

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah masa bagi rentang kehidupan seseorang yang telah terjadi kemunduran baik fisik maupun psikologis secara bertahap (Hurlock, 2007). Proses menua adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik dengan terlihatnya dan penurunan fungsi organ tubuh. Hal ini juga diikuti dengan perubahan emosi secara psikologis, sosial, kognitif, dan juga kondisi biologis kesemuanya saling berinteraksi satu sama lain sehingga dapat memunculkan berbagai macam gangguan seperti fungsi tidur. Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan (Efendi, 2009). Gangguan fungsi tidur yang sering dialami lansia salah satunya adalah insomnia, yaitu sering terjaga pada malam hari, sering kali terbangun dini hari, sulit untuk memulai tidur. Insomnia pada lansia bisa diakibatkan karena kekurangan kegiatan fisik sepanjang hari, gangguan psikologis, tempat tidur dan suasana kamar tidak nyaman, sering berkemih pada malam hari, mengkonsumsi kafein dan alkohol (Maryam, 2008).

Lanjutan usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang

mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai 60 tahun keatas. Dra. Ny. Jos Masdani; Nugroho , 2000 mengemukakan bahwa lansia merupakan lanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian pertama fase iufentus, antara 25 dan 40 tahun, kedua fase verilitas, antara 40 dan 50 tahun, ketiga fase prasenium antara 55 dan 65 tahun dan keempat fase senium, antara 65 hingga tutup usia.

2.1.2 Batasan Lansia

(Papilia, 2009) dalam (Hayati, 2010) membagi masa lansia kedalam tiga kategori, yaitu :

- a. Orang tua muda (*young old*) :usia 65 – 74 tahun
- b. Orang tua tua (*old-old*) : usia 75 – 86 tahun
- c. Orang tua yang sangat tua (*Oldest old*) : usia 85 tahun

WHO (1999, dalam Padila, 2013) menggolongkan lansia berdasarkan usia kronologis atau biologis menjadi empat kelompok, yaitu :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) : 45 sampai 59 tahun
- b. Lanjut usia (*Elderly*) : 60 sampai 74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) : 75 sampai 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) : di atas 90 tahun

(Papilia, 2009) dalam (Hayati, 2010) membagi masa lansia kedalam tiga kategori, yaitu :

- d. Orang tua muda (*young old*) :usia 65 – 74 tahun

- e. Orang tua tua (*old-old*) : usia 75 – 86 tahun
- f. Orang tua yang sangat tua (*Oldest old*) : usia 85 tahun

WHO (1999, dalam Padila, 2013) menggolongkan lansia berdasarkan usia kronologis atau biologis menjadi empat kelompok, yaitu :

- e. Usia pertengahan (*middle age*) : 45 sampai 59 tahun
- f. Lanjut usia (*Elderly*) : 60 sampai 74 tahun
- g. Lanjut usia tua (*old*) : 75 sampai 90 tahun
- h. Usia sangat tua (*very old*) : di atas 90 tahun

2.1.3 Teori Penuaan

- a. Teori biologis
 - 1. Teori radikal bebas

Radikal bebas adalah produk metabolisme selular yang merupakan bagian molekul sangat reaktif. Molekul ini memiliki muatan ekstraselular kuat yang dapat menciptakan reaksi dengan protein, mengubah bentuk dan sifatnya; molekul ini juga dapat bereaksi dengan lipid yang berada dalam membrane sel, mempengaruhi permeabilitasnya, atau dapat berikatan dengan organel sel. Teori ini menyatakan bahwa penuaan disebabkan akumulasi kerusakan ireversibel akibat senyawa pengoksidasi ini (Potter & Perry, 2005).

- 2. Teori *Cross-Link*

Teori *Cross-link* dan jaringan ikat menyatakan bahwa molekul kolagen dan elastin, komponen jaringan ikat, membentuk senyawa yang lama meningkatkan rigiditas sel, *cross-link* diperkirakan akibat reaksi kimia yang

menimbulkan senyawa antara molekul-molekul yang normalnya terpisah. Saat serat kolagen yang awalnya dideposit dalam jaringan otot polos, molekul ini menjadi renggang berikatan dan jaringan menjadi fleksibel. Contoh *cross-linkage* terjadinya penurunan kekuatan daya rentang dinding arteri, tanggalnya gigi, tendon kering dan berserat (Potter & Perry, 2005).

3. Teori Imunologis

Dengan bertambahnya usia, kemampuan system imun untuk menghancurkan bakteri, virus, dan jamur melemah; bahkan, system ini mungkin tidak memulai serangannya sehingga sel mutasi terbentuk beberapa kali. Tubuh kehilangan kemampuan untuk membedakan proteinnya sendiri dengan protein asing; system imun menyerang dan menghancurkan jaringannya sendiri pada kecepatan yang meningkat secara bertahap. Disfungsi system ini menjadi faktor perkembangan penyakit kronis seperti kanker, diabetes, dan penyakit kardiovaskular.

b. Teori Psikososial

1. Teori *Disengagement*

Teori ini menyatakan bahwa orang yang menua menarik diri dari peran yang biasanya dan terikat pada aktivitas yang lebih introspektif dan berfokus diri sendiri (Potterr & Perry, 2005).

2. Teori Aktivitas

Teori aktivitas tidak menyetujui teori *disengagement* dan menegaskan bahwa kelanjutan aktivitas dewasa tengah penting untuk keberhasilan

penuaan. Orang tua yang aktif secara sosial lebih cenderung menyesuaikan diri terhadap penuaan dengan baik, lansia dengan keterlibatan sosial yang lebih besar memiliki semangat dan kepuasan hidup yang tinggi, penyesuaian serta kesehatan mental yang lebih positif dari pada lansia yang kurang terlibat secara sosial (Potter & Perry, 2005).

3. Teori Kontinuitas

Berdasarkan teori ini, kepribadian merupakan faktor kritis dalam menentukan hubungan antara aktivitas peran sebagai teori yang menjanjikan karena teori ini menunjukkan kompleksitas proses penuaan dan kemampuan adaptif seseorang (Potter & Perry, 2005).

