

**LITERATUR REVIEW : PENATALAKSANAAN INSOMNIA
DENGAN NON FARMAKOLOGI PADA REMAJA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

ROSMA LIANA

4180170065



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENATALAKSANAAN INSOMNIA DENGAN NON FARMAKOLOGI
PADA REMAJA

NAMA : ROSMA LIANA

NIM : 4180170065

Telah Disetujui Untuk diajukan Pada Sidang Akhir

Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana

Pada 05 September 2020

Menyetujui

pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Vina Vitniawati S.Kep.,Ners M.Kep



Hi. Sri Mulyati Rahayu,SKp.M.kes

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Dipertahankan dan Telah Diperbaiki Sesuai Dengan
Masukan Para Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III
Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Pada 05 September 2020

Mengesahkan
Universitas Bhakti Kencana

Penguji 1



Anri, S.Kep.,Ners M.Kep

Penguji 2



Dedi Mulyadi Spd,S.KM,M.H.Kes

Universitas Bhakti Kencana

Dekan Fakultas Keperawatan



Rd. Siti jundiah, S.Kp., M.Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Rosma Liana

NPM : 4180170065

Fakultas : Keperawatan

Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul : **Penatalaksanaan Insomnia Dengan Non Farmakologi Pada Remaja Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain**. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapa pun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan,



Rosma Liana

Pembimbing I

Vina Vitniawati S. Kep., Ners M. kep

Pembimbing II

Iij Sri Mulyati Rahayu, S. Kp., M. Kes

ABSTRAK

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) kurang lebih 18% penduduk dunia mengalami gangguan tidur atau diperkirakan 1 dari 3 orang mengalami insomnia. Sedangkan prevalensi insomnia di Indonesia kurang lebih 28% dari total 238 juta penduduk Indonesia atau berkisar sekitar 10%. Angka prevalensi insomnia di Indonesia adalah 10% dari jumlah penduduk dan jumlah populasi sekitar 28 juta orang yang mengalami insomnia. Tingginya insomnia tersebut dikaitkan dengan permasalahan yang terjadi dalam kehidupan, seperti depresi dan kecemasan pada seseorang. Insomnia yaitu gangguan pola tidur yang menjadi masalah kesehatan baik di negara maju maupun berkembang. Penyakit ini menjadi salah satu masalah pada anak remaja, dewasa, maupun usia lanjut. Faktor yang mempengaruhi insomnia adalah depresi dan ansietas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penatalaksanaan insomnia dengan non farmakologi pada remaja. Metode penelitian yang digunakan adalah studi literatur dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Jumlah sampel yang diambil yaitu 3 jurnal nasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mengalami insomnia dapat mengalami perubahan yang signifikan dengan diberikan salah satu penatalaksanaan insomnia yaitu dengan terapi non farmakologi. Tujuan dari penatalaksanaan insomnia dengan terapi non farmakologi adalah menurunkan tingkat derajat insomnia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi yang dapat dilakukan pada remaja dengan insomnia yaitu dengan penatalaksanaan terapi non farmakologi salah satunya adalah penggunaan aroma terapi lavender, penggunaan aroma terapi minyak esensial green tea, terapi relaksasi otot progresif.

Kata Kunci : Insomnia , Penatalaksanaan, Remaja

Daftar Pustaka : 10 Jurnal (2010-2020) 4 Website (2015-2020)

ABSTRACT

Based on data from the World Health Organization (WHO), approximately 18% of the world's population has sleep disturbances or it is estimated that 1 in 3 people experience insomnia. Meanwhile, the prevalence of insomnia in Indonesia is approximately 28% of the total Indonesian population of 238 million, or around 10%. The prevalence rate of insomnia in Indonesia is 10% of the total population and a population of around 28 million people who experience insomnia. The high rate of insomnia is associated with increasing problems that occur in life, such as depression and anxiety in a person (Life & Style, 2017). Insomnia is a sleep disorder that is a health problem in both developed and developing countries. This disease is a problem in adolescents, adults, and the elderly. Factors that affect insomnia are depression and anxiety. The research method used is a literature study with a purposive sampling technique. The number of samples taken is 3 national journals. The results of this study indicate that adolescents who experience insomnia can experience significant changes by administering one of the insomnia treatments, namely non-pharmacological therapy. The goal of managing insomnia with non-pharmacological therapy is to reduce the degree of insomnia. The results of this study indicate that the interventions that can be carried out in adolescents with insomnia are the management of non-pharmacological therapies, one of which is the use of lavender aroma therapy, the use of aromatherapy green tea essential oil, and progressive muscle relaxation therapy.

Keywords: Insomnia, Management, Adolescents

Bibliography: 10 Journals (2010-2020) 4 Websites (2015-2020)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya Yang Menyatakan Bahwa Literature Review Yang Berjudul "Penatalaksanaan Insomnia Dengan Non Farmakologi Pada Remaja". Ini Sepenuhnya Karya sendiri. Berdasarkan hasil pemikiran dan pemamparan asli dari saya sendiri. Jika terdapat karya orang lain dalam karya tulis ini, saya akan mencantumkan sumber dengan jelas sesuai kode etik ilmiah.

Atas pernyataan ini saya siap menerima resiko atau sanksi yang diajukan kepada saya, bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etik keilmuan dalam karya saya, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Bandung, 05 September 2020

Yang Membuat Pernyataan



ROSMA LIANA

NIM 4180170065

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan Studi Literatur Review ini dengan tepat pada waktunya. Tak lupa juga, Shalawat beserta salam semoga tetap tercurah limpahkan kepada Nabi Besar kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan Studi Literature ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak H. Mulyana SH, MPd selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm., MII Kes., Apt. Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Ibu R. Siti Jundiah, S.Kp M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
4. Bapak Dede Nur Aziz Muslim, S.kep.,Ners.,M.Kep selaku Fakultas Prodi D3 Keperawatan.
5. Ibu Vina Vitniawati, S.Kep., Ners. M.Kep. selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan masukan dan motivasi kepada peneliti selama peneliti melaksanakan pendidikan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
6. Ibu Hj. Sri Mulyati Rahayu, S.Kp M.Kes. selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan motivasi kepada peneliti selama peneliti melaksanakan pendidikan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
7. Bapak Anri, S.Kep.,Ners M.Kep selaku wali kelas 3B yang telah memberikan motivasi selama penulis.
8. Seluruh dosen dan staf karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung

9. Orang tua tercinta Mamih Tini Ria Aryani dan Papah Warjo Suparjo yang selalu mendo'akan tanpa henti, senantiasa mencurahkan kasih sayangnya, memberikan bantuan dan perhatian serta dorongan sepenuhnya baik secara moral maupun material kepada penulis
 10. Keluarga Besar dan Sahabat yang selalu mendo'akan, mengingatkan dan memberi semangat Terutama, kepada saudara Tita Hernawati, Pipin Alpin, Haris Kurntawan, Bela Oktaviani, Luthpi Aida , Fitri Sopran yang tidak pernah lupa mendo'akanku, yang selalu membantu, dan memberi semangat yang luar biasa
 11. Mohamad Akbar Maulana adalah seseorang yang selalu memberi semangat, membantu dan selalu menyempatkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan Literatur Review ini
 12. Teman-teman kelas 3B yang selalu membantu dan memberikan semangat selama menyusun Literatur Review ini
- Akhir kata semoga segala bentuk bantuan yang diberikan kepada peneliti, semoga amal baiknya dapat dibalas oleh Allah SWT.

Bandung, 05 September 2020

ROSMA LIANA



NIM 4180170065

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	ix
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
BAB I Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	6
1.3 Tujuan peneliti	6
1.4 Manfaat peneliti	6
BAB II Tinjauan Pustaka	
2.1 Konsep Tidur	8
2.1.1 Definisi tidur.....	8
2.1.2 Fisiologi tidur	9
2.1.3 Klasifikasi pola tidur	10
2.1.4 Fungsi dan tujuan tidur	11
2.1.5 Faktor yang mempengaruhi tidur	12
2.1.6 Gangguan / masalah kebutuhan tidur.....	14
2.2 Konsep Insomnia	16
2.2.1 Definisi insomnia	16
2.2.2 Klasifikasi insomnia	17
2.2.3 Komplikasi insomnia	18
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi insomnia	18
2.2.5 Dampak insomnia	19
2.2.6 Penatalaksanaan insomnia	20
2.3 Terapi Non Farmakologi Insomnia	21
2.4 Terapi farmakologi insomnia	23
2.5 Konsep Aroma Terapi	26
2.5.1 Definisi aroma terapi	26
2.5.2 Tujuan aroma terapi	27
2.5.3 Manfaat aroma terapi	27
2.5.4 Teknik pemberian aroma terapi	29
2.5.5 Jenis minyak aroma terapi yang umum digunakan	30
2.6 Konsep Remaja	31

BAB III Metodologi Penelitian

3.1 Desain penelitian	33
3.2 Variabel penelitian	35
3.3 Populasi	35
3.4 Sampel	35
3.4.1 Kriteria inklusi	36
3.4.2 Kriteria eksklusi	36
3.5 Tahapan literatur review	36
3.5.1 Merumuskan masalah	36
3.5.2 Mencari dan mengumpulkan data/literatur	36
3.6 Pengumpulan data	37
3.7 Etika penelitian	39
3.7.1 Misconduct (kesalahan)	39
3.7.2 Research fraud (penipuan penelitian)	39
3.7.3 Plagiarism (plagiarism)	39
3.7.4 Lokasi	40
3.7.5 Waktu penelitian	40

BAB IV Hasil Penelitian

4.1 Hasil Penelitian	41
----------------------------	----

BAB V Pembahasan

5.1 Pembahasan	47
----------------------	----

BAB VI Kesimpulan dan Saran

6.1 Kesimpulan	50
6.2 Saran	50

DAFTAR PUSTAKA	51
----------------------	----

DAFTAR BAGAN

2.1 Kerangka Konsep	30
3.1 Langkah – langkah Penelitian Studi <i>Literature Review</i>	32
3.2 Tahapan Sytematic Review	36

DAFTAR TABEL

4.1. Hasil Penelusuran Jurnal.....	42
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Riwayat Hidup	55
Lampiran 2. Lembar Konsultasi	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Setiap individu dituntut untuk memenuhi kebutuhan manusia guna mempertahankan kelangsungan hidupnya. Salahsatu kebutuhan dasar yang diperlukan manusia adalah tidur. Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan kebutuh antidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Pada kondisi tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal (Jaka, 2015)

Kebutuhan tidur setiap individu berbeda-beda, tergantung usia setiap individu tersebut, dan setiap individu harus memenuhi kebutuhan tidurnya agar dapat menjalankan aktifitas dengan baik. Pola tidur yang buruk dapat berakibat kepada gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktifitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, penurunan daya tahan tubuh dan ketidakstabilan tanda-tanda vital (Potter & Perry , 2010).

Gangguan tidur yang sering terjadi salah satunya adalah insomnia apabila siklus tidur normal atau terganggu, maka aktivitas sehari-hari dapat terganggu pula, hal ini disebut juga dengan insomnia. Insomnia adalah gangguan pola tidur yang menjadi masalah kesehatan baik di negara maju maupun berkembang. Penyakit ini menjadi salah satu masalah pada anak remaja, dewasa, maupun usia lanjut.

Faktor yang mempengaruhi insomnia adalah depresi dan ansietas. Penderita biasanya mengeluh kesulitan dalam tidur sehingga mengurangi kualitas hidup penderita. Penatalaksanaan insomnia dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi. Insomnia sering dialami oleh remaja atau dewasa awal. Hal ini disebabkan oleh kondisi remaja yang tumbuh dan hidup dilingkungan pengguna teknologi seperti televisi, telepon genggam, komputer dan *gadget*. Banyak remaja yang mengaku memiliki komputer, telepon atau televisi di kamar tidur bahkan itu semua dimiliki oleh kalangan remaja. Semakin canggih nya teknologi semakin banyak remaja yang mengabaikan kesehatan dengan menjaga pola tidur yang baik menjadi kurang baik. Perangkat teknologi inilah yang menyebabkan remaja sibuk beraktivitas hingga larut, menolak untuk tidur lebih awal dan menyebabkan pola tidur tidak sehat (Lubis & Nurlaila, 2010).

Selama masa remaja, ada penundaan dalam periode tidur, sehingga remaja cenderung tetap terjaga pada malam hari dan tidur serta mengantuk pada pagi hari (*American College of Nurse Practitioners*, 2011). Insomnia yang terjadi pada remaja akan memberikan dampak buruk, seperti mempengaruhi pekerjaan, aktivitas sosial, status kesehatan, kelelahan, mengantuk, sulit berkonsentrasi, penurunan daya ingat dan prestasi belajar. Bahkan seorang mahasiswa pun yang menderita insomnia sering mengalami penurunan prestasi akademik (Ulumuddin, 2011).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) kurang lebih 18% penduduk dunia mengalami gangguan tidur atau diperkirakan 1 dari 3 orang mengalami insomnia. Sedangkan prevalensi insomnia di Indonesia kurang lebih 28% dari total 238 juta penduduk Indonesia atau berkisar sekitar 10%. *National sleep foundation* menyatakan bahwa Indonesia prevalence penderita Insomnia mencapai 70% paling sedikit seminggu sekali dan 30 juta orang sulit tidur setiap malam nya (Ulumuddin.B,2011). Angka prevalence insomnia di Indonesia adalah 10% dari jumlah penduduk dan jumlah populasi sekitar 28 juta orang yang mengalami insomnia. Tingginya angka insomnia tersebut dikaitkan dengan bertambahnya permasalahan yang terjadi dalam kehidupan, seperti depresi dan kecemasan pada seseorang (Life & Style,2017).

Masalah tidur yang terjadi pada remaja dapat diatasi dengan salah satu terapi komplementer yaitu dengan menggunakan aroma terapi. Aroma terapi yang dapat memberikan efek relaksasi pada otot sehingga remaja mudah untuk tidur. Kemajuan teknologi membuat aromaterapi semakin berkembang dan diminati banyak orang. Aroma terapi dapat berupa dupa, lilin, minyak aroma terapi, sabun mandi, pengharum ruangan dan parfum. Aroma terapi dapat diaplikasikan dalam berbagai cara, antara lain dengan menggunakan alat anglo pemanas, pemijatan, berendam, penghirupan langsung, semprotan maupun dengan kompres. Setiap cara tersebut dapat dilakukan tergantung dari selera, kebutuhan, dan kondisi individu masing-masing.

Aroma terapi adalah terapi yang menggunakan *essential oil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serat menenangkan jiwa dan raga (Hutasoit, 2002).

Dampak dari insomnia menurut Munir (2015) berupa kelelahan, sulit untuk berkonsentrasi, mengantuk saat beraktifitas disiang hari, penurunan motivasi dan perfoma sosial yang buruk. Orang yang kurang tidur akan cenderung melakukan kesalahan saat bekerja dan mudah tersinggung. Hal tersebut dikarenakan mereka merasa lelah karena kekurangan waktu tidur.

Meskipun insomnia sudah marak, pengadaan perawatan terhadap penanganan insomnia masih terbatas. Hanya sedikit penderita insomnia yang tahu bagaimana cara penanganan tersebut. Penanganan terhadap insomnia yaitu mengoptimalkan pola tidur yang sehat. Terapi insomnia dapat dilakukan dengan pendekatan nonfarmakologi ataupun dengan pendekatan farmakologi. Terapi nonfarmakologi terdiri dari *cognitive and behavioral therapy* meliputi : *sleep hygiene, sleep restriction* atau pembatasan tidur, *relaxation therapy* atau terapi relaksasi dan *stimulus control therapy* (Reeve & Bailes, 2010). Terapi lain yang dapat digunakan adalah terapi alternative. Salah satu jenis terapi alternative adalah Terapi Aroma terapi. Terapi farmakologi yang dapat memberikan efek tertidur meliputi : *Benzodiazepin, Non benzodiazepine Hipnotik, zaleplon, Eszopiclone, Ramelteon*.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan dipanti asuhan dharma jati II denpasar tahun 2012, kualitas tidur remaja sebelum diberikan aroma terapi dan sesudah diberikan aroma terapi ada pengaruh pemberian aroma terapi

terhadap kualitas tidur remaja, artinya hubungan antara aroma terapi dengan kualitas tidur remaja sangat signifikan.

Berdasarkan data yang menunjang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis *Literatur Review* : Penatalaksanaan Insomnia Dengan Non Farmakologi Pada Remaja.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dalam penelitian ini penulis merumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Penatalaksanaan Insomnia Dengan Non Farmakologi Pada Remaja ”?

1.3 Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui penatalaksanaan insomnia dengan non farmakologi pada remaja.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan guna mengurangi dan mencegah kejadian penyakit terhadap perkembangan ilmu kesehatan di Indonesia.

2. Manfaat praktis

1) Bagi peneliti

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat mengembangkan wawasan penelitian dan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya.

2) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan dapat digunakan sebagai bahan literatur untuk

memperoleh informasi dan data awal sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya, serta dapat dijadikan perbandingan guna penelitian yang lebih baik kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tidur

2.1.1 Definisi tidur

Salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan manusia adalah tidur. Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan kebutuhan tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Pada kondisi tidur tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal (Jaka,2015). Kebutuhan tidur setiap individu berbeda beda, tergantung usia setiap individu harus memenuhi kebutuhan tidurnya agar dapat menjalankan aktifitas dengan baik. Pola tidur yang buruk dapat berakibat kepada gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktifitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, penurunan daya tahan tubuh dan ketidakstabilan tanda-tanda vital (Potter&very,2010).

Menurut (Guyton & Hall, 2014), tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan tak sadar yang masih dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik ataupun rangsangan lain.

2.1.2 Fisiologi Tidur

Fisiologis tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme selebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak suatu aktifitas yang melibatkan sistem saraf pusat, saraf perifer, endokrin kardiovaskuler, dan respirasi muskuloskeletal. Sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah reticular activating system (RAS) dan bulbar synchronizing regional (BSR) yang terletak pada batang otak (Mubarak,2015). System aktifitas reticular (SAR) berlokasi pada batang otak teratas SAR dipercaya terdiri atas sel yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga, SAR menerima stimulus sensorik visual, auditori, nyeri, dan taktil. Aktifitas korteks selebral (misal, proses emosi atau pikiran) juga menstimulasi SAR.

Gambaran tidur dan bangun digambarkan demikian, pada saat pusat tidur tidak diaktifkan, nuklei pengaktivasi dimesensefalon pons bagian atas terbedas dari hambatan sehingga memungkinkan nuklei pengaktivasi reticular menjadi aktif secara spontan. Hal ini akan merangsang korteks serebri dan system saraf perifer dan keduanya kemudian mengirimkan banyak sinyal feedback positif kembali ke nuklei mengaktivasi reticular yang sama agar system ini tetap aktif. Oleh karena itu,

adanya kecenderungan secara alami untuk mempertahankan keadaan ini dan timbulah keadaan terjaga (Guyton,2012).

Sesudah otak aktif selama beberapa jam, neuron dalam system aktifitas menjadi letih sehingga siklus feedback positif antara nuclei reticular mesensefalon dan korteks akan melemah dan pengaruh perangsang tidur dari pusat tidur akan mengambil alih sehingga tidur peralihan yang cepat dari keadaan jaga menjadi keadaan tidur (Guyton,2012).

2.1.3 Klasifikasi pola tidur

Menurut Hidayat (2015), jenis tidur dibagi menjadi dua yaitu, *slow wave sleep*, atau tidur gelombang lambat atau disebut pola tidur biasa dan pola tidur paradox yang disebut juga dengan *Rapid eye movement*.

a. Pola tidur biasa

Pola tidur juga biasa juga disebut sebagai tidur Non-REM (*Non-rapid Eye Movement*). Pada keadaan ini, sebagian besar organ tubuh secara berangsur-angsur menjadi kurang aktif, pernapasan teratur, kecepatan denyut jantung berkurang, otot mulai berelaksasi, mata dan muka diam tanpa geras. Fase Non-REM berlangsung \pm 1jam, dan pada fase ini biasanya orang bisa mendengarkan suara disekitarnya, sehingga dengan demikian akan mudah terbangun dari tidurnya. (Hidayat,2015).

b. Pola tidur paradoksal

Pola tidur paradoksal disebut juga sebagai tidur REM (Rapid Eye Movement). Pada fase ini akan terjadi gerakan-gerakan mata secara cepat, denyut jantung dan pernapasan yang naik turun, sedangkan otot-otot mengalami pengendoran (relaksasi total). Proses relaksasi total ini sangat berguna bagi pemulihan tenaga dan penghilangan semua rasa lelah. Fase tidur REM (fase tidur nyenyak) berlangsung selama \pm 20menit. Pada fase ini, sering timbul mimpi-mimpi, mengigau, atau bahkan mendengkur. Dalam tidur malam yang berlangsung 6-8jam, kedua pola tidur tersebut (REM dan Non-REM) terjadi secara bergantian sebanyak 4-6 siklus. (Mubarak, 2015).

2.1.4 Fungsi dan tujuan tidur

Fungsi dan tujuan masih belum diketahui secara jelas , meskipun demikian tidur diduga bermanfaat untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan. Selain itu, stress pada paru-paru, sistem kardiovaskuler, endokrin dan lain-lainnya juga menurun aktivitasnya. Energi yang tersimpan selama tidur diarahkan untuk fungsi-fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek psikologis tidur, pertama efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf. Kedua, efek pada struktur tubuh yang dapat memulihkan kesegaran dan fungsi organ dalam tubuh, karena selama tidur

telah terjadi penurunan aktivitas organ-organ tubuh tersebut.
(Widianti,2011).

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Berikut ini merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur, antara lain (Widianti,2011):

1. Penyakit

Sakit dapat memengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang dapat memperbesar kebutuhan tidur, seperti penyakit yang disebabkan oleh infeksi, terutama infeksi limpa. Infeksi limpa berkaitan dengan kelelahan, sehingga penderitanya membutuhkan lebih banyak waktu tidur untuk mengatasinya. Banyak juga keadaan sakit yang menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak tidur.

2. Stress psikologis

Kondisi stress psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Seseorang yang memiliki masalah psikologis akan mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur.

3. Obat

Obat juga dapat memengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang memengaruhi proses tidur, seperti jenis golongan obat diuretik yang

dapat menyebabkan insomnia; antidepresan yang dapat menekan REM; kafein yang dapat meningkatkan saraf simpatis sehingga menyebabkan kesulitan untuk tidur; golongan beta bloker dapat berefek pada timbulnya insomnia; dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk.

4. Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi dapat mempercepat proses tidur. Konsumsi protein yang tinggi dapat menyebabkan individu tersebut akan mempercepat proses terjadinya tidur karena dihasilkan triptofan. Triptofan merupakan asam amino hasil pencernaan protein yang dapat membantu kemudahan tidur. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga memengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur.

5. Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat proses terjadinya tidur. Sebaliknya, lingkungan yang tidak aman dan nyaman bagi seseorang dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi

6. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, sehingga dapat memengaruhi proses tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur.(Widianti,2011).

2.1.6 Gangguan / masalah kebutuhan tidur

1) Insomnia

Insomnia merupakan suatu keadaan yang menyebabkan individu tidak mampu mendapatkan tidur yang adekuat, baik secara kualitas maupun kuantitas, sehingga individu tersebut hanya tidur sebentar atau susah tidur. Insomnia terbagi menjadi tiga jenis yaitu insial insomnia, intermite insomnia, dan terminal insomnia. Inisial insomnia merupakan ketidakmampuan individu untuk jatuh tidur atau mengawali tidur. Intermiten insomnia merupakan ketidakmampuan tetap tidur karena selalu terbangun pada malam hari. Sedangkan terminal insomnia merupakan ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah bangun tidur pada malam hari. (Widianti, 2011).

2) Hipersomnia

Hipersomnia merupakan gangguan tidur dengan kriteria tidur berlebihan. Pada umumnya, lebih dari 9 jam di malam hari, yang disebabkan oleh adanya masalah psikologis, depresi, kecemasan, gangguan susuan sistem saraf pusat, ginjal, hati, dan gangguan metabolisme. (Widianti, 2011).

3) Parasomnia

Parasomnia merupakan kumpulan beberapa penyakit yang dapat mengganggu pola tidur. Misalnya, somnambulisme (berjalan-

jalan dalam tidur) yang dapat terjadi pada anak-anak, yaitu pada tahap III dan IV dari tidur NREM. Sonambulisme ini dapat menyebabkan cedera (Widianti,2011).

4) Enuresis

Enuresis merupakan buang air bersih yang tidak disengaja pada waktu tidur atau disebut juga dengan istilah mengompol. Enuresis ada dua macam, yaitu enuresis nokturnal dan enuresis dinural. Enuresis nokturnal merupakan mengompol pada waktu tidur. Umumnya, enuresis nokturnal terjadi sebagai gangguan tidur NREM. Sedangkan enuresis dinural merupakan mengompol pada saat bangun tidur. (Widianti,2011).

5) Apnea tidur dan mendengkur

Pada umumnya, mendengkur tidak termasuk pada gangguan tidur, tetapi mendengkur yang disertai dengan keadaan apnea dapat menjadi masalah. Mendengkur disebabkan karena adanya rintangan dalam pengaliran udara di hidung dan mulut pada waktu tidur. Rintangan tersebut seperti adanya adenoid, amandel, atau mendengkurnya otot dibelakang mulut. Terjadinya apnea dapat mengacaukan saat bernapas. Apabila kondisi ini berlangsung lama, maka dapat menyebabkan kadar oksigen dalam darah dapat menurun dan denyut nadi menjadi tidak teratur. (Widianti,2011).

6) Narkolepsi

Narkolepsi merupakan keadaan tidur yang tidak dapat

dikendalikan, seperti saat seseorang tidur dalam keadaan berdiri, mengemudikan kendaraan, atau ditengah suatu pembicaraan. Hal ini merupakan suatu gangguan neurologis.

7) Gangguan pola tidur secara umum. (Widianti,2011).

Suatu keadaan ketika individu mengalami atau mempunyai resiko perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Gangguan ini terlihat pada pasien menunjukkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman didaerah kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, sakit kepala serta sering menguap dan mengantuk. Penyebab dari gangguan pola tidur ini antara lain adalah oksigen, gangguan metabolisme, kerusakan transpor oksigen, gangguan metabolisme, kerusakan eliminasi, pengaruh obat, imobilitas, nyeri pada kaki, dan lain-lain. (Widianti,2011).

2.2 Konsep Insomnia

2.2.1 Definisi Insomnia

Insomnia adalah kondisi yang menggambarkan dimana seseorang kesulitan untuk tidur. Kondisi ini bisa meliputi kesulitan tidur, masalah tidur, sering terbangun di malam hari, dan bangun terlalu pagi. Kondisi ini mengakibatkan perasaan tidak segar pada siang hari dan kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari dan tidak tercukupinya kebutuhan tidur yang baik (Respir,2014).

Dalam keadaan kondisi tidur yang baik itu biasanya berlangsung sekitar 6 hingga 9 jam. Jumlah tidur seseorang butuhkan adalah yang cukup bagi seseorang untuk membangkitkan perasaan segar dan dapat beraktifitas secara optimal disiang hari. Dan jumlah tidur pada seseorang lebih banyak berubah ketika akan beranjak dewasa (Driver et al,2012).

2.2.2 Klasifikasi insomnia

1). Insomnia akut

Insomnia akut sering dijumpai dan sebagian besar individu sering mengalami insomnia akut ini, dimana insomnia ini ditandai dengan keadaan stress terhadap pekerjaan maupun masalah hidup atau gagal ujian, tetapi tidak disertai komplikasi yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari.

2). Insomnia kronik

Insomnia kronik yaitu insomnia yang dapat mengganggu kualitas hidup, gangguan mental maupun fisik. Dimana penderita insomnia kronik ini rawan mengalami kecelakaan akibat dari insomnia yang mengganggu aktifitas sehari-hari.

3). Salah persepsi Keadaan Tidur (*Misperception Sleep State*)

Penderita insomnia banyak yang mempunyai persepsi yang buruk terhadap lamanya kualitas tidur. Dimana persepsi yang muncul pada diri mereka yaitu kualitas tidur selama 3-4 jam semalam (Imadudin,2012).

2.2.3 Komplikasi Insomnia

Komplikasi akibat dari insomnia dapat mempengaruhi fungsi otak yang tepat. Otak menggunakan tidur sebagai proses aktif dimana pada saat seseorang tidur otak akan melatih semua sel saraf dengan melewatkan sinyal aktifitas listrik melalui semua sel saraf. Ketika sel saraf otak tidak mendapatkan jumlah tidur yang cukup maka kerja fungsi otak dalam hal menyimpan atau mengambil informasi dan kemampuan untuk menoleransi situasi stress dan berfungsi pada tingkat yang lebih tinggi dapat terganggu dan tidak optimal (Driver et al,2012).

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi insomnia

Faktor lain yang mempengaruhi insomnia yaitu keadaan lingkungan. Lingkungan yang tidak nyaman seperti suhu ruangan yang terlalu tinggi dan teman tidur yang mendengkur akan menyulitkan seseorang untuk tidur. Selain itu gangguan kesehatan seperti rasa nyeri, alergi, atau sesak nafas juga akan menyulitkan seseorang untuk tidur (Litin cit Sulistyowati, 2014).

Menurut Munir (2015) faktor-faktor penyebab insomnia yaitu:

- 1) Stres Stres akibat pekerjaan, sekolah, atau keluarga dapat membuat pikiran menjadi aktif di malam hari.
- 2) Kecemasan dan depresi Hal ini disebabkan karena terjadi ketidakseimbangan kimia dalam otak atau

kekhawatiran yang menyertai depresi.

3) Obat-obatan Beberapa resep obat dapat mempengaruhi proses tidur, termasuk beberapa antidepresan, obat jantung dan tekanan darah, obat alergi, stimulan, dan kortikosteroid.

4) Kafein, nikotin, dan alkohol.

5) Kondisi medis

2.2.5 Dampak insomnia

Dampak dari insomnia menurut Munir (2015) berupa kelelahan, sulit untuk berkonsentrasi, mengantuk saat beraktifitas disiang hari, penurunan motivasi dan perfoma sosial yang buruk. Orang yang kurang tidur akan cenderung melakukan kesalahan saat bekerja dan mudah tersinggung. Hal tersebut dikarenakan mereka merasa lelah karena kekurangan waktu tidur.

Insomnia dapat menimbulkan gangguan untuk melakukan aktifitas sepanjang hari, melemahkan energy dan mood, kesehatan, serta kualitas hidup, dan menyebabkan rasa frustrasi bagi yang mengalaminya. Jika insomnia ini terjadi dalam waktu yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan baik mental maupun fisik (Mayo Clinic,2013 cit Sulistyowati, 2014).

Remaja yang aktif dalam media sosial rentan mengalami insomnia. Fasilitas yang sering mereka gunakan adalah

chatting, browsing, dan downloading. Kegiatan tersebut sering mereka lakukan karena remaja memiliki keinginan untuk bersosialisasi yang tinggi sehingga mereka sering menghabiskan waktu di malam hari untuk mengakses media sosial dan bermain game online. Selain itu mereka juga menggunakan internet sebagai media untuk mengerjakan tugas di rumah pada malam hari. (Syamsuedin, Bidjuni & Wowiling, 2015).

2.2.6 Penatalaksanaan Insomnia

Prinsip penanganan insomnia dapat dilakukan dengan pendekatan nonfarmakologi ataupun pendekatan farmakologi. Fokus utama dari pengobatan insomnia harus diarahkan pada identifikasi faktor penyebab. Setelah faktor penyebab teridentifikasi maka penting untuk mengontrol dan mengelola masalah yang mendasarinya. Identifikasi faktor penyebab yaitu dengan mengoptimalkan penanganan gangguan medis, psikiatri serta penanganan nyeri, menangani gangguan tidur primer, dan penyalahgunaan obat-obatan, jika mungkin dilakukan, mengurangi atau menghentikan obat-obatan yang diketahui memiliki efek yang mempengaruhi fungsi tidur, pada kebanyakan kasus, insomnia kronis dapat disembuhkan jika penyebab medis atau psikiatri di evaluasi dan diobati dengan benar.

2.3 Terapi Non Farmakologi Insomnia

Penanganan terapi non farmakologi terdiri dari *cognitive and behavioral therapy* meliputi: *sleep hygiene*, *sleep restriction* atau pembatasan tidur, *relaxation therapy* atau terapi relaksasi dan *stimulus control therapy*.

1. *Sleep Hygiene*

Sleep hygiene adalah salah satu komponen terapi perilaku untuk insomnia. Beberapa langkah sederhana dapat diambil untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur pasien. Langkah – langkah ini meliputi :² Mencuci muka, sikat gigi, buang air kecil sebelum tidur, tidur sebanyak yang dibutuhkan, berolahraga secara rutin minimal 20 menit sehari, idealnya 4-5 jam sebelum waktu tidur, hindari memaksa diri untuk tidur, hindari caffeine, alkohol, dan nikotin 6 jam sebelum tidur , hindari kegiatan lain yang tidak ada kaitannya dengan tidur kecuali hanya untuk sex dan tidur.

2. *Sleep Restriction*

Membatasi waktu di tempat tidur hanya untuk tidur sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur. Terapi ini disebut pembatasan tidur. Hal ini dicapai dengan rata-rata waktu di tempat tidur dihabiskan hanya untuk tidur. Pasien dipaksa untuk bangun pada waktu yang ditentukan walaupun pasien masih merasa mengantuk. Ini mungkin membantu tidur pasien yang lebih baik pada malam

berikutnya karena kurang tidur dari malam sebelumnya.

Sleep restriction ini didasarkan atas pemikiran bahwa waktu yang terjaga di tempat tidur adalah kontraproduktif sehingga mendorong siklus insomnia. Maka tujuannya adalah untuk meningkatkan efisiensi tidur sampai setidaknya 85% . awalnya pasien disarankan ke tempat tidur hanya pada saat tidur. Kemudian mereka diijinkan untuk meningkatkan waktu terjaga di tempat tidur 15 – 20 menit permalam setiap minggu, asalkan efisiensi tidur melebihi 90%. Waktu di tempat tidur berkurang sebesar 15 - 20 menit jika efisiensi tidur dibawah 90% .

3. *Relaxation Therapy*

Relaxation therapy meliputi relaksasi otot progresif, latihan pernafasan dalam serta meditasi. Relaksasi otot progresif melatih pasien untuk mengenali dan mengendalikan ketegangan dengan melakukan serangkaian latihan , pada latihan pernafasan dalam maka pasien diminta untuk menghirup dan menghembuskan nafas dalam perlahan – lahan.

4. *Stimulus Control Therapy*

stimulus control therapy terdiri dari beberapa langkah sederhana yang dapat membantu pasien dengan gejala insomnia, dengan pergi ke tempat tidur saat merasa mengantuk, hindari menonton TV, membaca, makan di tempat tidur. tempat tidur hanya digunakan untuk tidur dan aktivitas seksual. jika tidak

tertidur 30 menit setelah berbaring, bangun dan pergi ke ruangan lain dan melanjutkan teknik relaksasi, mengatur jam alarm untuk bangun pada waktu tertentu setiap pagi, bahkan pada akhir pekan, hindari bangun kesiang, hindari tidur siang panjang di siang hari.

2.4 TERAPI FARMAKOLOGI INSOMNIA

Terapi pengobatan insomnia diklasifikasikan menjadi tiga yaitu : Benzodiazepin, Nonbenzodiazepin - hipnotik, dan obat –obat yang lain yg dapat memberikan efek **tertidur**.

1. Benzodiazepin

Dalam penggunaannya, efek benzodiazepin yang diinginkan adalah efek hipnotik-sedatif. Sifat yang diinginkan dari penggunaan hipnotik-sedatif antara lain adalah perbaikan anxietas, euporia dan kemudahan tidur sehingga obat ini sebagai pilihan utama untuk insomnia , jika keadaan ini terjadi terus menerus , maka pola penggunaannya akan menjadi kompulsif sehingga terjadi ketergantungan fisik .

hampir semua golongan obat- obatan hipnotik-sedatif dapat menyebabkan ketergantungan. efek ketergantungan ini tergantung pada besar dosis yang digunakan tepat sebelum penghentian penggunaan dan waktu paruh serta golongan obat yang digunakan. Obat golongan benzodiazepin kerja pendek efektif untuk mengatasi insomnia karena kesulitan untuk memulai tidur (*sleep-onset*

insomnia), sedangkan untuk mengatasi insomnia karena terbangun lebih awal/ dini hari, obat golongan benzodiazepin kerja menengah lebih bermanfaat. Obat golongan benzodiazepin kerja panjang tidak direkomendasikan untuk diberikan kepada orang usia lanjut.

1. Nonbenzodiazepin Hipnotik

Nonbenzodiazepin hipnotik adalah sebuah alternatif yang baik dari penggunaan benzodiazepin tradisional. Obat golongan non-benzodiazepin juga efektif untuk terapi jangka pendek insomnia. Obat-obatan ini relatif memiliki waktu paruh yang singkat sehingga lebih kecil potensinya untuk menimbulkan rasa mengantuk pada siang hari; selain itu penampilan psikomotor dan daya ingat nampaknya lebih tidak terganggu dan umumnya lebih sedikit mengganggu arsitektur tidur normal dibandingkan obat golongan benzodiazepin.

2. Zaleplon

Zaleplon adalah obat kerja pendek sebagai indikasi pengobatan insomnia dan menunjukkan adanya penurunan sleep-onset insomnia. Adanya toleransi obat atau efek rebound tidak ditemukan. Zaleplon meningkatkan total waktu tidur dan mengurangi terbangunnya di malam hari. Pada dasarnya obat ini digunakan untuk sleep onset insomnia karena waktu paruhnya pendek serta tidak ditemukan efek hang over.

3. Eszopiclone

Eszopiclone (lunesta) adalah obat untuk insomnia dan telah disetujui penggunaan oleh FDA pada tahun 2004. Mekanisme aksinya tidak diketahui dengan jelas.

Eszopiclone mempunyai waktu paruh cukup lama yaitu 5-6 jam dibanding golongan hipnotik nonbenzodiazepin yg lain dan obat ini diberikan hanya untuk pasien yang memiliki waktu tidur terjaga minimal 8jam. Dosis yang direkomendasikan yaitu 3mg untuk dewasa sebelum tidur, 1mg untuk *sleep-onset insomnia*, 2mg untuk *sleep-maintenance insomnia* pada lansia dan 1-2mg pada pasien dengan gagal hati.

4. Ramelteon

Ramelteon (rozerem) adalah melatonin reseptor agonis dengan selectivitas yang tinggi terhadap reseptor MT1 dan MT2 di nucleus suprasiasma di hipotalamus. Reseptor ini dipercaya dapat memberikan efek tertidur dan memelihara ritme sirkadian. Waktu paruh obat ini pendek yaitu berkisar 1-6 jam , sehingga cocok untuk *sleep-onset insomnia* atau *sleep -maintenance insomnia*. Ramelton secara signifikan meningkatkan total waktu tidur pada chronic insomnia dan pasien lansia dengan chronic insomnia. Dosis yang direkomendasikan yaitu 8mg yang diberikan 30 menit

menjelang tidur.

2.5 Konsep Aroma Terapi

2.5.1 Definisi aroma terapi

Aroma terapi adalah salah satu terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial sebagai pengobatan pada beberapa penyakit (Ali, 2015). Manfaat penggunaan aromaterapi yaitu untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi untuk terapi relaksasi, menghilangkan stres, dan menenangkan pikiran (Agustini, 2014). Aroma terapi merupakan istilah genetik bagi salah satu jenis pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai esensial oil, dan senyawa aromatic lainnya dari tumbuhan. Aroma terapi bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang, yang sering digabungkan dengan praktik pengobatan alternatif (Parisa Yavari et al, 2013).

Aroma terapi dapat juga didefinisikan sebagai penggunaan terkendali esensial tanaman untuk tujuan terapeutik (Posadzki et al, 2012).

2.5.2 Tujuan aroma terapi

Tujuan dari minyak aroma terapi adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran, dan jiwa. Sekarang ini, semakin banyak digunakan untuk berbagai kebutuhan kesehatan dan kecantikan, dari mulai perawatan hingga penyembuhan (Jim,2013)

2.5.3 Manfaat aroma terapi

1. Membantu meringankan stress

Senyawa aromatic dari berbagai minyak esensial yang berbeda dikenal sebagai relaksan dan bisa membantu untuk menenangkan pikiran dan menghilangkan kecemasan. Beberapa minyak esensial terbaik untuk menghilangkan stres adalah minyak lemon, minyak esensial lavender, peppermint, dan vetiver. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa minyak lemon bisa meningkatkan mood dan mengurangi kemarahan (Yuli,2014).

2. Antidepresan

Aromaterapi juga sangat umum digunakan untuk menghilangkan perasaan depresi, karena efek sampingnya lebih ringan dari pada antidepresan farmasi. Sementara aroma terapi berguna untuk pengobatan, psikiater juga tetap di perlukan untuk menilai apakah depresi masih berlanjut atau memburuk. Minyak esensial yang digunakan untuk

mengurangi depresi yang banyak disarankan adalah minyak peppermint, chamomile, lavender, dan melati (Yuli,2014).

3. Meningkatkan jumlah energi

Stimulan seperti kafein, nikotin, pil energy, atau zat lain bisa memberikan efek yang sangat merusak pada tubuh ,sedangkan diet dan olahraga juga meningkatkan kesehatan tubuh, namun banyak orang menggunakan aroma terapi untuk meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan energo, dan merangsang tubuh dan pikiran tanpa efek samping yang berbahaya. Minyak esensial yang terbaik untuk mendorong energi termasuk lada hitam, kepulaga, kayu manis, minyak cengkeh, melati, dan rosemary (Yuli,2014).

4. Mengatasi insomnia

Kurang tidur bisa memperburuk atau menyebabkan sejumlah masalah medis, serta dapat menyebabkan rasa lelah dan kurang berenergi. Dengan demikian, aromaterapi bisa membantu untuk mengatasi masalah insomnia, sehingga bisa tidur lelap dan berkualitas. Beberapa minyak esensial terbaik untuk mengatasi gangguan insomnia termasuk lavender, chamomile, melati, mawar, cendana, benzoin, dan minyak esensial neroli (Yuli,2014).

5. Menghilangkan rasa nyeri

Analgesik yang bisa digunakan untuk mengobati rasa

nyeri memiliki banyak efek samping pada tubuh. Nyeri adalah salah satu kondisi umum yang bisa diatasi dengan aroma terapi. Minyak esensial termasuk lavender, kayu putih, rosemary, juniper, dan minyak peppermint bisa digunakan untuk tujuan menghilangkan rasa nyeri (Yuli,2014).

2.5.4 Teknik pemberian aroma terapi

Teknik pemberian aroma terapi bisa digunakan dengan cara:

- 1) Inhalasi : biasanya di anjurkan untuk masalah dengan pernafasan dan dapat dilakukan dengan menjatuhkan beberapa tetes minyak esensial kedalam mangkuk air mengepul. Uap tersebut kemudian di hirup selama beberapa menit.
- 2) Massage/ pijat : menggunakan minyak esensial aromatik dikombinasikan dengan minyak dasar yang dapat menenangkan atau merangsang, tergantung pada minyak yang digunakan. Pijat minyak esensial dapat diterapkan ke area masalah tertentu atau keseluruhan tubuh.
- 3) Difusi: biasanya digunakan untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa masalah pernafasan dan dapat dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang mengandung minyak ke udara dengan cara yang sama dengan udara freshener. Hal ini juga dapat dilakukan

dengan menempatkan beberapa tetes minyak esensial dalam diffuser dan menyalakan sumber panas duduk dalam jarak 3 kaki dari diffuser, pengobatan biasanya berlangsung sekitar 30 menit.

- 4) Kompres: kompres panas atau dingin yang mengandung minyak esensial dapat digunakan untuk nyeri otot dan segala nyeri, memar dan sakit kepala.
- 5) Perendaman : mandi yang mengandung minyak esensial dan berlangsung selama kurang 10-20 menit yang di rekomendasikan untuk masalah kulit dan menenangkan saraf (Craig hospital, 2013).

2.5.5 Jenis minyak aroma terapi yang umum digunakan

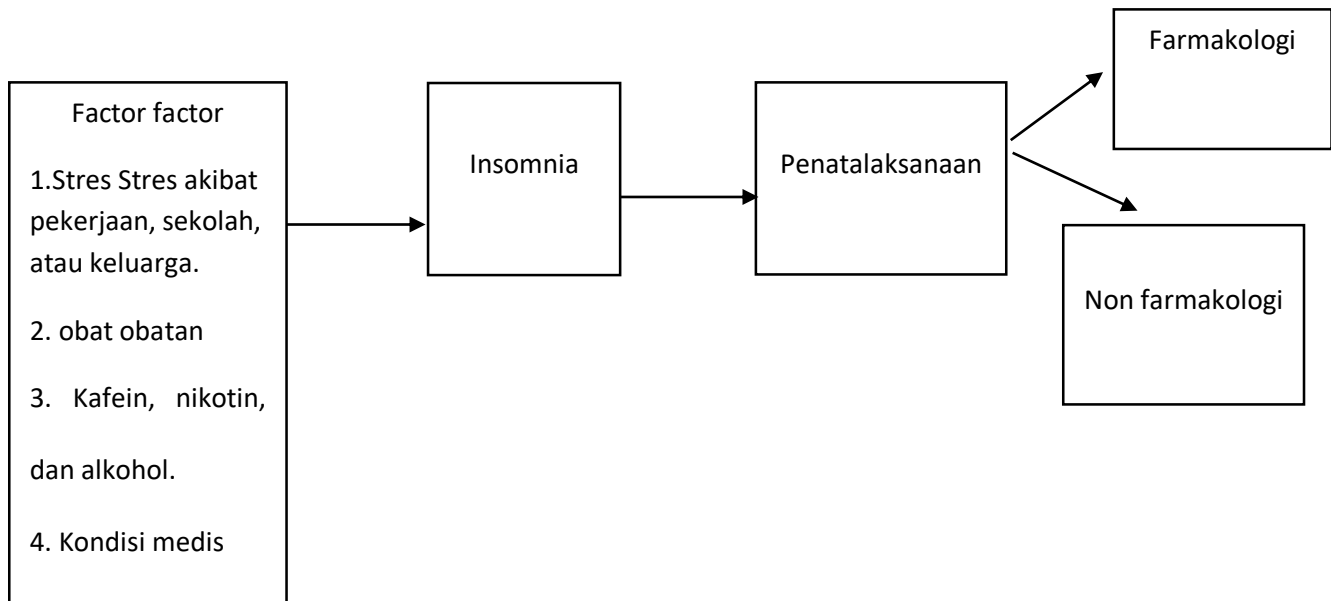
- a.** Minyak eukaliptus, Radiata (Eucalyptus radiate Oil)
- b.** Minyak rosemary (Rosemary Oil)
- c.** Minyak Ylang-Ylang (Ylang-Ylang Oil)
- d.** Minyak tea tree (Tea tree Oil)
- e.** Minyak lavender (Lavender Oil)
- f.** Minyak geranium (Geranium Oil)
- g.** Minyak peppermint
- h.** Minyak jeruk lemon (Lemon Oil)
- i.** Minyak chamomile Roman
- j.** Minyak clary sage (Clary Sage Oil)

2.6 Konsep Remaja

Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Menteri Kesehatan RI tahun 2010, batas usia remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Berdasarkan tahap perkembangan individu dari masa bayi hingga masa tua akhir menurut Erickson, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yakni masa remaja awal, masa remajapertengahan, dan masa remaja akhir. Adapun kriteria usia remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun dan pada laki-laki 15-17 tahun.

Kriteria usia masa remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun, dan pada laki-laki yaitu 17-19 tahun. sedangkan kriteria masa akhir remaja pada perempuan yaitu 18-21 tahun dan laki-laki 19-21 tahun (Thalib,2010). Menurut Papalia& Olds (dalam Jahja,2012) masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal .

2.1 Kerangka Teori



Dimodifikasi oleh Litin cit Sulistyawati (2014) factor yang mempengaruhi insomnia, Dan Munir (2015) penyebab insomnia.