BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Lanjut usia (Lansia) adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang dimulai dari usia 60 tahun hingga meninggal yang ditandai dengan perubahan kondisi fisik, psikologi maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Ewys et al., 2021)

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Proses menjadi tua akan dialami oleh setiap orang. Lanjut usia merupakan masa seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sisial secara bertahap hingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan) (Dwi, 2017).

Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupaka proses alamiah yang berarti kehidupan seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Mujiadi & Rachmah, 2022)

2. Batasan Usia Lansia

Menurut WHO (*Word Health Organization*) (D. Arifin et al., 2020) meliputi:

Usia 45-60 tahun, disebut *middle age* (setengah baya atau A-teda madya)

Usia 60-75 tahun, disebut *alderly* (usia lanjut atau wreda utama)

Usia 75-90 tahun, disebut *old* (tua atau prawasana)

Usia diatas 90 tahun, disebut *old* (tua sekali atau wreda wasana)

3. Ciri-Ciri Lansia

Menurut Kholifah, 2016 membagi ciri lansia menjadi 4 bagian sebagai berikut:

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan psikologis. Motivasi memiliki peran penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercapat proses kemunduran fisik,akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lenih lama lagi.

b. Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk Contoh lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

4. Tipe-Tipe Lanjut usia

a. Tipe arif bijaksana

Lanjut usia ini penuh dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, dermawan dan bisa menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Lanjut usia ini senag mengganti kegiatannya dengan kegiatan yang baru, selektif dan mencari pekerjaan serta teman pergaulan dan memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Lanjut usia yang yang selalu mengalami konflik lahir dan batin, menentang proses menua yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kekuasaan, status, teman, menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sering menuntut dan sulit melayani.

d. Tipe pasrah

Lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, dan mau melakukan apa saja dengan ringan tangan.

e. Tipe bingung

Lansia tipe ini terbentuk akibat mereka mengalami syok akan perubahan status dan peran.

5. Teori Proses Menua

Menurut Sheiera Saul (dalam Siti bandiyah, 2009) dalam buku Pendidikan Keperawatan Gerontik (Muhith & Siyoto, 2016), secara individual tahap proses menua digolongkan dalam dua kelompok, yaitu:

a. Teori Biologis

a) Teori Genetik dan Mutasi (Somatic Mutatie Theory)

Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

b) Teori Interaksi Seluler

Sel-sel yang saling berinteraksi satu sama lain dan mempengaruhi keadaan tubuh akan baik-baik saja, selama sel-sel masih berfungsi dalam suatu harmoni. Akan tetapi, bila tidak lagi demikian maka akan terjadi kegagalan mekanisme feed-back di mana lambat laun sel-sel akan mengalami degenerasi.

c) Teori Replikasi DNA

Proses penuaan merupakan akibat akumulasi bertahap kesalahan dalam masa replikasi DNA sehingga terjadi kematian sel.

d) Teori Ikatan Silang

Proses penuaan merupakan akibat dari terjadinya ikatan silang yang progresif antara protein-protein intraselular dan interselular serabut kolagen. Ikatan silang meningkat sejalan dengan bertambahnya umur.

e) Teori Radikal Bebas

Radikal bebas adalah sekelompok elemen dalam tubuh yang mempunyai elektron yang tidak berpasangan sehingga tidak stabil dan reaktif hebat. Sebelum memiliki pasangan, radikal bebas akan terus-menerus menghantam sel-sel tubuh guna mendapatkan pasangannya, termasuk menyerang sel-sel tubuh yang normal.

f) Reaksi dari Kekebalan Sendiri (Auto Immune Theory)

Dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

g) Cross link theory

Teori ini menjelaskan bahwa proses menua disebabkan oleh lemak, protein karbohidrat, dan asam nukleat atau molekul kolagen bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, yang mengubah fungsi jaringan yang akan menyebabkan perubahan pada membrane plasma, yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis, dan hilangnya fungsi pada proses menua. Tahap proses menua ini termasuk ke penyakit degeneratif salah satunya insomnia.

b. Teori Psikososial

1) Aktivitas atau Kegiatan

Para lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

2) Kepribadian Berlanjut

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan dari teori di atas. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimilikinya.

3) Teori Pembebasan

Dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

4) Teori Subkultur

Lansia merupakan kelompok yang memiliki norma, harapan, rasa percaya, dan adat kebiasaan tersendiri sehingga dapat digolongkan sebagai subkultur. Akan tetapi, mereka ini kurang terintegrasi pada masyarakat luas dan lebih banyak berinteraksi antar sesama.

5) Teori Penyesuaian individu dengan Lingkungan

Lingkungan yang dimaksud adalah mengenai potensinya dalam menimbulkan respons perilaku dari seseorang, bahwa untuk tingkat kompetensi seseorang terdapat suatu tingkatan suasana atau tekanan lingkungan tertentu yang menguntungkan baginya.

