

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teoritis

1. Konsep Teori Lanjut Usia

a. Pengertian

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimlain dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses ilamiah, yang berarti seseorang telah memulai tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figure tubuh yang tidak professional. (Nugroho, 2010).

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahanjelas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua didalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar, yang akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur yang panjang hanya lambat cepatnya proses menua terantung pada masing-maasing individu. Menurut WHO, usia pertengahan "*middle age*" yaitu sekelompok usia 45-59 tahun. Usia lanjut "*elderly*" antara 60-70 tahun. Usia tua "*old*" antara 75-90 tahun. Usia sangat tua "*very old*" diatas 90 tahun. (Ramaita, 2010).

b. Konsep Tidur

1. Pengertian

Tidur adalah proses biologis yang bersiklus yang bergantian dengan periode yang lebih lama dari terjaga. Siklus tidur-terjaga mempengaruhi dan mengatur fungsi fisiologis dan respon perilaku. Menurut teori tidur adalah waktu perbaikan dan persiapan untuk periode terjaga berikutnya. Tidur adalah suatu keadaan yang berulang-ulang. Perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Tidur membantu pikiran dan tubuh untuk pulih dan mengembalikan energy yang digunakan sehari-hari. Saat tidur kita memasuki suatu keadaan istirahat periodic dan pada saat itu kesadaran kita terhadap alam menjadi terhenti, sehingga tubuh dapat beristirahat. Otak memiliki sejumlah fungsi, struktur, dan pusat-pusat tidur yang mengatur siklus dan terjaga. Pada saat yang sama, tubuh menghasilkan substansi yang ketika dilepaskan kedalam aliran darah akan membuat kita mengantuk. Jika proses ini diubah oleh stress, kecemasan, gangguan, dan sakit fisik kita dapat mengalami insomnia. (Potter & Perry, 2010).

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seseorang menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun. Kualitas tidur seseorang dapat diukur dengan Studi Psikiatri Biologik Jakarta-Insomnia Raiting Scale (KSPBJ-IRS) yang digunakan untuk mengukur tingkat insomnia lansia. Kuesioner KSPBJ-IRS berupa daftar pertanyaan mengenai kesulitan untuk memulai tidur, terbangun pada malam hari, terbangun lebih awal atau dini hari, merasa mengantuk pada pagi hari, sakit kepala pada siang hari, merasa kurang puas, gelisah saat tidur, mendapat mimpi buruk, badan

rasa tidak enak, letih, kurang tenaga setelah tidur, tidur selama 6 jam semalam. (Aziz, 2011).

2. Fisiologis Tidur Lansia

Seperti sudah disebutkan sebelumnya, sebagian besar lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur akibat berbagai faktor. Proses patologis terkait usia dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Gangguan tidur menyerang 66% orang yang berusia 60 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 34% orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang. Gangguan tidur memengaruhi kualitas hidup dan berhubungan dengan angka mortalitas yang lebih tinggi. Selama penuaan, pola tidur mengalami perubahan-perubahan yang khas yang membedakan dari orang-orang yang lebih muda. Perubahan-perubahan tersebut mencakup kelatengan tidur, terbangun pada dini hari, dan peningkatan jumlah tidur siang. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur yang lebih dalam juga menurun. Terdapat suatu hubungan antara peningkatan terbangun selama tidur dengan jumlah total waktu yang dihabiskan untuk terjaga di malam hari. (Potter & Perry, 2010).

2. Konsep Teori Insomnia

a. Pengertian Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk melakukannya. Lansia rentan terhadap insomnia karena adanya perubahan pola tidur, biasanya menyerang tahap 4 (tidur dalam). Keluhan insomnia mencakup ketidakmampuan untuk kembali tidur dan terbangun pada dini hari. Karena insomnia merupakan gejala, maka perhatian harus diberikan pada actor-faktor biologis, emosional, dan medis yang berperan, juga pada kebiasaan yang buruk. (Potter & Perry, 2010).

b. Faktor-Faktor Penyebab Insomnia

Siti Aminah, (2010) mengatakan faktor penyebab insomnia adalah :

