

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Insomnia merupakan suatu keadaan seseorang yang mengalami sulit untuk tidur atau tidur sering terbangun di malam hari atau terbangun terlalu pagi. Insomnia diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu insomnia dengan gejala susah untuk tertidur dan insomnia yang ditandai dengan sering atau gampang terbangun dari tidur (Dewi, 2013). Insomnia dapat disebabkan oleh rasa gelisah, ketegangan, rasa sakit, kafein (kopi), obat-obatan, ketidakseimbangan emosi, stres, rasa cemas untuk tidak bisa bangun tepat waktu. Lingkungan tempat tidur yang memberikan pengaruh signifikan terhadap insomnia seperti suara bising, tempat tidur yang tidak nyaman, terlalu terang/gelap dan suhu ruangan yang tidak cocok. Faktor kesehatan mengalami ketergantungan obat sehingga kualitas tidur yang baik tidak akan tercapai Lanywati (2013, dalam Sari dan Leonard 2018).

Angka kejadian insomnia meningkat seiring bertambahnya usia, dengan kata lain, gejala insomnia sering terjadi pada orang lanjut usia (lansia), bahkan hampir setengah dari jumlah lansia dilaporkan mengalami kesulitan memulai tidur dan mempertahankan tidurnya, sebanyak 50-70% dari semua lansia yang berusia > 65 tahun (Priyoto, 2015).

Penanganan masalah gangguan tidur secara Farmakologi dan non Farmakologi, Farmakologis yaitu dengan pemberian obat tidur dari golongan Benzodazepin, Kloralhidrat, dan Prometazin (Phenergen). Obat-obat *hipotik* ini sangat efektif dalam mempercepat tercapainya saat mulai tidur, memperpanjang tidur dan mengurangi frekuensi bangun. Namun obat ini menimbulkan efek sisa obat yaitu rasa mual dan mengantuk di siang hari dan menyebabkan penderita gangguan tidur mengalami ketergantungan obat sehingga kualitas tidur yang baik tidak akan tercapai Lanywati (2013, dalam Sari dan Leonard).

Data dari *World Health Organization* (WHO) dalam Siregar (2011) mencatat kurang lebih 18% penduduk dunia pernah mengalami gangguan sulit tidur dan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2010 prevalensi gangguan tidur pada lansia diantaranya yaitu sekitar 67%, biasanya masalah yang sering muncul pada lansia yang mengalami insomnia yaitu kesulitan untuk tidur, sering terbangun lebih awal, sering terbangun pada malam hari. Dampak yang sering terjadi yaitu kualitas hidup, produktivitas dan keselamatan kerja. Azizah (2011, dalam Putra,). Prevalensi insomnia pada lansia tahun 2014 di Indonesia sekitar 10% artinya kurang lebih 28 juta dari total 238 juta penduduk Indonesia menderita insomnia 30% terjadi pada usia lebih dari 50 tahun (lansia) Azizah (2011, dalam Putra,). Sedangkan di Riau sendiri jumlah penderita insomnia adalah 4.3% (Kemenkes RI, 2015). Kemudian pada tahun 2020 angka itu meningkat menjadi 11,20% dengan harapan hidup 70,1 tahun. Sedangkan data insomnia di Kabupaten Kampar berjumlah 740 orang (Dinkes

2019). Pada tahun 2019 Diwilayah Kerja Puskesmas 2 XIII Koto Kampar jumlah insomnia adalah 378 (Puskesmas, 2019).

Usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur, penambahan umur pada individu merupakan suatu proses fisiologis yang akan terjadi pada setiap manusia. Pada proses penuaan seseorang akan mengalami berbagai masalah tersendiri baik secara fisik maupun mental. Lansia sering mengalami gangguan tidur yang bersifat sementara, periode tingkat insomnia paling sering berhubungan dengan kecemasan Saryono dan Widianti (2011, dalam Lestari dan Rodiyah).

Lanjut usia merupakan suatu proses penuaan serta perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau menggantikan dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi atau kerusakan Sunaryo Dkk (2016 dalam Sari, dan Leonard 2018).

Proses menua atau menjadi tua dapat diartikan sebagai suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau menggantikan dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Terdapat banyak perubahan yang terjadi pada lanjut usia mencakup perubahan Fiskik, Mental, Psikologis, dan perkembangan spritual. Pada proses penuaan seseorang akan mengalami berbagai masalah tersendiri baik secara fisik maupun mental Sunaryo Dkk (2016 dalam Sari, dan Leonard 2018).

Perawatan lanjut usia bertujuan untuk mempertahankan kesehatan dan kemampuan lanjut usia dengan jalan perawatan peningkatan kesehatan (Promotif), pencegahan penyakit (Preventif) serta membantu mempertahankan dan membesarkan semangat hidup mereka, selanjutnya perawatan menolong dan merawat lanjut usia yang menderita penyakit dan gangguan tidur tersebut. (Kemenkes,2013).

Salah satu terapi non Farmakologis yang digunakan untuk memperbaiki kualitas tidur lansia adalah aromaterapi lavender. Aroma terapi lavender merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi, mekanisme aroma terapi adalah dimulai dari aroma yang dihirup memasuki hidung dan berhubungan dengan silia, penerima didalam silia dihubungkan dengan alat penghirup yang berada di ujung saluran bau. Bau-bauan diubah oleh silia menjadi impuls mencapai sistem Limbik di Hipotalamus selanjutnya akan meningkatkan gelombang alfa di dalam otak dan akan membantu kita untuk merasa rileks. Azizah (2011, dalam Putra,).

Aroma terapi minyak lavender diperoleh dengan cara distilasi bunga. Minyak lavender bersifat serbaguna ,sangat cocok untuk merawat kulit terbakar, terkelupas, psoriasis, dan juga membantu kasus insomnia. Lavender beraroma ringan bunga-bunga dan merupakan esensial aroma terapi yang dikenal memiliki efek sedatif dan anti-neurodepressive. Aroma terapi lavender juga memiliki kandungan utama yaitu *linalool asetat* yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat saraf dan otot-otot yang

tegang. Menghirup lavender meningkatkan Frekuensi gelombang alfa dan keadaan ini diasosiasikan dengan bersantai (relaksasi) sehingga dapat mengobati insomnia. Lavender juga membantu keseimbangan kesehatan tubuh yang sangat bermanfaat dalam menghilangkan sakit kepala, premenstrual sindrom, stress, ketegangan, kejang otot dan regulasi jantung Andria (2014, dalam Sari dan Leonard 2018).

