

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lanjut Usia (Lansia)

2.1.1 Definisi Lansia

Seseorang dikatakan lanjut usia, menurut definisi Maryam (2012), apabila usianya lebih dari 60 tahun. Orang-orang mengalami perubahan fisik, emosional, dan sosial yang berbeda seiring bertambahnya usia (Dahroni et al., 2019).

Tahap terakhir kehidupan, penuaan, melibatkan sejumlah perubahan biokimia, fisiologis, psikologis, dan sosial. Melemahnya sistem sensorik dan imunitas yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit merupakan gejala dari permasalahan biologis dan fisiologis. Kecemasan dan keputusasaan bisa disebabkan oleh penyakit mental (Wijayanti, 2021).

Dalam siklus hidup manusia, penuaan merupakan tahap terakhir pertumbuhan. Ini adalah proses alami yang tidak dapat dicegah oleh siapa pun. Penuaan merupakan akumulasi dari perubahan-perubahan kecil seiring berjalannya waktu yang meningkatkan kerentanan seseorang terhadap penyakit dan kematian (Dwi Kurniawan et al., 2022).

2.1.2 Batasan Lansia

WHO mengategorikan lansia menjadi tiga kelompok umur: usia paruh baya (46-59 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), dan tua (75-90 tahun) (Wijayanti, 2021)

Menurut pendapat banyak ahli dalam Nugroho (2012), batasan-batasan usia yang mencakup batasan usia lansia adalah sebagai berikut (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021) :

- a. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai 60 tahun ke atas”.
- b. Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) ialah di atas 90 tahun.
- c. Menurut Dra. Jos Madani (Psikolog UI) terdapat empat fase yaitu pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase verilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.
- d. Menurut Prof. Dr. Koesmanto Setyonegoro, masa lanjut usia (geriatric age) yaitu >65 tahun atau 7 tahun. Masa lanjut usia itu

sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun) dan old-old (>80 tahun)

2.1.3 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Azizah & Lilik (2011) menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, terjadi proses penuaan degeneratif yang mempengaruhi perubahan pada manusia termasuk perubahan kognitif, emosional, sosial, dan seksual selain perubahan fisik (Kholifah, 2016).

a) Perubahan Fisik

1. Sistem Indra

Prebycusis (kondisi pendengaran) adalah akibat dari gangguan pendengaran pada telinga bagian dalam, terutama pada suara atau nada tinggi, suara suram, dan kata-kata yang sulit dipahami.

2. Sistem Integumen

Kulit orang lanjut usia mengalami atrofi, lemah, tidak elastis, kering, dan berkerut. Kulit menjadi kering, kering, dan dehidrasi. Ketika kelenjar *sebaceous* dan keringat mengalami atrofi, kulit menjadi kering dan timbul bercak hitam yang dikenal sebagai *liver spot*.

3. Sistem Muskuloskeletal

Jaringan ikat (kolagen dan elastin), tulang rawan, tulang, otot, dan sendi semuanya berubah seiring bertambahnya usia pada sistem muskuloskeletal. Kolagen,

yang berfungsi sebagai komponen struktural utama tulang, tulang rawan, tendon, dan jaringan ikat, berkembang secara tidak teratur seiring waktu.

4. Sistem Kardiovaskular

Seiring bertambahnya usia, sistem kardiovaskular mereka berubah. Massa jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami hipertrofi, dan kontraksi jantung berkurang akibat perubahan jaringan ikat.

5. Sistem Respirasi

Gangguan pernapasan dan penurunan kapasitas peregangan dada merupakan akibat dari perubahan pada otot, tulang rawan, dan persendian dada.

6. Sistem Pencernaan

Perubahan yang terjadi pada saluran pencernaan, seperti penurunan produksi akibat kehilangan gigi, hilangnya persepsi rasa, dan penurunan nafsu makan (penurunan kepekaan terhadap rasa lapar).

7. Sistem Perkemihan

Significant modifications have been made to the urinary system. The rate of filtration, excretion, and reabsorption by the kidneys is one function that declines among many others.

8. Sistem Saraf

Pada serabut saraf orang lanjut usia, sistem saraf mengalami perubahan morfologi dan atrofi bertahap. Orang yang lebih tua memiliki koordinasi dan kapasitas yang lebih rendah dalam melakukan tugas sehari-hari.

