

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Peningkatan pembangunan disegala bidang memberikan kontribusi yang sangat penting bagi penduduk dunia. Hasil pembangunan tersebut dibuktikan dengan meningkatnya umur harapan hidup, semakin meningkatnya umur harapan hidup berarti mempengaruhi langsung pada penambahan jumlah penduduk lansia (lanjut usia).

Lanjut usia menurut WHO *cit*, Ismayadi (2004) adalah seseorang yang berumur diatas 60 tahun, dan menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia bahwa, lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun atau lebih.

Menurut Zlotnik (2008) direktur divisi kependudukan dunia Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2050 diperkirakan yang berumur 60 sampai 65 tahun mencapai 2 milyar jiwa dari 9,2 milyar penduduk dunia, di Asia pada tahun 2040 diperkirakan mencapai 1,2 milyar jiwa.

Rambulangi (2005) menyebutkan usia harapan hidup di dunia yaitu di negara berkembang usia harapan hidup 50 sampai 60 tahun dan di negara maju usia harapan hidup mencapai usia 70 sampai 80 tahun. Di Indonesia usia harapan hidup terus meningkat, berdasarkan data Biro Pusat Statistik (BPS) angka harapan hidup penduduk Indonesia pada tahun 1968 adalah 45,7 tahun, tahun 1980: 55,30 tahun, pada tahun 1985: 58,19 tahun, pada tahun 1990:

61,12 tahun, tahun 1995: 60,05 tahun, dan pada tahun 2000: 64,05 tahun (BPS, 2000)

Penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 1980 baru berjumlah 7,7 juta jiwa atau setara dengan 5,2% dari seluruh jumlah penduduk, tahun 1990 jumlah lansia meningkat menjadi 11,3 juta jiwa atau setara dengan 8,2% dari jumlah penduduk, tahun 2000 meningkat menjadi 15,1 juta jiwa atau setara dengan 7,2% jumlah penduduk, dan diperkirakan pada tahun 2020 akan terus meningkat menjadi 29 juta jiwa atau setara dengan 11,4%. (BPS, 2000). *Silver Collage* (2007) memperkirakan jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2007 mencapai 17 juta jiwa.

Yogyakarta merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah lansia sangat tinggi, pada tahun 2006 sebanyak 12,48% dari jumlah penduduk yaitu setara dengan 424.496 jiwa, dengan usia harapan hidup 63,3 tahun untuk pria dan 67,2 untuk wanita (Dinkes Prop DIY, 2007)

Pertambahan umur pada individu merupakan suatu proses yang fisiologi yang akan terjadi pada setiap manusia, pada proses penuaan seseorang akan mengalami berbagai masalah tersendiri baik secara fisik, mental, maupun sosioekonomi. Menurut Ismayadi (2004) hal tersebut berhubungan dengan penurunan fungsi tubuh itu sendiri akibat bertambahnya umur.

Gangguan tidur atau insomnia merupakan salah satu gangguan yang terjadi pada lansia, menurut Stanley & Beare (2002) kebanyakan lansia beresiko mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh banyak faktor

misalnya pensiunan dan perubahan pola sosial, kematian pasangan hidup atau teman dekat, peningkatan penggunaan obat-obatan, penyakit yang dialami, dan perubahan irama sirkadian. Gangguan mood, ansietas, kepercayaan terhadap tidur, dan perasaan negatif merupakan indikator terjadinya insomnia (Galea, 2008)

Menurut Zorick (1994 cit, Potter & Perry 2005) insomnia adalah gejala yang dialami oleh orang yang mengalami kesulitan untuk tidur, sering terbangun dari tidur, dan tidur singkat atau tidur nonrestoratif insomnia dapat menandakan adanya gangguan fisik dan fisiologis (Potter & Perry, 2005)

Menurut Stanley & Beare (2002) gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal dirumah dan 66% lansia yang tinggal di fasilitas jangka panjang. Sally (2001) menyebutkan lansia mengalami penurunan efektifitas tidur pada malam hari 70% sampai 80% dibandingkan dengan usia muda. Menurut *National Institute of Health America, cit*, Suryadi (2008) prosentase penderita insomnia lebih tinggi dialami oleh orang yang lebih tua, dimana 1 dari 4 pada usia 60 tahun atau lebih mengalami sulit tidur yang serius.

