

## **AROMACARE MELATI MENINGKATKAN PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR PADA LANSIA**

*(Aromacare of Jasmine Increased Sleep Needs in Elderly)*

**Heri Kusnaldi\*, Joni Haryanto\*, Makhfudli\***

\*Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo Surabaya  
E-mail: ckoess@gmail.com

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Sleep disorder is one of the problems that faced by elderly. Progress of sleep change from time to time, sleep patterns during the aging experience different than younger people. Sleep patterns in elderly decreases according with increasing age and degenerative processes that occur in physiological. Aroma of jasmine is the one of method to increase sleep needs, but giving the aroma of jasmine with nursing intervention that called aromacare to reduce sleep disorder is never investigated.

**Method:** This study used quasy experiment pretest and posttest design. The population were elderly with sleep disorder in Tresna Werdha Puspakarma Service Home Elderly Mataram. The samples were recruited using purposive sampling, total samples were 14 respondents, according to inclusion and exclusion criteria. The independent variable was aromacare of jasmine and the dependent variable was sleep in elderly. Data were collected using structure questionnaire. Data were analyzed by using wilcoxon sign rank test and mann whitney test to fulfillment adequacy of sleep based on quantity, paired t test and independent t test to fulfillment adequacy of sleep on quantity with significance  $\alpha \leq 0.05$ . **Result:** Result showed that aromacare of jasmine increase of fulfillment of the need of sleep in quality ( $p < 0.016$ ) and also effect the need of sleep in quantity ( $p < 0.001$ ). **Discussion:** It can be concluded that aromacare of jasmine has significantly effect on sleep need of the elderly. Further research should measure the effect of aromacare of jasmine on fulfillment of the need of sleep with the rate of melatonin and EEG (Electro Encephalo Gram).

*Keyword: elderly, aromacare of jasmine, sleep*

---

### **PENDAHULUAN**

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar fisiologis manusia yang terjadi secara alami dan merupakan suatu proses perbaikan tubuh. Perkembangan tidur berbeda dari waktu ke waktu, biasanya pola tidur pada masa penuaan mengalami perubahan-perubahan daripada orang yang lebih muda (Stanley and Beare, 2007). Pola tidur pada lansia semakin berkurang sesuai dengan bertambahnya usia dan proses degeneratif yang terjadi secara fisiologis. Menurut Stanley and Beare (2007), gangguan pemenuhan tidur dialami 50% orang yang berusia 65 tahun ke atas atau lebih yang tinggal di rumah dan 66% orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang dan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur yang terbanyak yang dialami oleh lansia adalah susah untuk memulai tidur. Perawat sebagai

penyedia asuhan keperawatan dapat mengurangi keluhan tidur pada lansia dengan memberikan lingkungan yang tenang dan nyaman dengan menggunakan aroma-aroma relaksan seperti aroma melati (*jasmine*). *Aromacare* merupakan pemberian aroma-aroma relaksasi untuk meningkatkan relaksasi dengan pendekatan asuhan keperawatan melalui metode induksi, namun pengaruh *aromacare* melati (*jasmine*) terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia masih belum bisa dijelaskan.

Tidur mengalami perubahan seiring dengan pertambahan usia. Efisiensi tidur (jumlah waktu tidur berbanding dengan waktu berbaring di tempat tidur) semakin berkurang. Sementara kebutuhan tidurpun semakin menurun, karena dorongan homeostatik untuk tidur juga berkurang. Tidur merupakan salah satu kebutuhan biologis yang harus

