

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa muda. Masa remaja adalah suatu bagian dari proses tumbuh kembang yang berkesinambungan sejak saat konsepsi sampai mencapai dewasa. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan besar dan cepat dalam proses pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial serta hormonal. Pada masa ini juga disertai dengan permasalahan baik medis maupun psikososial (Narendra, Sularyo, Soetijiningshih, Suyitno, & Ranuh, 2008).

Masa remaja, satu fase dari kehidupan, merupakan periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Kematangan fisik, kognitif, sosial dan emosional berlangsung secara cepat. Batasan usianya tidak ditentukan dengan jelas, sehingga banyak ahli yang berbeda dalam penentuan rentang usianya. Namun, secara umum dapat dikatakan bahwa masa remaja berawal dari usia sekitar 11 sampai 12 dimana karakteristik seks sekunder mulai tampak untuk pertama kalinya sampai dengan akhir usia belasan ketika pertumbuhan fisik hampir lengkap, yaitu pada usia 18 hingga 20 tahun (Wong, 2009).

2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Masa Remaja Pertengahan

1) Pertumbuhan Masa Remaja Tengah

Remaja tengah (usia 14 – 17 tahun)

Pertumbuhan melambat pada anak perempuan, bentuk tubuh mencapai 95% tinggi orang dewasa, karakteristik seks sekunder tercapai dengan baik (Wong, 2004).

2) Perkembangan Masa Remaja Tengah

a. Remaja tengah (usia 14 – 17 tahun)

1. Kognitif.

Mengembangkan kapasitas untuk berfikir abstrak, menikmati kekuatan intelektual, sering dalam istilah idealistis, prihatin dengan filosofis, politis, dan masalah social. Hal tersebut terjadi karena pada fase ini, remaja mampu berpikir tentang pikiran mereka sendiri dan pikiran orang lain. Remaja mulai mampu membedakan pikiran orang lain dan pikiran mereka sendiri dan menginterpretasikan pikiran orang lain secara lebih akurat. Mereka mampu memahami bahwa beberapa konsep adalah mutlak atau tidak, bergantung pada faktor-faktor pengaruh lainnya (Wong, 2004).

2. Identitas.

Mengubah citra diri menjadi sangat berfokus pada diri sendiri, narsisme (kecintaan pada diri sendiri) meningkat. Individu berharap untuk memperoleh otonomi dari keluarga dan mengembangkan identitas diri sebagai lawan dari difusi peran (Wong, 2009).

3. Hubungan dengan orang tua.

Konflik utama terhadap kemandirian dan control. Fase ini merupakan titik terendah dalam hubungan orang tua – anak. Remaja menjadi lebih kompeten sehingga remaja memerlukan otonomi yang lebih besar, sementara kekurangan uang atau rintangan dari orang tua menjadi penghalang (Wong, 2009).

4. Hubungan dengan sebaya.

Kebutuhan identitas yang kuat untuk memantapkan citra diri, setandard perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya, penerimaan oleh sebaya sangat penting/rasa takut akan

penolakan dan eksplorasi terhadap kemampuan untuk menarik lawan jenis (Wong, 2009).

5. Seksualitas.

Remaja mulai mengembangkan perasaan romantis, dan kebanyakan remaja memulai percobaan seksual. Pada fase ini, remaja memilih pasangan berdasarkan karakteristik fisik dan kepribadian yang diterima oleh kelompok teman sebaya. Dengan adanya hubungan ini remaja mengeksplorasi dan memahami perasaan romantis (Wong, 2009).

2.2 Tidur

2.2.1 Definisi Tidur

Tidur suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran, yang terjadi selama periode tertentu (Potter & Perry, 2005). Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsang yang cukup (Asmadi, 2008). Menurut Guyton (1986) dalam (Hidayat & Hidayat, 2008), tidur merupakan suatu kondisi tidak sadar dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai. Dengan kata lain, tidur merupakan suatu keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, tetapi lebih kepada suatu urutan siklus yang berulang (Hidayat & Hidayat, 2008).

2.2.2 Fisiologi Tidur

Tidur adalah proses fisiologis yang bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan (Potter & Perry, 2005). Orang mengalami irama siklus sebagai bagian dari kehidupan mereka setiap hari. Irama yang paling dikenal adalah siklus 24 jam, siang-malam yang dikenal dengan irama *diurnal* atau sirkardian. Irama sirkardian mempengaruhi pola fungsi biologis utama dan fungsi perilaku. Fluktuasi dan prakiraan

suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik, dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam (Potter & Perry, 2005).

Tidur merupakan kegiatan susunan saraf pusat, dimana ketika seseorang sedang tidur bukan berarti bahwa susunan saraf pusatnya tidak aktif melainkan sedang bekerja. Sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah *reticular activating system* (RAS) dan *bulbar synchronizing regional* (BSR) yang terletak pada batang otak (Potter & Perry, 2005). RAS merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk kewaspadaan dan tidur. RAS ini terletak dalam mesencefalon dan bagian atas pons. Selain itu RAS dapat memberi rangsangan visual, pendengaran, nyeri dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu BSR (Potter & Perry, 2005).

2.2.3 Tahapan Tidur

Tidur dibagi menjadi dua fase yaitu pergerakan mata yang tidak cepat atau *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan pergerakan mata yang cepat atau *Rapid Eye Movement* (REM) (Potter & Perry, 2005).

1) *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

Jenis tidur ini dikenal dengan tidur yang dalam, istirahat penuh, dengan gelombang otak yang lebih lambat, atau juga dikenal dengan tidur nyenyak. Ciri-ciri tidur nyenyak adalah menyegarkan, tanpa mimpi atau tidur dengan gelombang delta. Ciri lainnya adalah individu berada dalam keadaan istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata lambat, mimpi berkurang, dan metabolisme turun (Hidayat &

Hidayat, 2008). Menurut (Hidayat & Hidayat, 2008), Tidur NREM memiliki empat tahap, yaitu :

a. Tahap I

Tahap ini adalah transisi antara bangun dan tidur dengan ciri sebagai berikut : rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, serta dapat dibangunkan dengan mudah. Tahap ini berlangsung selama 5 menit.

b. Tahap II

Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri sebagai berikut: mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi nafas menurun, temperatur tubuh menurun, serta berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

c. Tahap III

Tahap ini merupakan tahap tidur dengan ciri denyut nadi, frekuensi napas, dan proses tubuh lainnya lambat. Hal ini disebabkan oleh adanya dominasi sistem saraf parasimpatis sehingga sulit untuk bangun.

d. Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernafasan turun, jarang bergerak, sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun, dan tonus otot menurun.

2) ***Rapid Eye Movement (REM)***

Tidur jenis ini dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit. Namun apabila kondisi orang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada.

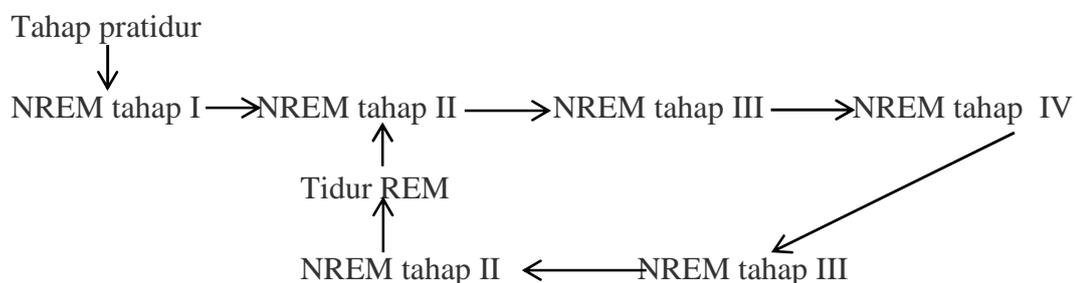
Ciri tidur REM menurut (Hidayat & Hidayat, 2008), adalah sebagai berikut :

- a. Biasanya disertai dengan mimpi aktif
- b. Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak NREM
- c. Frekuensi pernafasan dan detak jantung menjadi tidak teratur
- d. Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irreguler, tekanan darah meningkat, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat
- e. Tidur ini sangat penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

Menurut (Asmadi, 2008), apabila seseorang mengalami kehilangan tidur REM, maka akan menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Cenderung hiperaktif
- b. Kurang dapat mengendalikan diri dan emosi (emosinya labil)
- c. Nafsu makan bertambah
- d. Bingung dan curiga.

Selama tidur malam 7-8 jam, seseorang akan mengalami REM dan NREM bergantian sekitar 4-6 kali. Adapun siklus tidur tersebut seperti terlihat pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Tahap-tahap siklus tidur (Potter & Perry, 2005)

2.2.4 Fungsi Tidur

Menurut (Hidayat & Hidayat, 2008), fungsi tidur untuk menjaga keseimbangan mental, emosional dan kesehatan. Selain itu stres pada paru-paru, sistem kardiovaskuler, endokrin dan lain-lainnya juga menurun aktivitasnya. Energi yang tersimpan saat tidur digunakan untuk fungsi-fungsi seluler yang penting. Kondisi istirahat yang cukup akan memberikan kenyamanan fisik, bebas dari kecemasan, dan dapat merasakan tubuh segar ketika bangun dari tidur (Potter & Perry, 2005).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur Pada Remaja

Faktor penyebab masalah pada tidur tidak hanya karena faktor tunggal, seringkali disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur antara lain:

1) Kelelahan

Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Dengan demikian, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya (NREM) diperpendek (Hidayat & Hidayat, 2008).

2) Obat-obatan dan Substansi

Obat dapat juga mempengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang mempengaruhi proses tidur, seperti jenis golongan obat diuretik yang dapat menyebabkan insomnia., antidepresan juga dapat menekan REM, kafein yang dapat meningkatkan saraf simpatis sehingga menyebabkan kesulitan tidur, golongan beta bloker dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk (Hidayat & Hidayat, 2008).

3) **Gaya Hidup**

Rutinitas harian seseorang mempengaruhi pola tidur seseorang (Potter & Perry, 2005). Menurut (Asmadi, 2008), tingkat kelelahan seseorang berpengaruh pada pola tidur. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada tingkat kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM diperpendek.

4) **Stres Psikologis**

Kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur. Stres emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan sering kali mengarah frustrasi apabila tidak tidur. Stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tertidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur. Stres yang berlanjut dapat menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk (Potter & Perry, 2005).

5) **Lingkungan**

Menurut (Asmadi, 2008), lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang, memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising, dan gaduh dapat menghambat seseorang untuk tidur.

6) **Asupan Makanan dan Kalori**

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi dapat mempercepat proses tidur. Konsumsi protein yang tinggi dapat menyebabkan individu tersebut akan mempercepat proses terjadinya tidur karena dihasilkannya triptofan. Triptofan merupakan asam amino hasil pencernaan protein yang dapat membantu kemudahan dalam tidur (Hidayat & Hidayat, 2008). Makan besar, berat, dan berbumbu pada malam hari dapat menyebabkan makanan tidak dapat dicerna sehingga akan kesulitan untuk tidur (Potter & Perry, 2005).

2.3 Gangguan Tidur

2.3.1 Insomnia

Insomnia adalah gejala yang dialami oleh klien yang mengalami kesulitan untuk tidur, sering terbangun dari tidur, atau mengalami tidur singkat atau tidur nonrestoratif. Penderita insomnia mengeluhkan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari dan kuantitas serta kualitas tidurnya tidak cukup. Insomnia dapat menandakan adanya gangguan fisik atau psikologis (Potter & Perry, 2005).

2.3.2 Hipersomnia

Hipersomnia merupakan gangguan tidur dengan kriteria tidur yang berlebihan. Pada umumnya, pada gangguan tidur ini seseorang akan tidur lebih dari sembilan jam pada malam hari, yang disebabkan oleh kemungkinan masalah psikologis, depresi, kecemasan, gangguan susunan saraf pusat, dan gangguan metabolisme (Hidayat & Hidayat, 2008).

2.3.3 Apnea Tidur

Apnea tidur adalah gangguan yang dicirikan dengan kurangnya aliran udara melalui hidung dan mulut selama periode 10 detik atau lebih pada saat tidur (Potter & Perry, 2005).

2.3.4 Narkolepsi

Narkolepsi adalah disfungsi mekanisme yang mengatur keadaan bangun dan tidur. Di siang hari seseorang dapat merasakan kantuk yang berlebihan yang datang secara mendadak, dan jatuh tertidur. Tidur REM dapat terjadi dalam 15 menit sewaktu tertidur. Masalah signifikan pada seseorang yang menderita narkolepsi adalah bahwa orang tersebut jatuh tertidur tanpa bisa dikendalikan pada waktu yang tidak tepat (Potter & Perry, 2005).

2.3.5 Parasomnia

Parasomnia merupakan masalah tidur yang yang lebih banyak terjadi pada anak-anak hingga remaja daripada orang dewasa. Parasomnia yang terjadi meliputi somnambulisme (berjalan dalam tidur), terjaga

malam, mimpi buruk, enuresis nokturnal (ngompol), dan menggeretakkan gigi (Potter & Perry, 2005).

2.4 Perilaku Gangguan Tidur Pada Remaja

Gangguan tidur dapat memberikan efek pada kinerja sekolah. Perilaku yang sering muncul akibat gangguan tidur pada remaja menurut Peg Dawson (2005), antara lain sebagai berikut :

2.4.1 Mengantuk

Ini adalah yang paling sering terlihat pada remaja yang mengalami gangguan tidur, seperti pada saat pelajaran di kelas, membaca, berkendara, atau pada saat aktivitas berulang. Rasa kantuk yang berlebihan dapat menyebabkan penyimpangan mental yang singkat, yang disebut *microsleep*, yang dapat menghambat konsentrasi. Kurang tidur dapat menyebabkan konflik dengan orang tua tentang bangun untuk sekolah, menyebabkan penggunaan stimulan seperti kafein atau nikotin, bahkan penggunaan alkohol.

2.4.2 Kelelahan

Hal ini mengacu pada efek psikologis kantuk yang berlebihan. Merasa lelah membuat remaja sulit untuk memulai dan bertahan pada saat melakukan aktivitas tertentu.

2.4.3 Perubahan Emosional

Pengaruh kantuk yang berlebihan pada keadaan emosional sangat bervariasi pada setiap individu. Hal ini dapat mencakup tidak stabilnya emosi, gejala depresi, peningkatan iritabilitas, dan rendahnya toleransi terhadap rasa cemas.

2.4.4 Perubahan Pemusatan Perhatian

Gejala yang terlihat dalam perubahan pemusatan perhatian seperti hilangnya fokus yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan tugas-tugas yang diberikan atau yang memerlukan upaya fokus tertentu.

2.5 Cara Mengatasi Gangguan Tidur

Cara mengatasi gangguan tidur ada 2, yaitu :

2.5.1 Pendekatan Farmakologis

Obat tidur dapat membantu klien jika digunakan dengan benar. Tetapi, penggunaan agen ansietas, sedatif atau hipnotik jangka panjang dapat mengganggu tidur dan dapat menyebabkan masalah yang lebih serius. Salah satu obat yang dianggap relatif aman adalah benzodiazepin. Benzodiazepin memberikan efek relaksasi, antiansietas, dan hipnotik dengan dengan memfasilitasi kerja neuron di Sistem Saraf Pusat (SSP) yang menekan responsivitas terhadap stimulus, sehingga dapat mengurangi terjaga. Benzodiazepin harus digunakan secara hati-hati pada anak di bawah usia 12 tahun (Potter & Perry, 2005).

Nama Generik	Awitan Kerja (Dalam Menit)	Dosis Oral (mg)	Indikasi
Diazepam	15-45	5-10 menjelang tidur	Gangguan tidur
Flurazepam	15-45	15-30 menjelang tidur	Gangguan tidur
Lorazepam	15-60	1-4 menjelang tidur	Gangguan tidur
Temazepam	25-27	15-30 menjelang tidur	Gangguan tidur
Triazolam	15-30	0,125-0,25 menjelang tidur	Gangguan tidur
Zolpidem	15-45	10-20 menjelang tidur	Gangguan tidur

Tabel 2.1 Farmakologi Agen Antiinsomnia (Potter & Perry, 2005)

2.5.2 Pendekatan Non-Farmakologis

Pendekatan secara nonfarmakologis telah disahkan oleh *American Academy of Sleep Medicine* sebagai salah satu terapi utama yang dapat dilakukan untuk penderita insomnia kronis dan harus dilanjutkan walaupun sedang melakukan pengobatan secara farmakologis. Sebuah metode yang sering digunakan untuk mengobati insomnia adalah terapi perilaku kognitif (*Control Behaviour Therapy* atau CBT).

Terapi perilaku kontrol meliputi : *sleep hygiene*, *sleep restriction* atau pembatasan tidur, *relaxation therapy* atau terapi relaksasi dan *stimulus control therapy* (Reeve & Bailes, 2010).

2.6 Aromaterapi

2.6.1 Definisi Aromaterapi

Kata aromaterapi berasal dari bahasa Inggris *aromatherapy*. *Aroma* sepadan maknanya dengan bau, khususnya wewangian alami yang berasal dari sari tumbuhan. *Therapy* berarti perawatan atau pengobatan, baik terhadap fisik, mental maupun emosi. Jadi, aromaterapi artinya perawatan atau pengobatan yang menggunakan wewangian sari tumbuhan baik untuk memulihkan keluhan fisik, mental maupun emosi (Apriadi, 2003). Aromaterapi sering diartikan sebagai penggunaan minyak atsiri untuk meningkatkan kesehatan dan vitalitas tubuh, pikiran, serta jiwa dengan cara inhalasi, mandi rendam, kompres, pemakaian topikal dan pijat (Jaelani, 2009). Sehingga terapi aroma adalah suatu metode perawatan atau penyembuhan dengan menggunakan bau-bauan yang merupakan perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan yang dapat mempengaruhi jiwa, raga dan pikiran sehingga berdampak menenangkan (relaksasi), meremajakan (rejuvenasi) dan merevitalisasi tubuh (Kemenkes, 2014).

Aromaterapi merupakan pengobatan terapeutik yang menggunakan *essential oil* dari tumbuhan. Minyak ini akan berpengaruh pada pengobatan fisik maupun psikologis seseorang, yang berarti aromaterapi memberikan efek pada tubuh, pikiran dan menghubungkan antara keduanya. Efek aromaterapi ini akan memberikan perasaan tenang dan menstimulus perubahan mood sehingga dapat mengurangi masalah tidur pada seseorang (Dossey, 2008).

2.6.2 Tehnik Pemberian Aromaterapi

Terapi dengan menggunakan minyak esensial dapat dilakukan secara internal yaitu melalui oral dan melalui inhalasi sedangkan eksternal yaitu melalui terapi pemijatan, terapi air yaitu mandi uap atau berendam didalam air, steaming dan kompres (Jelani, 2009).

2.6.3 Manfaat Aromaterapi

Terapi dengan menggunakan aromaterapi bermanfaat untuk relaksasi, menenangkan, anti peradangan, menghilangkan nyeri, anti bakteri, mengeluarkan racun, memperbaiki metabolisme dan pernapasan, meningkatkan semangat dan meningkatkan libido (Permenkes, 2014).

2.7 Dosis Pemberian Aromaterapi

Dosis Berdasarkan Cara Pemberian:

2.7.1 Inhalasi (menghirup)

Dengan cara inhalasi langsung dapat dilakukan dengan meletakkan 1-2 tetes minyak asiri tanpa minyak pelarut pada telapak tangan, serbet atau tissue lalu hirup dalam dalam uap minyak asiri tersebut, sedangkan jika menggunakan alat penguapan khusus aromaterapi yang biasa disebut vaporizer yang dipanaskan menggunakan nyala api lilin, kalau tidak ada bisa menggunakan panci kecil berisi air panas yang diletakkan diatas pemanas listrik dengan membubuhkan 6-8 tetes minyak esensial tunggal atau campuran selama 15 menit, uap yang keluar akan menebarkan aroma wangi keseluruh ruangan dan perlu diperhatikan dalam pemberian aromaterapi harus dengan sirkulasi yang baik (Kemenkes, 2014).

2.7.2 Tehnik olesan

Bubuhkan 1-2 tetes minyak esensial yang dicampur kedalam krim atau handbody lotion, tetapi penggunaan ini beresiko menimbulkan alergi pada kulit yang sensitif (Kemenkes, 2014).

2.7.3 Teknik kompres

Campurkan minyak essensial ke dalam air, 6-8 tetes untuk setiap 200ml air. Masukkan lembaran kapas tebal atau lipatan kain katun ke dalam air (Apriadji, 2003).

2.7.4 Teknik pijat

Boleh menggunakan 7-10 tetes minyak esensial yang sejenis dalam 10-14 tetes minyak dasar atau tiga kali dari dosis tersebut bila menggunakan tiga macam minyak esensial (Jaelani, 2009).

2.7.5 Teknik berendam

Gunakan 10 tetes minyak esensial kedalam air satu bak mandi (dengan volume sekiranya 100 liter air). Untuk terapi ini dapat berlangsung 15 menit diperuntukkan dalam terapi penyegaran atau kebugaran tubuh (Jaelani, 2009).

2.8 Waktu Pemberian Aromaterapi

Aromaterapi merupakan terapi yang bersifat sebagai terapi pendukung dan terapi pencegahan. Untuk melakukan aromaterapi dapat dilakukan sebelum melakukan aktivitas rutin atau setelah melakukan aktivitas kerja. Sedangkan waktu yang tepat adalah pada saat tubuh memerlukan terapi (Jaelani, 2009).

2.9 Indikasi Pemberian Aromaterapi

Berikut ini merupakan indikasi pemberian aromaterapi (Kemenkes, 2014).

1. Meredakan ketegangan otot
2. Mempengaruhi lapisan dinding usus secara langsung, selaput lender, dan otot dinding usus disekitarnya bila dikonsumsi secara internal melalui oral Memulihkan kondisi psikis seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan.
3. Stres
4. Nyeri sendi

5. Kembung

2.10 Kontraindikasi Pemberian Aromaterapi

Berikut ini merupakan kontraindikasi pemberian aromaterapi menurut (Jaelani, 2009).

1. Tidak boleh diberikan pada wanita hamil yaitu pada wanita dengan usia kehamilan tiga bulan pertama. Dan diperbolehkan ketika usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Itupun hanya beberapa minyak esensial jenis lavender, melati, mawar, comomile, kenanga, dan neroli dengan kadar kurang dari 1%.
2. Tidak diberikan pada bayi karena tingkat sensitif kulitnya masih rendah, kecuali hanya dengan dosis rendah dan bertujuan untuk menghangatkan bayi
3. Jangan menggunakan minyak esensial yang bersentuhan langsung dengan kulit jika kulit sedang mengalami ruam, gatal dan pada saat kulit memiliki banyak varises maupun pada saat tubuh baru sembuh dari luka infeksi
4. Tidak dianjurkan melakukan aromaterapi ketika kondisi ketahanan tubuh sedang rendah karena memiliki kepekaan atau kerentanan terhadap jenis minyak essensial tertentu.

2.11 Aromaterapi Melati

2.11.1 Definisi Aromaterapi Melati dan Manfaatnya

Aromaterapi melati adalah salah satu cara pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari ekstrak tanaman bunga melati. Melati (*jasminum Sambac*) digunakan sebagai '*jasmine oil*' yang dapat menghadirkan suasana tenang dan damai (Jaelani, 2009). Minyak melati memiliki khasiat analgesik serta mengendurkan sistem saraf, menenangkan dan melegakan dikarenakan minyak ini memiliki kandungan linalool, senyawa khas yang memberikan aroma khas bunga melati dan dapat menyebabkan efek menenangkan pada

suasana hati, dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan emosional (Apriadi, 2003 dan Jaelani, 2009). Minyak melati memiliki kualitas yang tinggi, sehingga pada penggunaannya hanya diperlukan dalam jumlah yang terbatas agar dapat mencapai efek aromaterapi yang diinginkan (Apriadi, 2003). Komponen utama bahan aktif bunga melati melati berupa *senyawa benzil asetat, benzil benzoat, linalool, jasmon, nerol, pitot, farnesol, dan terpin*. Senyawa-senyawa ini yang akan memberikan perasaan tenang dan memberikan efek sedatif, sehingga aromaterapi melati ini akan meredakan depresi, menyeimbangkan emosi serta mengurangi gangguan tidur insomnia (Lis-Balchin, 2006).

2.11.2 Kerja Ekstrak Melati Sebagai Media Relaksasi

Wewangian dapat mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat dan emosi seseorang. Organ penciuman merupakan sarana komunikasi alamiah pada manusia. Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap ke udara dan akan masuk ke rongga hidung melalui penghirupan sehingga akan di rekam oleh otak sebagai proses penciuman (Primadiati, 2003). Saraf otak (kranial) pertama bertanggung jawab terhadap indra pembau dan menyampaikan pada sel-sel reseptor (Loving, 2013).

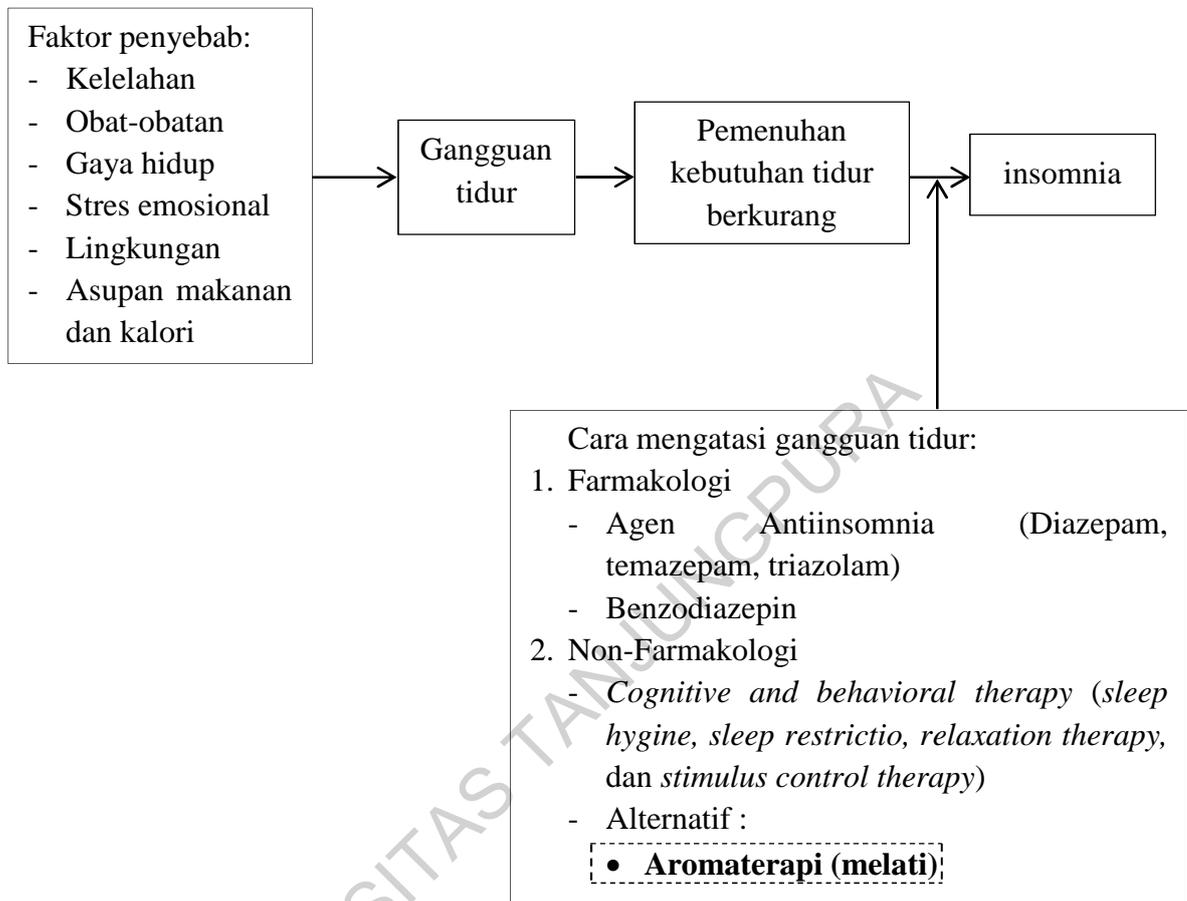
Minyak melati memiliki sifat sedatif yang salah satu komponennya adalah linalool, senyawa organik yang memberi aroma khas bunga melati dan dapat menyebabkan efek sedatif pada suasana hati, dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan emosional. Aromaterapi yang digunakan melalui cara inhalasi atau hirup akan melalui tiga proses tingkatan, yang pertama dimulai dengan penerimaan molekul bau tersebut pada olfactory epithelium, yang merupakan suatu reseptor yang berisi 20 juta sel saraf. Selanjutnya bau akan ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian pangkal otak. Pada tempat ini berbagai sel neuron

menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarnya ke sistem limbik yang selanjutnya akan dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Melalui pengantaran respons yang dilakukan oleh hipotalamus seluruh unsur pada minyak essential tersebut akan diantar oleh sistem sirkulasi dan agen kimia kepada organ tubuh yang membutuhkan (Primidiati, 2003).

Respons bau yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Bau melati dapat merangsang kerja endorfin pada kelenjar pituitari dan menghasilkan efek afrodisiak. Kelenjar pituitari juga melepaskan agen kimia ke dalam sirkulasi darah untuk mengatur fungsi kelenjar lain seperti tiroid dan adrenal. Bau yang menimbulkan rasa tenang akan merangsang daerah di otak yang disebut *raphe nucleus* untuk mengeluarkan sekresi serotonin yang menghantarkan kita untuk tidur (Primidiati, 2003).

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

2.12 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka konsep (Potter & Perry (2005) dan Reeve & Bailes (2010))

2.13 Hipotesis

Ha : Ada pengaruh pemberian aromaterapi melati terhadap perbaikan skor insomnia pada remaja di SMA Negeri 1 Rasau Jaya, Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat tahun 2015

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian aromaterapi melati terhadap perbaikan skor insomnia pada remaja di SMA Negeri 1 Rasau Jaya, Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat tahun 2015.