Setelah dilakukan skrining dari 42 orang lansia yang tinggal di PSTW (Panti Sosial Tresna Werdha) unit Budi Luhur Kasongan Bantul didapatkan 32 lansia mengalami insomnia. Perubahan pola tidur dianggap sebagai bagian normal dari proses penuaan, tetapi dari gangguan tersebut dapat mencetuskan gangguan pada lansia. Stanley & Beare (2002) menyebutkan bahwa orang yang tidur luar biasa lama atau singkat mengalami mortalitas yang tinggi dari



yang lain, angka mortalitas terendah ditemukan pada orang-orang yang tidur 7 sampai 8 jam pada malam hari.

Menurut pasal 19 UU Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyebutkan kesehatan manusia lanjut usia diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan agar produktif dan pemerintah akan membantu penyelenggaraan upaya kesehatan lansia untuk meningkatkan kualitas hidup yang optimal.

Pemulihan tidur merupakan salah satu aspek dalam peningkatan kesehatan lansia untuk memastikan pemeliharaan fungsi tubuh sampai tingkat fungsional yang optimal dan untuk memastikan keterjagaan di siang hari guna menyelesaikan tugas-tugas dan menikmati kualitas hidup yang lebih baik. Al-Quran surat Al-An'am ayat 60 yang berbunyi:

*“ Dan Dialah yang menidurkan kamu di malam hari dan Dia mengetahui apa yang kamu kerjakan di siang hari, kemudian Dia membangunkan kamu pada siang hari untuk disempurnakan umurmu yang telah ditentukan, kemudian kepada ALLAH lah kamu kembali, lalu Dia memberitahukan kepadamu apa yang dahulu kamu kerjakan ”.*

Dari ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa ALLAH SWT telah memberikan manusia kenikmatan untuk tidur dimalam hari dan terjaga disiang hari agar manusia dapat menikmati hidup dan melakukan tugas-tugas yang telah diperintahkan ALLAH S.W.T.

Meskipun terapi farmakologi seperti obat-obatan golongan hipnotik sedatif mempunyai efek yang lebih efektif terhadap insomnia tetapi

sebagaimana diketahui bahwa pada lansia lebih banyak mengkonsumsi banyak jenis obat atas gangguan kesehatan yang dialami dibandingkan oleh kelompok umur yang lain (Stanley & Beare, 2002)

Penggunaan banyak obat atau polifarmasi memberikan banyak dampak masalah kepada lansia, misalnya ketidakpatuhan penggunaan obat dan turut berperan dalam terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan, interaksi obat, dan biaya pelayanan kesehatan. Menurut Kurnia (2004) pengobatan insomnia pada lansia dengan menggunakan obat-obatan antidepresan (tetrasiklik, trazodone, dan mitazapine), *benzodiazepine short acting* (triazolam), golongan imidazopyridine (zolpidem), dan golongan fenobarbital atau *benzodiazepin long acting* (diazepam dan nitrazepam), memiliki efek samping obat pada lansia sebesar 10,5 % pada lansia, efek samping yang sering terjadi adalah bingung, ataksia, sering jatuh, retensi urin, konstipasi, dan hipotensi postural.

Penanganan yang tepat penting dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan tidur yang dialami oleh kelompok lansia. Terdapat beberapa terapi yang dapat digunakan dalam mengatasi hal tersebut. Menurut Potter & Perry (2005) terapi pada insomnia dapat juga digunakan teknik relaksasi. Stanley & Beare (2006) menyebutkan dengan membantu klien insomnia untuk rileks pada saat menjelang tidur dapat memberikan efek yang menidurkan.

Respon relaksasi adalah kebalikan respon alarm dan mengembalikan tubuh dalam keadaan seimbang. Mempunyai efek penyembuhan yang memberi kesempatan untuk beristirahat dari lingkungan stres eksternal dan

internal dari pikiran. Respon relaksasi mengembalikan proses fisik mental dan emosi (Davis, 1995)

Teknik relaksasi untuk insomnia dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan aromaterapi. Aromaterapi memiliki efek menenangkan atau rileks untuk beberapa masalah misalnya mengurangi kecemasan, ketegangan, dan insomnia. Penggunaan aromaterapi bisa dengan cara dihirup, dicampur dengan air kemudian digunakan untuk mandi dan cuci muka, atau dioleskan langsung ke badan (Kaina, 2006)

Aromaterapi merupakan terapi alternatif yang dikenal dengan terapi komplementer. Aromaterapi salah satu seni pengobatan yang merupakan warisan budaya dari zaman dahulu. Menurut Adyana (2005) aromaterapi menggunakan minyak atsiri untuk meningkatkan vitalitas tubuh, pikiran serta tubuh. Kaina (2006) menyebutkan salah satu jenis aromaterapi yang dapat digunakan dalam teknik relaksasi untuk insomnia menggunakan aromaterapi jenis lavender, aromaterapi jenis ini memberikan efek rileks pada klien saat memulai untuk tidur dan salah satu jenis aromaterapi yang paling aman.