2.1.4 Proses Menua

Menua (*aging*) adalah proses alamiah yang biasanya disertai perubahan kemunduran fungsi dan kemampuan system yang ada di dalam tubuh sehingga terjadi penyakit degenerative. Proses menua merupakan proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri (Nugroho, 2008). Penuaan adalah proses normal dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Penuaan merupakan fenomena yang kompleks dan *multidimensional* yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan system (Stanley & Beare, 2006). Proses penuaan merupakan akumulasi secara progresif dari berbagai perubahan fisiologis organ tubuh yang berlangsung seiring berlalunya waktu. Proses penuaan akan meningkatkan kemungkinan terserang penyakit bahkan kematian (Azizah, 2011).

2.1.5 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

(Nugroho, 2008) & (Azizah, 2011) menyebutkan perubahan yang terjadi pada lansia, yaitu :

a. Perubahan Fisik

1. Sel

Sel-sel pada tubuh lansia akan mengalami perubahan dari keadaan awal. Ukuran sel pada lansia menjadi lebih besar namun jumlahnya semakin sedikit. Jumlah sel otak juga akan mengalami penurunan. Mekanisme perbaikan sel juga akan terganggu (Nugroho, 2008).

2. Sistem Indra

Perubahan penglihatan yang terjadi pada kelompok lanjut usia erat kaitannya dengan adanya kehilangan kemampuan akomodatif mata. Kerusakan kemampuan akomodasi terjadi karena otot-otot siliaris menjadi lebih lemah dan lensa kristalin mengalami sklerosis (Stanley & Beare, 2006). Kondisi ini dapat diatasi dengan penggunaan kacamata dan system penerangan yang baik (Azizah, 2011).

Perubahan pendengaran pada lansia erat kaitannya dengan prebiaskusis (gangguan pendengaran). Hal ini berkaitan dengan hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, dan kata-kata yang sulit dimengerti (Azizah, 2011). Pada perubahan system integument juga terjadi pada lansia. Kulit lansia mengalami atrofi, kendur, tidak elastic, kering dan berkerut. Perubahan terjadi pada kulit lansia lebih banyak

dipengaruhi oleh faktor lingkungan yaitu angin dan sinar ultraviolet (Azizah, 2011).

3. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan system muskuloskeletal pada lansia terjadi pada jaringan penghubung, kartilago, tulang, otot, maupun sendi. Kolagen sebagai pendukung utama pada kulit, tendon, tulang, kartilago, dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Perubahan pada kolagen tersebut menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Perubahan yang terjadi pada jaringan kartilago mengakibatkan sendi mengalami peradangan, kekakuan, nyeri, keterbatasan gerak, dan terganggunya aktivitas sehari-hari (Azizah, 2011).

4. Sistem kardiovaskular dan respirasi

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan dimana arteri menjadi kehilangan elastisitasnya (Azizah, 2011). Efektifitas pembuluh darah perifer dalam oksigenasi juga mengalami penurunan (Nugroho, 2008).

5. Sistem pencernaan dan metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan yaitu sensitivitas lapar menurun, asam lambung menurun, peristaltic melemah, serta ukuran hati yang mengecil. Kehilangan gigi juga seringkali terjadi pada lansia (Azizah, 2011). Hal ini disebabkan karena *periodontal disease* ataupun kesehatan gigi maupun gizi yang buruk pada lansia (Nugroho, 2008).

6. Sistem perkemihan

Dalam sistem perkemihan, terjadi perubahan yang signifikan meliputi: kemunduran dalam laju filtrasi, ekresi, dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan memberikan efek dalam pemberian obat pada lansia. Inkontinensia urin juga meningkat pada lansia (Azizah, 2011). Aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%. Fungsi tubulus berkurang dan berat jenis urin menurun (Nugroho, 2008).

7. Sistem saraf

Surini & Utomo (2003, dalam Azizah, 2011) mengemukakan bahwa lansia mengalami penurunan kemampuan dalam beraktivitas. Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat serta penurunan reseptor proprioseptif. Hal ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lansia mengalami perubahan morfologis dan biokimia.

Jumlah neuron pada sistem nervus mulai berkurang pada pertengahan dekade kedua. Neuron ini tidak beregenerasi, dan penurunan atau kerusakan dapat menyebabkan perubahan fungsi. Perubahan dapat mempengaruhi indra khusus yang telah dibahas sebelumnya. Selain itu, klien mungkin mengalami penurunan keseimbangan indra atau respon motorik tidak terkoordinasi. Siklus bangun tidur juga dipengaruhi otak secara khas, lansia tidak tidur sepanjang malam. Penyebab disrupsi ini adalah siklus tidur memendek, akibat pengosongan kandung kemih yang sering terjadi, nyeri, atau gangguan psikologis, dan medikasi dapat mempengaruhi siklus bangun tidur (Potter & Perry, 2005).

8. Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan mengecilnya ovarium dan uterus. Payudara pada lansia wanita juga mengalami atrofi. Selaput lendir vagina menurun, sekresi menjadi berkurang, dan sifat reaksinya menjadi alkalin. Testis pada lansia pria masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun terjadi penurunan secara berangsur-angsur (Azizah, 2011). Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun apabila kondisi kesehatan masih baik (Nugroho, 2008).

b. Perubahan Kognitif

Lansia mengalami penurunan daya ingat, yang merupakan salah satu fungsi kognitif. Ingatan jangka panjang kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek memburuk. Lansia akan kesulitan mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya (Azizah, 2011). Faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif pada lansia yaitu : perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan (Nugroho, 2008).

c. Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin berintegrasi dalam kehidupan lansia (Maslow, 1976, dalam Azizah, 2011). Lansia makin teratur dalam menjalankan rutinitas kegiatan keagamaannya sehari-hari. Lansia juga cenderung tidak terlalu takut terhadap konsep dan realitas kehidupan (Azizah, 2011).

d. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yang dialami oleh lansia yaitu masa pensiun perubahan aspek kepribadian, dan perubahan dalam peran sosial di masyarakat. Pensiun adalah tahap kehidupan yang dicirikan oleh adanya transisi dan perubahan peran yang menyebabkan stress psikososial. Hilangnya kontak sosial dari area pekerjaan membuat lansia pensiunan merasakan kekosongan. Lansia yang memiliki masa pensiun akan mengalami berbagai kehilangan, yaitu : kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman dan kehilangan kegiatan (Azizah, 2011).

Lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian., yang menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi semakin lambat. Fungsi psikomotor meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak, yang mengakibatkan lansia menjadi kurang cekatan. Adanya penurunan kedua fungsi tersebut membuat lansia mengalami perubahan kepribadian (Azizah, 2011).

d. Penurunan Fungsi dan Potensi Seksual

Penurunan dan potensial seksual pada lansia seringkali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik. Faktor psikologis yang menyertai lansia berkaitan dengan seksualitas yaitu: rasa tabu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia. Sikap keluarga dan masyarakat juga kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya (Azizah, 2011).

e. Perubahan Pola Tidur dan Istirahat

Perubahan otak akibat proses penuaan menghasilkan eksitasi dan inhibisi dalam system saraf. Bagian korteks otak dapat berperan sebagai inhibitor pada

system terjaga dan fungsi inhibisi ini menurun seiring dengan bertambahnya usia. Korteks frontal juga mempengaruhi alat regulasi tidur (Maas, 2011). Penurunan aliran darah dan perubahan dalam mekanisme neurotransmitter dan sinapsis memainkan peran penting dalam perubahan tidur dan terjaga yang dikaitkan dengan faktor bertambahnya usia. Faktor ekstrinsik, seperti pensiun juga dapat menyebabkan perubahan yang tiba-tiba pada kebutuhan untuk beraktivitas dan kebutuhan energi sehari-hari serta mengarah pada perubahan pola kebutuhan tidur. Keadaan sosial dan psikologis yang terkait dengan faktor predisposisi terjadinya depresi pada lansia, yang kemudian dapat mempengaruhi pola tidur terjaga lansia. Pola tidur dipengaruhi oleh lingkungan, bukan seluruhnya akibat proses penuaan (Maas, 2011).

2.2 Konsep Kebutuhan Tidur

2.2.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan salah satu cara untuk melepas kelelahan baik jasmani maupun mental. Menurut (Peter dalam Diani, 2014) berpendapat bahwa tidur merupakan suatu keadaan yang sederhana. Dalam keadaan tidur, sedikit sekali yang dapat diingat secara normal dapat dikatakan bahwa dalam tidur semua system dalam tubuh kita berkurang kegiatannya. Pengurangan ini sampai batas paling dasar dan akan tetap dalam batas ini sampai kita bangun kembali keesokan harinya. Tidur adalah suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu, tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang

terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi (Ulimudiin, 2011). Saat “tidur dalam,” otak memperbaiki dirinya sendiri dan merangsang pembentukan sistem kekebalan. Kita ketahui bahwa tidur adalah sebuah reflek yang rumit, yang mensyaratkan relaksasi dan sejumlah kondisi lain fasilitasi proses ini dikenal sebagai tidur higienis (*hygien*) (Rafknowledge, 2004: 23- 24). Menurut (Lanywati, 2001), kebutuhan tidur yang cukup, ditentukan selain oleh jumlah faktor jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak merasa lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk Hidayat (2006). Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulauan tidur. Buysse et al (1998).

2.2.2 Jenis Tidur

Setiap malam seseorang mengalami dua jenis tidur yang berbeda dan saling bergantian yaitu: tidur (*RapidEye Movement*) dan non REM (*Non- RapidEye Movement*). (Rafknowledge dalam Diani, 2014).

- a. Tidur REM Tidur REM (*rapid eye movement*) terjadi disaat kita bermimpi hal tersebut ditandai dengan tingginya aktivitas mental, dan fisik. Ciri-cirinya antara lain; detak jantung, tekanan darah, dan cara bernapas sama dengan

yang dialami saat kita terbangun. Masa tidur REM kira-kira dua puluh menit dan terjadi selama empat sampai lima kali dalam sehari.

- b. Tidur Non-Rem Tidur non-REM memiliki empat tingkatan. Selama tingkatan terdalam berlangsung (3 dan 4), orang tersebut akan cukup sulit dibangunkan. Beranjak lebih malam, status tidur non-REM semakin ringan. Pada tingkat 4, tidur serasa menyegarkan/ menguatkan. Selama periode ini, tubuh memperbaiki dirinya dengan menggunakan hormon yang dinamakan somastostatin. Ilmuwan mendefinisikan bahwa tidur yang terbaik adalah tidur yang mengalami perpaduan tepat antara mengalami REM dan non-REM.

2.2.3 Tahapan Fase Tidur

Fase tidur dapat dimati melalu pengamatan gelombang otak selama periode tidur dengan menggunakan alat EEG (*electroencephalograph*) (Solso, 2008: 254). Ada beberapa tahapan dalam tidur; tahap I adalah tahapan paling “ringan“. Dari keempat tahapan tidur dan hal itu terjadi saat kita mulai merasa mengantuk. selama tahapan ini, terdapat periode-periode singkat aktivitas gelombang theta (4-7 Hz), yang mengindikasikan rasa ngantuk. Tahap II dicirikan oleh “ kumpanan “ tidur (sleep spindles), yang berupa lonjakan-lonjakan ritmik aktivitas EEG yang bekisar pada 12-15 Hz.. Tahap III terdapat sejumlah gelombang delta berfungsi sangat rendah (1-4 Hz) , dan pola “ kumpanan “ juga berlangsung Tahap IV rekaman-rekaman EEG menunjukkan hasil serupa dengan tahap III, namun memiliki lebih banyak gelombang delta .tahap ke IV adalah tahap tidur yang paling dalam, saat orang paling sulit di bangunkan.

2.2.4 Masalah Tidur Pada Lansia

Menurut(Rafknowledge, dalam Diani, 2014) Kesulitan tidur / insomnia ringan merupakan keadaan yang kerap dikeluhkan dengan kendala-kendala seperti kesulitan tidur, tidur tidak tenang, kesulitan menahan tidur, sering terbangun dipertengahan malam, dan seringnya terbangun diawal. Insomnia yang kita alami bisa berlangsung beberapa hari saja sampai dua atau tiga minggu.tetapi pada kasus yang kronis insomnia bisa bertahan lebih lama lagi. Menurut (Rafknowledge dalam Diani, 2014), kesulitan tidur/ insomnia ringan biasanya dipicu oleh stress, suasana ramai atau berisik, perbedaan suhu udara, perubahan lingkungan sekitar, masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur, efek samping pengobatan.