Pada survey pendahuluan yang penulis lakukan jumlah lansia yang ada di Desa Koto Tuo Wilayah kerja puskesmas 2 XIII Koto Kampar yang terdiri dari 5 desa yaitu berjumlah 498, dari survey pendahuluan yang peneliti lakukan pada 10 lansia 7 dari 10 orang tersebut mengaku mengalami insomnia dan tidak tahu cara penanganannya.

Berdasarkan Fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Aroma Lavender terhadap penurunan insomnia pada lansia di Desa Koto Tuo Wilayah Kerja Puskesmas 2 XIII Koto Kampar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “ Apakah Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia Di Desa Koto Tuo Wilayah Kerja Puskesmas 2 XIII Koto Kampar ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia Di Desa Koto Tuo Wilayah Kerja Puskesmas 2 XIII Koto Kampar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Skala Rata-Rata Insomnia Pada Lansia.
- b. Untuk Mengetahui Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Aroma Terapi Lavender.
- c. Untuk Mengetahui Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Aroma Terapi Lavender.
- d. Untuk Mengetahui Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah untuk dapat mengetahui pengaruh pemberian aroma terapi terhadap penurunan insomnia. Adapun manfaat penulisan adalah sebagai berikut:

1. Aspek Teoritis (Keilmuan)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan terapi non farmakologis untuk penurunan insomnia. Hasil penelitian ini dapat

digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian berikutnya.

2. Aspek Praktis (Gunalaksana)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai media informasi dan mengembangkan ilmu keperawatan sehingga dapat mengaplikasikan pemberian aroma terapi lavender dalam penurunan insomnia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan pustaka

1. Insomnia

a. Definisi

Insomnia adalah suatu keadaan yang menyebabkan individu tidak mampu mendapatkan tidur yang adekuat, baik secara Kualitas maupun Kuantitas sehingga individu tersebut hanya tidur sebentar atau susah tidur Darma, Dkk (2017, dalam Wungouw dan Hamel 2018).

Insomnia merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada lansia, sekitar 50% lansia usia >60 tahun mengeluh terjadinya insomnia. Insomnia tidak bisa dianggap sebagai gangguan yang sederhana, karena secara umum tidak bisa sembuh secara spontan Merlianti (2014, dalam Wungouw dan Hamel 2015). Ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk melakukannya sering dan rentan terjadi pada lansia dikarenakan adanya perubahan pola tidur, sering terbangun, ketidakmampuan untuk mencukupi baik secara Kualita maupun Kuantitas Stanley (2014, dalam Wungouw dan Hamel 2015).

b. Epidemiologi Insomnia

Keluhan gangguan tidur sebenarnya dapat terjadi pada berbagai usia tetapi, prevalensi insomnia sendiri cenderung makin meningkat pada lansia, hal ini juga berhubungan dengan bertambahnya usia dan adanya berbagai penyebab lainnya. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan pada 5886 lansia berusia 65 tahun ke atas, didapatkan bahwa lebih dari 70% lansia diantaranya mengalami insomnia (Bestari, 2013). Faktor lain yang berhubungan dengan peningkatan prevalensi gangguan tidur adalah jenis kelamin wanita, adanya gangguan mental atau medis dan penyalahgunaan Zat. (Kaplan *et. al.*, 2010). Dilaporkan juga bahwa, kurang lebih 40-50% dari populasi usia lanjut mengalami hal ini. (Anwar, 2010).

c. Etiologi Insomnia

Faktor-faktor resiko berikut ini dapat menyebabkan gangguan tidur insomnia. Berikut ini adalah penjelasan faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya insomnia:

1. Usia

Semakin bertambah umur manusia semakin berkurang total waktu kebutuhan tidur. Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan dan fisiologis dari sel-sel dan organ, pada neonati kebutuhan tidur tinggi karena masih dalam proses adaptasi dengan lingkungan dari dalam rahim ibu, sedangkan pada lansia sudah mulai terjadi degenerasi sel

dan organ yang mempengaruhi fungsi dan mekanisme tidur. (Aspiani, 2014).

2. Jenis kelamin

Resiko insomnia ditemukan lebih tinggi terjadi pada wanita dari pada laki-laki. Sateia dan Nowell (2004, dalam Sinta 2010). Hal ini dikatakan berhubungan secara tidak langsung dengan faktor hormonal, yaitu saat seseorang mengalami kondisi psikologis dan merasa cemas, gelisah ataupun saat emosi tidak dapat dikontrol akan dapat menyebabkan hormon estrogen menurun, hal ini bisa menjadi salah satu faktor meningkatnya gangguan tidur Purwanto (2008, dalam Sinta, 2010).

3. Kondisi medis dan psikiatri

Insomnia bisa terjadi karena adanya kondisi medis yang dialami, seperti penyalahgunaan zat, efek putus zat, kondisi yang menyakitkan atau tidak menyenangkan dan bisa juga karena adanya kondisi psikiatri, seperti kecemasan ataupun adanya depresi. Keluhan yang dialami adalah sulit dalam memulai tidur dan mempertahankan tidur Kaplan *et. Al* (2010, dalam Sinta, 2010).

4. Faktor Lingkungan dan Sosial

Kehidupan sosial dan lingkungan sehari-hari juga dapat menyebabkan insomnia, seperti pensiunan dan perubahan pola sosial, kematian dari pasangan hidup, suasana kamar tidur yang tidak

nyaman dan adanya perasaan negatif dari lansia itu sendiri Adiyati (2010, dalam Sinta, 2010).

Secara umum faktor-faktor kesulitan tidur menurut Sinta (2010).

- 1) Stress atau kecemasan. Biasanya karena memikirkan masalah yang sedang dihadapi.
- 2) Depresi. Selain menyebabkan insomnia, depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dan masalah yang dihadapi.
- 3) Kelainan-kelainan kronis. Diabetes, sakit ginjal arthritis, atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.
- 4) Efek samping pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.
- 5) Pola makan yang buruk Mengonsumsi makanan berat saat sebelum tidur bisa menyulitkan untuk tidur.
- 6) Kafein, Nikotin, dan Alkohol.
- 7) Kurang berolahraga juga bisa menjadi faktor sulit tidur yang signifikan.

d. Klasifikasi insomnia

Menurut Syadiyah, (2018) klasifikasi insomnia terdiri dari:

- 1) Insomnia primer

Insomnia primer ini mempunyai faktor penyebab yang jelas,

insomnia atau susah tidur ini dapat mempengaruhi sekitar 3 dari 10 orang yang menderita insomnia. Pola tidur, kebiasaan sebelum tidur dan lingkungan tempat tidur seringkali menjadi penyebab dari jenis insomnia primer ini.