6. Masalah pada Lansia

Menurut Sejahtera, (2024) dalam upaya peningkatan kualitas hidup, lansia sering menghadapi berbagai masalah yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Akibatnya, diperlukan dukungan dari berbagai pihak baik keluarga maupun lainnya, termasuk intervensi medis, sosial, dan lingkungan. Berikut adalah beberapa masalah umum yang sering dialami oleh lansia:

a. Masalah Kesehatan Fisik

a) Penyakit Kronis: Banyak lansia menderita penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, arthritis, dan osteoporosis. Penyakit-penyakit ini sering kali memerlukan perawatan jangka panjang dan dapat mempengaruhi mobilitas serta kualitas hidup.

b) Kehilangan Mobilitas: Penurunan kekuatan otot, keseimbangan, dan kepadatan tulang dapat menyebabkan kesulitan dalam bergerak meningkatkan risiko jatuh, dan membuat lansia lebih tergantung pada orang lain.

c) Gangguan Indera: Penurunan pendengaran, penglihatan, dan fungsi indera lainnya dapat membuat lansia kesulitan dalam berkomunikasi, membaca, dan menjalani aktivitas sehari-hari.

d) Malnutrisi: Lansia berisiko mengalami malnutrisi akibat penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan, atau masalah gigi yang membuat mereka sulit makan.

e) Gangguan Tidur Insomnia dan gangguan tidur lainnya sering terjadi pada lansia, yang dapat menyebabkan kelelahan, penurunan kognitif, dan gangguan mood.

b. Masalah Kesehatan Mental

a) Depresi: Depresi adalah masalah kesehatan mental yang umum pada lansia, sering kali disebabkan oleh isolasi sosial, kehilangan orang yang dicintai, pensiun, atau penyakit kronis.

b) Demensia: Penyakit seperti Alzheimer dapat menyebabkan penurunan kognitif yang signifikan, mempengaruhi memori, pemikiran, dan kemampuan berfungsi sehari-hari.

c) Kecemasan: Lansia juga mungkin mengalami kecemasan yang disebabkan oleh ketidakpastian tentang kesehatan, keuangan, atau perubahan hidup lainnya.

c. Masalah Sosial

a) Isolasi Sosial: Lansia sering kali mengalami isolasi sosial akibat kehilangan pasangan, teman, atau anggota keluarga, serta penurunan mobilitas yang membatasi partisipasi dalam kegiatan sosial.

b) Kehilangan Peran Sosial: Pensiun dan perubahan dalam peran sosial dapat menyebabkan perasaan kehilangan identitas dan harga diri, serta meningkatkan risiko depresi.

c) Kekerasan dan Penelantaran: Beberapa lansia mungkin menjadi korban kekerasan fisik, emosional, atau finansial, atau mengalami penelantaran oleh pengasuh atau keluarga.

d. Masalah Ekonomi

a) Kesulitan Keuangan: Banyak lansia menghadapi masalah keuangan akibat pensiun, biaya perawatan kesehatan yang tinggi, atau kurangnya dukungan finansial dari keluarga. Hal ini dapat menyebabkan stres dan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar.

b) Ketergantungan Finansial: Lansia yang tidak memiliki sumber pendapatan yang memadai mungkin bergantung pada keluarga atau bantuan pemerintah, yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman atau penurunan harga diri.

e. Masalah Lingkungan

a) Perumahan yang Tidak Sesuai: Banyak lansia tinggal di rumah atau lingkungan yang tidak dirancang untuk kebutuhan mereka, seperti rumah dengan tangga yang curam atau akses yang sulit ke fasilitas umum.

b) Kurangnya Akses ke Layanan Kesehatan: Lansia yang tinggal di daerah terpencil atau tidak memiliki transportasi yang memadai mungkin kesulitan mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

B. Konsep Dasar Insomnia

1. Definisi Insomnia

Menurut (erwani & nofriandi, 2017), insomnia merupakan kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur yang bersifat sementara atau persisten. Dalam sumber lain juga di sebutkan insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur, tetap tidur, atau merasa segar ketika bangun tidur. Insomnia dapat disebabkan oleh banyak faktor yaitu penyalahgunaan alkohol, obat-obatan, usia, memiliki penyakit, lingkungan dan masalah psikis atau depresi (erwani & nofriandi, 2017)

Insomnia pada lansia merupakan keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau menganggu gaya hidup yang di inginkan. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan pola tidur yang kronis. Jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang

cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi (Sumirta & Laraswati, 2017)

2. Patofisiologi

Insomnia disebabkan oleh berbagai faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan. Hiperarousal mental dan fisik dianggap sebagai komponen utama insomnia kronis. Peningkatan kadar kortisol dan hormon adrenokortikotropik telah diamati pada individu dengan insomnia, yang menunjukkan peningkatan aktivitas aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal. Beberapa mekanisme neurobiologis telah diidentifikasi terlibat dalam insomnia. Mekanisme ini meliputi disregulasi siklus tidur-bangun, perubahan sistem neurotransmitter (seperti asam gamma-aminobutyric [GABA], serotonin, dan norepinefrin), dan predisposisi genetik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Faktor psikologis, termasuk stres, kecemasan, dan depresi, juga berperan penting dalam perkembangan dan persistensi insomnia. Faktor lingkungan seperti kebisingan, cahaya, dan jadwal tidur yang tidak teratur dapat memperburuk kesulitan tidur.