2.3 Insomnia

2.3.1 Definisi Insomnia

Menurut Kamus Bahasa Indonesia (2008: 1712) pengertian tingkat insomnia adalah pangkat; derajat; taraf; atau kelas. Sedangkan menurut Kamus Lengkap Psikologi Chaplin (2007: 251), insomnia adalah ketidakmampuan kronis untuk tidur. Menurut Maslim (2002 : 93), insomnia adalah keluhan adanya kesulitan masuk tidur, atau mempertahankan tidur, atau kualitas tidur yang buruk.

Berdasarkan *Clinical Practice Guideline Adult Insomnia: Assesement to Diagnosis* (Panduan Praktis Klinis Insomnia untuk Orang Dewasa : Assesment untuk Diagnosis) (2007: 3) mendefinisikan insomnia sebagai kesulitan memasuki tidur, kesulitan untuk tetap tidur, atau tidur yang tidak dapat menyegarkan pada seseorang yang padahal ia mempunyai kesempatan untuk tidur malam yang normal, yaitu 7-8 jam. (Rafknowledge (2004: 57-60) menyebutkan bahwa

insomnia adalah keluhan yang sering muncul berupa kendala-kendala seperti kesulitan tidur, tidur tidak tenang, kesulitan menahan tidur atau untuk tetap tidur, seringnya terbangun di pertengahan malam, dan seringnya terbangun lebih awal pada diri seseorang. Umumnya dimulai dengan munculnya gejala-gejala :

- 1) Kesulitan jatuh tertidur atau tidak tercapainya tidur nyenyak. Keadaan ini bisa berlangsung sepanjang malam dan dalam tempo sehari-hari, berminggu-minggu, atau lebih.
- 2) Merasa lelah saat bangun tidur dan tidak merasakan kesegaran. Mereka yang mengalami insomnia seringkali merasa tidak pernah tertidur sama sekali.
- 3) Sakit kepala di pagi hari. Ini sering disebut sebagai, “efek mabuk” padahal, nyatanya orang tersebut tidak minum- minuman keras di malam itu.
- 4) Kesulitan berkonsentrasi .
- 5) Mudah marah.
- 6) Mata memerah.
- 7) Mengantuk di siang hari.

Bila melihat tinjauan perilaku sedatif, maka orang-orang yang mengalami insomnia akan mengkonsumsi obat tidur atau sedatif untuk mengatasi kesulitan tidur mereka. Kaplan & Sadock (1997: 675) menyebutkan, sedatif adalah obat yang menurunkan ketegangan subyektif dan menginduksi ketenangan mental. Istilah “sedatif” sesungguhnya adalah sama dengan istilah “ansiolitik”, yaitu obat yang menurunkan kecemasan. Hipnotik adalah obat yang digunakan untuk menginduksi tidur. Jika sedatif dan ansiolitik diberikan dalam dosis tinggi, obat tersebut dapat menginduksi tidur, seperti yang disebabkan oleh hipnotik.

Sedangkan Buysse (2010: 98), mengatakan bahwa insomnia dapat dilihat secara lebih baik sebagai sebuah *symptom*(gejala)atau kelainan daripada sebuah penyakit serius. Terkadang “insomnia” digunakan untuk menyebutkan keluhan terisolasi ;pada kasus yang lain digunakan untuk mengindikasikan sebuah kelainan, yaitu sebuah ketetapan sel dari gejala-gejala (*symptoms*) dan tanda-tanda (*signs*) yang menyebabkan ketidakmampuan (*distress*atau*impairment*).

Kemudian menurut Lanywati, (2001:13), insomnia atau gangguan sulit tidur merupakan suatu keadaan seseorang dengan kuantitas dan kualitas tidur yang kurang. Gejala insomnia sering dibedakan sebagai berikut :

- a. Kesulitan memulai tidur (*initial insomnia*), biasanya disebabkan oleh adanya gangguan emosi, ketegangan atau gangguan fisik, (misal: kelelahan yang berlebihan atau adanya penyakit yang mengganggu fungsi organ tubuh).
- b. Bangun terlalu awal (*early awakening*), yaitu dapat memulai tidur dengan normal, namun tidur mudah terputus dan atau bangun lebih awal dari waktu tidur biasanya., serta kemudian tidak bisa kembali tidur lagi. Gejala ini sering muncul seiring dengan bertambahnya usia seseorang atau karena depresi dan sebagainya.

Berdasarkan pengertian istilah tingkat dan pengertian insomnia dari beberapa teori yang telah dikemukakan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat insomnia adalah suatu derajat kondisi pada seseorang, dimana orang tersebut merasa sulit untuk tidur, mempertahankan tidur, atau kualitas tidurnya buruk, dengan disertai keluhan-keluhan dan menimbulkan akibat yang dirasa merugikan, baik secara fisik maupun psikologis yang terdiri dari beberapa derajat atau kelas (Putra, 2013).

2.3.2 Faktor Penyebab Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh beberapa factor. Yang paling banyak menjadi penyebab insomnia adalah masalah psikologi. Oleh karena itu, yang paling penting dalam penanganan insomnia adalah melihat latar belakang penderita dan riwayat kesehatannya. Berikut adalah beberapa faktor yang merupakan penyebab insomnia (Susilo, Y & Wulandari, A 2011) :

1. Faktor psikologi

Stress yang berkepanjangan paling sering menjadi penyebab dari insomnia kronis. Tingkat tuntutan yang tinggi atau keinginan yang tidak tercapai, hingga berita kegagalan sering memicu terjadinya insomnia *transient*. Orang-orang yang memiliki masalah stress, seringkali mengalami insomnia. Untuk penanganan jenis ini, yang harus diselesaikan terlebih dahulu problem yang membuatnya stress. Setelah masalahnya diselesaikan, biasanya insomnia akan sembuh dengan sendirinya.