Menurut Luekenotte (1996) regulasi tidur dan bangun terjadi di hipotalamus, yang mana terdapat pusat tidur dan bangun. Talamus, sistem limbik dan *reticular activating system* yang dikontrol oleh hipotalamus dan mempengaruhi tidur dan bangun seseorang.

Terapi komplementer dan Alternatif mempunyai hubungan dengan nilai praktek keperawatan, hal tersebut dimasukkan dalam kepercayaan holistik manusia yaitu keperawatan secara menyeluruh bio, psiko, sosial,



spiritual, dan kultural yang tidak dipandang pada keadaan fisik saja tetapi juga memperhatikan aspek lainnya yang bertujuan untuk penekanan dalam penyembuhan, pengakuan bahwa penyediaan hubungan klien sebagai partner, dan berfokus terhadap promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

Leininger (1991) dalam *sunrise model* yang mempunyai tujuan dasar yaitu menggunakan pengetahuan relevan dalam menyediakan kultur spesifik dan kultur yang kongruen untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Perspektif diatas menggambarkan pemberian asuhan keperawatan yang memandang aspek psikososial dan peran budaya seorang individu untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan berkualitas.

Dari gambaran diatas peneliti ingin mengetahui apakah aromaterapi memiliki pengaruh terhadap insomnia pada lansia.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian, apakah aromaterapi memiliki pengaruh terhadap insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh aromaterapi terhadap insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui derajat insomnia *pre-test* dan *post-test* pada responden kelompok perlakuan.
- b. Diketahui derajat insomnia *pre-test* dan *post-test* pada responden kelompok kontrol.
- c. Diketahui perbedaan rerata derajat insomnia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- d. Diketahui seberapa besar pengaruh aromaterapi terhadap derajat insomnia pada lansia.

## **D. Manfaat Penelitian.**

### **1. Teoritis**

- a. Bagi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan suatu inspirasi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada lansia atau kelompok umur lainnya yang mengalami insomnia, serta menambah khasanah ilmu pengetahuan.



- b. Panti Sosial Tresna Werdha unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta dan Instansi kesehatan lain.

Memberikan masukan dalam memilih terapi insomnia nonfarmakologi dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia.

## 2. Praktis

- a. Bagi Lansia

Penelitian ini memberikan suatu terapi nonfarmakologi untuk mengatasi gangguan insomnia pada lansia dan terapi ini sangat mudah untuk dilakukan.

- b. Bagi masyarakat

Memberikan tambahan pengetahuan dalam mengatasi masalah insomnia pada lansia di lingkungan masyarakat dengan terapi nonfarmakologi yaitu, aromaterapi.

- c. Bagi peneliti

Memberikan suatu inspirasi dan masukan kepada peneliti lain sehingga dapat dilakukan pengembangan penelitian lanjutan.

## E. Penelitian Terkait

Rahil (2008) melakukan penelitian dengan judul ' **The Influence of Relaxation Aromatheraphie to Pain Level Stage I Active Fase In Delivery Mother at RSIA Sakina Idaman Sleman Yogyakarta**'. Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen, dengan desain *quasi eksperimen*

*with control group*, perancangan *pretest-posttest* dengan group kontrol. Jumlah sampel 23 responden, masing-masing 9 responden pada kelompok kontrol, 14 responden pada kelompok eksperimen yang diambil secara purposive sampling. Instrument yang digunakan adalah minyak aromaterapi dan lembar observasi skala nyeri VDS (*Verbal Descriptor Scale*).

Hasil penelitian ini didapatkan pada kelompok control tidak ada perbedaan tingkat nyeri pada observasi awal dan setelah 30 menit  $\alpha=0,102$ . Pemberian aromaterapi tidak memberikan pengaruh terhadap perubahan tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu melahirkan  $\alpha=0,087$ . Kesimpulan penelitian adalah pemberian aroma terapi tidak memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu melahirkan

Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya adalah pada karakteristik kasus, responden, lokasi penelitian, dan jenis aromaterapi yang diberikan. Peneliti pada penelitian ini mengambil judul '**Efektivitas Aromaterapi Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Panti Sosial Tuna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta**'. penelitian ini adalah penelitian eksperimen, dengan desain *quasi eksperimen with control group*, perancangan *pretest-posttest* dengan group kontrol. Pada penelitian ini menggunakan alat ukur KSPBJ *Insomnia Rating Scale*, analisa data menggunakan analisa kuantitatif.