuan pertama).</li> <li>2. Menanyakan keluhan/perasaan klien.</li> <li>3. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga (jika ada).</li> <li>4. Beri kesempatan klien dan keluarga bertanya.</li> </ol>

5. Berikan 30 menit sebelum jam tidur.

**B. TAHAP KERJA**

1. Jaga privasi klien.
2. Tuangkan air hangat ke dalam mangkok secukupnya.
3. Tuangkan *essential oil* ke dalam air hangat di dalam mangkok sebanyak 5-10 tetes.
4. Anjurkan klien untuk menghirup uap *essential oil* pada mangkok selama 5-10 menit.
5. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien.
6. Lakukan observasi secara objektif.

**C. TAHAP TERMINASI**

1. Evaluasi hasil kegiatan (catat hasil reaksi aromaterapi lavender).
2. Berikan umpan balik positif.
3. Kontrak pertemuan selanjutnya (bila dianjurkan untuk mengikuti terapi lanjutan)
4. Akhiri kegiatan dengan baik.
5. Bereskan peralatan.
6. Cuci tangan.

### Lampiran 3

#### Dokumentasi pemberian aromaterapi pada lansia



## DAFTAR PUSTAKA

Allsbrook J. Properties of caffeine molecule [Internet]. 2008 [cited 2017 Mar 14].

Available from: <http://itech.dickinson.edu/chemistry/?p=304>

Amir N. Gangguan Tidur pada Lanjut Usia Diagnosis dan Penatalaksanaan. Cermin Dunia Kedokt. 2007

Astawan M, Leomitro A. Khasiat Warna Warni Makanan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2008.

Australia SD. Sleep Hygiene. South Australian; 2006

Binti N, Samosir N. Pengaruh Kafein Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Kedokteran Universitas Sumatera Utara. E-Jurnal FK USU. 2013

Darmojo, Boedhi. (2009). Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) Edisi 4. Jakarta: FKUI.

John A.G. The Diagnosis and management of insomnia. The NEJM, 322(4) January 25, 1990:239-247 Mohr, JPS MD. Guide to clinical neurology. 1st ed.

New York: Churchill, 1995:833-889

Niedermeyre E.MD. Da silva f L. Electroencephalography. Basic principle clinical applications related field. 3rd ed.. Maryland, 1993: 765-802

Liem A. Pengaruh Nikotin terhadap Aktivitas dan Fungsi Otak serta hubungannya dengan gangguan Psikologis pada Pecandu Rokok. Bul Psikol. 2010

Mastin D. Assesment Of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene Index. J Behav Med. 2006

Matizih. Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya. Alex Media Komputindo. 2004.

Nolan H, Price J. Adolescent Sleep Behaviour and Perceptions of Sleep.  
Journal of School Health. Vol. 79. No.05. 2009.

Nishinoue et.al. (2012). Effect Of Seep Hygiene Education And Behavioral  
Therapy On Sleep Quality Of White Collar Workers: A  
Randomized Controlled Trial. Diakses 11 November 2018.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22293726>

Nugroho W. Keperawatan Gerontik & Geriatri. Jakarta: EGC; 2008.

Pandi S., Jaime. Principles and Practice of Geriatric Sleep Medicine.  
Cambridge Univ Press. 2010