2. Problem psikiatri

Depresi paling sering ditemukan di kehidupan masa kini. Banyak pola hidup instan yang memicu depresi. Tuntutan prestasi yang semakin tinggi dan gaya hidup yang tidak sehat, semakin membuat orang terus-menerus berlomba menjadi yang terbaik. Mereka tidak peduli dan kondisi masing-masing demi pencapaian prestasi tersebut. Mereka bahkan tanpa sadar sering tidak peduli terhadap kesehatannya.

Akibatnya semakin banyak orang yang terus-menerus berpikir. Apabila sudah demikian, mereka akan mengalami gangguan tidur. Jika mereka lebih sering bangun lebih pagi dari biasanya pada kondisi yang tidak diinginkan, itu merupakan

gejala paling umum dari awal depresi. Selain itu, perasaan cemas yang berlebihan, *neorosa* (gangguan jiwa), dan gangguan psikologi lainnya sering menjadi penyebab menjadi penyebab gangguan tidur.

Untuk mengatasi gangguan tidur seperti ini, dan paling penting dalam penanganannya adalah menyelesaikan masalah-masalah yang membebani pikirannya

3. Sakit Fisik

Pada saat seseorang mengalami sakit fisik, sebenarnya proses metabolisme dan kinerja di dalam tubuh tubuh atau terjadi gangguan. Banyak orang yang sakit otomatis tidak dapat tidur dengan nyenyak dan sering kurang tidur. Itulah sebabnya dalam proses penyembuhan penyakit, di dalam obatnya juga terdapat unsur “obat tidur” dalam kadar tertentu. Ini bertujuan agar orang yang sakit tersebut dapat beristirahat penuh dengan tidur. Sesak napas pada orang yang terserang asma menjadi penyebab terjadi gangguan tidur. Selama penyebab fisik atau sakit fisik tersebut belum dapat ditangani dengan baik, gangguan tidur atau sulit tidur akan tetap terjadi. Oleh karena itu, masalah insomnia seperti ini yang harus diselesaikan adalah masalah gangguan sakit sulit tidurnya .

4. Faktor Lingkungan

Lingkungan memegang peranan besar terhadap terjadinya insomnia seseorang. Lingkungan yang bising, seperti lingkungan lintasan pesawat terbang, lintasan kereta api, pabrik dengan mesin-mesin yang terus beroperasi sepanjang malam atau suara TV yang keras menjadi faktor penyebab sulit tidur. Jika terpaksa harus tinggal di lingkungan yang bising dan berisik seperti itu, usahakan memasang kedap suara atau tidur dengan memasang penutup telinga.

Dengan demikian, kebisingan dapat sedikit dikurangi atau sekalian pindah ke tempat tinggal yang lebih nyaman.

5. Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat juga dapat memicu munculnya insomnia. Kebiasaan mengonsumsi alkohol, rokok, kopi (kafein), obat penurun berat badan, jam kerja yang tidak teratur, juga dapat menjadi penyebab sulit tidur. Jika kondisinya seperti ini penderita insomnia harus menyelesaikan dulu masalahnya, baru akan dapat tidur dengan nyenyak.

Sebisa mungkin hindari mengonsumsi alkohol sebelum tidur. Ini akan membuat badan terus-menerus terjaga dan tidak bisa tidur. Demikian pula dengan rokok, kopi dan beberapa makanan atau minuman yang mengandung kafein. Semuanya berfungsi untuk membuat badan tetap terjaga sepanjang malam. Akibatnya tidur akan semakin sulit didapatkan.

6. Tidur Siang Berlebihan

Banyak orang terbiasa dengan tidur siang setiap harinya. Mungkin mereka memang memerlukan istirahat total sekitar 10-30 menit dengan tidur siang. Hal ini bisa disebut normal atau wajar mungkin karena kelelahan bekerja sehingga butuh waktu tidur siang sejenak.

Akan tetapi, ada banyak orang yang tidak berukur dalam tidur. Mereka tidur berlebihan di siang hari sehingga akhirnya mereka mengalami kesulitan tidur pada malam hari. Jika penyebabnya seperti ini solusi untuk menyelesaikan insomnia di malam hari sangatlah mudah. Batasi diri untuk tidak tidur di siang hari atau tidur secukupnya. Aturlah pola tidur agar dapat tidur di malam hari. Gunakan waktu di siang hari untuk bekerja dan beraktifitas.

2.3.3 Batasan Insomnia

Berdasarkan skala insomnia yang telah dibakukan, yaitu skala KSPBJ (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta) menurut Iwan (2009 : 43), batasan atau indikator insomnia dapat ditentukan meliputi parameter sebagai berikut :

1. Kesulitan untuk memulai tidur
2. Tiba-tiba terbangun pada malam hari
3. Bisa terbangun lebih awal atau dini hari
4. Merasa mengantuk di siang hari
5. Sakit kepala pada siang hari
6. Merasa kurang puas dengan tidurnya
7. Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur
8. Mendapat mimpi buruk
9. Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur
10. Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan
11. Tidur selama 6 jam dalam semalam

Maslim (2002 : 93) menyebutkan bahwa diagnostik untuk insomnia adalah:

- 1) adanya kesulitan masuk tidur atau kualitas tidur yang buruk,
- 2) Keluhan Gangguan terjadi minimal 3 kali dalam seminggu,
- 3) Adanya preokupasi dengan tidak bisa tidur (*sleeplessness*) dan peduli yang berlebihan terhadap akibatnya di malam hari dan sepanjang siang hari,
- 4) Adanya gejala gangguan jiwa lain, seperti depresi, anxietas, atau obsesi tidak menyebabkan diagnosis insomnia diabaikan. Semua ko-morbiditas harus dicantumkan karena membutuhkan terapi tersendiri,

- 5) Kriteria “lama tidur” (kuantitas) tidak digunakan untuk menentukan adanya gangguan, oleh karena luasnya variasi individual. Lama gangguan yang tidak memenuhi kriteria di atas (seperti pada “*transient insomnia*”) tidak didiagnosis disini, dapat dimasukkan dalam Reaksi Stress Akut (F43.0) atau Gangguan Penyesuaian (F43.2).