1. Stress yang berlebih, stress ini dapat menyangkut hubungan dengan diri sendiri,
2. hubungan sosial, dan juga hubungan kerja.
3. Pola hidup yang berubah drastis, maksudnya adalah kebiasaan dalam menjalankan aktivitas kehidupan, seperti sering mengkonsumsi makanan cepat saji, malas berolahraga, kebiasaan merokok, alkohol, makanan dan minuman yang banyak mengandung kafein. Semua ini akan menyebabkan masalah yang dapat mengganggu kualitas tidur apabila tidak diperbaiki dengan menyeimbangkan dengan aspek-aspek tersebut.
4. Suasana tidur yang tidak tenang, ini biasanya disebabkan oleh faktor suasana tidur yang membuat kita susah untuk mulai memejamkan mata, bisa karena tempat tidur yang tidak nyaman, keadaan sekitar yang gaduh atau memang pikiran kita terbawa tentang hal-hal yang membuat kita tidak tenang sehingga tidak dapat memulai tidur dengan baik.
5. Depresi, selain menyebabkan insomnia, depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi, depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia menyebabkan depresi.
6. Kelainan-kelainan kronis, kelainan tidur seperti tidur apnea, diabetes, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.
7. Efek samping pengobatan, pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.

8. Pola makan yang buruk, mengkonsumsi makanan berat sesaat sebelum pergi tidur bisa menyulitkan untuk tertidur.

c. Manifestasi Klinis

Gejala insomnia pada umumnya berupa kesulitan untuk memulai tidur, sulit mengatur waktu tidur, bangun tidur terlalu awal, dan kualitas tidur yang buruk (Horsley et al, 2016). Menurut Kozier & Erb (2010) gejala insomnia diantaranya :

1. Sulit untuk memulai tidur

Seseorang yang mengalami insomnia akan sulit untuk memulai tidur walaupun sudah merasa lelah. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sulis (2015) menyebutkan bahwa keluhan yang paling sering dikeluhkan oleh pasien adalah kesulitan untuk memulai tidur.

2. Sering terbangun saat tengah malam

Keadaan insomnia sering mengalami terbangun di malam hari, sehingga selalu terjaga.

3. Sulit kembali tidur

Setelah terbangun di malam hari, biasanya penderita insomnia akan sulit untuk tertidur kembali.

4. Bangun terlalu pagi

Penderita insomnia akan bangun terlalu pagi karena tidurnya yang terjaga.

5. Tidak merasa puas akan tidur

Pada saat bangun di pagi hari biasanya penderita insomnia tidak merasa puas dengan tidurnya, mereka akan merasakan letih karena tidurnya selalu terjaga.

6. Mengantuk di siang hari

Penderita insomnia biasanya merasakan kantuk di siang hari dikarenakan kurang tidur di malam hari.

7. Sulit untuk berkonsentrasi

Penderita insomnia biasanya akan sulit untuk berkonsentrasi saat siang hari karena mereka merasa lemas dan mengantuk.

Menurut Pangau (2015) gejala insomnia ditandai dengan buruknya kualitas kerja, cepat marah, sakit kepala, sulit berkonsentrasi, dan merasa lelah. Keadaan insomnia yang lebih parah dapat ditandai dengan gejala berkurangnya fungsi panca indera, merasa seolah-olah berada diluar tubuhnya dan sensitive atau merasa orang-orang disekitarnya memusuhi dirinya.

d. Patofisiologi

Tidur merupakan suatu ritme biologis yang bekerja 24 jam yang bertujuan untuk mengembalikan stamina untuk kembali beraktifitas. Tidur dan terbangun diatur oleh batang otak, thalamus, hypothalamus, dan beberapa neurohormon dan neurotransmitter juga dihubungkan dengan tidur. Hasil yang diproduksi oleh mekanisme serebral dalam batang otak yaitu serotonin. Serotonin ini merupakan neurotransmitter yang berperan sangat penting dalam menginduksi rasa kantuk, juga sebagai medulla kerja otak. Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin yang merupakan hormone katekolamin yang diproduksi secara ilmiah oleh tubuh. Adanya lesi pada pusat pengatur tidur di hypothalamus juga dapat mengakibatkan keadaan siaga tidur. Ketekolamin yang dilepaskan akan menghasilkan hormon norepineprin yang akan merangsang otak untuk melakukan peningkatan aktivitas (Guyton & Hall, 2008).

Stress juga merupakan salah satu faktor pemicu, dimana dalam keadaan stress atau cemas, kadar hormone katekolamin akan meningkat dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatetik sehingga seseorang akan terus terjaga (perry & wahyuni, 2013).

e. Klasifikasi Insomnia

Menurut Munir (2015) klasifikasi berdasarkan bentuk insomnia yaitu :

1. *Difficulty in Initiating Sleep* (DIS)

Jenis ini sering disebabkan karena tidur yang terjaga disertai kecemasan dan faktor lain.

2. *Difficulty in Maintaining Sleep* (DMS)

Biasanya terbangun secara tiba-tiba atau pada saat-saat tertentu seperti merasa pusing sehingga terbangun.

3. *Early Morning Waking* (Sleep Offer Insomnia)

Sering terjadi pada orang tua dan biasanya disebabkan karena demensia, penyakit Parkinson, gejala menopause, depresi, dan obat-obatan.

Menurut Chung et al dan Noman (2015) menggolongkan insomnia dalam tiga kategori :

a. *Transient Insomnia*

Kategori ini berlangsung selama beberapa hari hingga kurang dari satu minggu. Insomnia ini diakibatkan karena stress, cemas, suasana hati yang berlebihan, dan sakit. Keadaan ini dapat kembali lagi pada pola tidur yang normal.

b. *Acute Insomnia*

Acute Insomnia berlangsung selama beberapa minggu hingga kurang dari satu bulan. Biasanya disebabkan oleh penyakit yang sudah diderita sejak lama.

c. *Chronic Insomnia*

Insomnia ini berlangsung lebih dari satu bulan hingga tahunan dan disebabkan karena penyakit kronis, stress dan cemas yang berkepanjangan.

f. Penatalaksanaan Insomnia

a. Terapi Farmakologi

Menurut Maslim (2007) disebutkan bahwa terdapat 2 penggolongan untuk penderita insomnia, yaitu *Benzodiazepine* dan *non-Benzodiazepine*. Dimana golongan *Benzodiazepine* adalah *Nitrazepam* dengan dosis anjuran 5-10mg/malam, *Flurazepam* 15-20mg/malam dan *Estazolam* 1-2mg/malam. Sedangkan, *Zolpidem* dengan dosis anjuran 10-20mg/malam merupakan golongan *non-Benzodiazepine*. Pada orang-orang usia lanjut, dosis yang diberikan harus lebih kecil dan peningkatan untuk dosis harus dilakukan secara perlahan untuk menghindari terjadinya *Oversedation* dan *Intoksikasi*.

b. Terapi Non-Farmakologi

Menurut Lestari & Rodiyah (2016) disebutkan bahwa aromaterapi lavender dapat mengatasi insomnia. Terapi non farmakologi ini membantu lansia untuk menenangkan diri dan mengolah stressor yang menyebabkan insomnia. Aroma minyak lavender yang terhirup akan merangsang otak sehingga memberikan relaksasi fisik, sehingga terapi ini dapat digunakan untuk menurunkan tingkat insomnia.

3. Konsep Teori Aromaterapi Lavender

a. Pengertian

Aromaterapi adalah salah satu cara pengobatan penyakit dengan menggunakan bau-bauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum, gurih, dan enak yang disebut minyak asiri. Aromaterapi suatu cara perawatan tubuh dan penyembuhan penyakit dengan essential oil. Beragam minyak asiri umum digunakan dalam aromaterapi karena sifatnya yang serbaguna, salah satunya minyak lavender yang merupakan minyak essential oil paling populer yang digunakan sebagai terapi. (Andria, 2014).

Aromaterapi minyak lavender diperoleh dengan cara distilasi bunga. Minyak lavender bersifat serbaguna salah satunya untuk mengatasi kasus insomnia. Aromaterapi lavender juga memiliki kandungan utama yaitu *ninalool asetat* yang mampu mengendorkan dan melemaskan system kerja urat-urat saraf dan otot-otot yang tegang. Menghirup lavender meningkatkan frekuensi gelombang alfa dan keadaan ini dilakukan dengan cara relaksasi sehingga dapat mengobati insomnia. (Andria, 2014).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

1. Mengkaji identitas klien dan identitas penanggung jawab klien dengan format nama, umur, jenis kelamin, status, agama, pekerjaan, suku bangsa, alamat, pendidikan.
2. Kebiasaan pola tidur, apakah ada perubahan pada waktu tidur, jumlah jam tidur, kualitas tidur, dan apakah mengalami kesulitan tidur atau sering terbangun pada saat tidur.
3. Dampak pola tidur terhadap fungsi sehari-hari : apakah merasa segar saat bangun, dan apa yang terjadi jika kurang tidur.

b. Analisa Data

1. Data Subjektif :

- Klien mengatakan tidak puas saat tidur
- Klien mengatakan sering terjaga
- Klien mengatakan sering terbangun dimalam hari

2. Data Objektif

- Klien tampak lelah
- Tampak kehitaman didaerah sekitar mata
- Klien tampak sering menguap
- Klien tampak lesu

2. **Diagnosa Keperawatan**

- a. Gangguan pola tidur

3. **Rencana Keperawatan**

- a. Gangguan Pola Tidur

1. NOC

- Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari
- Pola tidur, kualitas dalam batas normal
- Perasaan segar ketika bangun tidur ataupun setelah istirahat
- Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur

2. NIC

- Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat
- Ciptakan lingkungan yang nyaman
- Fasilitas untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur
- Instruksikan untuk memonitor tidur

C. Konsep Dasar Penerapan Aromaterapi Lavender

1. Pengertian

Aromaterapi adalah salah satu cara pengobatan penyakit dengan menggunakan bau-bauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum, gurih, dan enak yang disebut minyak asiri. Aromaterapi suatu cara perawatan tubuh dan penyembuhan penyakit dengan minyak essensial (*essential oil*). Beragam minyak asiri yang umum digunakan dalam aroma terapi karena sifatnya yang serbaguna, salah satunya minyak lavender yang merupakan minyak essensial paling populer yang digunakan sebagai terapi pada penderita insomnia (Andria, 2014).

Aromaterapi lavender adalah aromaterapi yang menggunakan minyak essensial dari bunga lavender, dimana memiliki komponen utama berupa *Linalool* dan *Linali Asetat* yang dapat memberikan efek relaksasi. Kandungan *Linalool* *Linaly Asetat* dapat menunjukkan efek

relaksasi, sehingga tidak ada kontraindikasi dan efek samping atau interaksi obat pada lavender (Applenton, 2012).

2. Manfaat Pemberian Aromaterapi Lavender

Manfaat pemberian aromaterapi lavender bagi seseorang adalah dapat menurunkan kecemasan, nyeri sendi, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolic, dan mengatasi gangguan tidur (insomnia), stress dan meningkatkan produksi hormone melatonin dan serotonin (Setiono & Hidayati, 2005).

3. Mekanisme Aromaterapi Lavender Terhadap Insomnia

Mekanisme pemberian aromaterapi lavender melalui penciuman jauh lebih cepat karena hidung atau penciuman mempunyai kontak langsung dengan bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh aromaterapi. Ketika aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut dibawa oleh udara ke “atap” hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektro kimia akan ditransmisikan melalui bola dan *olfactory* kedalam sistem limbic. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan *regulatory*, memunculkan pesan-pesan ke bagian otak serta tubuh yang lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan euporia, relaks tau *sedative*. Sistem limbic ini terutama digunakan untuk sistem ekspresi emosi. Pada pemberian tindakan relaksasi aromaterapi yang berfungsi untuk menurunkan stress dan dapat mengatasi insomnia karena pada lavender terdapat kandungan utama senyawa aktif *Linalool* yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat saraf dan otot-otot yang tegang (Pengelly, 2003).