2) Insomnia sekunder

Insomnia sekunder biasanya terjadi akibat efek dari hal lain, misalnya kondisi medis. Masalah psikologi seperti perasaan bersedih, depresi dan demensia dapat menyebabkan terjadinya insomnia sekunder ini pada 5 dan 10 orang. Selain itu masalah fisik seperti penyakit arthritis, diabetes dan rasa nyeri juga dapat menyebabkan terjadinya insomnia sekunder ini dan biasanya mempengaruhi 1 dari 10 orang yang menderita insomnia atau susah tidur. Insomnia sekunder juga dapat disebabkan oleh efek samping dari obat-obatan yang diminum untuk suatu penyakit tertentu, penggunaan obat-obatan yang terlarang ataupun penyalahgunaan alkohol. Faktor ini dapat mempengaruhi 1-2 dari 10 orang yang menderita insomnia.

e. Tanda dan gejala

Menurut Syahdiyah (2018) tanda dan gejala insomnia sebagai berikut:

- 1) Kesulitan untuk memulai tidur pada malam hari.
- 2) Sering terbangun pada malam hari.
- 3) Bangun tidur terlalu awal.
- 4) Kelelahan atau mengantuk pada siang hari.
- 5) Iritabilitas, defresi atau kecemasan.

- 6) Konsentrasi dan perhatian berkurang.
- 7) Peningkatan kesalahan dan kecelakaan.
- 8) Ketegangan dan sakit kepala.
- 9) Gejala gastrointestinal.

f. Faktor resiko

Hampir setiap orang memiliki kesulitan untuk tidur pada malam hari tetapi resiko insomnia meningkat jika terjadi pada. (Syadiyah 2018).

- 1) Wanita. Perempuan lebih mungkin mengalami insomnia. Perubahan hormon selama siklus menstruasi dan menopause mungkin memainkan peran, selama menopause sering berkeringat pada malam hari dan *hot flashes* sering mengganggu tidur.
- 2) Usia lebih dari 60 tahun. Karena terjadi perubahan dalam pola tidur, insomnia meningkat sejalan dengan usia.
- 3) Memiliki gangguan kesehatan mental. Banyak gangguan, termasuk depresi, kecemasan, gangguan bipolar dan post-traumatic stress disorder, mengganggu tidur.
- 4) Stress. Stress dapat menyebabkan insomnia sementara, stress jangka panjang seperti kematian orang yang dikasihi atau perceraian, dapat menyebabkan insomnia kronis. Menjadi miskin atau pengangguran juga meningkatkan risiko terjadinya insomnia.
- 5) Perjalanan jauh (jet lag) dan perubahan jadwal kerja. Bekerja di malam hari sering meningkatkan risiko terjadinya insomnia.

g. Komplikasi insomnia

Tidur sama pentingnya dengan makanan yang sehat dan olahraga yang teratur. Insomnia dapat mengganggu kesehatan mental dan fisik.

Komplikasi insomnia menurut (Syadiyah 2018).

- 1) Gangguan dalam pekerjaan atau di sekolah.
- 2) Saat berkendara, reaksi refleks akan lebih lambat, sehingga meningkatnya reaksi kecelakaan.
- 3) Masalah kejiwaan, seperti kecemasan atau depresi.
- 4) Kelebihan berat badan atau kegemukan.
- 5) Daya tahan tubuh yang rendah.
- 6) Meningkatnya resiko dan keparahan penyakit jangka panjang, contohnya tekanadarah yang tinggi, sakit jantung, dan diabetes.

h. Penatalaksanaan

Menurut Syadiyah (2018) penatalaksanaan Insomnia terdiri dari Farmakologi dan non farmakologi yaitu:

1. Farmakologi

Pengobatan insomnia secara farmakologi dibagi menjadi dua golongan yaitu *benzodiazepine* dan *non-benzodiazepine*.

- a. *Benzodiazepine* (*Nitrazepam, Trizolam, dan Estazolam*).
- b. *Non benzodiazepine* (*Chloral, hydrate, Phenobarbital*).

2. Non Farmakologi

Pengobatan insomnia secara non farmakologi yaitu dengan aroma terapi lavender.

2. Gangguan tidur

a. Definisi

Gangguan tidur merupakan suatu keadaan seseorang yang mengalami sulit untuk tidur atau sering terbangun di malam hari atau terbangun terlalu pagi (Andria, 2014).

Gangguan tidak saja menunjukkan indikasi akan adanya kelainan jiwa dini, tetapi merupakan keluhan dari hampir 30% penderita yang berobat ke dokter. Gangguan pola tidur disebabkan oleh faktor-faktor berikut:

1. Faktor ekstrinsik (luar), misal: lingkungan yang kurang tenang.
2. Faktor intrinsik, dapat bersifat organik maupun psikogenik.
 - b. Organik, misal: nyeri, gatal-gatal, dan penyakit tertentu yang membuat gelisah.
 - c. Psikogenik, misal: depresi, kecemasan, dan iritabilitas.

Lansia dengan depresi, stroke, penyakit jantung, penyakit paru, diabetes, artritis, atau hipertensi sering melaporkan bahwa kualitas tidurnya buruk dan durasi tidurnya kurang bila dibandingkan dengan lansia yang sehat. Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia, misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, *mood*, depresi, sering terjatuh, penggunaan agen hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. (Priyoto, 2015).

b. Klasifikasi gangguan tidur

Menurut Priyoto, (2015) klasifikasi gangguan tidur terdiri dari :

1) Gangguan tidur primer

Gangguan tidur primer adalah gangguan tidur yang bukan disebabkan oleh gangguan mental lain, kondisi medis umum, atau zat. Gangguan tidur dibagi dua, yaitu *disomnia* dan *parasomnia*. *Disomnia* ditandai dengan gangguan pada jumlah, kualitas, dan waktu tidur. *Parasomnia* dikaitkan dengan perilaku tidur atau peristiwa fisiologis yang dikaitkan dengan tidur, stadium tidur tertentu, atau perpindahan tidur-bangun.

2) Gangguan tidur terkait gangguan mental lain

Gangguan tidur terkait gangguan mental lain yaitu terdapatnya keluhan gangguan tidur yang menonjol, diakibatkan oleh gangguan mental lain (sering karena gangguan *mood*) tetapi tidak memenuhi syarat untuk ditegakkan sebagai gangguan tidur tersendiri. Ada dugaan bahwa mekanisme patofisiologis yang mendasari gangguan mental juga mempengaruhi terjadinya gangguan mental juga mempengaruhi terjadinya gangguan tidur-bangun.

3) Gangguan tidur akibat kondisi medis umum

Gangguan akibat kondisi medis umum yaitu adanya keluhan gangguan tidur yang menonjol yang diakibatkan oleh pengaruh fisiologis langsung kondisi medis umum terdapat siklus

tidur-bangun.

4) Gangguan tidur akibat zat

Adanya keluhan tidur yang menonjol akibat sedang menggunakan atau menghentikan penggunaan zat (termasuk medikasi). Penilaian sistematis perlu dilakukan terhadap seseorang yang mengalami keluhan tidur, seperti evaluasi bentuk gangguan tidur yang spesifik, gangguan mental saat ini, kondisi medis umum, dan zat atau medikasi yang digunakan.

c. Penyebab gangguan tidur

Menurut Aspiani, (2014) ada beberapa penyebab gangguan tidur pada beberapa orang:

- 1) Higienitas tidur yang kurang secara umum (cuci muka, dan lain-lain).
- 2) Kekhawatiran tidak dapat tidur.
- 3) Mengonsumsi *caffein* secara berlebihan.
- 4) Minum alkohol sebelum tidur.
- 5) Merokok sebelum tidur.
- 6) Tidur siang / sore yang berlebihan.

d. Gejala gangguan tidur

Menurut Aspiani, (2014) penderita mengalami kesulitan untuk tertidur atau sering terjaga di malam hari dan sepanjang hari merasakan kelelahan, gangguan tidur yang bisa dialami dengan berbagai cara:

- 1) Sulit untuk tidur.

- 2) Tidak ada masalah untuk tidur namun mengalami kesulitan untuk tetap tidur (sering bangun).
- 3) Bangun terlalu awal.

e. Diagnosis gangguan tidur

Menurut Aspiani (2014) untuk mendiagnosis gangguan tidur dilakukan penilain terhadap:

- 1) Pola tidur penderita.
- 2) Pemakaian obat-obatan, alkohol atau obat terlarang.
- 3) Tingkat stres psikis.
- 4) Riwayat medis.
- 5) Aktivitas fisik.

f. Penatalaksanaan gangguan tidur

Menurut Aspiani (2014) penatalaksanaan gangguan tidur biasanya dimulai dengan:

- 1) Menghilangkan kebiasaan (pindah tempat tidur, memakai tempat tidur hanya untuk tidur dan lain-lain)
- 2) Jika tidak berhasil dapat diberikan obat golongan hipnotik.

3. Aroma terapi Lavender

a. Definisi

Lavender adalah tumbuhan pendek bercabang yang tumbuh hingga ketinggian sekitar 60 sentimeter. Habitus semak, daun bertulang sejajar, bunga berwarna ungu kebiruan di ujung cabang. Bunga lavender memiliki aroma yang sangat harum. (Kurniasari 2019).

b. Manfaat aromaterapi lavender

Aroma terapi lavender sangat efektif untuk mempengaruhi emosi seseorang dan meredakan gejala penyakit. Penggunaan minyak esensial diyakini oleh para ahli terapi dapat mencegah berkembangnya beberapa penyakit. Berbagai kondisi yang dapat diredakan dengan aroma terapi antara lain gigitan dan sengatan serangga, sakit kepala, tekanan darah tinggi, sakit demam, gangguan tidur, peredaran darah tidak lancar dapat disembuhkan dengan aromaterapi. (Geddes & Grosset, 2010).

c. Kandungan minyak lavender

Minyak lavender memiliki banyak potensial karena terjadi atas beberapa kandungan seperti *monoterpene hidrokarbon*, *camphene*, *limonene*, *geraiol*, dan *nerol*. Minyak lavender sebagian besar mengandung *linolool* dan *linalool* asetat dengan jumlah sekitar 30-60 % dari total berat minyak, dimana kandungan utama dari bunga lavender adalah *linalool* untuk relaksasi Nuraini (2014, dalam Kurniasari 2019).

Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Minyak atsiri digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Nuraini (2014, dalam Kurniasari 2019).

Aroma terapi berpengaruh langsung terhadap otak manusia, seperti narkotika. Hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 aroma yang berbeda yang mempengaruhi bagian otak yang

berkaitan dengan emosi, mood dan ingatan. Jaelani (2009 dalam Kurniasari 2019).

d. Cara menggunakan minyak esensial

Menurut Nuraini, (2014, dalam kurniasari 2019) cara menggunakan minyak esensial terbagi lima cara yaitu:

1) Hirup atau Inhalasi

Aromaterapi merupakan alat bantu yang berkhasiat untuk menyalurkan zat-zat yang dihasilkan oleh minyak esensial secara langsung. Zat-zat yang menghasilkan dapat berupa tetes uap yang halus, serta uap yang terhirup melalui hidung dan akan tertelan lewat mulut. Caranya adalah teteskan 3 tetes minyak aroma terapi lavender, tuangkan air sebanyak 5 cc, sampai baunya tercium selama 10 menit.

2) Kompres

Kompres merupakan salah satu upaya untuk mengatasi kondisi fisik dengan cara memanipulasi suhu tubuh atau dengan menghilangkan efek rasa sakit. Cara pemberiannya berikan 3-6 tetes minyak esensial pada setengah liter air kemudian masukkan handuk pada daerah yang diinginkan.

3) *Steaming*

Steaming adalah salah satu cara alami untuk mendapatkan uap aromatis melalui penguapan air panas. Cara pemberian aroma terapi berikan 3-5 tetes minyak esensial dalam 250 ml air panas kemudian

tutup kepala dan mangkok handuk, sambil muka ditundukan selama 10-15 menit hingga uap panas mengenai muka.

4) Difusi

Digunakan untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa masalah pernafasan dan dapat dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang mengandung minyak ke udara dengan cara yang sama dengan *fresher*. Hal ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan beberapa tetes minyak esensial dalam difuser dan menyalakan sumber panas.

5) *Massage*/pijat

Menggunakan minyak esensial aromatik dikombinasikan dengan minyak dasar yang dapat menenangkan atau merangsang. Tergantung pada minyak yang digunakan, pijat minyak esensial dapat diterapkan ke arah masalah tertentu atau keseluruhan tubuh.

e. Jenis-jenis dan manfaat aroma terapi



Lavender : Dapat menurunkan kecemasan, nyeri sendi, gangguan tidur, tekanan darah tinggi, stress.



Jasmine : Sebagai pembangkit gairah cinta, baik untuk kesuburan wanita, anti depresi, sakit saat menstruasi dan pegal linu.



Kenanga : Untuk menurunkan kemarahan, cemas, mengurangi depresi, insomnia, gejala stress, anti jamur.

F. Cara kerja lavender pada sistem syaraf

Indra penciuman memiliki peran yang sangat penting dalam kemampuan kita untuk bertahan hidup dan meningkatkan kualitas hidup kita. Dalam sehari kita bisa mencium lebih kurang 23.040 kali. Bau-Bauan dapat memberikan efek menenangkan (relaksasi) tubuh dikatakan dalam keadaan relaksasi adalah apabila otot-otot di tubuh kita dalam keadaan tidak tegang. Keadaan relaksasi dapat dicapai dengan menurunkan tingkat stress, baik sres fisik maupun psikis, serta siklus tidur yang cukup dan

teratur (Dewy, 2017).

Aroma terapi yang digunakan melalui cara inhalasi atau dihirup akan masuk ke system *limbic* dimana nantinya aroma akan diproses sehingga kita dapat mencium baunya. Pada saat kita menghirup suatu aroma, komponen kimianya akan masuk ke *bulbus olfactory* kemudian ke *limbic* system pada otak. *Limbic* adalah struktur bagian dalam dari otak yang berbentuk seperti cincin yang terletak di bawah *cortex celebral* tersusun ke dalam 53 daerah dan 35 saluran atau traktus yang berhubungan dengannya, termasuk *amygdala* dan *hippocampus* (Dewy, 2017).

Sistem *limbic* sebagai pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya. Sistem *limbic* menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan, dan sistem penciuman. Sistem ini jga dapat mengontrol dan mengatur suhu tubuh, rasa lapar, dan haus. *Amygdala* sebagai bagian dari system *limbic* bertanggung jawab atas respon emosi kita terhadap aroma (Dewy, 2017).

B. Penelitian terkait

Berdasarkan pengaruh aroma terapi lavender terhadap kualitas tidur lansia di Wisma Cinta Kasih penelitian oleh (Sari dan Leonard 2018). Menyatakan bahwa kualitas tidur pada lansia sebelum diberikan aroma terapi lavender pada lansia mengalami kualitas tidur buruk, sedangkan kualitas tidur lansia sesudah diberikan aromaterapi lavender mengalami peningkatan dimana lansia mempunyai kualitas tidur yang baik.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan design *Quasi Eksperimen*

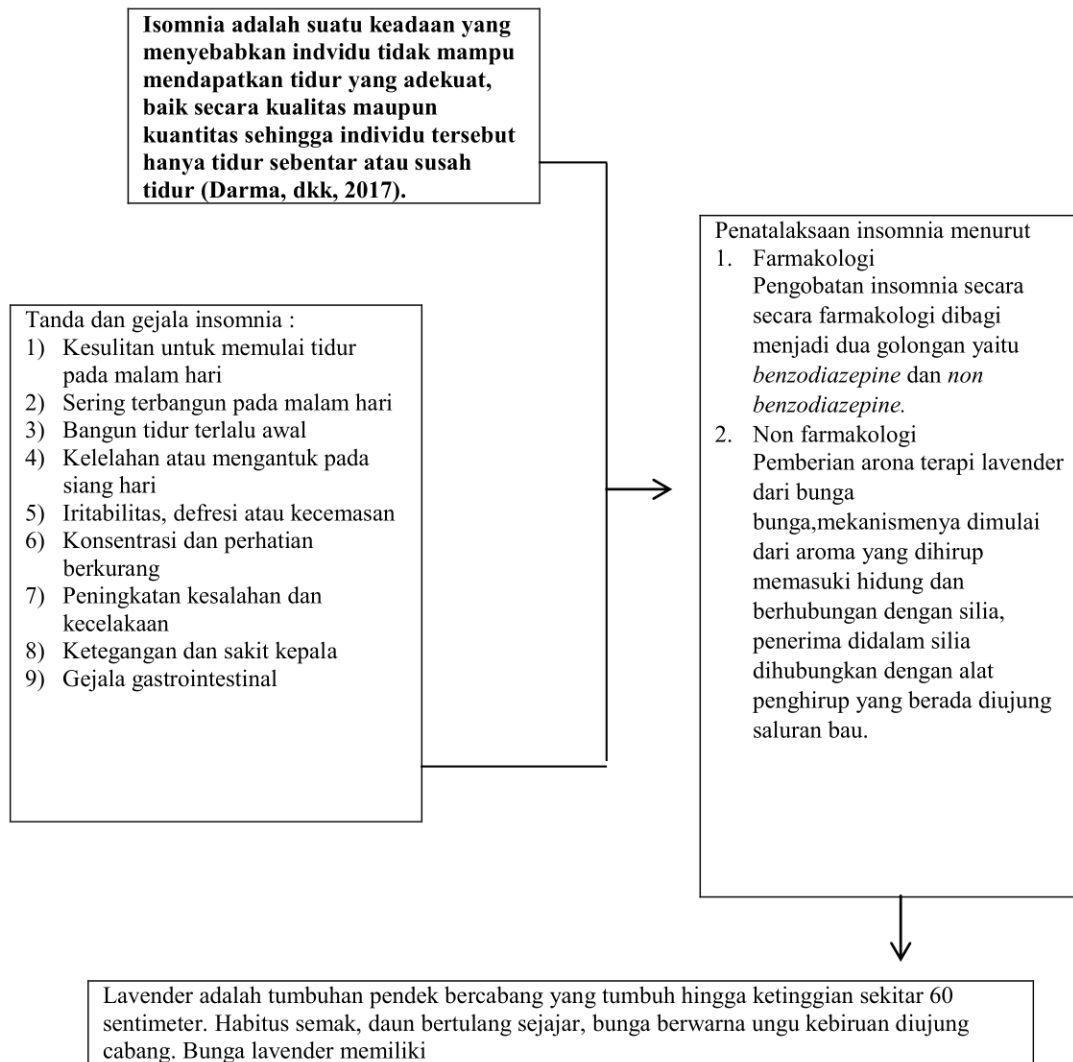
(Eksperimen semu) dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest*. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden, sebelum pemberian aroma terapi *lavender* seluruhnya mengalami insomnia berat (100%) dan setelah pemberian aroma terapi *lavender* hampir seluruh respon mengalami penurunan menjadi insomnia ringan sejumlah 14 responden (93,3%) analisa data dengan menggunakan *wilcoxon sign test* menyatakan bahwa $\rho = 0.000 < \alpha = 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya ada pengaruh pemberian *lavender aromatherapy* terhadap penurunan insomnia pada lansia.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang telah peneliti lakukan adalah pada penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya peneliti melakukan penelitian menggunakan desain penelitian *Non- Equivalent Control Group* dengan jumlah sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan *one grup*.