2.3.4 Tipe Insomnia

Menurut klasifikasi diagnostic dari *World Health Organization (WHO)* pada tahun 1990 (Laniwaty) (2001:13), insomnia dimasukkan dalam golongan *Disorders of Initiating and Maintaining Sleep(DIMS)*, yang secara praktis dikasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu insomnia primer dan insomnia sekunder.

1. Insomnia Primer

Insomnia primer, merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Sehingga dengan demikian pengobatannya masih relatif sukar dilakukan dan biasanya berlangsung lama atau kronis (*long term insomnia*). Insomnia primer ini sering menyebabkan terjadinya komplikasi kecemasan dan depresi, yang justru dapat menyebabkan semakin parahnya gangguan sulit tidur tersebut. Sebagian penderita golongan ini mempunyai dasar gangguan psikiatris, khususnya depresi ringan sampai menengah berat. Adapun sebagian penderita lain merupakan pecandu alkohol atau obat-obatan terlarang (narkotik). Kelompok yang terakhir ini memerlukan penanganan yang khusus secara terpadu mencakup perbaikan kondisi tidur (*sleep environment*), pengobatan, dan terapi kejiwaan (psikoterapi).

2. Insomnia Sekunder

Insomnia sekunder merupakan merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti. Gangguan tersebut dapat berupa faktor gangguan sakit fisik, ataupun gangguan kejiwaan (psikis). Pengobatan insomnia sekunder relatif lebih mudah dilakukan terutama dengan menghilangkan penyebab utamanya terlebih dahulu. Insomnia sekunder dapat dibedakan sebagai berikut :

a. Insomnia Sementara (*Transient Insomnia*)

Insomnia sementara terjadi pada seseorang yang termasuk dalam golongan dapat tidur normal, namun karena adanya stres atau ketegangan sementara (misalnya karena adanya kebisingan atau pindah tempat tidur), menjadi sulit tidur. Pada keadaan ini, obat hipnotik, dapat digunakan ataupun tidak (tergantung pada kemampuan adaptasi penderita terhadap lingkungan penyebab stres atau ketegangan tersebut).

b. Insomnia Jangka Pendek (*Short Term Insomnia*)

Insomnia jangka pendek merupakan gangguan tidur yang terjadi pada penderita sakit fisik (misalnya batuk, rematik, dan lain sebagainya), atau mendapat stres situasional (misalnya kehilangan atau kematian orang dekat, pindah pekerjaan, dan lain sebagainya). Biasanya gangguan sulit tidur ini akan dapat sembuh beberapa saat setelah terjadi adaptasi, pengobatan, ataupun perbaikan suasana tidur. Dalam kondisi ini, pemakaian obat hipnotik dianjurkan dengan pemberian tidak melebihi 3 minggu (paling baik diberikan selama 1 minggu saja). Pemakaian obat secara berselang-seling (*intermittent*), akan lebih aman, karena dapat menghindari terjadinya efek sedasi yang timbul berkaitan dengan akumulasi obat.

Sedangkan berdasarkan *Clinical Practice Guideline Adult Insomnia : Assesment to Diagnosis* (2007: 1) menyebutkan ada 6 gangguan tidur, dan 4 diantaranya adalah insomnia, yaitu :

Empat macam gangguan yang termasuk Insomnia :

1. *Acute Insomnia* durasi atau lama waktunya adalah 4 minggu atau kurang dari itu.
2. *Chronic Insomnia* : durasi atau lama waktunya 4 minggu atau lebih dari itu.
3. *Secondary Insomnia* : insomnia sekunder mengacu pada kesulitan memulai dan atau mempertahankan tidur yang terjadi sebagai akibat dari keterkaitan yang tidak sehat dalam hubungannya dengan rangkaian proses medis, psikiatri atau psikologi. Insomnia sekunder meliputi: rasa sakit yang terkait dengan rheumatoid arthritis yang mengganggu inisiasi dan atau pemeliharaan tidur, keterkaitan insomnia yang tidak sehat terkait dengan episode depresi, atau insomnia terkait dengan stres emosional akut.
4. *Primary Insomnia* dikenal juga dengan *psychophysiological insomnia* (PPI) : Kelainan ketegangan somatisasi dan belajar tidur, mencegah hubungan yang dihasilkan dalam keluhan dari insomnia dan konsekuensi dari ketidakmampuan di siang hari. Hubungan negatif yang terkondisi terkait dengan tidur, cenderung melanggengkan insomnia dan diperburuk oleh pasien yang *obsessive* berkaitan dengan tidur mereka

Dua gangguan tidur lainnya yang tidak termasuk insomnia :

1. *Primary Sleep Disorder* : Kelainan primer atau intrinsik tidur adalah salah satu hal yang mengemukakan tentang proses psikologis dari tidur. Contoh

dari kelainan tidur primer yang mengganggu adalah *sleep apnea*, *restless leg syndrome*, *periodic limb movement disorder* atau *parasomnia*.

2. *Daytime impairment* : Konsekuensi siang hari dari insomnia yang di dalamnya termasuk: *syphoric* (kecemasan yang berlebih) seperti iritabilitas; ketidakmampuan kognisi seperti melemahnya konsentrasi dan daya ingat, dan kelelahan dalam keseharian, konsekuensi siang hari dari insomnia harus mempunyai efek yang substansial pada kualitas hidup individu agar bisa dianggap berarti.

Berdasarkan penjabaran teori tingkat insomnia di atas, maka peneliti ini mengambil teori dari WHO dalam Lanywati, untuk digunakan dalam membuat angket insomnia, yang mengatakan bahwa tingkat insomnia terdiri dari : tingkat insomnia sementara (*transientinsomnia*), tingkat insomnia jangka pendek (*short term insomnia*) dan tingkat insomnia jangka panjang atau kronis (*chronic insomnia*).

2.3.5 Gejala - Gejala Insomnia

Insomnia yang akut tidak terjadi begitu saja. Ada banyak penyebab dan gejala yang sering kali diabaikan oleh penderita-penderitanya. Ada banyak yang menganggap tidak bisa tidur bukan masalah serius. Mereka tidak menyadari bahwa gangguan tidur akan memicu munculnya berbagai penyakit yang serius. Gejala-gejala umum yang dialami oleh penderita insomnia adalah sebagai berikut.