dipenuhi oleh setiap orang selain makan dan bernapas. Sebagian besar waktu hidup seseorang dihabiskan dengan tidur (Prasadj, 2009). Luce & Seagal mengungkapkan bahwa faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Telah dikatakan bahwa keluhan terhadap kualitas tidur sering dengan bertambahnya usia. Pada kelompok lanjut 40 tahun hanya dijumpai 7% kasus yang mengeluh masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari). Hal yang sama dijumpai pada 22% kasus pada kelompok usia 70 tahun. Demikian pula, kelompok lanjut usia lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi. Selain itu, terdapat 30% kelompok usia 70 tahun yang banyak terbangun di waktu malam hari. Angka ini ternyata tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia 20 tahun (Fitri, 2009). Berdasarkan data awal yang didapatkan peneliti di Panti Sosial Tresna Werdha Puspakarma Mataram ditemukan bahwa sebanyak 22 lansia (28%) dari 82 lansia yang ada, mengeluh sering bangun pada malam hari dan tidak puas dalam tidurnya.

Ada dua tahap yang harus dilalui dalam tidur yaitu tidur REM (*Rapid Eye Movement*) dan NREM (*Non-Rapid Eye Movement*). NREM kemudian dibagi lagi menjadi empat tingkat, dengan tingkat tidur yang makin dalam yaitu NREM 1, NREM 2, NREM 3, dan NREM 4. Perubahan yang terjadi adalah episode tidur REM pada lansia cenderung memendek dan terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM 3 dan 4. Beberapa lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur yang dalam. Seorang lansia akan terbangun lebih sering di malam hari dan membutuhkan waktu yang lebih banyak untuk kembali tertidur (Potter dan Perry, 2005).

Perubahan pola tidur pada lansia disebabkan perubahan sistem saraf pusat yang memengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan sensorik yang umum dengan penuaan, dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian (Potter dan Perry, 2005). Aktifnya saraf simpatis membuat lansia tidak dapat santai atau relaks sehingga tidak dapat memunculkan rasa kantuk. Secara

fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh, dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, kebingungan, dan disorientasi, terutama jika deprivasi tidur terjadi dalam jangka waktu yang lama. Akibatnya, lansia semakin berisiko mengalami jatuh dan depresi yang berkepanjangan (Stanley dan Beare, 2007). Hal ini dapat diatasi dengan mengatur waktu tidur, ikuti petunjuk *sleep hygiene* dan cobalah untuk lebih berpikiran positif.

Tenaga perawat yang merupakan "*the caring profession*" memegang peranan penting dalam mengurangi gangguan tidur lansia (Kasnalina, 2010). Seorang perawat dapat melakukan asuhan keperawatan dengan memberikan lingkungan yang nyaman untuk pemenuhan tidur seseorang. Ruangan dan keadaan sekeliling yang nyaman akan menyebabkan tidur nyenyak. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan aroma-aroma yang menimbulkan relaksasi seperti aroma melati (*jasmine*). Aroma bunga melati dapat meningkatkan efisiensi tidur seseorang dan mengurangi pergerakan seseorang ketika tidur, meningkatkan kualitas tidur seseorang tanpa penambahan waktu tidur (Raudensberg, 2005). Selain itu, aroma melati (*jasmine*) mempunyai efek sedatif terhadap aktivitas saraf otonom dan keadaan jiwa seseorang (Kuroda, 2005).

*Caring* merupakan fenomena universal yang berkaitan dengan cara seseorang berpikir, berperasaan dan bersikap ketika berhubungan dengan orang lain, sedangkan *aromacare* merupakan penggunaan konsep *caring* yang digunakan sebagai dalam asuhan perawatan klien yang mengalami gangguan tidur dengan pendekatan menggunakan aroma-aroma relaksan. Pemberian aroma melati (*jasmine*) dengan diiringi pemberian asuhan keperawatan selama ini tidak pernah dilakukan dalam mengatasi gangguan kebutuhan tidur pada lansia. Oleh karena itu, berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh *aromacare* melati (*jasmine*) terhadap pemenuhan kebutuhan tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Puspa Karma Mataram.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu (*quasy experimental*) bentuk *pre post design*. Rancangan ini untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. Tetapi pemilihan kedua kelompok tidak menggunakan teknik acak. Dalam rancangan ini kelompok eksperimental diberikan perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Kelompok perlakuan diawali dengan pretest, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*post-test*).