C. Kerangka teori

Adapun kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1

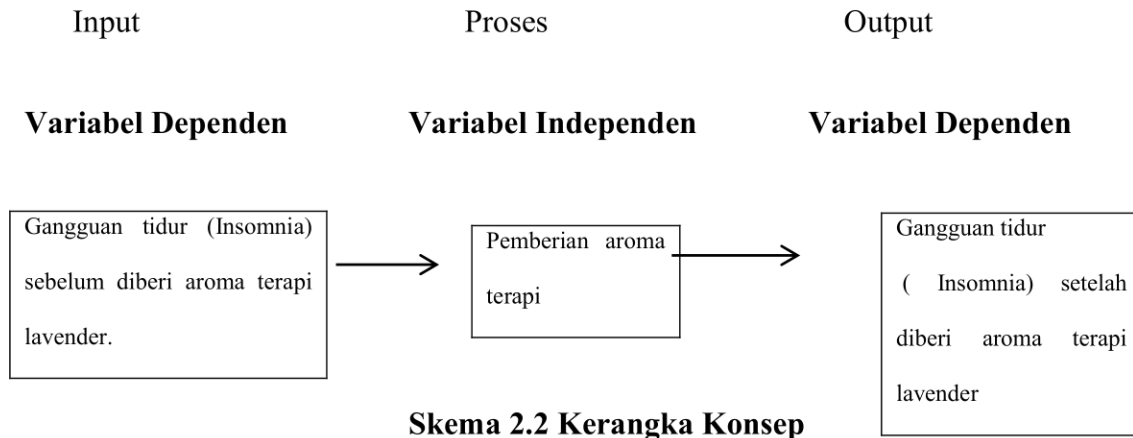
berikut :



Skema 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau jaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (setiadi,2010).



E. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul dan akan dibuktikan dari hasil penelitian, maka hipotesa ini bisa benar bisa salah, dapat diterima atau ditolak. Arikunto (2010, dalam indriasari, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : pemberian aroma terapi Lavender terhadap penurunan insomnia pada lansia di Desa Koto Tuo Di Wilayah Kerja Puskesmas 2 XIII Koto Kampaar.

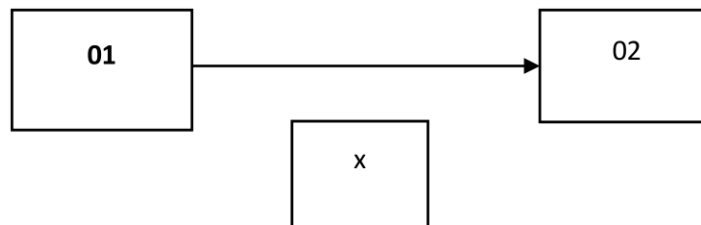
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian “*Quasi Eksperimen Pre-Post Test*” dengan intervensi aromaterapi lavender. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perubahan gangguan insomnia sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa pemberian aroma terapi lavender. Pada penelitian *Quansi eksperimen* ditunjukkan untuk mengungkapkan pengaruh dari intervensi perlakaun pada subjek dan mengukur hasil intervensi Dahlan, (2009 dalam Ermawita 2016).