9. Sistem Reproduksi

Ovarium dan rahim mengecil seiring bertambahnya usia, yang menyebabkan perubahan pada sistem reproduksinya. Ada atrofi payudara. Meski akhirnya menurun, spermatozoa tetap bisa diproduksi oleh testis pada pria.

b) Perubahan Kognitif

- a. *Memory* (Daya ingat, Ingatan)
- b. *IQ (Intelligent Quotient)*
- c. Kemampuan Belajar (*Learning*)
- d. Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)
- e. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)
- f. Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)
- g. Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- h. Kinerja (*Performance*)
- i. Motivasi

c) Perubahan Spiritual

Kehidupan seseorang semakin banyak diresapi dengan agama atau kepercayaan. Terlihat dari pemikiran dan perbuatan

sehari-hari para lansia yang semakin matang kehidupan beragamanya.

d) Perubahan Psikososial

1. Kesepian

Terjadi ketika pasangan atau teman dekat meninggal dunia, terutama ketika kesehatan orang lanjut usia menurun karena alasan seperti penyakit fisik yang parah, gangguan fisik, atau kehilangan indra, terutama pendengaran.

2. Duka cita (*Bereavement*)

Hambatan mental para lansia yang sudah rapuh dapat ditembus dengan kehilangan pasangan, teman dekat, atau bahkan hewan peliharaan yang disayangi. Masalah fisik dan kesehatan mungkin diakibatkan oleh hal ini.

3. Depresi

Kemurungan yang terus-menerus menimbulkan perasaan hampa, diikuti kecenderungan menangis, dan pada akhirnya dapat menyebabkan depresi. Stres lingkungan dan penurunan adaptasi dapat menyebabkan depresi.

4. Gangguan Cemas

Gangguan ini dapat diklasifikasikan menjadi fobia, serangan panik, gangguan kecemasan umum, gangguan stres pasca trauma, dan gangguan obsesif kompulsif, berlanjut hingga masa dewasa muda dan merupakan akibat sekunder dari kondisi medis, depresi, efek samping obat,

atau tanda-tanda penggunaan obat secara tiba-tiba. penghentian.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastolik 120 mmHg dianggap sangat tinggi. Tekanan darah yang secara konsisten berada di atas 90 mmHg selama diastol dan di atas 140 mmHg selama sistol disebut hipertensi. Pada tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg, hipertensi terjadi pada lansia. Kisaran normal tekanan darah orang dewasa tidak lebih dari 140/90 mmHg, menurut WHO 1996. Tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai tekanan darah seseorang yang secara konsisten lebih tinggi dari angka ini dari waktu ke waktu. (Ibrahim, 2015).

Hipertensi adalah suatu kondisi ketika tekanan darah sistolik dan diastolik pada dinding arteri meningkat melebihi batas normal. Secara umum, hipertensi adalah *silent disease* dimana tekanan arteri yang sangat tinggi meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, aneurisma, dan stroke (Triyanto, 2014).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan kaku, kapasitas jantung memompa darah menurun sebesar 1% setiap tahunnya setelah usia 20 tahun, hal ini juga mempengaruhi kontraksi dan volume, pembuluh darah kehilangan elastisitasnya akibat berkurangnya kemampuan pembuluh darah perifer untuk

membawa oksigen, dan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer merupakan faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi pada lansia. (Ibrahim, 2015).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi dua kategori menurut Triyanto, 2014 yaitu :

a. Hipertensi esensial atau primer

Asal usul hipertensi esensial masih menjadi misteri. Hipertensi yang tidak mempunyai penyebab sekunder disebut hipertensi primer. Tidak ada penyakit berulang, gagal ginjal, atau penyakit lain dengan hipertensi primer. Genetika dan ras adalah dua penyebab utama tekanan darah tinggi, selain stres, penggunaan alkohol dalam jumlah sedang, merokok, lingkungan, demografi, dan cara hidup.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi dengan penyebab yang dapat diidentifikasi, seperti penyakit pembuluh darah ginjal, hipertiroidisme, dan hiperaldosteronisme pada kelenjar adrenal. Hipertensi esensial mempengaruhi sebagian besar pasien dengan tekanan darah tinggi, oleh karena itu penelitian dan terapi lebih diarahkan pada populasi ini.