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Puspakarma Mataram. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi, yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2009). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Lansia yang kooperatif, Bersedia menjadi responden, Lansia yang mengkonsumsi obat-obatan analgesik, obat tidur, atau terapi insomnia lain, sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Lansia yang tidak suka dengan aroma melati (*jasmine*), Lansia yang alergi terhadap aroma melati (*jasmine*), Lansia yang tidak mengalami gangguan penciuman dan pendengaran, Lansia yang mengalami gangguan kejiwaan, Lansia yang mengalami poliuiri.

Variabel independen pada penelitian ini adalah *aromacare* melati (*jasmine*) dan variabel dependen yaitu pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia secara kualitas dan kuantitas.

Instrumen yang digunakan dalam pemenuhan tidur dalam hal kualitas adalah dengan menggunakan *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) yang terdiri dari 9 pertanyaan pribadi dan 5 pertanyaan untuk pasangan atau teman tidur, dengan penilaian jika jumlah skor 0 = sangat baik, 1–7 = agak baik, 8–14 = agak buruk, 15–21 = sangat buruk, sedangkan instrumen yang digunakan untuk menilai kuantitas tidur adalah lembar observasi lamanya tidur. Pada penelitian ini peneliti

hanya menggunakan 9 pertanyaan pribadi pada PSQI. Pemberian *aromacare* melati (*jasmine*) ini menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan panduan peneliti dan observasi. Bahan yang digunakan dalam *aromacare* ini adalah aroma melati dan burner aromaterapi.

Penelitian diawali dari mengidentifikasi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian peneliti memberi lembar *inform consent* kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai persetujuan untuk menjadi sampel dalam penelitian ini. Setelah itu peneliti melakukan pre-test dengan menggunakan lembar kuesioner pemenuhan kebutuhan tidur PSQI yang telah dimodifikasi dan dilakukan pengukuran lama tidur responden menggunakan lembar observasi lamanya tidur dengan cara wawancara. Kemudian peneliti membagi responden menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Pemberian pendidikan kesehatan mengenai pemberian *aromacare* melati (*jasmine*) diberikan kepada lansia yang pada kelompok perlakuan sehari sebelum dilakukan intervensi. Pada hari pertama hingga hari ke empat belas, pemberian *aromacare* melati (*jasmine*) dilakukan pada malam hari, yaitu 15–30 menit sebelum lansia beranjak ke tempat tidur. Selama di tempat tidur pasien akan diberikan pengantar secara verbal sambil diberikan aroma melati (*jasmine*). Peralatan yang digunakan adalah burner aroma melati (*jasmine*). Setelah itu, jika lansia telah siap beranjak ke tempat tidur, yang minyak aroma melati (*jasmine*) diteteskan pada mangkok pada burner keramik dan ditambahkan air sebanyak 3/4 dari mangkok, kemudian lilin dinyalakan di bawah mangkok sehingga aroma melati keluar. Peneliti lalu meminta lansia untuk berbaring di tempat tidurnya dengan posisi yang nyaman mungkin sambil menghirup aroma melati (*jasmine*) dan diberikan pengantar secara verbal. Aroma yang ditimbulkan akan bertahan selama lebih kurang 4 jam. Dalam 2 minggu, peneliti akan memberikan intervensi. Setelah dilakukan pemberian intervensi *aromacare* melati (*jasmine*) selama 2 minggu, pada hari ke empat belas lansia diberikan lembar kuesioner

untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia setelah diberikan intervensi tersebut.

Analisa data menggunakan uji *wilcoxon sign test* untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan tidur secara kualitas, *paired t test* untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan tidur secara kuantitas, *mann whitney* untuk mengetahui perbandingan kualitas tidur lansia dan *independent t test* untuk mengetahui perbandingan kuantitas tidur.