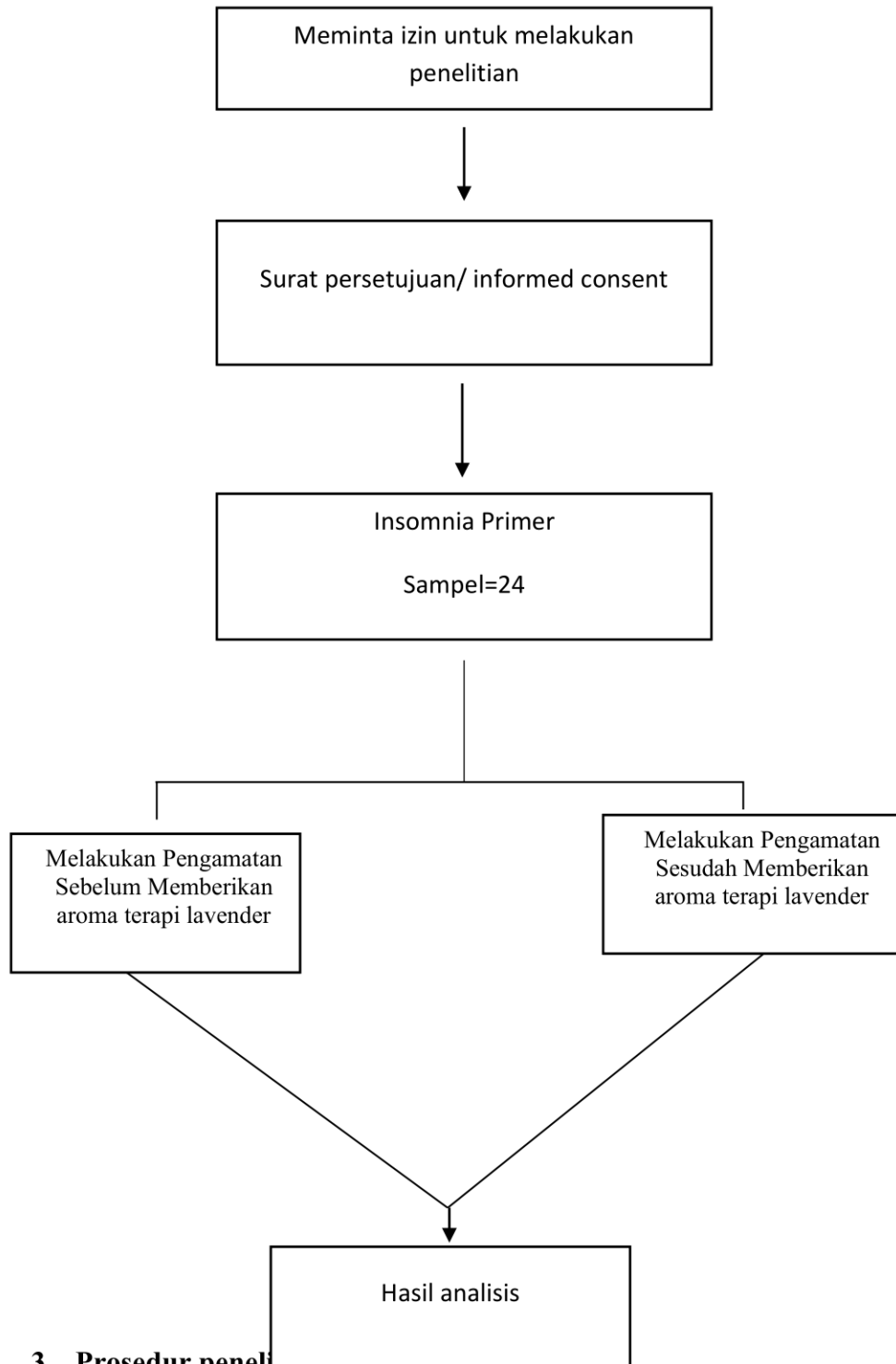
1. Rencana penelitian



Skema 3.1 rancangan penelitian keterangan:

- 01 : pengukuran awal
- 02 : pengukuran akhir
- X : aroma terapi lavender

2. Alur penelitian



3. Prosedur penelitian

Adapun langkah-langkah dalam penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut :

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Setelah surat permohonan izin pengambilan data, maka penelitian dapat langsung memperoleh data mengenai jumlah pasien insomnia dari tempat yang akan dilakukan penelitian.
- c. Peneliti bertatap muka dengan responden dan menjelaskan mengenai penelitian peneliti kepada calon responden
- d. Setelah calon responden setuju untuk dijadikan responden oleh peneliti, peneliti meminta calon responden untuk menandatangani *informed consent* terlebih dahulu.
- e. Setelah responden menandatangani *informed consent* tersebut peneliti memberikan lembar pengukur tingkat insomnia dengan menggunakan kuesioner dan menjaskan bagaimana cara mengukur tingkat hingga responden tersebut mengerti bagaimana cara mengukur tingkat insomnia saat mengalami insomnia.
- f. Kemudian peneliti mengajarkan bagaimana cara menghirup aroma terapi saat gangguan tidur terjadi. Menghirup aroma terapi dilakukan pada malam hari yaitu dengan cara menghirup aroma terapi dengan memasuki hidung dan berhubungan dengan silia dihubungkan dengan alat penghirup yang berada diujung saluran bau.

g. Mengelolah data hasil penelitian

h. Seminar hasil

4. Variabel penelitian

Variabel penelitian yang akan diteliti pada penelitian ini adalah ;

a. Variabel bebas (*variabel independen*) yaitu aroma terapi lavender.

b. Variabel terikat (*variabel dependen*) yaitu Insomnia.

B. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Desa Koto Tuo Wilayah Kerja Puskesmas 2 XIII Koto Kampar.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan selama 7 hari pada tanggal 18 juni sampai tanggal 25 juni tahun 2020.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok subjek yang menjadi sasaran penelitian Nursalam, (2011, dalam Ermawita). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh Lansia di Desa Koto Tuo Wilayah Kerja Puskesmas 2 XIII Koto Kampar yang usianya ≥ 60 tahun berjumlah 155 lansia.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. (Notoadmojo 2010). Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, 2011). Kriteria pemilihan terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2011). Teknik pengambilan sampel ini berdasarkan pertimbangan tempat, biaya, dan waktu *Burn & Grove* (2005, dalam Ermawita 2016).

Sampel yang digunakan adalah sebagian lansia yang mengalami gangguan tidur yang ada di Desa Koto Tuo Wilayah Kerja Puskesmas 2 XIII Koto Kampar, dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria Sampel
 - 1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan

kriteria inklusi (Nursalam, 2015). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- (a) Lansia yang mengalami gangguan tidur.
- (b) Usia 60 – 90 tahun.
- (c) Dapat mendengar dan melihat.
- (d) Bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian sampai dengan tahap akhir.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri – ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- (a) Usia >90 tahun.
- (b) Lansia yang tidak bisa mendengar dan melihat.
- (c) Lansia dengan penyakit kronis.
- (d) Lansia yang mengalami gangguan jiwa.
- (e) Mengonsumsi obat tidur dalam 1 minggu terakhir.

3) Teknik pengambilan sampel

Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian kurang waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Setiadi, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang ada Di Desa Koto Tuo Wilayah Kerja Puskesmas 2 XIII Koto Tuo. Sampel yang digunakan adalah sampel yang memenuhi

kriteria inklusi, sedangkan sampel yang memiliki kriteria eksklusi tidak layak dijadikan sampel.

4) Besar sampel

Untuk menentukan besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+n(e)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Tingkat signifikansi (0,5)

Maka didapatkan hasil sampel :

$$n = \frac{N}{1+n(e)^2}$$

$$n = \frac{155}{1+155 (0,5)^2}$$

$$n = \frac{155}{1+155 (0,25)^2}$$

$$n = \frac{155}{1+3.875}$$

$$n = 4.875$$

$$n = 24$$

n = 31.7948 dibulatkan menjadi 24 Lansia.

Jadi jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 24 Lansia.

D. Etika penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian. (Hidayat,2014). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *informed consent*

lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta manfaat yang diperoleh. Setelah responden bersedia, responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Namun untuk responden yang menolak, penelitian tidak memaksa dan tetap menghormati responden.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup dengan memberi kode pada masing-masing lembar.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian ini.

4. Keadilan (*Justice*)

Setiap responden mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti yaitu sama-sama mendapatkan penjelasan tentang aroma terapi lavender.

E. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu dengan membagikan kuesioner kepada lansia di Desa Koto Tuo Wilayah kerja Puskesmas 2 XIII Koto Kampar. Insomnia di ukur dengan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan dengan kriteria: Skor 1: tidak pernah, skor 2: kadang-kadang, skor 3: sering, skor 4: jarang.

Jika total skor 1: 0 - 24 tidak ada keluhan insomnia

Jika total skor 2: 25 - 34 insomnia ringan

Jika total skor 3: 35 – 48 insomnia sedang

Jika total skor 4: 49 – 66 insomnia berat

(Ramadhani, 2014 dalam Vidi, 2017)

F. Prosedur pengumpulan data

pengumpulan data yang dilakukan ditempat penelitian menggunakan prosedur sebagai berikut :

1. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan penelitian ini, peneliti terlebih dahulu menentukan masalah penelitian, kemudian dilanjutkan dengan mencari studi kepustakaan dan studi pendahuluan. Selanjutnya peneliti menyusun proposal untuk mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan izin penelitian dari pihak Universitas pahlawan tuanku tambusai. Penelitian juga mengurus permohonan izin untuk melakukan penelitian di Desa Koto Tuo Wilayah kerja Puskesmas II XIII Koto Kampar.

2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan ini dimulai setelah peneliti selesai mengurus surat permohonan izin untuk melakukan penelitian di Desa Koto Tuo Wilayah kerja Puskesmas II XIII Koto Kampar. Peneliti kemudian mendatangi lokasi penelitian yaitu di Desa Koto Tuo Wilayah kerja Puskesmas II XIII Koto Kampar. Setelah sampai di lokasi penelitian, penelitian melakukan pengecekan kriteria inklusi pada pasien yang mengalami insomnia. Peneliti menjelaskan maksud penelitian kepada responden yang bersedia. Setelah itu responden menandatangani surat persetujuan tindakan (*informed consent*). Peneliti mendapat jumlah sampel sebanyak 32 lansia dengan menggunakan rumus slovin. Setelah itu peneliti melakukan proses pengumpulan data yang terdiri dari *pretest* dan *posttest*.

G. Teknik Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data yang telah diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual, dengan tahap – tahap berikut :

1. *Editing*

Berfungsi untuk meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas responden, kelengkapan kuesioner dan kelengkapan pengisian kuesioner yang dilakukan ditempat pengambilan data sehingga terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera.

2. *Coding*

Mengklasifikasikan data di peroleh dengan cara menandai masing–masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan ke dalam lembar table kerja guna mempermudah membacanya dan pengolahan data.

3. *Scoring*

Pada tahap ini penulis memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

4. *Data entry*

Tahap terakhir dalam penelitian ini yaitu pemrosesan data, yang dilakukan oleh peneliti adalah memasukkan data dari kuesioner kedalam paket program komputer.

5. *Tabulating*

Memasukkan data hasil penelitian kedalam table sesuai kriteria.

6. *Cleaning*

Membuat data atau pembersihan data yang sudah tidak dipakai.

H. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Hidayat, 2014). Adapun variabel independent dalam penelitian ini adalah aroma terapi sedangkan variabel dependennya adalah penurunan insomnia.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Variabel independen pemberian aroma terapi lavender	Lavender adalah tumbuhan pendek bercabang yang tumbuh hingga ketinggian sekitar 60 sentimeter. Habitus semak, daun bertulang sejajar, bunga berwarna ungu kebiruan di ujung cabang. Bunga	Lembar kuesioner	Nominal	1= Efektif 2= Tidak efektif

		lavender memiliki aroma yang sangat harum.			
2.	Variabel dependen Insomnia	Insomnia adalah suatu keadaan yang menyebabkan individu tidak mampu mendapatkan tidur yang adekuat, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga individu tersebut hanya tidur sebentar atau susah tidur.	Lembar kuesioner dengan 20 pertanyaan	Nominal	1 : 0-24 tidak ada keluhan insomnia 2 : 25-34 insomnia ringan 3 : 35-48 insomnia sedang 4 : 49-66 insomnia berat

I. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi data demografi yang terdiri dari jenis kelamin, umur, dan pendidikan. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden (usia dan jenis kelamin), mengetahui skor insomnia sesudah diberi aromaterapi lavender.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu menganalisis variabel-variabel penelitian guna menguji hipotesis penelitian serta untuk melihat gambaran rata-rata antara variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis data yang digunakan adalah analisis statistik berupa pengujian hipotesis dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil dari uji normalitas data maka akan dapat ditentukan alat uji apa yang paling sesuai digunakan. Apabila data berdistribusi normal maka digunakan *uji parametrik paired sample T-Test*. Apabila data berdistribusi tidak normal maka digunakan uji non-parametrik yaitu *wilcoxon signed rank test*. Kedua model uji beda tersebut digunakan untuk menganalisis model penelitian *pre-post* atau sebelum dan sesudah. Uji beda ini digunakan untuk mengevaluasi perlakuan (*treatment*) tertentu pada satu sampel yang sama pada dua periode pengamatan yang berbeda (Pramana, 2012).

a). *Paired sample T-test*

Paired sample t-test digunakan untuk menguji perbedaan dua sampel yang berpasangan. Sampel yang berpasangan diartikan sebagai sebuah sampel dengan subjek yang sama namun mengalami dua perlakuan yang berbeda pada saat sebelum dan sesudah proses. *Paired sample t-test* digunakan apabila data berdistribusi normal. Menurut widiyanto (2013) *paired sample t-test* merupakan salah satu metode pengujian yang digunakan untuk mengkaji keefektifan perlakuan, ditandai adanya perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah diadakannya

(treatmen). Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji paired sample t-test adalah sebagai berikut:

- 1) Jika probabilitas (asyp.sig) $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
- 2) Jika probabilitas (asyp.sig) $> 0,05$ maka H_0 diterima H_a ditolak (siregar, 2013).

b). *Wilcoxon Signed Rank Test*

Wilcoxon signed rank test merupakan uji non parametrik yang digunakan untuk menganalisis data berpasangan karena adanya dua perlakuan yang berbeda (Pramana, 2012). *Wilcoxon signed rank test* digunakan apabila data tidak berdistribusi normal. Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji *wilcoxon signed rank test* adalah:

- 1) Jika probabilitas (asyp.sig) $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
- 2) Jika probabilitas (asyp.sig) $> 0,05$ maka H_0 diterima H_a ditolak (siregar, 2013).