1. Perasaan Sulit Tidur

Ada banyak penderita insomnia yang selalu merasa dirinya sulit tidur, walaupun sebenarnya pada malam hari mereka sempat tertidur beberapa saat. Selain itu, penderitanya akan selalu merasa sulit tidur dan kurang tidur.

2. Bangun Tidak Diinginkan

Salah satu gejala insomnia adalah seseorang yang tidur di malam hari, sering terbangun lebih awal dan bangun yang tidak direncanakan. Selain itu, umumnya mereka akan sulit untuk tidur kembali dalam waktu cepat. Akibatnya, waktu tidur mereka menjadi berkurang dan pada siang hari mereka merasa lemas, letih, lesuh, dan kekurangan energi.

3. Wajah Selalu Kelihatan Letih dan Kusam

Kurang tidur akan berdampak langsung pada wajah. Orang yang kurang tidur akan terlihat kusam, pucat, maupun mata merah dan terlihat sembab.

4. Kurang Energi dan Lemas

Orang yang mengalami gejala-gejala insomnia adalah perasaan yang tidak menentu di siang hari. Mereka selalu merasa lemas, mudah mengantuk, dan tidak *mood*. Bawaannya menguap terus dan selalu ingin tidur. Padahal pekerjaan mereka tidak bisa ditinggalkan. Akibatnya, mereka tidak dapat bekerja secara maksimal.

5. Cemas Berlebih Tanpa Sebab

Hati-hati jika kita sering dilanda cemas berlebihan dan tanpa sebab itu merupakan salah satu gejala insomnia. Cemas maupun khawatir adalah hal yang normal dan manusiawi. Terlebih lagi jika menunggu sesuatu yang tidak pasti, seperti hasil ujian, penempatan kerja, dan lain-lain. Namun jika tanpa ada sesuatu yang besar dan penting kita selalu cemas, seperti dikejar sesuatu yang tidak tampak, itu sudah merupakan gejala insomnia.

6. Gangguan Emosional

Kondisi fisik yang tidak prima menyebabkan kinerja syaraf dan otot tidak sinkron lagi. Orang yang akan mengalami insomnia biasanya juga ditunjukkan dengan adanya gangguan emosional. Biasanya mereka mudah marah, cepat tersinggung, kehilangan memori jangka pendek, sulit berkonsentrasi, pikiran terpecah-pecah pada banyak urusan dan perasaan depresi.

7. Mudah lelah

Gangguan tidur dan kurangnya jam tidur akan menyebabkan seseorang, kekurangan energi dan terganggunya metabolisme tubuh. Hal ini menjadikan penderita insomnia mudah lelah dan selalu terlihat lemas, tidak bersemangat. Salah satu cara mengembalikan kondisi kelelahan adalah dengan tidur.

8. Penglihatan Kabur

Akibat kurang tidur, kinerja syaraf menjadi tidak normal, termasuk kinerja syaraf yang mengatur penglihatan. Ini akan menyebabkan pekerjaan tidak prima. Aktivitas yang melibatkan penglihatan akan terganggu.

9. Koordinasi Gerak Anggota Tubuh Terganggu

Kurang tidur akan merusak urat syaraf. Rusaknya urat syaraf ini akan menyebabkan koordinasi gerak anggota tubuh terganggu. Jika sudah demikian, satu sama lain reaksi gerak tubuh menjadi tidak normal seperti biasanya. Gangguan bisa berupa reaksi lambat atau tidak merespon adanya akasi dari luar tubuhnya. Jika dibiarkan terus-menerus, secara keseluruhan akan mengganggu aktivitas penderita.

10. Berat Badan Turun Drastis

Tidak terasa badan seperi semakin ringan setiap harinya. Ketika menimbangkan diri, ternyata berat badan menurun drastis kemungkinan adalah

gejala insomnia. Namun demikian, indikasi tersebut bisa jadi adanya penyakit-penyakit lain yang lebih serius. Tidur menyebabkan seluruh otot dan otak tetap bekerja terus-menerus. Ini akan menguras energi dan menyebabkan sejumlah kalori hilang, karena tidak tidur. Apabila gangguan tidur tidak di atasi, penderita insomnia akan terus kehilangan berat badannya. Kekurangan lemak tubuh juga akan beresiko terhadap penyakit-penyakit berat lainnya.

11. Gangguan Pencernaan

Selama tidak tidur, otot-otot dan syaraf akan tetap bekerja. Ini menyebabkan apa yang semestinya dapat beristirahat menjadi tidak dapat. Metabolisme menjadi terganggu. Akibat metabolisme yang terganggu itulah kondisi pencernaan akan mengalami gangguan. Orang yang mengalami gejala insomnia akan mudah dan sering merasa mual, muntah, atau bahkan cenderung lapar terus-menerus dan selalu ingin makan. Biasanya keinginan untuk terus makan itu karena efek tidak bisa tidur. Tubuh memerlukan energi untuk mengganti kalori yang diperlukan dari makanan

12. Fobia Malam Hari

Biasanya orang akan senang jika hari mulai senja. Waktunya istirahat, waktunya bersantai bersama keluarga, dan tidur nyenyak serta mimpi indah. Namun bagi mereka yang mengalami gejala isomnia, malam hari adalah saat yang menakutkan. Mereka merasa takut akan malam hari karena merasa selalu sulit tidur. Mereka tidak bisa tidur dimalam hari dan cenderung ingin tidur di siang hari. Jam biologis mereka sudah terbaik.

13. Ketergantungan Obat Tidur

Obat tidur memang dijual bebas dan dapat diperoleh secara bebas pula tanpa resep dokter. Namun tidak bijaksana bila menggunakan obat tidur secara terus-menerus untuk dapat tidur. Ketergantungan ini sangat tidak sehat. Apabila dalam jangka waktu tertentu harus tidur dengan obat tidur, segera hentikan dan temuilah dokter.

14. Ketergantungan Zat Penenang

Alkohol, kafein (kopi), nikotin (rokok) sering digunakan oleh banyak orang untuk dapat tidur. Padahal pada kenyataannya mengonsumsi obat-obatan tersebut justru membuat tubuh tetap terjaga. Walaupun terdapat kesalahan persepsi, tetapi banyak orang yang menggunakan untuk dapat tidur.