**HASIL**

Hasil pengumpulan data pada lansia yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur diketahui bahwa pada kelompok perlakuan mayoritas lansia berusia 60–74 tahun yaitu sebanyak 5 orang (71%), pada kelompok kontrol sebagian besar lansia juga berusia 75–90 tahun yaitu sebanyak 5 orang (71%). Distribusi responden menurut jenis kelamin didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan lansia berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 4 orang (57%), pada kelompok kontrol lanjut usia berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 4 orang (57%).

Hasil uji statistik perubahan kualitas pemenuhan kebutuhan tidur lansia sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pada kelompok yang diberikan perlakuan dan kontrol. Hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* pada

kelompok perlakuan menunjukkan  $p = 0,016$  artinya ada pengaruh pemberian *aromacare melati (jasmine)* terhadap pemenuhan kebutuhan tidur lansia secara kualitas, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh hasil  $p = 0,577$  artinya tidak ada perbedaan kualitas tidur antara hasil *pre test* dan *post-test*.

Tabel 2. Pemenuhan kebutuhan tidur lansia kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berdasarkan kuantitas sebelum dan sesudah diberikan *aromacare melati (jasmine)*

No	Lama tidur (jam)			
	Perlakuan		Kontrol	
	<i>pre</i>	<i>Post</i>	<i>pre</i>	<i>post</i>
1	3	6	3	2
2	3	4	5	5
3	4	5	3	3
4	4	6	2	2
5	3	5	3	3
6	3	6	5	5
7	3	5	4	4
<i>Paired T Test</i>	$p = 0,001$		$p = 0,356$	
<i>Independent T Test</i>	$p = 0,006$			

Hasil uji statistik *mann whitney test*  $p = 0,023$  yang berarti bahwa ada perbedaan *post-test* kualitas tidur pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil uji statistik pemenuhan kebutuhan tidur lansia secara

Tabel 1. Pemenuhan kebutuhan tidur lansia kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berdasarkan kualitas sebelum dan sesudah diberikan *aromacare melati (jasmine)*

No.	Skor PSQI							
	Perlakuan				Kontrol			
	<i>Pre</i>	Ket.	<i>Post</i>	Ket.	<i>Pre</i>	Ket.	<i>Post</i>	Ket.
1	15	sangat buruk	8	agak buruk	15	sangat buruk	15	sangat buruk
2	14	agak buruk	11	agak buruk	10	agak buruk	10	agak buruk
3	12	agak buruk	9	agak buruk	16	sangat buruk	16	sangat buruk
4	16	sangat buruk	9	agak buruk	14	agak buruk	16	sangat buruk
5	12	agak buruk	9	agak buruk	17	sangat buruk	15	sangat buruk
6	16	sangat buruk	11	agak buruk	11	agak buruk	10	agak buruk
7	11	agak buruk	8	agak buruk	13	agak buruk	12	agak buruk
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	$p = 0,016$				$p = 0,577$			
<i>Mann Whitney</i>	$p = 0,023$							

kuantitas kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *paired t test* pada kelompok perlakuan  $p = 0,001$  yang artinya ada perbedaan kuantitas (lama tidur) *pre* dan *post* intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan  $p = 0,356$  yang artinya tidak ada perbedaan kuantitas (lama tidur) antara hasil *pre test* dan *post-test*.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menggambarkan bahwa pada *pre test* responden, baik pada kelompok perlakuan dan kontrol memiliki kualitas tidur agak buruk dan sangat buruk, di mana pada kelompok kontrol, sebanyak 3 orang memiliki kualitas tidur sangat buruk dan 4 orang memiliki kualitas tidur agak buruk. Sedangkan pada kelompok perlakuan, 3 orang memiliki kualitas tidur sangat buruk dan 4 orang memiliki kualitas tidur agak buruk. Berikut ini akan dibahas mengenai data usia dan jenis kelamin yang dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur lansia yang meliputi kualitas dan kuantitas tidurnya.

Distribusi responden berdasarkan umur diketahui bahwa 5 orang responden pada kelompok perlakuan yaitu berusia 60–74 tahun dan 2 orang responden berusia 75–90 tahun, dan pada kelompok kontrol 2 responden berusia 60–74 tahun dan 5 orang responden berusia 75–90 tahun. Fakta ini sesuai dengan apa yang dipaparkan oleh Prasadja (2009) bahwa tidur mengalami perubahan seiring dengan pertambahan usia. Efisiensi tidur (jumlah waktu tidur berbanding dengan waktu berbaring di tempat tidur) semakin berkurang. Sementara kebutuhan tidur pun semakin menurun, karena dorongan homeostatik untuk tidur pun berkurang. Hal ini juga didukung oleh pendapat Potter dan Perry (2005) yaitu kualitas tidur kelihatan menjadi berubah pada kebanyakan lansia.

Kualitas tidur menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya (Hidayat, 2008). Salah satu faktor yang menyebabkan perubahan kualitas tidur pada lansia adalah umur. Pada lansia terjadi perubahan pada gelombang

otak, meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun pada malam hari hal ini akan membuat lansia merasa letih dan tidak bugar pada saat bangun tidur. Hal inilah yang membuat kualitas tidur pada lansia cenderung berubah. Pada penelitian ini, kebanyakan lansia mengeluh kualitas tidurnya terganggu karena susah memulai tidur dan memerlukan waktu yang lama untuk bisa tidur pulas.

Hasil uji statistik pemenuhan kebutuhan tidur lansia secara kuantitas kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat bahwa sebagian besar responden pada kedua kelompok hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari yaitu 14 orang (100%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Luce and Segal yang mengungkapkan bahwa faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kuantitas tidur. Telah dikatakan bahwa keluhan terhadap kuantitas tidur sering dengan bertumbuhnya usia. Pada kelompok lanjut 40 tahun hanya dijumpai 7% kasus yang mengeluh masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari). Hal yang sama dijumpai pada 22% kasus pada kelompok usia 70 tahun. Demikian pula, kelompok lanjut usia lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi. Selain itu, terdapat 30% kelompok usia 70 tahun yang banyak terbangun di waktu malam hari. Angka ini ternyata tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia 20 tahun (Fitri, 2009). Hal ini dibuktikan dari hasil data dari penelitian di mana rerata responden pada penelitian mengatakan bangun sebelum pukul 04.00 WIB dan sering terbangun pada malam hari. Seringnya terbangun pada malam hari dan kesulitan untuk memulai tidur menyebabkan lama tidur berkurang pada lansia.

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 8 orang berjenis kelamin wanita mengalami gangguan tidur. Pada usia lanjut, wanita lebih banyak mengalami insomnia, dibandingkan pria yang lebih banyak menderita sleep apnea atau kondisi medis lain yang dapat mengganggu tidur. Gangguan tidur pada usia lanjut biasanya

muncul dalam bentuk kesulitan untuk tidur dan sering terbangun atau bangun terlalu awal (Prasadja, 2009).

Jenis kelamin merupakan status gender dari seseorang yaitu laki-laki dan perempuan. Wanita secara psikologis memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah. Adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka wanita akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengakibatkan seseorang lansia wanita lebih sering mengalami kejadian insomnia dibandingkan dengan laki-laki. Fase biologis dari kehidupan wanita seperti menopause, dan faktor hormonal membuat wanita lebih banyak mengalami gangguan tidur, wanita lebih mudah mengalami berbagai gangguan tidur daripada pria, seperti insomnia, begitu juga dengan lansia yang berusia di atas 60 tahun akan mengalami gangguan tidur yang lebih buruk karena adanya faktor-faktor stres psikologis seperti menopause, perubahan-perubahan fisik akan meningkatkan kecemasan lansia.

Pemberian aromaterapi melati (*jasmine*) dengan pendekatan asuhan keperawatan melalui proses sugesti yang disebut aromacare ini dimaksudkan untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia. Pemberian aromaterapi melati (*jasmine*) sendiri dapat meningkatkan kualitas pemenuhan tidur pada seseorang di mana lansia dapat berpartisipasi dalam pelayanan kesehatannya dan mempraktikkan pemberian aromaterapi melati untuk mendapatkan istirahat secara teratur.

Pengidentifikasi dan penanganan gangguan pola tidur lansia adalah tujuan penting perawat. Sebab, memperoleh kualitas tidur terbaik adalah penting untuk membantu pemenuhan kebutuhan klien. Dalam hal ini, perawat diharapkan dapat mendidik klien untuk memenuhi kebutuhan tidurnya melalui proses interpersonal dan terapeutik. Artinya suatu hasil proses kerja sama manusia (perawat) dengan manusia lain (klien) supaya menjadi tetap sehat. Dalam ilmu komunikasi, proses interpersonal didefinisikan sebagai proses interaksi secara simultan dengan orang lain

dan saling pengaruh-memengaruhi satu dengan lainnya dengan tujuan untuk membina suatu hubungan (Siregar, 2009).

Peplau menggambarkan proses interpersonal sebagai metode transformasi energi atau perubahan pola tidur klien oleh perawat yang terdiri dari empat fase yaitu fase orientasi, tahap ini ditandai di mana perawat melakukan kontak awal untuk membangun kepercayaan (membina hubungan saling percaya) dan kemudian mengumpulkan data awal mengenai kualitas dan kuantitas tidur lansia, fase Identifikasi, perawat mendiskusikan masalah dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, fase eksplorasi, fase ini merupakan inti hubungan dalam proses interpersonal. Dalam hal ini perawat membantu klien dengan memberikan aromacare melati (*jasmine*) serta proses sugesti untuk membantu memperbaiki kualitas dan kuantitas tidur lansia. Adanya perkembangan hubungan antara perawat dan klien, akan membuat kedua belah pihak mendapatkan keuntungan. Klien mendapatkan keuntungan dengan memanfaatkan pelayanan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhannya dan perawat membantu klien dalam hal mengatasi perubahan tidurnya yang berhubungan dengan masalah kesehatannya, fase resolusi, secara bertahap klien telah dapat melepaskan diri dari perawat.

Keempat fase tersebut di atas yang diaplikasikan dalam kegiatan *aromacare* ternyata memberi dampak yang sangat positif terhadap hasil penelitian. Fakta tersebut sesuai dengan teori interpersonal menurut Hildegard E. Peplau bahwa seorang perawat berusaha memandirikan seorang klien melalui serangkaian proses pengembangan di mana seorang perawat membimbing pasien dari rasa ketergantungan yang tinggi menjadi interaksi yang saling tergantung dalam sosial. Pemaparan ini menunjukkan bahwa teori Hildegard E. Peplau berfokus pada individu, perawat, dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara perawat dan klien.

Hasil uji statistik *wilcoxon* untuk *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan didapatkan nilai signifikansi 0,016 yang menunjukkan ada pengaruh pemberian *aromacare* melati (*jasmine*) terhadap

memenuhi kebutuhan tidur lansia secara kualitas, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi menunjukkan tidak ada perbedaan kualitas tidur antara hasil pretest dan post-test. Hasil uji statistik *mann whitney test*  $p = 0,023$  yang berarti bahwa ada pengaruh *aromacare* melati (*jasmine*) terhadap kualitas pemenuhan kebutuhan tidur lansia.

Hasil uji statistik pemenuhan kebutuhan tidur lansia secara kuantitas pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil uji statistik *paired t test* pada kelompok perlakuan  $p = 0,001$  yang artinya ada perbedaan kuantitas (lama tidur) pre dan post intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan  $p = 0,356$  yang artinya tidak ada perbedaan kuantitas (lama tidur) antara hasil pre-test dan post-test.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Raudensberg yang menyatakan aroma bunga melati dapat meningkatkan efisiensi tidur seseorang dan mengurangi pergerakan seseorang ketika tidur, meningkatkan kualitas tidur seseorang tanpa penambahan waktu tidur (Raudensberg, 2005). Kandungan senyawa *linalool* yang berfungsi sebagai zat sedatif yang ada pada aroma melati (*jasmine*) akan meningkatkan relaksasi pada seseorang, selain itu pemberian sugesti merupakan salah satu teknik relaksasi kepada seseorang yang dapat meningkatkan respons relaksasi dari tubuh seseorang sehingga menyebabkan seseorang lebih cepat memulai tidur dan mempertahankan tidurnya sehingga tercapai kualitas tidur yang maksimal.

Aromamelati (*jasmine*) yang mengandung akan disampaikan menuju nukleus olfaktorius anterior melalui nervus olfaktorius dan bulbus olfaktorius, di mana senyawa tersebut akan sampai ke hipotalamus yang berhubungan dengan sistem saraf otonom. Oleh karena itu, stimulasi olfaktorius bisa memengaruhi aktivitas saraf otonom melalui hipotalamus. Selanjutnya hipotalamus mempunyai hubungan dengan amigdala terkait emosi (perasaan). Inhalasi dari partikel aroma melati (*jasmine*) dapat menurunkan aktivitas vasokonstriktor simpatis pada otot dan menurunkan tekanan darah. Selain itu, kandungan senyawa pada aroma melati (*jasmine*) dapat meningkatkan

aktivitas saraf parasimpatis dan menurunkan heart rate seseorang, dan adanya kandungan sedatif (*linalool*) dapat meningkatkan relaksasi seseorang. Adanya kandungan *linalool* pada aroma melati (*jasmine*) akan merangsang hipotalamus untuk menghasilkan zat-zat sedatif dalam tubuh seperti endorfin, enkefalin, serotonin sehingga dapat memunculkan rasa gembira, senang, dan rileks. Produksi serotonin dapat menghasilkan respons peningkatan melatonin sehingga dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia. Hal ini akan meningkatkan relaksasi individu sehingga dapat tidur dengan nyenyak dan terjadi peningkatan pada kualitas dan kuantitas tidurnya.

Pemberian *aromacare* menyebabkan responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan kuantitas tidur. Hal ini dibuktikan dengan bertambahnya kuantitas tidur rerata responden antara 1–3 jam. Responden pada kelompok perlakuan juga mengatakan lebih cepat tidur ( $< 30$  menit) setelah dilakukan intervensi. Sebelum dilakukan intervensi, beberapa responden mengaku lebih susah untuk memulai tidur setelah bangun pada malam hari akan tetapi setelah dilakukan intervensi rerata responden bisa tidur lagi lebih cepat sehingga hal inilah yang meningkatkan kuantitas tidur pada kelompok perlakuan. Hal ini disebabkan oleh masih adanya efek dari aroma melati (*jasmine*). Dengan demikian dapat meningkatkan kuantitas pemenuhan kebutuhan tidur.

Perubahan pola tidur pada lansia disebabkan perubahan sistem saraf pusat yang memengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan sensorik yang umum dengan penuaan, dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian (Potter dan Perry, 2005). Aktifnya saraf simpatis membuat lansia tidak dapat santai atau relaks sehingga tidak dapat memunculkan rasa kantuk. Melalui latihan distraksi yang diberikan melalui proses sugesti, lansia dilatih untuk dapat memunculkan respons relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang. Respons relaksasi ini terjadi melalui penurunan bermakna dari kebutuhan zat oksigen oleh tubuh, yang selanjutnya aliran darah akan lancar, neurotransmitter

penenang akan dilepaskan, sistem saraf akan bekerja secara baik otot-otot tubuh yang relaks menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Perasaan tenang dan nyaman akan memudahkan lansia untuk tidur terlelap.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Pemberian *aromacare* melati (*jasmine*) dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur lansia yang ada di panti di Panti Sosial Tresna Werdha Puspakarma Mataram baik secara kualitas maupun kuantitas.

### Saran

Pemberian *aromacare* melati (*jasmine*) dapat dijadikan salah satu program untuk mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan pada lansia yang ada di panti.

Bagi perawat yang ada di pelayanan kesehatan dapat dijadikan *aromacare* melati (*jasmine*) salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia. Bagi responden dan masyarakat, dapat dijadikan salah satu alternatif untuk digunakan masyarakat/lansia untuk mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan tidur.

Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh *aromacare* melati (*jasmine*) terhadap pemenuhan kebutuhan tidur dengan mengukur kadar melatonin dan melalui pemeriksaan *Electro Encephalo Gram* (EEG).

## KEPUSTAKAAN

- Asmadi, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*, EGC: Jakarta, hlm. 132–135.
- Currentnursing, 2010. *Theory of Interpersonal Relations*, (Online), ([http://currentnursing.com/nursing\\_theory/interpersonal\\_theory.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/interpersonal_theory.html)), diakses pada tanggal 30 november 2011, jam 20.00).
- Fitri, M., 2009. *Gangguan Tidur pada Lansia*, (Online), (<http://www.stikeskabmalang.files.wordpress.com>), diakses pada tanggal 12 november 2011, jam 22.00).
- Hidayat, A.A., 2008, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia edisi 2: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika, hlm. 127.
- Inoue, N., Kuroda, K., Sugimoto, A., Kakuda T., Fushiki, T., 2003. Different autonomic nervous responses according to preference for the odor of jasmine tea. *Biosci Biotechnol Biochem*, 67:1206–1214, (Online), ([http://www.jstage.jst.go.jp/article/bbb/67/6/67\\_1206/\\_article/-char/en](http://www.jstage.jst.go.jp/article/bbb/67/6/67_1206/_article/-char/en)), diakses pada tanggal 07 february 2012, jam 15.30 WIB).
- Kasnalia, 2010. *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Di Ruang IV Rumah Sakit Umum Daerah Pirangadi Medan*, (Online), (<http://www.scribd.com>), diakses pada tanggal 11 desember 2011, jam 20.30).
- Kuroda, K., *et al.*, 2005. Sedative effects of the jasmine tea odor and (R)-(-)-linalool, one of its major odor components, on autonomic nerve activity and mood states, (Online), (<http://www.springerlink.com>), diakses pada tanggal 14 november 2010).
- Stanley, M., Beare, P.G., 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, 2<sup>nd</sup> edition, Jakarta: EGC, hlm. 447–450.
- Nursalam, 2009. *Konsep dan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika, hlm. 77–100, 114.
- Potter, P.A., Perry, A.G., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik*, 4<sup>th</sup> edition, vol 2, Jakarta: EGC, hlm. 274, 1470–1480.
- Prasadja, A., 2009. *Ayo Bangun! Dengan Bugur Karena Tidur Yang Benar.*, Jakarta: Hikmah, hlm. 9–10, 40–41, 65–84, 117–122.
- Raudensberg, B., 2005. *Positive Effects of Odorant Administration On Humans: A Review*. (Online), (<http://www.senseofsmell.org/research/B.Raudenbush-Positive-Effects-of-Odors-on-Humans.pdf>), diakses pada tanggal 14 november 2011, jam 16.00)
- Rusli, M.S., 2010. *Sukses Memproduksi Minyak Atsiri*, Jakarta: Agromedia Pustaka, hlm. 3–6, 52–53

Siregar, Elisa, 2009. *Model Keperawatan Menurut Hildegard Peplau*, (Online), (<http://www.elisasiregar.wordpress.com>., diakses pada tanggal 10 januari 2012, jam 21.00).

Smyth, C.E., 2008. *Evaluating Sleep Quality In Older Adult*, (Online), (<http://www.nursingcenter.com>., diakses pada tanggal 11 desember 2011, jam 16.00).