2.2.3 Patofisiologi

Ada berbagai penyebab peningkatan tekanan darah arteri, antara lain: Setiap dua detik, lebih banyak cairan mengalir seiring jantung berdetak lebih cepat. Arteri besar menjadi kencang dan

kehilangan elastisitasnya, sehingga tidak mungkin melebar saat jantung memompa darah melaluinya. Tekanan meningkat akibat darah didorong melalui pembuluh darah kecil yang tidak normal pada setiap denyut. Aterosklerosis terkait usia menyebabkan dinding arteri menebal dan mengeras.

Ketika arteri kecil (arteriol) menyempit sesaat akibat rangsangan saraf atau hormon darah, tekanan darah juga meningkat selama fase ini. Peningkatan volume darah dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hal ini terjadi ketika ginjal menjadi tidak berfungsi dan tidak mampu mengeluarkan jumlah garam dan air yang diperlukan dari tubuh. Tekanan darah meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah darah dalam tubuh.

Perubahan elastisitas dinding aorta, penebalan dan kekerasan katup jantung, berkurangnya kapasitas jantung untuk memompa darah, yang juga mengakibatkan penurunan kontraksi dan volume, merupakan penyebab utama hipertensi pada lansia. Resistensi pembuluh darah perifer meningkat akibat berkurangnya efisiensi pengangkutan oksigen oleh pembuluh darah perifer (Akbar et al., 2020)

2.2.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang dialami oleh penderita hipertensi selama bertahun-tahun seperti (Ardiansyah, 2012) :

- 1) Nyeri kepala (rasa berat di kepala dan tengkuk) adanya peningkatan tekanan darah intrakranium

- 2) Penglihatan kabur karena kerusakan pada retina
- 3) Mengeluh kesulitan tidur
- 4) Muntah-muntah
- 5) Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler
- 6) Mengeluh kelelahan
- 7) Tremor pada otot

Meskipun pada umumnya penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala atau keluhan tertentu, namun terdapat keluhan tidak spesifik yang bisa dirasakan oleh penderita hipertensi, diantaranya adalah:

1. Sakit kepala dan pusing
2. Jantung berdebar-debar
3. Rasa sakit di dada
4. Gelisah
5. Penglihatan kabur
6. Mudah lelah (Kemenkes, 2021)

2.2.5 Klasifikasi

Berikut klasifikasi hipertensi menurut Triyanto, 2014 :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Sarah Diastolik
Normal	Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg (hipertensi ringan)
Stadium 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg (hipertensi sedang)
Stadium 2	160-179 mmHg	100-109 mmHg

Stadium 3 (hipertensi berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (hipertensi Maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Berikut ini adalah pemeriksaan penunjang untuk penderita hipertensi menurut (Ibrahim, 2015) :

1. Pengujian laboratorium; Hb/Ht dapat mengetahui faktor risiko seperti anemia dan hipokoagulabilitas dengan memeriksa hubungan antara sel dan volume cairan (viskositas). Informasi mengenai perfusi dan fungsi ginjal disediakan oleh BUN dan kreatinin. Glukosa: Pelepasan kadar ketocholamine dapat menyebabkan hiperglikemia (DM merupakan pemicu hipertensi). Darah, protein, dan glukosa yang ditemukan dalam urin merupakan indikator penyakit ginjal. CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
2. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, di mana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
3. IU : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal.
4. Foto dada : menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.2.7 Penatalaksanaan

1. Farmakologi

Menurut European Society of Hypertension 2013, kombinasi obat hipertensi yang dianjurkan meliputi kombinasi tiazid diuretic efektif dengan ARB, Ca antagonis atau ACEI. ARB efektif dikombinasi dengan tiazid, Ca antagonis dan tidak direkomendasikan di kombinasikan dengan ACEI. Kemudian Ca antagonis efektif dikombinasikan dengan ARB, tiazid diuretic atau ACEI. ACEI efektif dikombinasikan dengan tiazid diuretic, Ca antagonis dan tidak direkomendasikan di kombinasikan dengan ARB (Yulanda & Lisiswanti, 2017)