2.3.6 Dampak Insomnia

Rafknowledge (2004: 60) mengatakan bahwa insomnia memberi sedikit atau banyak dampak pada kualitas hidup, produktivitas, dan keselamatan seseorang. Pada kondisi yang parah, dampaknya bisa lebih serius, seperti misalnya:

- a. Orang yang insomnia lebih mudah menderita depresi dibandingkan mereka yang biasa tidur dengan baik.
- b. Kekurangan tidur akibat insomnia member kontribusi pada timbulnya suatu penyakit, termasuk penyakit jantung.
- c. Dampak mengantuk atau ketiduran di siang hari dapat mengancam keselamatan kerja, termasuk mengemudi kendaraan.
- d. Orang dengan insomnia bisa kehilangan banyak waktu dari pekerjaannya.
- e. Tidur malam yang buruk, dapat menurunkan kemampuan dalam memenuhi tugas harian serta kurang menikmati aktivitas hidup.

2.3.7 Alat Ukur Insomnia

Alat ukur yang akan digunakan untuk mengukur (insomnia) dari subyek adalah menggunakan KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta *Insomnia Rating Scale*) (Noniani 2008). Alat ukur ini mengukur masalah insomnia secara terperinci, misalnya masalah gangguan masuk tidur, lamanya tidur, kualitas tidur, serta kualitas setelah bangun. Berikut merupakan butir-butir dari *KSPBJ Insomnia Rating Scale* dan nilai skoring dari tiap item yang dipilih oleh subyek adalah sebagai berikut :

1. Lamanya tidur. Butir ini untuk mengevaluasi jumlah jam tidur total, nilai butir ini tergantung dari lamanya subyek tertidur dalam satu hari. Untuk subyek normal lamanya tidur biasanya lebih dari 6,5 jam, sedangkan pada penderita insomnia memiliki lama tidur yang lebih sedikit. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban tidur lebih dari 6,5 jam. Nilai 1 untuk jawaban tidur antara 5,5 - 6,5 jam. Nilai 2 untuk jawaban tidur antara 4,5 – 5,5 jam. Nilai 3 untuk jawaban tidur kurang dari 4,5 jam.
2. Mimpi. Subyek normal biasanya tidak bermimpi atau tidak mengingat bila di mimpi atau kadang-kadang mimpi yang dapat diterimanya. Penderita insomnia mempunyai mimpi yang lebih banyak atau selalu bermimpi dan kadang-kadang mimpi buruk. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban tidak ada mimpi. Nilai 1 untuk jawaban terkadang mimpi yang menyenangkan atau mimpi biasa saja. Nilai 2 untuk jawaban selalu bermimpi. Nilai 3 untuk jawaban mimpi buruk atau mimpi yang tidak menyenangkan.

3. Kualitas tidur. Kebanyakan subyek normal tidurnya dalam, penderita insomnia biasanya tidurnya dangkal. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban dalam, sulit untuk terbangun. Nilai 1 untuk jawaban terhitung tidur yang baik, tetapi sulit untuk terbangun. Nilai 2 untuk jawaban terhitung tidur yang baik, tetapi mudah untuk terbangun. Nilai 3 untuk jawaban tidur yang dangkal, mudah untuk terbangun.
4. Masuk tidur. Subyek normal biasanya dapat jatuh tertidur dalam waktu 5-15 menit. Penderita insomnia biasanya lebih lama dari 15 menit. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban kurang dari 5 menit. Nilai 1 untuk jawaban antara 6 - 15 menit. Nilai 2 untuk jawaban antara 16 - 29 menit. Nilai 3 untuk jawaban antara 30 - 44 menit. Nilai 4 untuk jawaban antara 45 - 60 menit. Nilai 5 untuk jawaban lebih dari 1 jam.
5. Terbangun malam hari. Subyek normal dapat mempertahankan tidur sepanjang malam, kadang-kadang terbangun 1-2 kali, tetapi penderita insomnia terbangun lebih dari 3 kali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban tidak terbangun sama sekali. Nilai 1 untuk jawaban sekali atau dua kali terbangun. Nilai 2 untuk jawaban tiga sampai empat kali terbangun. Nilai 3 untuk jawaban lebih dari empat kali terbangun.
6. Waktu untuk tidur kembali. Subyek normal mudah sekali untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari biasanya kurang dari 5 menit mereka dapat tertidur kembali. Penderita insomnia memerlukan waktu yang

panjang untuk tidur kembali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban kurang dari 5 menit. Nilai 1 untuk jawaban antara 6 – 15 menit. Nilai 2 untuk jawaban antara 16 – 60 menit. Nilai 3 untuk jawaban lebih dari 60 menit.

7. Terbangun dini hari. Subyek normal dapat terbangun kapan dia ingin bangun tetapi penderita insomnia biasanya bangun lebih cepat (misal 1-2 jam sebelum waktu untuk bangun). Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban sekitar waktu bangun tidur anda. Nilai 1 untuk jawaban bangun 30 menit lebih awal dari waktu bangun tidur anda dan tidak dapat tertidur lagi. Nilai 2 untuk jawaban bangun 1 jam lebih awal dari waktu bangun tidur anda dan tidak dapat tertidur lagi. Nilai 3 untuk jawaban bangun lebih dari 1 jam lebih awal dari waktu bangun tidur anda dan tidak dapat tertidur lagi.
8. Perasaan waktu bangun. Subyek normal merasa segar setelah tidur di malam hari. Akan tetapi penderita insomnia biasanya bangun dengan tidak segar atau lesu. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah : Nilai 0 untuk jawaban merasa segar. Nilai 1 untuk jawaban tidak terlalu baik. Nilai 2 untuk jawaban sangat buruk. Berdasarkan hasil pengukuran yang telah dilakukan oleh *KSPBJ-IRS* ditetapkan bahwa nilai di atas 10 maka sudah dapat digolongkan ke dalam orang yang mengalami insomnia, dan untuk nilai dibawah 10 digolongkan tidak insomnia. