

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PERIMENOPAUSE

1. Pengertian Perimenopause

Perimenopause yakni periode transisi yang terjadi beberapa tahun menjelang menopause. Pada masa ini, ovarium secara bertahap akan mulai memproduksi estrogen lebih sedikit (Ayuningtyas, 2019:214). Pramenopause adalah masa 4-5 tahun sebelum menopause (Purwoastuti dan Walyani, 2015:157). Tanda-tanda menopause itu sendiri adalah siklus menstruasi yang tidak menentu bahkan bisa jadi menstruasi tidak datang selama beberapa bulan, keadaan ini terjadi karena perubahan hormon di usia 40-an. (Hidayah, 2018:212).

2. Tanda dan Gejala

Pada masa perimenopause, ovarium secara bertahap akan mulai memproduksi estrogen lebih sedikit (Ayuningtyas, 2019:214). Tanda-tanda ini sifatnya individual dan beberapa tanda gejala tersebut :

- a. Pendarahan Gejala ini terutama muncul pada masa awal menopause. Pendarahan ini datangnya tidak teratur dan akan muncul beberapa kali dalam rentang beberapa bulan lalu berhenti sama sekali.
- b. Rasa panas (*hot flashes*) dan keringat malam, rasa panas ini berlangsung selama setengah menit sampai beberapa menit. Wanita yang mengalami menopause juga akan berkeringat di malam hari (*night sweat*). Hal ini akan mengganggu tidur sehingga dalam jangka

waktu tertentu akan mengakibatkan wanita tersebut menderita insomnia.

- c. Gejala vagina mengering akibat penurunan kadar estrogen yang dibarengi dengan rasa gatal bahkan rasa sakit pada saat berhubungan seksual.
- d. Perubahan mood Gejala emosional umum dialami oleh wanita yang memasuki masa menopause. Kadar hormon estrogen yang rendah menjadikan wanita tersebut cepat lelah, memburuknya memori ingatan dan mood yang cepat berubah-ubah setiap saat.
- e. Sembelit Gejala ini muncul pada wanita yang biasanya mengalami sembelit pada masa haid atau sebelum haid. Karena tubuh sedang membutuhkan hormon estrogen.
- f. Pembengkakan kemungkinan terjadi ketika masa menopause, jika hal ini terjadi pada wanita yang mengalaminya ketika masa haid. Wanita yang berkulit gelap dan memiliki buah dada yang besar berpotensi mengalaminya saat menopause.
- g. Gangguan tidur juga merupakan gejala menopause, karena hormon estrogen juga memengaruhi reseptor tidur yang terletak di otak. Dan gangguan tidur ini adalah gangguan yang paling banyak dialami oleh para wanita ketika memasuki masa menopause karena selain reseptor terganggu, *night sweat* juga terjadi dan jika tidak diatasi akan menjadi hypersomnia sehingga dapat memengaruhi kualitas hidup (Hidayah, 2018:100-101). Jika hal ini terjadi, disarankan untuk elakukan

relaksasi dengan mengatur pernapasan, pada posisi yang nyaman untuk tidur. Anda juga bisa berolahraga di siang hari, Sehingga merasa lelah di waktu malam. Disarankan pula untuk menjauhkan ponsel saat akan tidur agar tidak tergoda menggunakannya. Imbangi dengan pola hidup sehat dan menghindari minuman berkafein dan alkohol.

- h. Sering Buang Air Kecil dan Infeksi Saluran Kemih (ISK) Sering dialami wanita yang sedang menopause. Sementara itu, rasa sakit saat sedang buang air kecil mungkin akan terjadi akibat jaringan di vagina dan uretra menipis dan kehilangan elastisitas. Beberapa wanita juga akan lebih rentan mengalami infeksi saluran kemih (Ayuningtyas, 2019:214).
- i. Gairah seks menurun saat menopause, penurunan estrogen dapat membuat gairah seks menurun. Perubahan yang terjadi akibat dari penurunan estrogen meliputi klitoris kurang peka terhadap rangsangan, vagina yang kering, dan respon orgasme yang lambat atau tidak ada sama sekali. Jika ini dialami, jangan ragu untuk berkomunikasi pada pasangan, kemudian konsultasilah kepada dokter untuk mendapatkan solusinya (Ayuningtyas, 2019:215).

Perkembangan dan fungsi seksual wanita secara normal dipengaruhi oleh sistem poros hipotalamus hipofisisgonad. Hipotalamus menghasilkan hormon *gonadotropin releasing hormone* (GnRH) yang akan merangsang kelenjar hipofisis untuk menghasilkan *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH). Kedua hormon FSH dan LH ini yang akan mempersiapkan sel

telur pada wanita. Masa pramenopause atau sebelum haid berhenti, biasanya ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Pada masa ini sebenarnya telah terjadi aneka perubahan pada ovarium seperti sklerosis pembuluh darah, berkurangnya jumlah sel telur dan menurunnya pengeluaran hormon seks. Menurunnya fungsi ovarium menyebabkan berkurangnya kemampuan ovarium untuk menjawab rangsangan gonadotropin, Hal ini akan mengakibatkan interaksi antara hipotalamus-hipofisis terganggu.