- a. Obat golongan Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI) bekerja menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis dengan menurunkan pelepasan noradrenalin, menghambat pelepasan endotelin, meningkatkan produksi substansi vasodilatasi seperti NO, bradikinin, prostaglandin dan menurunkan retensi sodium dengan menghambat produksi aldosteron.
- b. Golongan obat Angiotensin Receptor Blocker (ARB) menyebabkan vasodilatasi, peningkatan ekskresi Na⁺ dan cairan (mengurangi volume plasma), menurunkan hipertrofi vaskular sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

- c. Obat golongan beta blocker mengurangi volume sekuncup jantung selain menurunkan aliran simpatis dari sistem saraf pusat dan menghambat pelepasan renin dari ginjal, sehingga menurunkan sekresi aldosteron. Impotensi, kelelahan, sulit tidur, halusinasi, dan penurunan libido adalah beberapa efek sampingnya. Atenolol dan metoprolol adalah beberapa contoh beta blocker. Golongan obat calcium canal bloker (CCB) memiliki efek vasodilatasi, memperlambat laju jantung dan menurunkan kontraktilitas miokard sehingga menurunkan tekanan darah.
 - d. Golongan obat Thiazid diuretic bekerja dengan meningkatkan ekskresi air dan Na⁺ melalui ginjal yang menyebabkan berkurangnya preload dan menurunkan cardiac output.
2. Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologis sering digunakan para peneliti untuk mempelajari cara menghindari hipertensi pada lansia. Untuk menurunkan tekanan darah, gaya hidup yang lebih sehat sangat disarankan, termasuk olahraga teratur, pengendalian berat badan, berhenti merokok, menurunkan stres, menghindari penggunaan alkohol berlebihan, makan makanan rendah sodium, dan mengurangi konsumsi garam. Kepatuhan individu terhadap gaya hidup di atas dapat dimanfaatkan untuk menghindari penyakit hipertensi. (Ariyanti et al., 2020)

Selain itu penting dalam mengurangi hipertensi adalah pengobatan meditasi transendental, terapi relaksasi otot progresif, yoga, tai chi, dan biofeedback. Telah dibuktikan bahwa metode ini menurunkan tekanan darah. Hal ini disebabkan adanya respon relaksasi yang menyebabkan saraf yang stres menjadi rileks dan lebih didominasi oleh sistem saraf simpatis. Denyut jantung menurun ketika tubuh memulai respons relaksasi, memungkinkan darah bersirkulasi lebih efektif dan menurunkan tekanan darah (Oliveros et al., 2020)

2.25 Konsep Dasar Kualitas Tidur

2.3.1 Definisi Kualitas Tidur

Tidur adalah tindakan memejamkan mata dalam jangka waktu tertentu. Proses ini menyebabkan proses mental dan fisik seseorang terhenti total, serta menjamin berfungsinya berbagai organ penting, termasuk jantung, paru-paru, hati, peredaran darah, dan lain-lain. organ tubuh (Reza et al., 2019)

Dua factor, panjang tidur (kuantitas tidur) dan kedalaman tidur (kualitas tidur) menentukan berapa banyak tidur yang dibutuhkan seseorang. Salah satu aspek tidur adalah kualitas tidur Anda. “Merasa segar” saat bangun tidur adalah definisi dari tidur malam yang nyenyak. Kurang tidur akibat kualitas tidur yang buruk memiliki banyak gejala dan indikator yang berbeda. Sejumlah kriteria obyektif dan subyektif dapat digunakan untuk menilai

kualitas tidur, termasuk kedalaman tidur, frekuensi terbangun, dan lama tidur (Lisiswanti et al., 2019)

Kualitas tidur yang buruk juga menyebabkan banyak orang mengalami efek samping lain termasuk berkurangnya aktivitas sehari-hari, kelelahan, kelemahan, fungsi vital yang tidak stabil, kondisi neuromuskular yang lebih lemah, penyembuhan luka yang lambat, dan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Selain itu, kurang tidur dapat menimbulkan dampak psikologis yang merugikan pada manusia, menyebabkan stres, kesedihan, kecemasan, masalah perhatian, dan penanganan yang tidak efisien (Budyawati et al., 2019)

2.3.2 Aspek-Aspek dalam Kualitas Tidur

Menurut Rusiana *et al.*, (2021) kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen yaitu:

1. Kualitas Tidur Subyektif

Penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki. Adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.