Faktor-faktor ini sering kali melibatkan kebiasaan tidur yang tidak adaptif seperti menghabiskan waktu yang lama untuk terjaga di tempat tidur, jadwal tidur yang tidak teratur, dan terlalu bergantung pada tidur siang atau stimulan seperti kafein. Aspek kognitif, termasuk kekhawatiran tentang tidur, keyakinan negatif tentang insomnia, dan perkembangan keasyikan dengan tidur, dapat melanggengkan insomnia dengan menciptakan siklus kecemasan dan hiperarousal, yang selanjutnya mengganggu tidur. Selain itu, perilaku yang ditujukan untuk mengimbangi tidur yang hilang, seperti tidur atau tidur lebih awal, dapat merusak siklus tidur-bangun alami dan melanggengkan insomnia.

3. Penyebab Insomnia

a. Stres

Stres merupakan salah satu penyebab utama insomnia. Masalah pribadi, pekerjaan yang menekan, atau peristiwa kehidupan yang menegangkan dapat menyebabkan kecemasan dan pikiran yang berlebihan, mengganggu kemampuan untuk tidur dengan nyaman.

b. Kondisi Medis

Beberapa kondisi medis dapat menyebabkan insomnia. Contohnya adalah gangguan pernapasan seperti sleep apnea, nyeri kronis seperti arthritis, gangguan hormonal seperti menopause, gangguan tiroid, serta kondisi neurologis seperti sindrom kaki gelisah.

c. Gangguan Mental

Insomnia sering kali terkait dengan gangguan mental seperti depresi, kecemasan, gangguan bipolar, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD). Ketidakseimbangan kimia otak dan gangguan tidur REM yang terjadi pada beberapa gangguan mental dapat menyebabkan kesulitan tidur.

d. Gaya Hidup yang Tidak Sehat

Kebiasaan dan gaya hidup yang tidak sehat juga dapat menjadi penyebab insomnia. Misalnya, mengonsumsi kafein atau alkohol secara berlebihan, merokok, tidur siang terlalu lama, serta kurangnya aktivitas fisik yang cukup.

e. Gangguan Pola Tidur

Gangguan dalam menjaga rutinitas tidur yang teratur dan menjaga lingkungan tidur yang nyaman dapat menyebabkan insomnia. Misalnya, sering mengubah jadwal tidur, tidur di tempat yang tidak nyaman, atau terlalu banyak terpapar cahaya dan suara yang mengganggu di malam hari.

4. Jenis-jenis Insomnia

a. Insomnia primer

Pada insomnia primer, terjadi hyperarousal state dimana terjadi aktivitas ascending reticular activating system yang berlebihan. Pasien bisa tidur tapi tidak merasa tidur. Masa tidur REM sangat kurang, sedangkan masa tidur NREM cukup, periode tidur berkurang dan terbangun lebih sering. Insomnia primer ini tidak berhubungan dengan kondisi kejiwaan, masalah neurologi, masalah medis lainnya, ataupun penggunaan obat-obat tertentu. Istilah ini ditujukan bagi gangguan tidur yang muncul begitu saja tanpa ada latar belakang suatu kondisi yang spesifik, yang biasanya akibat dari ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dengan pola tidur yang baik.

b. Insomnia Sekunder

Insomnia sekunder merupakan gangguan tidur yang disebabkan karena gangguan irama sirkadian, kejiwaan, masalah neurologi atau masalah medis lainnya, atau reaksi obat. Insomnia ini sangat sering terjadi pada orang tua. Pada insomnia sekunder karena penyakit organik, pasien tidak bisa tidur atau kontinuitas tidurnya terganggu karena nyeri organik, misalnya penderita arthritis yang mudah terbangun karena nyeri yang timbul karena perubahan sikap tubuh.

5. Tanda dan Gejala Insomnia

a) Kesulitan jatuh tertidur atau tidak tercapainya tidur nyenyak. Keadaan ini bisa berlangsung sepanjang malam dan dalam tempo berhari-hari, berminggu-minggu atau lebih.
b) Merasa lelah saat bangun tidur dan merasakan kesegaran.
c) Sakit kepala dipagi hari.
d) Kesuliatan berkonsentrasi.
e) Mudah marah.
f) Mata merah.
g) Mengantuk disiang hari.

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis Insomnia pada lansia menurut International Classification of Sleep Disorders edisi ke 2 untuk gangguan insomnia secara umum adalah sebagai berikut:

a) Keluhan kesulitan memulai tidur, kesulitan mempertahankan tidur, atau bangun terlalu dini atau tidur yang tidak dapat diperbaiki secara kronis atau kualitas yang buruk.
b) Kesulitan tidur di atas terjadi meskipun ada kesempatan yang memadai dan keadaan untuk tidur.
c) Setidaknya satu dari bentuk gangguan siang hari berikut yang berhubungan dengan kesulitan tidur malam hari dilaporkan oleh pasien:
    1) Kelelahan
    2) Gangguan perhatian, konsentrasi atau gangguan memori
    3) Disfungsi sosial atau kejuruan atau kinerja sekolah yang buruk

4) Gangguan suasana hati atau lekas marah
5) Kantuk di siang hari
6) Kurang motivasi, energi, atau inisiatif
7) Rawan kesalahan atau kecelakaan di tempat kerja atau saat mengemudi
8) Ketegangan, sakit kepala, atau gejala gastrointestinal sebagai respons terhadap kekurangan waktu tidur
9) Kekhawatiran tentang tidur

7. Komplikasi

Komplikasi yang ditimbulkan akibat insomnia adalah sebagai berikut :

1. Penurunan konsentrasi

   Pola tidur yang baik berperan penting untuk berfikir dan berkonsentrasi. Kurang tidur dapat menggangunya kewaspadaan, konsentrasi, penalaran dan pemecahan masalah.

2. Masalah kesehatan yang serius

   Gangguan tidur dan kurang tidur kronis dapat menyebabkan resiko serius seperti penyakit jantung, denyut jantung yang tidak teratur, tekanan darah tinggi dan diabetes.

3. Kecelakaan

   Kurang tidur adalah faktor bencana besar, harus diakui bahwa kurang tidur juga berdampak pada keselamatan saat berkendara dijalan. Kurang tidur atau kualotas tidur yang buruk juga dapat menyebabkan kecelakaan dan cidera tempat kerja.

8. Penatalaksanaan Insomnia

   Penatalaksaan dan penanganan penderita insomnia pada lansia secara garis besar bisa dibagi menjadi dua, yaitu penanganan dengan farmakologi atau non-farmakologi bisa diterapkan tergantung dari berat ringan insomnia yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Penanganan dengan medikamentosa harus mempertimbangkan efektifitas dan juga efek samping yang terlibat, tetapi pendekatan secara non-farmakologi bisa sangat membantu tanpa menimbulkan efek samping dan mempunyai efektifitas yang sama maupun lebih.

a. Terapi Farmakologis

Meresepkan obat-obatan untuk penderita dengan insomnia harus berdasarkan tingkat keparahan gejala di siang hari, dan sering diberikan pada penderita dengan insomnia jangka pendek supaya tidak berlanjut ke insomnia kronis. Terdapat beberapa pertimbangan dalam memberikan pengobatan insomnia :

1) Efek samping yang minimal
2) Mempunyai onset yang cepat dalam mempersingkat proses memulai tidur.
3) Lama kerja obat tidak mengganggu aktivitas di siang hari Obat tidur hanya digunakan dalam waktu yang singkat, yaitu sekitar 2-4 minggu.

Penanganan dengan obat-obatan bisa diklasifikasikan menjadi: benzodiazepine, non-benzodiazepine miscellaneous sleep promoting agent.

b. Terapi Nonfarmakologis

a) Edukasi sleep hygiene

Menciptakan lingkungan tidur yang stabil dan lingkungan yang non disruptif serta mencegah tidur di siang hari, waktu tidur yang regular, pembatasan zat aditif.

b) Terapi perilaku kognitif / CBT-I

Efektif pada dewasa tua, 6-10 detik bersama terapis.

c) Sleep restriction

Pembatasan waktu di tempat tidur hingga jumlah jam waktu tidur.

d) Terapi kontrol stimulus / terapi untuk asosiasi penggunaan tempat tidur dan waktu tidur

Pergi ke tempat tidur hanya ketika lelah, tidak menggunakan tempat tidur untuk bekerja/membaca, meninggalkan tempat tidur apabila tidak bisa tidur dalam waktu 15-20 menit, waktu bangun yang konsisten setiap pagi.

e) Aromaterapi dan Musik terapi

Penggunaan aromaterapi dengan minyak essensial seperti lavender dan terapi musik telah terbukti efektif dalan meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

f) Terapi relaksasi

a. Relaksasi otot progresis : Teknik mengencangkan dan melemaskan otot secara bergantian untuk mengurangi ketenangan.

b. Pernafasan dalam : menghirup napas dalam secara perlahan untuk menenangkan sistem saraf.
c. Meditasi dan mindfulness : Mengurangi stress dan meningkatkan kualitas tidur.

C. Konsep Dasar Kualitas Tidur

1. Definisi Kualitas tidur

Menurut (Ernawati, 2022) kualitas tidur adalah dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur dan merasa rileks setelah bangun dari tidur. Perubahan pola tidur lansia disebabkan perubahan sistem saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur.

Kualitas tidur yang buruk berpengaruh terhadap aspek kognitif, fisik dan kualitas hidup lansia. Dimana kurang tidur yang terus menerus terjadi dapat menyebabkan gangguan kesehatan fisik maupun psikis. Kurang tidur dapat berpengaruh terhadap kesehatan fisik lansia dengan menyebabkan badan lemah, muka pucat, kehilangan semangat serta menurunnya daya tahan tubuh sehingga lansia gampang terserang penyakit. Sedangkan gangguan kesehatan psikis kurang tidur dapat menyebabkan adanya perubahan pada kejiwaan, sehingga lansia menjadi sulit berkonsentrasi, lemah, dan lambat menanggapi rangsangan (Yekti Setiyorini, 2016).

2. Fisiologi Tidur

Seluruh aktivitas system saraf pusat diatur oleh system pengaktivasi retikularis. Ini termasuk mengatur kewaspadaan dan tidur, serta mekanisme berurutan yang memaksa pusat saraf otak untuk tidur dan bangun (Jamers W, 2024).

Waktu tidur siang dan malam adalah bagian dari siklus tidur. Pola bioritme yang berulang sepanjang waktu setiap hari disebut irama sirkadian, ataur irama diurnal. Ini mengatur tekanan darah, suhu tubuh, sekresi, hormon, sensasi, dan suasana hati. Hormon tertentu dapat dilepaskan karena pola tidur bangun. Selama siang hari, kelenjar pineal tidak mernghasilkan melatonin. Namun, ketika matahari terbenam dan hari mulai gelap, kelenjar pineal mulai menghasilkan melatoin, yang akan terlepas ke dalam darah (Jamers W, 2024)

3. Kualitas Tidur

Kualitas tidur mengacu pada kondisi tidur yang membuat seseorang merasa segar saat bengun dari tidur. Kualitas tidur ini mencerminkan seberapa puas seseorang dengan tidurnya, seperti tidak merasa lelah, terangsang seseorang gelisah, lesu atau apatis, kerutan di serkitar mata, bengkak di kelopak mata, konjurngtiva merah, mata perih, kesulitan untuk fokus, sakit kepala, dan sering menyeringai atau menguap (Jamers W, 2024)

Ada tujuh faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur:

a) Kualitas tidur subyektif

   Persepsi subjektif seseorang tentang kualitas tidur yang alami mereka dapat dipengaruhi oleh perasaan tidak nyaman atau terganggu.

b) Durasi tidur

   Waktu dari saat anak tidur hingga saat terbangun adalah waktu yang harus dipenuhi. Kekurangan dari durasi ini dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk.

c) Lestensi tidur

   Mengurangi jumlah waktu yang dibutuhkan untuk tidur, ada cara mengetahui apakah anda telah tidur cukup atau tidak dengan membandingkan jam tidur dengan jumlah waktu yang sebenarnya.

d) Efisien tidur

   Menampilkan jumlah tidur yang dibutuhkan. Hal ini dapat dilakukan untuk mengetahui apakah kebutuhan tidur seseorang sudah mencukupi dengan membagi jam tidur mereka dengan durasi tidur yang sebenarnya.

e) Gangguran tidur

   Seperti mengorok, merngalami kesulitan untuk bergerak, sering terbangun, dan mengalami mimpi buruk. Proses tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh masalah tidur ini.

f) Penggunaan obat tidur

   Obat ini diperlukan untuk membantu tidur karena penggunaan obat tidur dapat menunjuk bahwa pola tidur seseorang sangat terganggu.

g) Gangguan aktivitas pada siang hari

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan aktivitas pada siang hari. Saat mereka bangun dari tidur, mereka mungkin merasa segar, tetapi mereka sering lelah, tidak focus dan mudah lelah.

4. Dampak menurunnya kualitas tidur

Beberapa hal yang dapat menyebabkan masalah tidur, seperti hormonal. Penggunaan obat-obatan, masalah kejiwaan. Selain itu konsumsi kopi dan teh dapat membuat kesulitan tidur. Insomnia salah satu gangguan tidur utama, sering kali disebabkan oleh masalah emosional, kognitif, dan fisiologis yang berkonstribusi pada disfungsi kognitif, kebiasaan tak sehat, dan akhirnya menyebabkan insomnia.

Selain itu gangguan tidur juga diketahui memiliki dampak yang signifikan. Orang yang susah tidur kurang dari enam jam atau lebih dari Sembilan jam setiap hari memiliki efek serius dari gangguan tidur pada usia tua, seperti kematian yang lebih tinggi dan peningkatan risiko jantung dan kanker.

5. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Stress psikologis, nurtrisi, lingkungan, motivasi, gaya hidup, dan aktivitas fisik adalah beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur orang tua (Nurrsalam, 2020). Lingkungan juga mempengaruhi kualitas tidur orang tua. Faktor-faktor seperti luas dan kepadatan ruangan, pencahayaan yang terlalu teran, suara aktivitas sekitar, dan keadaan bersih dapat mempengaruhi kualitas tidur orang tua (Jamers W, 2024)

6. Tahap Tidur

Para ahli telah menemukan adanya dua pola tahapan tidur dengan menggunakan alat EEG (Elektro Encephalo Graph), yang dapat memperlihatkan aktivitas-aktivitas di dalam otak dan juga memperlihatkan fluktuasi energi (gelombang otak) pada kertas grafik Proses tidur melibatkan dua fase yaitu fase pergerakan mata yang tidak cepat disebut dengan istilah Non Rapid Eye Movement (NREM) dan pergerakan mata yang cepat disebut dengan Rapid Eye Movement (REM) (Ifadah et al., 2024).

1. Tahap Non Rapid Eye Movement (NREM)

a. Non-REM tahap 1

Tahap pertama ini yaitu tidur ringan dan masih mudah dibangunkan oleh suara-suara atau gangguan lainnya. Tahap ini ditandai dengan mata bergerak perlahan, otot-otot rileks, dan detak jantung serta pernapasan mulai melambat, kemudian memasuki tidur non-REM tahap 2.

b. Non-REM tahap 2

Gelombang otak yang lebih lambat dengan semburan gelombang cepat yang sesekali terjadi. menghabiskan sekitar setengah malam di tahap ini.

c. Non-REM tahap 3 & 4

Gelombang otak menjadi lebih lambat, dan memproduksi gelombang yang sangat lambat hampir secara eksklusif (disebut gelombang Delta), ditandai dengan tidur yang sangat nyenyak dan sangat sulit untuk dibangunkan "restoratif yang dibutuhkan agar saat bangun merasa cukup istirahat dan energik sepanjang hari.

2. Rapid Eye Movement (REM).

Selama tidur REM, mata bergerak cepat ke berbagai arah, kelopak mata alam kondisi tertutup, nafas lebih cepat, dangkal, tidak teratu, serta detakan jantung dan tekanan darah menjadi meningkat. Pada tahap memasuki REM biasanya membutuhkan waktu sekitar satu setengah jam (90 menit) setelah tertidur. Selanjutnya, tahapan tidur akan terus menerus berulang. Dalam kondisi tidur, waktu tidur tahp REM menjadi lebih lama, sedangkan waktu yang dihabiskan pada tidur non-REM tahap 3 menjadi lebih pendek.

Waktu terbanyak yang digunakan saat tidur dalam tahap 1 dan 2 dari tidur non-REM dan tidur REM. Ketika dalam 1 malam tidur REM terganggu, maka waktu tidur REM akan menjadi lebih lama pada saat tidur keesokan harinya dengan tujuan mengejar ketinggalan tidur.

7. Pengukuran kualitas Tidur

Kualitas tidur didefinisikan sebagai kepuasan seseorang terhadap seluruh aspek tidur yang dia alami. Kualitas tidur memiliki empat atribut, yaitu: latensi tidur, durasi tidur, efesiensi tidur, dan adanya WASO (Supantini, 2024). Pengukuran

kualitas tidur dilakukan dengan bantuan berbagai instrument, diantaranya *Pittsburg Sleep quality Index* (PSQI). (Sutiyo et al., 2024)

Kuesioner PSQI terdiri dari 9 pertanyaan. Skala pengukuran menggunakan skala penilaian insomnia, mulai dari 0 hingga 3. Penelitian ini menggunakan kuesioner skala penilaian insomnia dengan 11 item untuk mengukur insomnia. Kriteria penilaian insomnia adalah sebagai berikut: (skor 11-19) tidak ada insomnia, (skor 20-27) insomnia ringan, (skor 28-36) insomnia berat, (skor 37-44) insomnia sangat berat (Bahtiar, Riska Ramadania, Dwi Nopriyanto, 2024)

D. Konsep Aromaterapi Lavender

1. Pengertian Aromaterapi

Menurut (Eni et al., 2017) Aromaterapi adalah terapi modalitas atau pengobatan alternatif dengan menggunakan sari tumbuhan aromatik lain dari tumbuhan. Minyak yang digunakan dalam terapi komplementer meliputi minyak atsiri, bunga lavender.

Lavender merupakan bunga yang berwarna lembayung muda, memiliki bau yang khas dan lembut sehingga dapat membuat seseorang menjadi rileks ketika menghirup aroma lavender, sari minyak bunga lavender diambil dari bagian pucuk bunganya (Andreani et al., 2022)

2. Macam-Macam Aromaterapi

Tanaman yang dapat dimanfaatkan dalam pembuatan aromaterapi diantaranya yaitu :

a. Lavender *(Lavandala Angustifiola)*
b. Peppermint *(Mentha piperita L.)*
c. Rosemary *(Rosmarinus officinalis)*
d. Serai *(Cymbopogon citratus)*
e. Chamomile *(Matricaria recutita)*
f. Melati *(Jasminum grandiflorum)*

3. Manfaat Minyak Aromaterapi

a) Lavender

Minyak lavender merupakan jenis aromaterapi yang mengandung essensial analgesic yang mampu merangsang sistem syaraf dan dapat menciptakan perasaan tenang pada penderita nyeri.

b) Peppermint

Membasmi bakteri, virus dan parasite yang bersarang di pencernaaan. Malancarkan penyumbatan sinus dan paru, mengaktifkan produksi minyak dikulit, menyembuhkan gatal-gatal karena kadas/kurap, herpes, kudis karena tumbuhan beracun.

c) Rosemary

Salah satu aroma yang manjur memperlancar peredaran darah, menurunkan kolesterol, mengendorkan otot, reumatik, menghilangkan ketombe, mengatasi kulit kusam sampai dilapisan terbawah, mencegah kulit kering.

d) Melati

Pembangkit gairah cinta, baik untuk kesuburan Wanita, mengobati impotensi, anti depresi, pegal linu, sakit menstruasi dan radang selaput lender.

4. Teknik pemberian Aromaterapi

Penggunaan aromaterapi menurut (Pratiwi & Subarnas, 2020) dapat melalui berbagai cara diantaranya, yaitu:

a) Inhalasi

Penghirupan minyak essensial lebih efektif dengan menggunakan uap minyak yang dituangkan ke dalam wadah berisi air panas atau menghirup dari kain yang telah direndam minyak essensial. Penghirupan uap minyak essensial diarahkan langsung ke dalam lubang hidung dan rongga mulut. Keuntungan penggunaan aromaterapi melalui inhalasi dibandingkan obat dengan pemberian oral yaitu tidak akan memengaruhi saluran pencernaan, terutama ketika targetnya adalah jalan nafas atau paru-paru.

b) Pijat aromaterapi

Ketika dilakukan pijat aromaterapi perlu diperhatikan pemilihan minyak essensial yang cocok. Teknik pemijatan dan pemilihan aromaterapi akan sangat berpengaruh pada efek terapi yang dihasilkan.

c) Aromatherapeutic baths

Aromatherapeutic baths digunakan dengan merendam sebagian tubuh dalam air pada suhu sekitar 40℃ selama 15-30 menit serta tidak digunakan sabun yang berbusa. Kemudian, aromaterapi berupa minyak essensial di teteskan ke dalam air. Ketika tubuh terendam dalam air, minyak essensial akan berpenetrasi ke dalam aliran darah melalui sebaceous, kelenjar keringat serta jalan napas yang akan memberikan efek terapi pada kulit, saraf maupun kardiovaskular.

d) Sauna

Suhu tinggi yang diberikan dalam sauna akan membuat pembuluh darah berdilatasi, maka minyak essensial akan terfasilitasi untuk berpenetrasi ke dalam tubuh sehingga menstimulasi jalan napas dan membuat tubuh lebih rileks.

e) Difusi

Digunakan untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa masalah pernafasan dapat dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang mengandung minyak ke udara dengan cara yang sama dengan freshener. Hal ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan beberapa tetes minyak esensial dalam diffuser dan menyalakan sumber panas. Duduk dalam jarak tiga kaki dari diffuser, pengobatan biasanya berlangsung sekitar 30 menit.

E. Konsep Dasar Massage

1. Definisi Massage

Massage adalah teknik perawatan tubuh dengan cara mengusap, menekan, meremas, menepuk dan menggetarkan menggunakan tangan, tanpa atau dengan alat bantu lain berujung tumpul pada permukaan tubuh yang memberikan efek stimulasi dan relaksasi, melancarkan peredaran darah, mengoptimalkan dan menguatkan fungsi organ tubuh untuk memelihara kesehatan dan kebugaran (Penelitian et al., 2025).

Pijat adalah terapi komplementer yang banyak digunakan dan telah digunakan oleh perawat sejak zaman Florence Nightingale. Definisi dan makna pijat dipengaruhi dan ditafsirkan oleh budaya dan filosofi penyembuhan dari disiplin ilmu kesehatan yang dominan (Abidin, 2024).

2. Massage Aromaterapi Lavender

Massase aromaterapi menurut (Yuliana et al., 2019). merupakan penggabungan yang kuat antara massase dengan aromaterapi. Melalui massase, unsur penting pada minyak aromaterapi akan terserap oleh tubuh sehingga selain diperoleh manfaat dari massase itu sendiri, juga diperoleh manfaat psikologis dan fisiologis.

Jenis minyak esensial yang dipakai untuk massase adalah Lavender (*Lavandula Angustifoliai*). Beberapa khasiat dari lavender adalah menyeimbangkan, menyegarkan, merilekskan, menenangkan, menyembuhkan insomnia, sakit kepala, gelisah, dan meringankan otot pegal.

3. Teknik massage

1) Pijat Kaki (Foot Massage)

Kaki dipegang dan ditekan dengan ibu jari, lakukan gerakan maju mulai dari kaki bagian belakang dan lanjut ke tumit, setelah itu lanjut ke bagian metakarsal hingga jari-jari kaki. Dengan gerakan menepuk dan menggosok dari pergelangan kaki hingga jari kaki.

Gambar 2. 1 Pijat Kaki (Foot Massage)

2) *Effleurage* pada punggung

Gerakkan kedua telapak tangan diatas punggung dengan arah memanjang dari bawah keatas mengikuti alur otot. Gerakan ini dilakukan secara perlahan dan berulang, serta memberikan efek relaksasi.

Gambar 2. 2 Effleurage pada punggung

F. Standar Operasiaonal Prosedur (SOP) Pemberian Aromaterapi Lavender Pada Lansia Insomnia dan Massage

Tabel 2. 1 SOP Aromaterapi Lavender Dengan menghirup

Kemenkes Poltekkes Medan	**SOP PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER DENGAN MENGHIRUP**
Definisi	Aromaterapi lavender merupakan praktek terapi menggunakan minyak atsiri yang diekstral 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, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustasi dan kepanikan serta bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat memberikan efek relaksasi.
Tujuan	Meningkatkan kesehatan fisik, emosi, dan spiritual Menurunkan nyeri dan kecemasan Membuat tubuh menjadi lebih rileks Memberikan efek stimulasi Memberikan sensasi yang menenangkan diri, otak dan keseimbangan stress yang dirasakan. Relaksasi pada pikiran dan fisik sehingga dapat menurunkan rasa nyeri.
Alat dan bahan	mpat dan lingkungan yang nyaman sensial oil lavender in/kassa
Langkah-Langkah	emberikan salam dan memperkenalkan diri pada pasien njelaskan tujuan pemberian aromaterapi lavender

	Atur posisi pasien senyaman mungkin dan pastikan posisi pasien nyaman dan rileks Teteskan essensial lavender sebanyak 2-3 tetes pada kain/sapu tangan Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi selama 1-2 menit Setelah selesai rapikan alat dan mengatur posisi nyaman untuk pasien
Refernsi	*Maharianingsih, N. M., Iryaningrat, A. . S. I., & Brata Putri, D. W. (2020). Administered of Lavender (Lavandula Angustifolia) Aromatherapy To Improve Sleep Quality for the Elderly. Ad-Dawaa' Journal of Pharmaceutical Sciences, 3(2), 72–81.*

Tabel 2. 2 SOP Aromaterapi Lavender Dengan Massage

Kemenkes Poltekkes Medan	**SOP PENERAPAN MASSAGE AROMATERAPI LAVENDER**
Definisi	Massage aromaterapi: Teknik pemijatan dengan menggunakan minyak essensial lavender yang memiliki efek relaksasi. Minyak Esensial Lavender: Minyak dari tanaman lavender yang dikenal memberi manfaat menenangkan dan meningkatkan kualitas tidur.
Tujuan	Memberikan terapi pijat aromaterapi dengan minyak esensial lavender pada lansia guna meningkatkan kualitas tidur mereka.

Alat dan bahan	1. Minyak esensial lavender (diencerkan dengan minyak pembawaa seperti minyak zaitun atau minyak kelapa). 2. Tempat dan lingkungan yang nyaman.
Langkah – Langkah	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri pada pasien 2. Menjelaskan tujuan massage aromaterapi lavender 3. Atur posisi pasien senyaman mungkin dan pastikan posisi pasien nyaman dan rileks 4. Oleskan minyak essential yang telah diencerkan lavender yang telah diencerkan dengan minyak pembawa ke telapak tangan 5. Mulai pijatan dengan gerakan lembut dan perlahan dari betis kaki, tumit hingga telapak dan jari-jari kaki 6. Gunakan teknik memutar dan mengusap secara perlahan untuk meningkatkan relaksasi. 7. Lakukan pemijatan selama 15 menit 8. Biarkan lansia beristirahat setelah pijatan tanpa langsung melakukan aktifitas berat.
Referensi	*Puspawati, N. L. P. D., Ari Santi, N. K., & Saraswati, N. L. G. I. (2021). The Effect Of Foot Massage With Lavender Essential Oil On The Sleep Quality Of The Elderly In Banjar Gelumpang, Sukawati Village. Basic And Applied Nursing Research Journal, 2(2), 47–51. Https://Doi.Org/10.11594/Banrj.02.02.03*