

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar Kasus

1. Anak Prasekolah

a. Definisi Anak Prasekolah

Santrock mendefinisikan anak prasekolah sebagai anak berusia 3-6 tahun dimana pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan anak terus berlangsung (Harlistyarintica dan Fauziah, 2020: 870). Soetjiningsih, menjabarkan pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi beberapa tahapan diantaranya adalah tahap prenatal dari konsepsi hingga bayi lahir, tahap bayi dari usia 0 hingga 1 tahun, tahap anak dini dari usia 1 hingga 3 tahun, tahap prasekolah dari usia 3 hingga 6 tahun dan tahap sekolah dari usia 6 hingga 18 atau 20 tahun. Pada tahap prasekolah di Indonesia biasanya anak akan mengikuti program bermain anak pada usia 3 tahun dan taman kanak-kanak pada usia 4-6 tahun (Maghfuroh dkk., 2017: 37).

Pendapat lain yang berdasarkan Hurlock, anak prasekolah merupakan anak usia 3-5 tahun dan menyebutnya sebagai masa keemasan anak (*golden age period*). Pendapat ini juga serupa dengan Wong yang berpendapat bahwa anak prasekolah merupakan anak usia 3-5 tahun dimana sistem tubuhnya sudah matang dan dapat beradaptasi dengan stress dan perubahan (Heryani, R., 2019:55).

b. Tumbuh Kembang Anak Prasekolah

DeLaune dan Ladner mendefinisikan pertumbuhan sebagai perubahan yang bersifat kuantitatif alias dapat diukur, seperti perubahan ukuran tubuh dan bagiannya berkaitan dengan peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur, dan sistem penyusunnya yang dapat diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang, dan lain-lain. IDI menjelaskan pertumbuhan sebagai pertambahan berat dengan satuan gr atau kg, panjang dengan satuan cm atau m, umur tulang dan lainnya (Mansur, 2019: 3).

Perkembangan menurut DeLaune dan Ladner berkaitan dengan perubahan perilaku yang berhubungan dengan kemampuan fungsional dan keterampilan. Perkembangan bersifat kualitatif yang sulit diukur. Hal ini didukung oleh pendapat Taylor yang mendefinisikan perkembangan sebagai suatu proses yang aktif dan kontinu seiring bertambahnya usia yang ditandai dengan serangkaian tahap kenaikan, stabil dan penurunan. Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia timbul dari pengaruh yang berkaitan dengan faktor keturunan dan lingkungan. Manusia tumbuh dan berkembang secara bersamaan dari berbagai aspek yang setiap aspeknya penting sebagai individu yang holistik (Mansur, 2019: 9).

Penelitian Kleigman *et al.* tentang *neuroscience* membuktikan bahwa perkembangan otak selama 5 tahun pertama lebih cepat, intensif dan sensitif terhadap pengaruh eksternal atau lingkungan. Pada tahun-tahun ini anak akan membangun landasan dasar untuk belajar. Pengalaman traumatis yang dialami anak juga akan memicu perubahan yang bertahan lama pada sistem *neurotransmitter*, serta merangsang endokrin yang menjadi medianya memberikan respon stres dan mencatatnya. Hal sebaliknya akan terjadi apabila mengubah kemungkinan dengan satu atau beberapa cara lain, maka akan mempengaruhi kemampuan anak merespon secara luwes dari setiap rangsangan. Keluwesan ini akan terus berlanjut seiring bertambahnya usia yang akan berperan penting dalam pengambilan keputusan, perencanaan masa depan dan kemampuan untuk mengatur emosi (Mansur, 2019: 12-13).

Menurut Erik Erikson, perkembangan psikososial yang terjadi pada anak prasekolah adalah membangun rasa inisiatif versus rasa bersalah serta memiliki keingintahuan dan semangat untuk mempelajari hal-hal baru. Anak punya keinginan untuk mengembangkan dirinya melebihi kemampuannya, kondisi ini dapat memunculkan rasa bersalah. Kegagalan pada perkembangan psikososial anak berkaitan dengan

gagalnya mengembangkan inisiatif anak dan akan menyebabkan anak takut untuk mencoba hal-hal baru (Mansur, 2019: 14).

Dalam teori Jean Piaget, perkembangan kognitif pada anak prasekolah berada di tahap praoperasi. Pemikiran praoperasi sangat mendominasi pada usia ini dan didasarkan pada pemahaman dunia yang mementingkan diri sendiri. Anak usia prasekolah mudah memahami konsep penghitungan dan mulai terlibat dalam permainan khayalan. Khayalan yang dialami anak dapat memuaskan keingintahuannya. Melalui pemikiran magis memungkinkan anak prasekolah untuk membuat ruang di dunia nyata yang membuat anak tidak jarang memiliki teman khayalan untuk menirukan berbagai aktivitas dan mempraktikkan keterampilan bicara (Mansur, 2019: 20).

Perkembangan motorik kasar pada anak prasekolah adalah kegesitan sambil berdiri, berjalan, berlari, dan melompat. Anak prasekolah juga bisa naik dan turun tangga serta berjalan maju dan mundur dengan mudah, dapat juga berdiri berjinjit atau dengan satu kaki dengan konsentrasi yang besar. Anak usia prasekolah tampaknya berada pada gerakan konstan dan menggunakan tubuh untuk memahami hal-hal baru. Menurut data *Child Development* tahun 2019 keterampilan motorik kasar penting dalam potensi anak untuk melakukan kegiatannya sehari-hari, seperti berjalan dan berlari, keterampilan bermain, berolahraga ringan dan perawatan diri (Mansur, 2019: 29-30).

Perkembangan motorik halus pada anak prasekolah merupakan komponen penting keterlibatan anak dalam dunia seni. Menurut Oswalt, anak usia 3 tahun mampu menggerakkan jarinya dalam menggunakan krayon, menulis bebas dan makan sendiri tanpa banyak makanan yang jatuh. Sekitar usia 3-4 tahun, anak sudah bisa menggunakan resleting dan kancing. Kemudian pada usia 4-5 tahun anak sudah bisa menggunakan kancing pada pakaiannya sendiri serta kemampuan artistik yang meningkat, seperti menggambar tongkat, menyalin lingkaran, kotak dan huruf besar. Namun untuk kemampuan menggambar hal yang lebih rumit akan membutuhkan waktu yang lama bagi anak (Mansur, 2019: 32-33).

Perkembangan sensorik anak prasekolah terus berlangsung meliputi pendengaran, penciuman dan sentuhan. Pada anak prasekolah yang lebih muda indra perasanya tidak begitu variatif dibandingkan dengan anak yang lebih besar, itulah sebabnya anak lebih berisiko untuk menelan benda asing secara tidak sengaja. Kemampuan penglihatan anak terus berkembang, pada usia 5 tahun ketajaman visualnya mencapai 20/40 atau 20/30 dan kemampuan dalam melihat warna masih utuh (Mansur, 2019: 37).

Pada perkembangan emosional, anak prasekolah memiliki kecenderungan emosi yang kuat. Anak dapat merasakan semangat, senang dan bingung pada satu saat, lalu merasakan kecewa setelahnya. Pada usia ini anak memiliki imajinasi yang jelas dan ketakutan yang nyata. Anak juga berupaya untuk belajar mengendalikan perilakunya dan menyebutkan perasaan yang dialaminya serta bertindak berdasarkan perasaan itu. Identitas juga terus dikembangkan pada usia ini untuk menyadari mereka laki-laki atau perempuan serta memahami keluarga, komunitas atau budaya yang ada disekitarnya (Mansur, 2019: 41).

Gangguan tumbuh kembang anak merupakan masalah yang serius bagi negara maju maupun negara berkembang di dunia. Dalam pendapat Hapsari, setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan usianya, namun banyak faktor yang akan memengaruhinya. Anak adalah generasi penerus bangsa yang seharusnya mendapat perhatian lebih dalam memenuhi haknya untuk dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal agar tercapai masa depan bangsa yang lebih baik (Prastiwi, 2019: 243).

c. Kebutuhan Anak Prasekolah

Kebutuhan anak prasekolah dijabarkan Mansur, 2019 sebagai berikut:

1) Kebutuhan ASUH

Kebutuhan ASUH meliputi pemenuhan sandang, pangan, papan, kebutuhan gizi, perawatan kesehatan, imunisasi, penimbangan teratur, kebersihan badan dan lingkungan, pengobatan, olahraga, bermain serta rekreasi.

2) Kebutuhan ASIH

Kebutuhan ASIH dipenuhi dengan ikatan erat, serasi dan selaras antara ibu dan anak dengan memberikan rasa aman, nyaman, dilindungi dan diperhatikan untuk menjamin tumbuh kembang dapat berjalan dengan baik.

3) Kebutuhan ASAH

Kebutuhan ASAH merupakan pemberian stimulasi berkaitan dengan perkembangan otak. Stimulasi mental secara dini dapat mengembangkan mental serta psikososial anak seperti kecerdasan perilaku, moral, agama, bahasa, kemandirian, kreativitas dan produktivitas.

4) Kebutuhan Nutrisi

Anak prasekolah membutuhkan asupan kalori 90 kkal/kg atau rata-rata 1800 kalori per hari, kebutuhan cairan 100 ml/kg, kebutuhan protein 1,2 gr/kg atau rata-rata 24 gr per hari serta perlu menghindari makanan yang tinggi lemak, gula dan garam.

5) Kebutuhan Kesehatan

Anak prasekolah memiliki masalah kesehatan yang umum pada masa balita seperti penyakit menular, masalah saluran napas dan rawan mengalami kecelakaan karena keingintahuannya serta sering terjadi masalah karies gigi dan obesitas yang mengancam.

6) Kebutuhan Kebersihan

Pemenuhan kebutuhan kebersihan anak prasekolah dimulai dengan mengajarkan anak kebersihan diri seperti mencuci tangan sebelum makan, setelah buang air besar dan kecil serta menyikat gigi dengan bantuan serta pengingat.

7) Kebutuhan Eliminasi

Meskipun tahap *toilet training* sudah selesai, namun ada kemungkinan anak akan tetap mengompol saat tidur dan apabila terjadi anak tidak boleh dimarahi. Hal ini bisa diminimalisir dengan mengajarkan anak untuk buang air kecil terlebih dahulu sebelum tidur.

8) Kebutuhan Tidur dan Istirahat

Pada anak prasekolah membutuhkan waktu lebih banyak untuk tidur yaitu sekitar 10-11 jam/hari, hal ini berdasarkan pendapat Ward *et al.*, dalam Ramsay dan Volonakis (Khadijah dan Vitrianingsih, 2019: 3).

9) Kebutuhan Tumbuh dan Berkembang

DeLaune dan Ladner menjelaskan pertumbuhan sebagai perubahan yang bersifat kuantitatif atau dapat diukur, seperti perubahan ukuran tubuh dan bagiannya seperti peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur, dan sistem. Sedangkan perkembangan bersifat kualitatif atau sulit diukur, hal ini berkaitan dengan perubahan perilaku yang berhubungan dengan kemampuan fungsional dan keterampilan (Mansur, 2019: 3-9).

2. Tidur

a. Definisi Tidur

Tidur merupakan keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi terhadap lingkungan menurun atau hilang, namun individu dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup. Belakangan disebutkan bahwa tidur adalah suatu proses aktif dan bukan hanya soal pengurangan impuls aspesifik. Proses aktif tersebut merupakan aktivitas sinkronisasi bagian ventral dari substansia retikularis medula oblongata (Asmadi, 2008: 134).

b. Manfaat Tidur

Menurut Japardi, tidur merupakan proses yang penting karena selama tidur akan terjadi proses pemulihan. Proses ini memberikan manfaat untuk memulihkan seseorang pada kondisi semula, dan dengan adanya pemulihan ini maka tubuh yang mengalami kelelahan akan segar kembali. Hal ini selaras dengan pendapat Yeni bahwa fungsi tidur pada anak adalah untuk membantu proses metabolisme tubuh, menjaga kesehatan dan daya tahan tubuhnya, mencerdaskan otak,

mengoptimalkan tumbuh kembang anak dan meningkatkan kemampuan konsentrasi (Effendy dan Sari, 2021: 197).

Burn *et al*, menjelaskan bahwa tidur dibutuhkan untuk mengoptimalkan fungsi otak anak. Sekitar 75% *growth hormone* (GH) dihasilkan oleh tubuh pada saat anak tidur. Hormon ini dihasilkan tiga kali lipat lebih banyak dari biasanya saat sedang tidur dibandingkan saat terbangun. Keadaan fisik serta proses pertumbuhan anak ini sangat berhubungan dengan tingginya kadar hormon ini karena dapat merangsang pertumbuhan tulang dan jaringan serta mengatur metabolisme tubuh termasuk otak anak. Hormon ini juga memungkinkan tubuh anak memperbaiki dan memperbaharui sel-sel di tubuh, mulai dari sel kulit, sel darah dan sel saraf otak (Khadijah dan Vitrianingsih, 2019: 5).

Tidur siang menurut pendapat dokter Robert Scott-Jupp, seorang pakar kesehatan anak dari Royal College of Pediatrics and Child Health, tidur siang dapat membantu keadaan mental orang dewasa, namun pada anak-anak akan sangat penting karena mereka membutuhkan waktu lebih untuk mengistirahatkan otak dan bersiap untuk keesokan harinya. Scott-Jupp juga menyatakan bahwa tidur siang bagi anak sama pentingnya dengan tidur malam, tanpa melakukan tidur siang anak-anak akan cepat lelah, rewel, pelupa dan sulit konsentrasi (Pusat Data dan Analisa Tempo, 2021: 49-52).

c. Jenis-Jenis Tidur

Menurut Asmadi, kalsifikasi tidur dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu tidur dengan gerakan mata cepat atau REM (*Rapid Eye Movement*) dan tidur dengan gerakan bola mata lambat atau NREM (*Nonrapid Eye Movement*).

1) REM

Tidur dengan gerakan bola mata cepat atau REM merupakan tidur dalam kondisi aktif alias paradoksial. Hal ini dapat disimpulkan bahwa seseorang dapat tidur dengan sangat lelap, namun secara fisik dilihat dari bola matanya bersifat sangat aktif.

Pada tidur REM ini ditandai dengan otot-otot yang mengendur, tekanan darah naik, gerakan mata yang cepat, sekresi lambung meningkat, ereksi penis tidak beraturan dan sering kali menjadi cepat, suhu serta metabolisme tubuh meningkat. Tanda lain dari seseorang yang kehilangan tidur REM memiliki kecenderungan hiperaktif, emosi tak terkendali, nafsu makan yang meningkat serta kebingungan dan curiga.

2) NREM

Tidur dengan gerakan bola mata lambat atau NREM merupakan tidur yang nyaman dan lelap. Pada tidur ini gelombang otak melambat dibandingkan dengan yang sadar atau sedang tidak tidur. Tidur NREM ini ditandai dengan mimpi yang berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah yang menurun, pernapasan yang melambat, metabolisme tubuh menurun dan gerakan bola mata yang lambat. Pada tidur NREM ini terdapat beberapa tahapan, yaitu:

a) Tahap I

Tahap ini merupakan peralihan dari sadar menjadi tidur. Tahap ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan relaks, otot lemas, kelopak mata tertutup, bola mata bergerak ke kiri dan kanan, detak jantung dan pernapasan menurun dengan sangat jelas. Pada tahap ini seseorang masih mudah untuk dibangunkan.

b) Tahap II

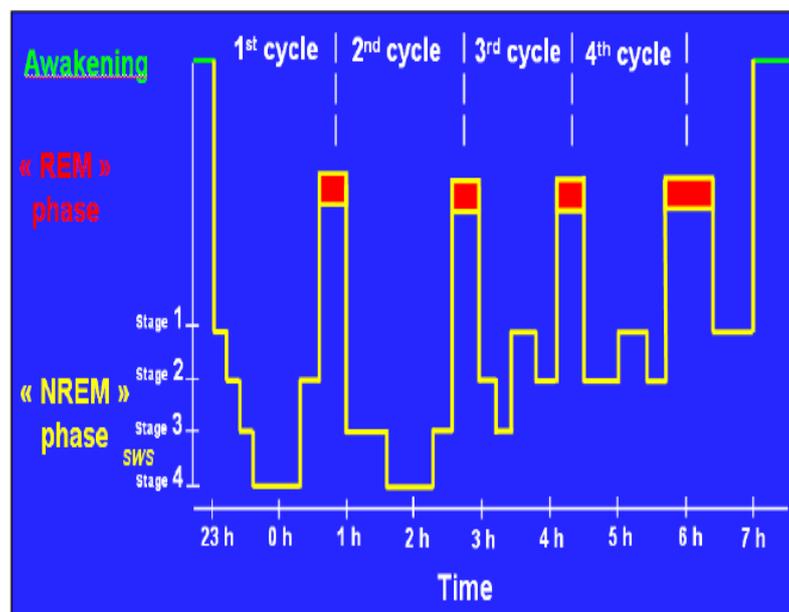
Tahap ini merupakan tidur ringan dan proses tumbuh terus menerus. Tanda dari tahap ini adalah kedua bola mata berhenti bergerak, penurunan suhu tubuh dan pernapasan yang turun dengan jelas. Tahap ini berlangsung sekitar 10-15 menit.

c) Tahap III

Tahap ini merupakan tahap fisik yang melemah dan lunglai karena otot yang melemah keseluruhan. Detak jantung, pernapasan dan metabolisme tubuh terus menurun akibat mendominasinya sistem saraf parasimpatis. Seseorang yang tidur pada tahapan ini akan sulit dibangunkan.

d) Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur dalam keadaan relaks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang semakin lemah dan lunglai serta akan sulit untuk dibangunkan. Pada tahapan inilah akan terjadi pemulihan keadaan tubuh. Selain dari 4 tahap yang telah dijabarkan, sebenarnya masih ada tahap V. Tahap V merupakan tahapan seseorang mulai kembali pada tidur REM yang ditandai dengan kembalinya gerakan bola mata dengan cepat (Asmadi, 2008: 134-135).



Gambar 1. Fase Tidur
(Sumber: ResearchGate)

d. Kebutuhan Tidur

Kuantitas tidur didefinisikan oleh Fenny merupakan total jam tidur normal yang diperlukan sesuai dengan kebutuhannya. Kebutuhan tidur amat mempengaruhi fungsi-fungsi tubuh terutama dalam hal konsolidasi memori. Pada anak prasekolah membutuhkan waktu lebih banyak untuk tidur yaitu sekitar 10-11 jam/hari, hal ini berdasarkan pendapat Ward *et al.*, dalam Ramsay dan Volonakis (Khadijah dan Vitrianingsih, 2019: 3).

Dampak yang ditimbulkan dari anak yang kekurangan waktu tidur akan menunjukkan gangguan perilaku dan emosi. Mindell menguraikan gangguan tersebut seperti mengantuk, mudah lelah, mengurangi aktivitas fisik, anak menjadi cepat marah, impulsif, sering mengganggu, menurunkan daya ingat anak, dan membuat anak menjadi rewel bahkan menyebabkan tantrum (Khadijah dan Vitrianingsih, 2019: 3).

e. Pola Tidur Anak Prasekolah

Penelitian yang dilakukan Iglowstein *et al* ditemukan pola tidur yang berbeda-beda untuk pemenuhan kebutuhan tidur anak prasekolah. Pada usia anak prasekolah kebanyakan anak mengalami peralihan pola tidur bifasik menjadi monofasik. Proses peralihan pola tidur ini terjadi bervariasi pada setiap anak. Ada anak yang sudah mulai beralih ke pola tidur monofasik (tidur malam saja), namun ada juga anak yang tetap tidur siang hingga usianya melewati 5 tahun (Cremone *et al.*, 2017: 838).

Pada anak yang masih memiliki pola tidur bifasik cenderung lebih rentan terjadi gangguan atensi apabila waktu tidur siangnya hilang. Setiap anak mempunyai kebiasaan tidur yang berbeda, beberapa diantaranya dipengaruhi budaya dan lingkungan tempatnya berada. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan berkaitan perbedaan kebiasaan tidur anak prasekolah lintas kultural antara orang asia dan kaukasoid, secara umum ditemukan bahwa 76,8% anak prasekolah asia melakukan tidur siang dikarenakan waktu tidur malam lebih lambat dan durasi tidur malam lebih pendek. Selain itu presentasi gangguan tidur yang dialami anak prasekolah asia menunjukkan angka 24,2%, di mana angka ini masih lebih tinggi dibandingkan dengan gangguan tidur yang dialami anak prasekolah kaukasoid yaitu 18,4% (Mindell *et al.*, 2013: 2489).

3. Aromaterapi dengan Minyak Esensial Lavender

a. Aromaterapi

1) Definisi Aromaterapi

Ali *et al.*, menjelaskan aromaterapi sebagai paduan antara terapi dan seni dengan menggunakan minyak esensial yang didapatkan dari ekstraksi tanaman yang memiliki aroma yang menenangkan secara fisik, mental maupun emosional. Aromaterapi terdiri atas dua kata, yaitu “aroma” yang berarti wewangian dan “terapi” yang mengacu sebagai suatu proses penyembuhan (Halder *et al.*, 2018: 1541).

Aromaterapi merupakan istilah modern dari proses penyembuhan kuno dengan menggunakan sari tumbuhan beraroma murni sebagai bahan terapi. Tujuan dari proses aromaterapi adalah untuk meningkatkan kesehatan tubuh, merelaksasi pikiran dan ketentraman jiwa, menurut Primadianti (Sulistiyowati, 2018: 32-33). Meskipun kuno, menurut Lakhani *et al.*, saat ini aromaterapi menjadi pilihan yang banyak digunakan karena efektivitasnya dalam mengurangi nyeri, insomnia, kecemasan dengan biaya yang minim dalam penerapannya (Triana dkk., 2020: 17).

Definisi yang lebih universal lagi tentang aromaterapi dikemukakan oleh Buchbauer yaitu suatu senyawa aromatik yang bersifat gampang menguap untuk mencegah dan mengobati berbagai masalah kesehatan dengan menghirupnya. Pendapat lain dikemukakan oleh Buckle yang mendefinisikan aromaterapi secara klinis sebagai pemakaian minyak esensial yang dapat diukur. Penggunaan wewangian berdasarkan pendapat Agusta umumnya dengan menggunakan senyawa yang berasal dari tumbuhan yang beraroma yang disebut sebagai minyak atsiri (Hidayat, 2020: 18).

Pengertian lain dari aromaterapi menurut Styles adalah penggunaan minyak esensial untuk tujuan terapeutik yang meliputi *mind, body and spirits*. Kemudian menurut Buckle, jika aromaterapi digunakan secara klinis oleh tenaga kesehatan, maka akan menjadi

sasaran pencapaian klinik yang dapat diukur. Sehingga secara klinis didefinisikan sangat spesifik, yaitu penggunaan minyak esensial untuk hasil yang diharapkan dan dapat diukur (Sulistyowati, 2018: 33).

2) Cara Kerja Aromaterapi

Kerja perawatan aromaterapi di tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Bila diminum atau dioleskan pada permukaan kulit maka minyak esensial akan diserap tubuh untuk selanjutnya akan dibawa oleh sistem sirkulasi, baik sirkulasi darah maupun sirkulasi limfatik melalui proses pencernaan dan penyerapan kulit oleh pembuluh kapiler. Selanjutnya pembuluh kapiler akan mengantar ke susunan saraf pusat dan kemudian oleh otak akan dikirim berupa pesan ke organ tubuh yang mengalami gangguan atau ketidakseimbangan.

Menurut Katz yang dikutip oleh Price, minyak esensial yang digunakan dalam aromaterapi akan melewati kulit dan organisme lain serta membutuhkan waktu 20-60 menit untuk dapat menyebar dalam udara pernapasan. Kerja aromaterapi pada organ pencium dijelaskan oleh Primadiati, bahwa tergantung dari respons bau yang dihasilkan oleh sel otak yang berhubungan langsung dengan hidung. Hal ini bisa terlihat melalui perubahan alur rekaman gelombang otak yang disebut *contingent negative variation*. Gelombang otak ini sangat sensitif terhadap perubahan emosional (Sulistyowati, 2018:34-40).

Dalam pendapat Lanywati, mekanisme aromaterapi dimulai dari aroma yang dihirup mempengaruhi silia didalam hidung yang berhubungan dengan alat penghirup di ujung saluran bau. Kemudian aroma yang diterima silia diubah menjadi impuls listrik yang dikirim ke otak melalui sistem penghirup. Impuls yang ada akan mencapai sistem limbik yang ada di hipotalamus otak dan akan meningkatkan gelombang alfa yang dapat merileksasi.

Kedamaian rileks dapat menurunkan stimulus ke *reticular activating system* (RAS) yang merupakan komponen otak yang berfungsi untuk mempertahankan kewaspadaan dan terjaga untuk kemudian akan meningkatkan aktivitas *bulbar synchronizing region* (BSR) yang melepaskan serum serotonin yang menyebabkan tidur (Khadijah dan Vitrianingsih, 2019: 6).

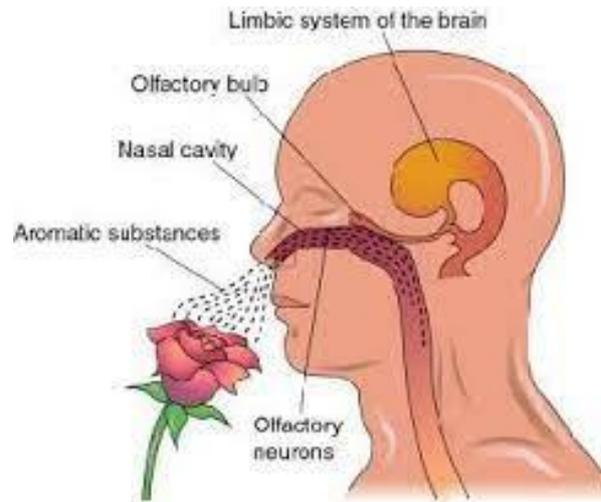
3) Efek Aromaterapi dengan Minyak Esensial pada Tubuh

Minyak esensial bekerja melalui jalur pencernaan, penciuman dan penyerapan kulit. Aromaterapi bekerja dalam tubuh manusia melalui sistem saraf dan sirkulasi. Melalui sistem saraf minyak esensial bekerja dengan cara mengenai aroma yang selanjutnya dikelola oleh saraf vegetatif untuk mengatur fungsi organ. Aromaterapi dapat memberikan efek melalui berbagai cara berikut ini, yaitu:

a) Melalui Penciuman

Pemberian minyak esensial melalui penciuman atau inhalasi dengan cara minyak esensial diberikan melalui media seperti kertas tisu, alat uap, bahkan telapak tangan. Cara ini akan cepat dan efektif dalam menangani gangguan emosional serta sakit kepala. Hal ini disebabkan rongga hidung mempunyai hubungan langsung dengan sistem saraf pusat yang bertanggung jawab terhadap kerja aroma yang dihasilkan dari minyak esensial.

Abbaszadeh *et al.* mengungkapkan bahwa telah banyak penelitian yang dilakukan dengan berkaitan aromaterapi, namun efektifitasnya pada anak-anak masih perlu dilakukan studi lebih lanjut. Maka itu penerapan intervensi aromaterapi oleh tenaga kesehatan disarankan dengan cara inhalasi karena akan lebih mudah, murah, cepat dan efektif (Triana dkk., 2020: 17).



Gambar 2. Inhalasi Aromaterapi
(Sumber: Sulistyowati, 2018)

b) Melalui Jalur Internal

Valnet menjelaskan pemakaian internal aromaterapi yaitu secara oral, rektal ataupun vaginal, yang pernah diterapkan oleh aromaterologis dan dokter asal Perancis namun tidak banyak diterapkan di Inggris maupun negara lainnya. Pemberian melalui oral terkadang menjadi jalur paling efektif untuk mengatasi kelainan tertentu. Alkohol dan madu merupakan pengencer yang sering digunakan untuk aromaterapi. Pemakaian yang aman untuk jalur internal ini adalah dengan dosis maksimal adalah 3 tetes minyak esensial yang digunakan 3 kali sehari selama 3 minggu, dengan catatan keadaan pasien dan jenis minyak yang digunakan harus dipertimbangkan (Sulistyowati, 2018: 38-39).

c) Melalui Kulit

Lapisan stratum korneum pada kulit merupakan tameng karena sifatnya yang sangat kuat dan mampu melindungi meskipun tebalnya hanya 10 mikrometer. Bahan kimiawi yang mampu menembus epidermis maka proses selanjutnya akan berjalan tanpa hambatan karena kehadiran lemak pada seluruh sel membran akan mengurangi efektivitas kulit sebagai pertahanan.

Efektifitas aromaterapi melalui kulit dipengaruhi oleh faktor internal, eksternal dan histologis (Sulistiyowati, 2018: 39).

b. Minyak Esensial Lavender

Primadiati menjelaskan bahwa minyak esensial merupakan sari pati tumbuhan yang memiliki aroma yang didapat melalui ekstraksi batang, daun, bunga, kulit buah, kulit kayu, biji ataupun tangkai. Minyak esensial bukanlah minyak sebagaimana namanya ataupun minyak yang umum digunakan sehari-hari. Minyak esensial berbentuk cair dan tidak berminyak sama sekali sehingga tidak meninggalkan bekas pada baju atau kertas. Sifat dari minyak esensial adalah mudah menguap, sehingga dapat disebut juga *volatile oil* dan mudah larut dalam minyak nabati maupun alkohol, namun tidak dapat larut dalam air (Sulistiyowati, 2018: 37).

Lavender (*Lavandula angustifolia*) merupakan keluarga Lamiaceae yang banyak dimanfaatkan untuk relaksasi otot, penenang serta antikontraksi yang bekerja lewat sistem saraf. Minyak esensial lavender adalah salah satu minyak esensial yang sering dimanfaatkan untuk aromaterapi. Proses mendapatkan minyak esensial lavender yaitu silexan dijelaskan oleh Kamalifard, yaitu dengan metode destilasi uap (Pratiwi dan Subarnas, 2020: 70).

Aromaterapi lavender juga dianggap paling bermanfaat dari semua minyak esensial. Lavender dikenal untuk membantu meringankan nyeri, sakit kepala, insomnia, ketegangan, stres, mengurangi kelelahan, merelaksasi, mencegah infeksi paru-paru, sinus, termasuk jamur vaginal, radang tenggorokan, asma, kista dan peradangan lain. Minyak esensial lavender juga dapat meregenerasi kulit serta memberikan kenyamanan pada kulit bayi (Wulandari, 2020: 268).

B. Kewenangan Bidan dalam Kasus

Pelaksanaan kegiatan ini sejalan dengan pelayanan kesehatan anak yang tercantun pada Pasal 50 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.

Keputusan Menteri Kesehatan 320 tahun 2020 tentang standar profesi bidan memiliki area kompetensi meliputi:

- a. Etik legal dan keselamatan klien
- b. Komunikasi efektif
- c. Pengembangan diri dan profesionalisme
- d. Landasan ilmiah praktik kebidanan
- e. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
- f. Promosi kesehatan dan konseling
- g. Manajemen dan kepemimpinan

Dalam penjabaran area kompetensi tersebut, bidan memiliki kompetensi inti termasuk dalam mengaplikasikan keterampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (*evidence based*) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan, termasuk memberikan asuhan kompresensif dan berkualitas, identifikasi kasus yang bermasalah, skrining terhadap masalah dan gangguan, edukasi dan konseling berbasis budaya dan etikolegal terkait skrining, kolaborasi dengan profesi terkait masalah, tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan dan melakukan rujukan, melakukan dukungan terhadap perempuan dan keluarga dalam pelayanan kebidanan, melakukan keterampilan dasar praktik klinis kepada anak prasekolah serta penilaian teknologi kesehatan dan menggunakan alat sesuai kebutuhan pelayanan kebidanan dan ketentuan yang berlaku. Lingkup asuhan kebidanan yang dapat diberikan oleh bidan terhadap bayi, balita dan anak prasekolah termasuk dalam mengatasi masalah sulit tidur.

C. Hasil Penelitian Terkait

- 1. Penelitian yang dilakukan oleh Sitti Khadijah dan Vitrianingsih pada tahun 2019 dengan judul “Pengaruh *Essential Oil* Lavender Terhadap Kuantitas Tidur Siang dan Gangguan Tidur Siang pada Anak Prasekolah.”**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh minyak esensial lavender terhadap kuantitas tidur siang dan gangguan tidur siang yang dialami anak. Hasil dari penelitian ini didapatkan skor rata-rata kuantitas tidur siang yang meningkat serta membuktikan bahwa pemberian aromaterapi dengan minyak esensial lavender berpengaruh dalam meningkatkan kuantitas tidur siang namun tidak mempengaruhi gangguan tidur siang yang dialami anak prasekolah.

- 2. Penelitian yang dilakukan oleh Ayu Fitri Utami, dkk tahun 2014 dengan judul “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Siang Anak Usia Prasekolah di Tempat Penitipan Anak Pontianak tahun 2014.”**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur siang anak prasekolah di tempat penitipan anak LKIA Pontianak tahun 2014. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lavender dapat mempengaruhi kualitas tidur siang pada anak prasekolah dan direkomendasikan sebagai solusi untuk menidurkan anak-anak di TPA LKIA Pontianak.

- 3. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Wulandari pada 2020 dengan judul “Pengaruh Aromaterapi Terhadap Kualitas Tidur Anak yang Menjalani Hospitalisasi (*Literatur Review*)”.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan hasil penelitian terkait pengaruh aromaterapi terhadap kualitas tidur anak, dan mengidentifikasi jenis-jenis aromaterapi yang efektif memperbaiki kualitas tidur pada anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa aromaterapi berpengaruh untuk memperbaiki kualitas tidur anak yang sedang masa perawatan di rumah sakit. Aroma lavender dianggap paling bermanfaat dari semua minyak astiri.

D. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori

Sumber:

Khadijah dan Vitrianingsih (2019)

Utami, A. F. dkk (2014)