2. Latensi Tidur

Beberapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang.

3. Durasi Tidur

Dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur buruk.

4. Efisiensi Tidur

Didapatkan melalui presentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang, durasi tidur sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau tidak.

5. Gangguan Tidur

Seperti adanya mengorok, gangguan pergerakan sering terganggu dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.

6. Penggunaan Obat Tidur

Obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur.

7. Gangguan Aktivitas pada Siang Hari

Akibat dari kualitas tidur yang buruk, seseorang akan merasa bangun dengan perasaan segar, frekuensi mengantuk yang sering di siang hari sulit berkonsentrasi dan mudah lelah.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Menurut Fadzil (2021) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Gen

Gangguan atopik seperti asma, rinitis alergi, dan eksim merupakan contoh penyakit yang dipengaruhi secara tidak langsung oleh gen. Karena gejalanya berlanjut saat mereka tidur, orang dengan penyakit parah atau tidak tertangani mengalami kualitas tidur yang buruk.

2. Gangguan Tidur

Banyak masalah tidur yang dapat mengganggu kualitas tidur Anda. Di sisi lain, kurang tidur dapat memperburuk masalah tidur dan bertahan lebih lama. Gangguan tidur tersebut antara lain parasomnia, kelainan siklus tidur-bangun sirkadian, gangguan gerakan ritme terkait tidur, enuresis terkait tidur, resistensi tidur, dan sindrom kaki gelisah. Gangguan pernapasan saat tidur seperti sindrom apnea tidur obstruktif atau sindrom hipoventilasi tidur juga termasuk.

Kondisi ini dapat memperpendek durasi tidur dan memperpanjang latensi, menyebabkan sering terbangun sehingga mengganggu tidur, mengubah rasio fase tidur, menurunkan efisiensi tidur, dan mengubah aliran darah otak saat seseorang sedang tidur.

3. Kebiasaan Tidur dan Lingkungan

Jadwal tidur yang teratur, menghindari aktivitas berat atau yang merangsang sebelum tidur, hanya memanfaatkan tempat tidur untuk tidur, menjaga waktu tidur dan bangun yang teratur, serta membuat pemisahan yang wajar antara pola tidur hari kerja dan akhir pekan adalah contoh kebiasaan tidur yang baik. Ini akan menghasilkan tidur yang lebih baik. Pola tidur yang sesuai dengan usia sangatlah penting.

4. Paparan Layar

Penggunaan berbagai layar dalam jangka panjang, termasuk ponsel cerdas, tablet, TV, layar komputer, dan konsol game, menyebabkan waktu pemakaian perangkat tidak terbatas. Budaya layar merupakan komponen penting dari budaya dan perilaku manusia, dan merupakan fenomena global. Menghindari penggunaan gadget tanpa layar dalam aktivitas sehari-hari memang cukup menantang.

2.3.4 Cara Pengukuran Kualitas Tidur

Karakteristik kualitas tidur merupakan fenomena rumit yang mencakup faktor kuantitatif, seperti durasi tidur dan latensi tidur, serta variabel kualitatif yang mungkin berbeda dari orang ke orang. Meskipun dapat dimengerti secara ilmiah, kualitas tidur mengandung komponen subjektif sehingga sulit untuk dijelaskan dan dievaluasi secara objektif. Untuk memberikan indeks standar dan mudah digunakan kepada klinis dan pasien untuk mengukur

kualitas tidur, Buysse menciptakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) pada tahun 1988.

Kusioner PSQI mengukur kualitas tidur yang terdiri atas 19 pertanyaan yang mengukur 7 komponen penilaian, yakni kualitas tidur subyektif (subjective sleep quality), latensi tidur (sleep latency), durasi tidur (sleep duration), lama tidur efektif di ranjang (habitual sleep efficiency), gangguan tidur (sleep disturbance), penggunaan obat tidur (sleep medication), dan gangguan konsentrasi di waktu siang (daytime dysfunction) (Kazi and Khalid 2012).