Pertama-pertama yang mengalami kegagalan adalah fungsi korpus luteum. Turunnya produksi steroid ovarium menyebabkan berkurangnya reaksi umpan balik negatif terhadap hipotalamus. Keadaan ini mengakibatkan peningkatan produksi dan sekresi FSH dan LH. Peningkatan kadar FSH merupakan petunjuk hormonal yang paling baik untuk mendiagnosis sindrom klimakterik. Klimakterik ditandai oleh turunnya kadar estrogen dan meningkatnya pengeluaran gonadotropin. Pada wanita masa reproduksi, estrogen yang dihasilkan 300-800 ng, pada masa pramenopause menurun menjadi 150-200 ng, dan pada pasca menopause menjadi 20-150ng. Turunnya kadar estrogen mengakibatkan gangguan keseimbangan hormonal yang dapat berupa gangguan neurovegetatif, gangguan psikis, gangguan somatik, metabolik, dan gangguan siklus haid. Beratnya gangguan tersebut di setiap wanita berbeda-beda bergantung pada penurunan aktivitas ovarium yang mengurangi jumlah hormon steroid seks ovarium, Keadaan ini menimbulkan gejala-gejala klimakterik dini (gejolak panas, keringat banyak, dan vaginitis atrofikans) dan gejala-gejala lanjut akibat perubahan metabolik yang berpengaruh pada organ sasaran (osteoporosis). Sosio-budaya

menentukan dan memberikan penampilan yang berbeda dari keluhan klimakterik Psikologik yang mendasari kepribadian wanita klimakterik itu, juga akan memberikan penampilan yang berbeda dalam keluhan klimakterik.

Sekitar 40-85% dari semua wanita dalam usia klimakterik mempunyai keluhan. Gejala yang tetap dan tersering adalah gejolak panas dan keringat banyak. Gejolak panas merupakan sensasi seperti gelombang panas yang meliputi bagian atas dada, leher, dan muka. Keluhan ini biasanya diikuti oleh gejala-gejala psikologik berupa rasa takut, tegang, depresi, lekas marah, mudah tersinggung, gugup dan jiwa yang kurang mantap. Keluhan lain dapat berupa sakit kepala, sukar tidur, berdebar-debar, rasa kesemutan di tangan dan kaki, serta nyeri tulang dan otot. Keringat malam hari. Gangguan psikogenik, ini mencakup peningkatan rasa gelisah, depresi, mudah cemas, insomnia, dan sakit kepala. Keadaan lain yang dapat diperberat oleh gejala menopause mencakup masalah psikosomatik yang telah ada yang diperkuat oleh gejolak panas, pola tidur yang diganggu oleh keringat malam, penurunan libido karena vaginitis atrofikans yang mengakibatkan dispareunia. Osteoporosis adalah gangguan tulang yang terutama menyerang tulang trabekular, menyebabkan pengurangan kuantitas tulang sehingga mengakibatkan tulang keropos. Meskipun kedua jenis kelamin mengalami kehilangan massa tulang dengan proses menua, jarang bagi pria mengalami gejala osteoporosis sebelum usia 70.

Masalah Psikologis yang timbul pada masa klimakterik seperti rasa takut, tegang, rasa sedih, mudah tersinggung dan depresi sebenarnya sangat bergantung pada perubahan hormonal tubuh wanita itu sendiri. Pemberian estrogen dengan

dosis rendah dapat mengatasi masalah tersebut. Ada penyebab lain yang menimbulkan gangguan psikis. Seorang ibu rumah tangga yang memusatkan kehidupannya hanya untuk membesarkan anak-anak-nya lebih mudah mengalami gangguan psikis. Tetapi ada juga di antara wanita tersebut justru dengan bekerja keluhan-keluhannya bertambah berat. Disfungsi seksual pada wanita menopause, lama dianggap oleh ahli psikologi dan ahli psikoterapi sebagai gangguan psikogenik, telah menunjukkan respons terhadap pengobatan hormonal. Penyembuhan dapat dilakukan dengan estrogen, meliputi krim estrogen vaginal, untuk keluhan seperti vagina kering dan dispareunia dan dengan androgen untuk keluhan kehilangan gairah seksual. (Purwoastuti dan Walyani, 2015:162).

B. INSOMNIA

1. Pengertian Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk mencukupi tidur baik kualitas maupun kuantitas (Haswita dan Sulistyowati, 2017: 75). Insomnia adalah keadaan di mana seseorang sulit untuk memulai tidur, dan bila tidur pun akan mudah terbangun lagi, sehingga tidur pun tidak bisa nyenyak (Umar, 2008:225). Menurut filosofi timur dan pengobatan tradisional china (TCM), siklus bangun tidur normal adalah keseimbangan harmonis yin yang, sirkulasi qi, dan ketenangan pikiran dan jiwa. Jadi insomnia adalah ketidak seimbangan tidur hingga terjaga (yin yang) dalam sistem pikiran tubuh (Lee et al., 2018:243).

2. Penyebab Insomnia

Susah tidur juga dapat disebabkan oleh suatu gejala kelainan fisik yang tidak mendukung tubuh untuk istirahat dan biasanya gangguan emosional. Seperti

gelisah, kecemasan, depresi hingga karena ketakutan. Secara garis besar faktor penyebab insomnia yaitu stress atau kecemasan, depresi, kelainan tidur, efek samping pengobatan, pola makan yang buruk, kurang olahraga, usia lanjut, wanita hamil, dan riwayat depresi (*Rafknowledge, 2004:58*).

3. Patologi Insomnia pada Perimenopause

Perkembangan dan fungsi seksual wanita normal dipengaruhi oleh sistem poros hipotalamus-hipofisi gonad yang merangsang dan mengatur produksi hormon-hormon seks yang dibutuhkan. Hipotalamus menghasilkan hormon gonadotropin releasing hormon (GnRH) yang akan merangsang kelenjar hipofisis untuk menghasilkan follicle stimulating hormone (FSH) dan luitenizing hormon (LH). FSH dan LH akan mempersiapkan sel telur pada wanita. FSH dan LH akan meningkat secara bertahap setelah masa haid dan merangsang ovarium untuk menghasilkan beberapa follicle (kantong telur). Beberapa kantong tersebut hanya satu yang matang dan menghasilkan sel telur yang siap dibuahi. Sel telur dikeluarkan oleh ovarium. Sel telur yang tidak dibuahi akan terjadi haid dan begitu seterusnya. Ketika memasuki masa perimenopause, folikel-folikel itu akan mengalami peningkatan resistensi terhadap rangsangan gonadotropin. Hal ini mengakibatkan pertumbuhan folikel, ovulasi, dan pembentukan korpus luteum dalam siklus ovarium berhenti secara perlahan-lahan. Pada masa ini juga telah banyak perubahan pada ovarium seperti sklerosis pembuluh darah, berkurangnya jumlah sel telur dan pengurangan pengeluaran hormon seks. Menurunnya fungsi ovarium menyebabkan berkurangnya kemampuan ovarium untuk menjawab rangsangan gonadotropin. Hal ini akan mengakibatkan interaksi antar

hipotalamus-hipofisis terganggu. Peran pertama yang mengalami kegagalan adalah fungsi korpus luteum. Turunnya produksi steroid ovarium menyebabkan berkurangnya reaksi umpan balik negatif terhadap hipotalamus. Keadaan ini meningkatkan produksi dan sekresi FSH dan LH (Purwoastuti dan Walyani. 2015:157-160).

Apabila timbul perubahan pada hormon steroid seks maka akan timbul keluhan psikis dan perubahan fungsi kognitif. Berkurangnya sirkulasi darah ke otak juga mempersulit konsentrasi sehingga mudah lupa. Pada akhirnya, akibat berkurangnya hormon steroid seks ini, pada wanita perimenopause dapat terjadi keluhan seperti mudah tersinggung, cepat marah, perasaan tertekan. Estrogen dianggap sebagai salah satu faktor predisposisi terjadinya depresi. Penyebab depresi diduga karena menurunnya aktivitas serotonin di otak. Estrogen akan menghambat kerja enzim monoamin oksidase (MAO), suatu enzim yang menonaktifkan serotonin dan noradrenalin. Kurangnya jumlah estrogen akan berdampak pada meningkatnya jumlah MAO dalam plasma (Rahman, et al. 2010:4-5). Kecemasan dapat disebabkan oleh adanya perubahan fisik yang menjadi masalah yang dihadapi oleh sebagian besar wanita premenopause dan dapat memicu gangguan psikosomatik berupa gangguan tidur, jika tidak ditangani akan berlanjut pada depresi (Struad, 2006:144).

4. Jenis Insomnia

Jenis insomnia diantaranya insomnia insial yaitu seseorang yang sulit memulai tidur, insomnia intermiten yaitu seseorang sering terbangun saat tidur, insomnia terminal yaitu seseorang terbangun lebih dini dan sulit tidur kembali.

Insomnia juga dibagi kembali menjadi insomnia primer, insomnia sekunder, insomnia sekunder dan primer. Pada insomnia primer penderita bisa tidur bahkan tidur sambil mendengkur tapi ia tidak bisa menikmati tidur. REM sangat kurang, sedangkan NREM cukup dan pada insomnia sekunder psikoneurotik organ-organ. psikoneurotik pada umumnya banyak problem dan keluhan. pikiran dan perasaan yang mengganggu individu Sampai saat tidur. Misalnya pusing, sakit kepala, perut kembung, badan terasa pegal-pegal sedangkan pada insomnia sekunder penyakit organik karena terganggu oleh suatu penyakit organik, misalnya nyeri dan sesak nafas (Haswita dan Sulistyowati, 2017: 75).

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Kebutuhan tidur didasarkan pada bahwa tidur dapat memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stres dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktivitas sehari-hari (Haswita dan Sulistyowati, 2017:68). Tidur diatur oleh sebuah mekanisme khusus yang disebut sebagai irama sirkadian (*Circadian rhythm*) berperan sebagai jam biologis manusia. Irama sirkadian terletak di *Supra Chiasmatic Nucleus* (SCN) yang berfungsi sebagai pengatur irama sirkadian dalam tubuh. Banyak hormon dan neurotransmitter yang memengaruhi proses tidur dan bangun seseorang. Tinggi rendahnya kadar hormon seseorang dipengaruhi berbagai hal seperti gaya hidup, pola makan, mental dan psikologis seseorang. Beberapa hormon yang mempengaruhi tidur seperti hormon serotonin yang memiliki efek menenangkan juga menyiapkan otak dan tubuh untuk masuk ke dalam tahap tidur dalam dengan cara mengurangi sistem aktivitas tubuh. Selain

serotonin hormon melatonin juga dapat menurunkan kewaspadaan dan memicu kantuk (Prasadja, 2009:9-12).

Fisiologi tidur terjadi secara alami dan dikontrol oleh pusat tidur yaitu medula, tepatnya RAS (Reticular Activating System) dan BSR (Bulbar Chronizing Region). RAS terdiri dari neuron-neuron di medula oblongata, pons, dan midbrain. Pusat ini terlibat dalam mempertahankan status bangun dan mempermudah beberapa tahap tidur. Ada dua teori tentang tidur yaitu pasif dan aktif. Pada teori pasif RAS di otak mengalami kelelahan sehingga menyebabkan tidak aktif. Sedangkan aktif (diterima sekarang) suatu bagian di otak yang menyebabkan tidur dihambat oleh bagian lain. Tidur melibatkan 2 fase yaitu NREM (Non Rapid Eye Movement) dan REM (Rapid Eye Movement). Selama NREM seorang yang tidur mengalami kemajuan melalui 4 tahap yang memerlukan waktu kira-kira 90 menit selama siklus tidur. Sedangkan tidur tahapan REM merupakan fase pada akhir tiap siklus tidur 90 menit sebelum tidur berakhir (Haswita dan Sulistyowati, 2017:69). Tidur NREM (Norapid Eye Movement) tidur gelombang lambat adalah tidur yang nyaman dan dalam. Tanda-tandanya yaitu mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan turun, metabolisme turun dan gerakan bola mata lambat (Sutanto dan Fitriana, 2017:15). Pada tahapan tidur NREM dibagi menjadi 4 tahap. Pada tahap satu NREM adalah tahap meliputi tingkat paling dangkal dalam tidur. Tahap ini berlangsung selama 5 menit, yang membuat orang beralih dari tahap sadar menjadi tidur. Pada tahap ini terjadi pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme.

Seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensoris seperti suara sehingga ketika terbangun, seseorang merasa telah melamun. Pada tahap dua NREM yang merupakan tidur ringan terjadi kemajuan relaksasi otot, tanda vital dan metabolisme menurun dengan jelas namun untuk terbangun masih relatif mudah. Pada tahap ini gelombang otak ditandai dengan "sleep spindles dan gelombang kompleks, tahap berakhir 10 hingga 20 menit. Dalam tahap tiga NREM, tahap awal tidur yang dalam yang berlangsung selama 15 sampai 30 menit. Pada tahap ini juga orang yang tidur sulit dibangunkan dan jarak bergerak dikarenakan otot-otot dalam keadaan santai penuh dan jarak bergerak, tanda vital menurun tetapi tetap teratur. Gelombang otak juga menjadi lebih teratur dan terdapat penambahan gelombang delta yang lambat. Terakhir pada tahap empat NREM adalah tahap tidur terdalam/nyenyak sehingga sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur dikarenakan jika terjadi kurang tidur, maka orang yang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang pada tahap empat ini, tanda-tanda vital menurun secara bermakna dibandingkan selama jam terjaga yang ditandai dengan predominasi gelombang delta yang melambat (Haswita dan Sulistyowati, 2017:69).

Tidur REM (*Rapid Eye Movement*) merupakan tipe tidur dimana otak benar-benar dalam keadaan aktif. Namun, aktivitas otak tidak disalurkan ke arah yang sesuai agar orang itu tanggap penuh terhadap keadaan sekelilingnya kemudian terbangun (Haswita dan Sulistyowati, 2017:71). Tidur REM berlangsung pada tidur malam selama 5-20 menit atau rata-rata 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, namun jika kondisi seseorang sangat lelah,

maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada (Sutanto dan Fitriana, 2017:16). Ciri-cirinya biasanya disertai dengan mimpi aktif, lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak gelombang lambat, tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis, frekuensi jantung dan pernafasan menjadi tidak tertidur, pada otot perifer terjadi beberapa gerakan otot yang yang tidak teratur, mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irreguler tekanan darah meningkat atau berfluktuasi sekresi gaster dapat meningkat dan metabolisme meningkat, tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori dan adaptasi (Haswita dan Sulistyowati, 2017:71-72).

Diantara banyak faktor yang menentukan kebutuhan tidur, salah satunya usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang butuhkan seseorang (Sutanto dan Fitriana, 2017:17).

Tabel 1
Pola kebutuhan tidur

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur	Tahapan Tidur
0-3 bulan	Neonatus	14-18 jam/hari	REM 50% (minggu pertama kelahiran)
1-18 bulan	Bayi	12-14 jam/hari	REM 20-30 %
18 bulan-3tahun	Anak	11-12 jam/hari	REM 25 %
3 tahun-6 tahun	Prasekolah	11 jam/hari	REM 20 %
6 tahun-12 tahun	Sekolah	10 jam/hari	REM 18.5 %
12 tahun-18 tahun	Remaja	8.5 jam/hari	REM 20 %
18 tahun-40tahun	Dewasa Muda	7-8 jam/hari	REM 20-25 %
40 tahun-60tahun	Dewasa pertengahan	7 jam/hari	REM 20%
60 tahun keatas	Usia Tua	6 jam/hari	REM 20-25 % NREM IV menurun kadang absen

Sumber: Sutanto dan Fitriana, 2017:17

Beberapa faktor- faktor yang mempengaruhi tidur seperti penyakit ataupun dalam keadaan sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang mengharuskan untuk istirahat dan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan infeksi (infeksi limpa) akan membutuhkan lebih banyak waktu tidur untuk mengatasi kelelahan. Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur. Motivasi juga dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan tetap bangun dan waspada menahan kantuk. Rasa letih akibat aktivitas tinggi memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Maka orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya (NREM) diperpendek. Stres Psikologis mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya. Mengonsumsi alkohol juga menekan REM secara normal, seseorang yang tahan meminum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah. Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi dapat mempercepat terjadinya proses tidur, karena adanya triptofan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga mempengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur. Konsumsi obat-obatan juga dapat mempengaruhi proses tidur beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur seperti diuretik dan beta-blocker dapat menyebabkan insomnia, antidepresan menyuplai REM, kafein dapat eningkatkan saraf simpatis, narkotika dapat menyupresi REM (Haswita dan Sulistyowati, 2017:74-75).

6. Gejala dan Dampak Insomnia

Gejala insomnia yaitu sulit untuk tertidur, tertidur tetapi terbangun di tengah malam dan kesulitan untuk tidur kembali, merasakan lelah saat bangun tidur dan tidak merasakan kesegaran, sakit kepala di pagi hari, merasa kesulitan berkonsentrasi, mudah marah terhadap suatu hal tanpa sebab, mata kelihatan merah, dan selalu mengantuk disetiap hari. Istirahat yang kurang dan kebiasaan insomnia seperti itu juga dapat mengganggu sirkulasi darah dalam tubuh. Akibatnya, tubuh menjadi kekurangan darah dan akan berpengaruh pada kinerja otak yang menjadi tidak optimal (Alviani, 2015:91). Insomnia jangka panjang tidak hanya berakibat pada kondisi mental yang lesu di siang hari, respons lambat, daya ingat turun, juga dapat timbul neurastenia (saraf lemah), depresi, kekacauan fungsi saraf otonom, dan lainnya (Zhong Yao, 2016:87).

C. HEART 7 SHENMEN DAN AROMATERAPI MAWAR

1. Akupresur Heart 7 Shenmen

a. Pengertian Akupresur Heart 7 Shenmen

Akupresur merupakan perkembangan terapi pijat yang berlangsung seiring dengan perkembangan ilmu akupunktur karena teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupunktur (Hartono, 2012:3-4). Titik akupresur Heart 7 shenmen terletak pada sisi ulnair lipat pergelangan tangan. Keistimewaannya titik shu/shu stream dan titik yuan meridian jantung tidak sedatif. Titik ini juga memiliki indikasi lain selain insomnia seperti histeria, nyeri dada, pelupa, bersebar-debar, sakit kuning, nyeri pada daerah iga, rasa terbakar di telapak tangan dan neurasthemia.

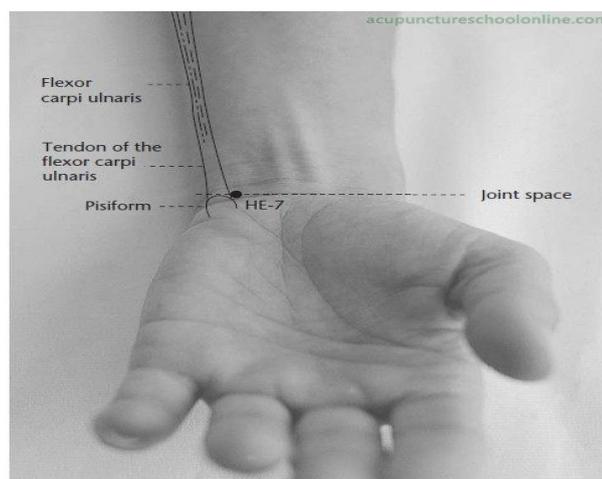
Menurut filosofi timur dan pengobatan tradisional china (TCM), siklus bangun tidur normal adalah keseimbangan harmonis yin yang, sirkulasi qi, dan ketenangan pikiran dan jiwa. Jadi insomnia adalah ketidakseimbangan tidur hingga terjaga (yin yang) dalam sistem pikiran tubuh (Lee et al., 2018:243). Komponen dasar dalam akupresur seperti meridian digunakan dalam ilmu akupunktur untuk jalur-jalur aliran energi vital (qi) yang ada pada tubuh manusia yang menghubungkan masing-masing bagian tubuh. Meridian digolongkan berdasarkan yin yang, meridian istimewa merupakan bagian penting dari sistem meridian jumlahnya ada 8 (delapan). Titik akupresur merupakan tempat terpusatnya energi vital (qi) sekaligus merupakan tempat untuk melakukan penekanan sehingga tercapai keseimbangan yin yang dalam tubuh. Titik shenmen merupakan salah satu titik jalur meridian jantung (shaoying tangan) (Zhong Yao, 2016:6-21).

b. Mekanisme dan Cara Melakukan Akupresur

Titik shenmen dalam teori akupunktur merupakan jalur jantung, sehingga penekanan pada titik ini dapat meregulasi dan menguatkan aliran darah ke yin ke jalur jantung, serta membersihkan panas dari jalur jantung, sehingga titik ini sering disebut titik sedasi (Wilson dan Mellor, 2008:212). Akupresur dapat dilakukan secara mandiri dengan mudah karena hanya melakukan penekanan atau pemijatan pada titik yang sudah ditentukan, akupresur juga dapat dilakukan dimana dan kapan saja, tidak memerlukan biaya yang banyak dan membuang banyak energi yang menyebabkan kelelahan tetapi tetap memiliki manfaat. Hal ini sejalan dengan peraturan

mentri kesehatan republik indonesia nomor 15 tahun 2018 tentang pelayanan kesehatan tradisional komplementer.

Akupresur disebut juga dengan terapi totok atau tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau acupoint pada tubuh. Dalam pemijatan sebaiknya jangan terlalu keras dan membuat pasien kesakitan. Pemijatan harus dapat menciptakan sensasi rasa (nyaman, pegal, panas, gatal, perih, kesemutan dan lain sebagainya). Apabila sensasi rasa dapat tercapai maka disamping sirkulasi chi dan xue (darah) lancar, juga dapat merangsang keluarnya hormon endorfin (hormon sejenis morfin yang dihasilkan dari dalam tubuh untuk memberikan rasa tenang) (Hartono, 2012:63). Telah dibuktikan oleh evidence based klinik, Shenmen (Heart 7) merupakan poin akupresur yang digunakan dalam mengatasi gangguan tidur (insomnia) (Arab et al., 2015:5). Titik akupresur Heart 7 shenmen terletak pada sisi ulnair lipatan pergelangan tangan seperti pada gambar.



Sumber : Wilson dan Mellor, 2008:213
Gambar 1. Titik shenmen (Heart 7)

2. Aromaterapi Mawar

a. Pengertian Aromaterapi Mawar

Aromaterapi adalah pengobatan komplementer yang menggunakan bahan berbentuk cairan yang terbuat dari tanaman dan mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi, fungsi kognitif dan kesehatan seseorang. Setelah itu, dikembangkan di daratan Eropa oleh seorang kimiawan berkebangsaan Prancis bernama Rene Maurice Gattefosse pada tahun 1937 (Putri dan Amalia, 2019:146-147). Aromaterapi sebagai metode non-farmakologis yang mudah dan praktis (Hetia et al., 2017:9). Aromaterapi mawar jenis aromaterapi yang memiliki kandungan linalool dan geraniol yang berkasiat menenangkan dan memberi efek rileks sistem saraf pusat menstimulasi saraf olfaktorius. Bunga mawar merah berifat anti depresan sehingga membuat jiwa menjadi tenang (Putri dan Amalia, 2019:149-154).

b. Mekanisme dan Manfaat Aromaterapi Mawar

Aromaterapi dapat diberikan dengan cara inhalasi, inhalasi adalah prosedur aplikasi yang paling sederhana, dengan 1-5 tetes minyak esensial dapat ditempatkan di tissue atau diapungkan di atas air panas dalam mangkuk lalu dihirup 5 sampai 10 menit. Teknik inhalasi termasuk penggunaan difuser, nebulizer, vaporizer dan lainnya (Lindquist, Snyder dan Tracy 2014:327). Mekanisme kerja aromaterapi mawar dalam tubuh manusia berlangsung yaitu melalui sistem penciuman dan sistem sirkulasi tubuh. Aromaterapi mawar dapat meningkatkan gelombang alfa dalam otak dan

gelombang inilah yang membantu untuk rileks dan minyak mawar memang bisa digunakan untuk mengatasi gangguan tidur (Sharma, 2009:55). Cara kerja dari aromaterapi yaitu ketika wewangian diberikan melalui reseptor penciuman dengan merangsang sel-sel saraf penciuman, kemudian membentuk pesan neurologis yang akan disampaikan ke otak melalui sistem limbik dan menyebabkan otak itu untuk menghasilkan neurotransmitter seperti endorfin, dimana manfaat dari endorfin ini adalah mengurangi rasa sakit dan menimbulkan rasa nyaman (Lindquist, Snyder dan Tracy, 2014:326-327).

Terdapat efek aromaterapi baik secara fisiologi, efek terhadap detak jantung, secara psikologik. Efek secara fisiologi berasal dari efek aroma yang ditimbulkan dapat dinilai dari stimulasi kortikal seperti gelombang aktivitas dari otak dan stimulasi autonomik seperti detak jantung serta konduksi pada kulit. Sedangkan efek aromaterapi terhadap detak jantung aroma bunga ros dapat menurunkan detak jantung sebab bunga ros bersifat sedatif. Sedangkan efek secara psikologik adalah ketika kandungan dalam minyak esensial secara langsung menstimulasi lobus limbik dan hipotalamus, sistem limbik ini langsung berhubungan dengan otak bagian lain yang mengontrol detak jantung tekanan darah, pernafasan, memori, tingkat stres, serta keseimbangan hormonal di mana aromanya akan memacu emosi sehingga menimbulkan efek fisiologis dan efek psikologis (Putri dan Amalia, 2019:147-148).

c. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Aromaterapi

Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan aromaterapi adalah keamanan dalam menggunakan minyak esensial. Beberapa minyak esensial

memiliki komponen kimiawi yang dapat menimbulkan reaksi pada kulit setelah beberapa kali pemakaian. Bahkan bisa menjadi racun bagi beberapa jenis hewan yang ada di rumah kita. Minyak esensial mengandung substansi bioaktif yang aman bagi kebanyakan orang (Putri dan Amalia, 2019:155).

3. Fisiologi Akupresur Heart 7 Shenmen dan Aromaterapi Mawar

Wanita perimenopause sering mengalami gangguan tidur atau insomnia karena kadar serotonin dalam tubuh menurun. Serotonin berperan dalam mempengaruhi suasana hati sehingga dapat mempengaruhi perasaan. Serotonin yang mengalami penurunan dalam tubuh, dapat mengakibatkan depresi dan gangguan tidur (Sulistiyowati, 2012:20).

Cara kerja akupresur dengan menekan titik-titik akupuntur sehingga mempengaruhi sel saraf pusat dan meningkatkan pengeluaran serotonin sehingga mengaktifkan kelenjar pineal yang mempengaruhi SCN (*entrains suprachiasmatic nucleus*) di hipotalamus anterior sehingga meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur (Iswari dan Wahyuni, 2013:5). SCN merupakan pengatur irama sirkadian dalam tubuh merupakan bagian kecil dalam otak yang terletak tepat di atas persilangansaraf mata. Irama sirkadian sangat peka terhadap cahaya, karena pada sore hari cahaya mulai meredup tubuh akan secara otomatis mempersiapkan diri untuk tidur. meningkatkan kadar hormon serotonin dan melatonin dalam darah yang berperan dalam proses tidur dan kualitas tidur (Prasadja, 2009:11-12).

Kandungan dalam aromaterapi mawar seperti linalool dan geraniol berkhasiat menenangkan dan memberi efek rileks (Koensoemardiyah,

2009:60). Ketika aroma minyak esensial dihirup, molekul aroma yang tertangkap oleh saraf sensori pada membran olfactorius, kemudian secara elektrik impuls-impuls diteruskan menuju pusat gustatory ke sistem limbik pada lobus limbik.

Limbik lobus terdiri dari hippocampus serta amigdala yang secara langsung dapat mengaktifkan hipotalamus untuk pengaturan pengeluaran hormon dalam tubuh seperti hormon seksual, pertumbuhan, thyrois, dan neuro transmitter. Molekul pada minyak esensial secara langsung menstimulasi lobus limbik dan hipotalamus (Putri dan Amalia, 2019:148). Pesan neurologis yang akan disampaikan ke otak melalui sitem limbik dan menyebabkan otak itu untuk menghasilkan neurotransmitter seperti endorphin bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit dan juga menimbulkan rasa nyaman (Lindquist, Snyder dan Tracy, 2014:326-327). Perasaan rileks tersebut dapat membuat tingkat stress atau depresi seseorang akan menurun dan tingkat insomnia pun akan ikut menurun.

Menurut *Traditinal Chinese Medicine* (TCM) insomnia disebut bu mei. Gerakan energi vital (qi) memelihara tubuh untuk mencapai keselarasan keseimbangan. Menggunakan metafora yin yang, insomnia kemungkinan merupakan hasil dari keadaan ketidakseimbangan dan terputus ditemukan antara homeostatis tidur-bangun dan ritme sirkadian, yang berkontribusi pada manifestasi siang-malam gejala waktu (Lee et al., 2018:243). Menurut gongwang (2002) Insomnia juga disebabkan oleh kekhawatiran kerja yang berlebihan yang akan mengganggu kerja organ jantung-limfa, hilangnya

koordinasi fisiologis normal antara jantung dan ginjal, aktivitas berlebihan yang hati menyebabkan defisiensi yin, defisiensi qi jantung dan kantung empedu serta gangguan qi pada lambung dan lainnya.

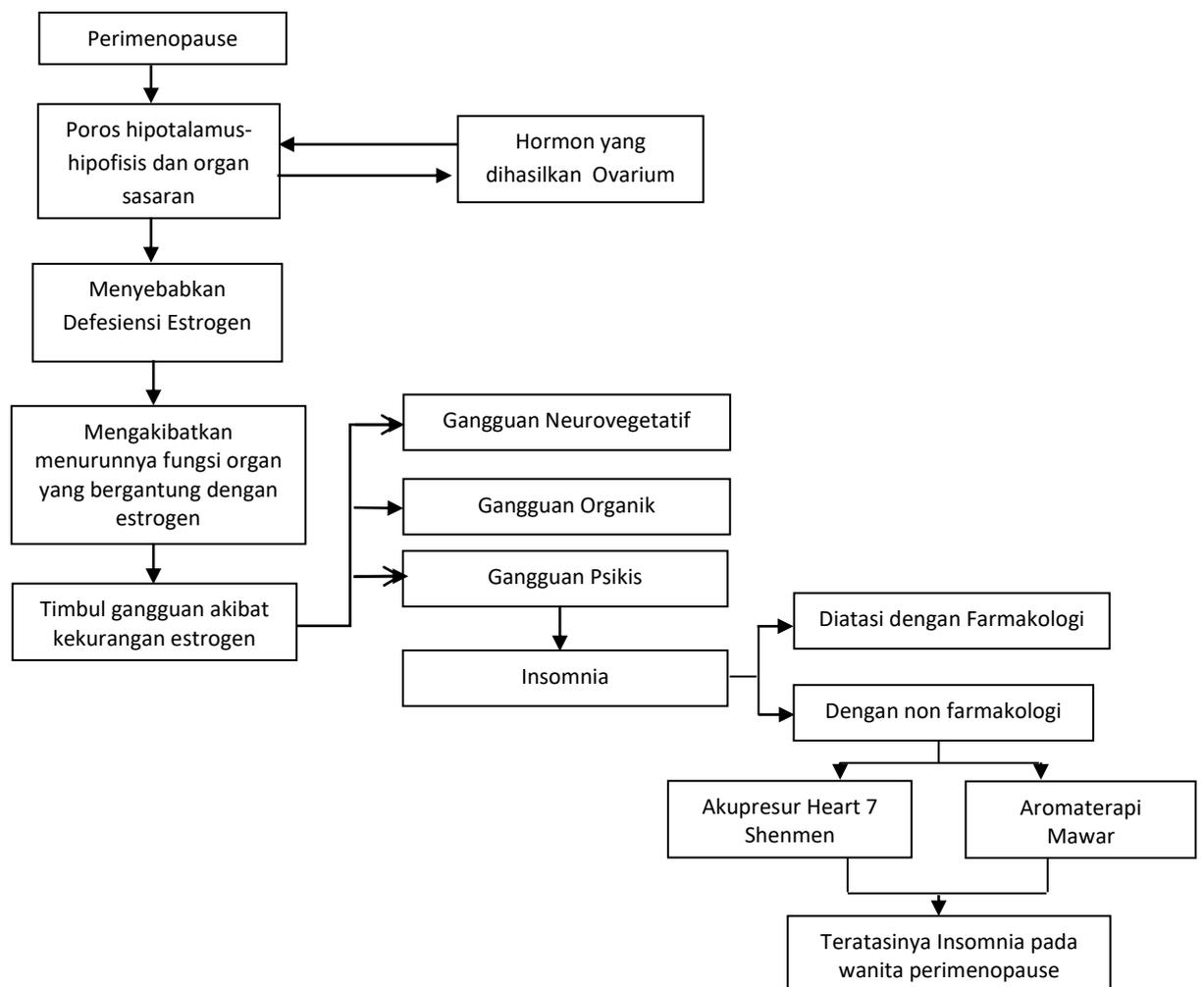
Titik heart 7 shenmen merupakan jalur jantung, penekanan pada titik heart 7 shenmen dapat meregulasi dan menguatkan jantung (darah dan yin) juga menenangkan shen, membersihkan panas dari saluran jantung (Wilson dan Mellor, 2008:2120). Aromaterapi memiliki prinsip yang sama dimana tubuh diberi aromaterapi untuk menguatkan yang terlalu lemah dan yang terlalu kuat diberi aromaterapi yang melemahkan. Menurut Rukmana (1995) aromaterapi mawar sebagai obat yin dapat berfungsi sebagai penenang saraf, memperlancar sirkulasi darah, menguatkan otot perut dinding besar dan menyehatkan pembuluh darah kapiler.

D. KERANGKA TEORI.

Kerangka teori adalah tinjauan teori yang berhubungan dengan permasalahan yang diamati (diteliti) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian atau untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018:82).

Kerangka teori adalah hubungan antar konsep berdasarkan studi empiris dan studi empiris adalah studi yang dilakukan berdasarkan data-data eksperimental hasil pengamatan, pengalaman, trial dan eror yang menggunakan kelima panca indra manusia seperti penglihatan, perasa, penciuman, pendengaran, sentuhan dan bukan secara teoritis dan spekulasi, lebih untuk ilmu pengetahuan

dan penelitian (Fitrah dan Luthfiah, 2017:119). Kerangka teori Penelitian ini sebagai berikut:



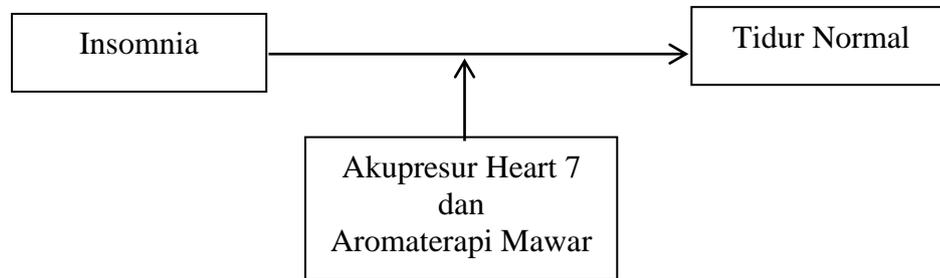
Sumber: Purwoastuti dan Walyani (2015:157-160). Rahman, et al. (2010:4-5). Sulistyowati (2012:20). Prasadja (2009:11-12). Koensoemardiyah (2009:60).

Gambar 2. Kerangka Teori

E. KERANGKA KONSEP

Tahap yang sangat penting dalam penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2017:55).

Kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3. Kerangka Konsep

F. VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut (Sugiyono, 2010:59). Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang sesuatu konsep tertentu (Notoatmodjo, 2018:103).

a. Variabel Dependent

Variable dependent dalam penelitian ini adalah skor insomnia yang dimaksud disini adalah wanita perimenopause yang mengalami insomnia.

b. Variabel Independent

Variable independent dalam penelitian ini adalah akupresur Heart 7 Shenmen dan aromaterapi mawar. Tindakan pemijatan dan pemberian aromaterapi dilakukan terhadap wanita perimenopause yang mengalami insomnia.

G. HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena harus masih dibuktikan kebenarannya. Hipotesis untuk memberikan informasi tentang variable-variabel penelitian serta hubungannya (Fitrah dan Luthfiah, 2017:128). Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hasil suatu penelitian hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian (Notoatmodjo, 2018:105). Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Terdapat pengaruh Akupresur Heart 7 Shenmen dan Aromaterapi Mawar terhadap skor insomnia pada wanita perimenopause di wilayah kerja UPT Puskesmas Buay Nyerupa”.

H. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional menjelaskan semua variable dan istilah yang akan digunakan dalam pendidikan secara operasional, sehingga mempermudah pembaca atau penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2017:237). Definisi operasional adalah batasan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel bersangkutan yang diamati atau diteliti serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2018:85-111).

Definisi operasional penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 2
Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Insomnia	Ketidakmampuan untuk mencukupi tidur baik kualitas maupun kuantitas. Keadaan sulit untuk memulai tidur, mudah terbangun saat tidur, sehingga tidur tidak nyenyak.	Kuesioner	Insomnia Rating Scale (KSPBJ)	Skor KSPBJ-IRS adalah 0-26	Rasio
2.	Perimenopause	Periode transisi yang terjadi beberapa tahun menjelang menopause. Pada masa ini terjadi pengurangan produksi estrogen oleh ovarium secara bertahap.	Observasi	Checklist	-	Nominal
2.	Akupresur Heart 7 Shenmen	Titik pada sisi luar lipatan pergelangan tangan. Titik ini mempengaruhi dan meningkatkan kualitas tidur. dilakukan pemijatan 1 kali sehari selama 6 hari, 40 kali pada titik selama 10 menit pada malam hari setiap 3 hari dalam 2 minggu.	Observasi	Checklist	Dilakukan pijat Heart 7 Shenmen	Nominal
3.	Aromaterapi mawar	Terapi menggunakan aromaterapi mawar berkasiat menenangkan, memberi efek rileks, membuat jiwa menjadi tenang. Diberikan setiap hari selama 10 menit menggunakan elektrik aromaterapi pada malam hari, setiap hari selama 2 minggu.	Observasi	Checlist	Diberi aromaterapi mawar	Nominal