2.26 Konsep Dasar Aromaterapi Sereh

2.4.1 Definisi Aromaterapi Sereh

Aromaterapi merupakan terapi non medis yang menggunakan ekstrak minyak murni atau minyak esensial untuk membangkitkan semangat, mempercepat penyembuhan, merevitalisasi, dan menenangkan jiwa. Serai, juga dikenal sebagai *Cymbopogon citratus*, merupakan tanaman yang dapat dimanfaatkan dalam aromaterapi. Sebagai antidepresan, minyak aromaterapi serai misalnya berfungsi meredam dan menghilangkan rasa tegang atau putus asa sehingga tubuh dan pikiran mengalami rasa rileks (Sumiartha, 2012). Serai diduga mengandung bahan aktif yang memiliki sifat antiradang, antipiretik, antitemam, antioksidan, dan antidepresan (Putri et al., 2019).

Sereh, menurut Agus (2010), memiliki sifat menenangkan dan menghipnotis sehingga meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi gejala depresi akibat kelelahan dan stres. Minyak serai merupakan cairan tidak berwarna berwarna kuning muda yang memiliki ciri mirip dengan wewangian khas seperti aroma lemon, rumput, atau kayu (Riamah, 2021).

2.4.2 Manfaat Aromaterapi Sereh

Senyawa anti inflamasi dan antioksidan alami yang terdapat pada serai dapat membantu tubuh melawan radikal bebas. Sitronelal dan geraniol yang terdapat pada serai keduanya mengandung antioksidan. Serai (*Cymbopogon citratus*) atau serai digunakan dalam aromaterapi. Ketika rasa putus asa atau ketegangan ditekan dan dihilangkan dengan penggunaan minyak aromaterapi serai, hal ini dapat menimbulkan sensasi relaksasi pada tubuh dan pikiran (Putri et al., 2019)

Minyak atsiri serai, yang juga mengandung sitrat, citroneral, linalool, geraniol, a-pinene, kamfen, sabinen, myrsen, feldren beta, p-simen, limonene, cis-osimen, terpinol, citronellal, borneol, dan farsenol, merupakan minyak esensial utama. komponen. Selain itu, efek vasodilator aromaterapi serai dapat mendukung tidur nyenyak (Rulino, 2019)

2.4.3 Metode Pemberian Aromaterapi

Teknik pemberian aroma terapi bisa digunakan dengan cara:

1. Inhalasi : Untuk mencapai hal ini, tambahkan beberapa tetes minyak esensial ke dalam semangkuk air panas. Metode ini biasanya disarankan untuk masalah pernafasan. Setelah itu, uapnya dihirup dengan durasi yang lebih lama. Tambahkan kain diatas kepala untuk menahan uap agar lebih banyak terhirup.



Gambar 2. 1 Teknik Pemberian Aromaterapi Inhalasi
Sumber : (Grid Kids, 2020)

2. Massage/ pijat : Tergantung pada minyak yang digunakan, menggabungkan minyak esensial aromatik dengan minyak dasar dapat memberikan efek menenangkan atau memberi energi. Pijat minyak esensial dapat dilakukan pada seluruh tubuh atau pada titik-titik masalah tertentu.



Gambar 2. 2 Teknik Pemberian Aromaterapi Massage
Sumber : (Lampung.co, 2019)

3. Diffuser : Dengan menyemprotkan zat yang mengandung minyak ke udara seperti pengharum ruangan, bahan ini dapat digunakan untuk mengobati beberapa kondisi pernafasan atau mengendurkan saraf secara umum. Diffuser dengan beberapa tetes minyak esensial dan sumber panas juga dapat digunakan

untuk mencapai hal ini. Terapi biasanya berlangsung selama 30 menit ketika berjarak satu meter dari diffuser.



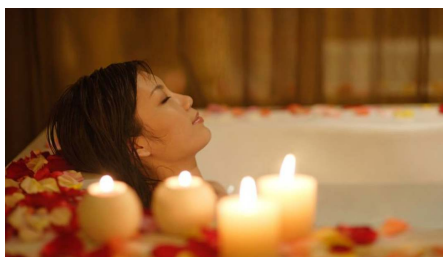
Gambar 2.3 Teknik Pemberian Aromaterapi *Diffuser*
Sumber : (Giude, 2022)

4. *Reed diffuser* : Aroma *reed diffuser* ini merupakan jenis pengharum ruangan yang menggunakan stik untuk menyerap cairan wangi dari botol. Teknik ini tidak memerlukan listrik atau api untuk mengekstrak aromanya sehingga relatif lebih aman.



Gambar 2. 4 Teknik Pemberian Aromaterapi *Reed Diffuser*
Sumber : (Rukita, 2021)

5. Perendaman : Mandi dengan minyak esensial yang berlangsung selama 10 hingga 20 menit disarankan untuk merelaksasi saraf dan mengatasi masalah kulit.



Gambar 2. 5 Teknik Pemberian Aromaterapi dengan Berendam
Sumber : (Mustika, n.d.)

2.4.4 Teknik Pemberian Aromaterapi Sereh

Ekstraksi buah, bunga, dan daun yang dapat dijadikan olahan adalah contoh bagaimana minyak esensial dari tanaman digunakan dalam perawatan aromaterapi. Sediaan aromaterapi ada bermacam-macam, antara lain krim, gel, sabun mandi, dan minyak gosok. Bentuk sediaan yang dapat mengkompensasi kekurangan ini diperlukan karena banyak orang melaporkan kesulitan dalam menggunakan beberapa formulasi yang disebutkan di atas; reed diffuser adalah bentuk sediaan yang tepat.

Jenis pengharum ruangan ini disebut dengan reed diffuser, yang menggunakan buluh atau batang untuk menyerap cairan pewangi dari botol. Karena tidak ada listrik atau api yang digunakan untuk membuat parfum, metode ini umumnya lebih aman digunakan.



Gambar 2.6 Teknik Pemberian Aromaterapi *Reed Diffuser*
Sumber : (Rukita, 2021)

2.27 Pengaruh Pemberian Aromaterapi Terhadap Kualitas Tidur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lufy Afiestasari, Ichsan Budiharto dan Saiman pada tahun 2021, mengenai pengaruh pemberian

aromaterapi terhadap kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kabupaten Kubu Raya, dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi menunjukkan perubahan kualitas tidur yang lebih baik setelah diberikan aromaterapi setiap hari dalam seminggu. Sedangkan, pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan yang signifikan pada nilai kualitas tidur (Afiestasari et al., 2021)

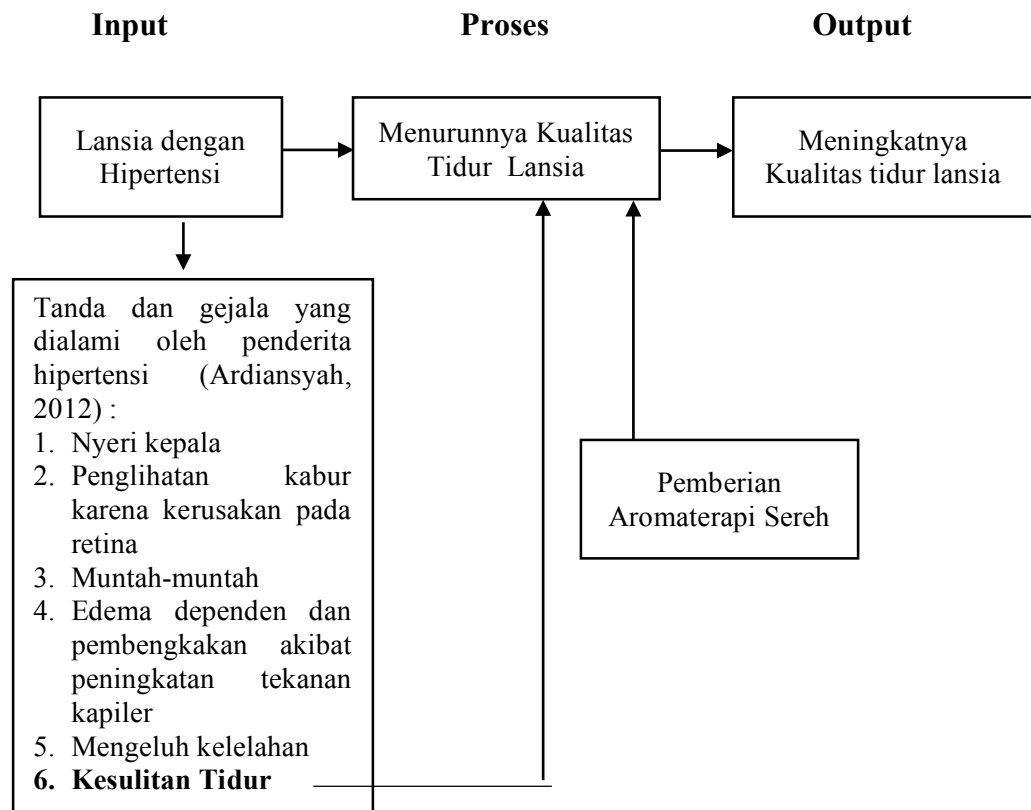
Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Leo Rulino dan Laras Santi di RT 001/RW 07 Kelurahan Papanggo Jakarta Utara pada Bulan Juni 2019 terhadap 3 partisipan, didapatkan hasil bahwa ketiga partisipan mengalami perubahan setelah diberikan intervensi. Hasil evaluasi partisipan 2 menunjukkan bahwa intervensi aromaterapi serih membuat partisipan merasa rileks, nyaman, dan merasa mengantuk sesaat setelah diberikan aromaterapi. Partisipan 2 juga sudah bisa tidur dengan nyaman dan nyenyak. Hasil evaluasi partisipan 3 menunjukkan bahwa partisipan sudah bisa tidur di malam hari meski tidak tepat waktu. Kualitas tidur meningkat, serta dapat bangun dengan segar. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut terlihat bahwa aromaterapi serih lebih cepat mengatasi insomnia (Rulino, 2019)

Penelitian Aryani et al. (2019), mengenai pengaruh pemberian aromaterapi untuk gangguan tidur pada lansia di Yayasan Santa Maria Abdi Kristus Ungaran. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 18 lansia yang mengalami gangguan tidur. Responden diberikan intervensi berupa aromaterapi selama 7 hari dengan menggunakan alat diffuser untuk ukuran ruangan 3x4m. Berdasarkan penelitian yang

dilakukan didapatkan kesimpulan bahwa 18 responden yang terdiri dari 12 responden mengalami gangguan tidur ringan dan 6 responden mengalami gangguan tidur berat, lalu setelah diberikan aromaterapi lavender, 12 responden mengalami peningkatan kualitas tidur yang baik dan sebanyak 6 responden mengalami gangguan tidur ringan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wimaharumi Dunya, Ida Untari dan M. Hafiddudin pada bulan Januari tahun 2019, setelah dilakukan penelitian selama 3 hari di posyandu Sejahtera Abadi Surakarta, didapatkan hasil bahwa insomnia pada lansia dapat menurun setelah pemberian aromaterapi sereh dan lavender. Aromaterapi sereh mempunyai kelebihan dapat mengatasi insomnia pada lansia tanpa menimbulkan efek samping sama sama sekali. Citronella essential oil (minyak esensial atau minyak atsiri sereh wangi) untuk mengurangi tidur yang buruk pada lansia, Aroma terapi minyak lavender diperoleh dengan cara distilasi bunga. Sehingga dapat disimpulkan aromaterapi sereh dan lavender dapat menurunkan insomnia pada lansia dan terjadi peningkatan kualitas tidur pada lansia (Dunya et al., 2019)

2.28 Kerangka Konsep



Keterangan :

Diteliti : 

Tidak diteliti : 

Gambar 2.7 Kerangka Konseptual Pengaruh Pemberian Aromaterapi Sereh Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi

Penjelasan Kerangka Konsep :

Lansia yang mengalami hipertensi memiliki tanda dan gejala, salah satunya adalah kesulitan tidur yang dapat menyebabkan penurunan pada kualitas tidur. Dengan dilakukan pemberian aromaterapi sereh diharapkan dapat menghasilkan output berupa kualitas tidur pada lansia dengan

hipertensi meningkat seperti yang tertera pada kerangka konsep penelitian diatas.

2.29 Hipotesis Penelitian

- a. H0 : Tidak terdapat pengaruh antara pemberian aromaterapi sereh dengan peningkatan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi.
- b. H1 : Terdapat pengaruh antara pemberian aromaterapi sereh dengan peningkatan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi.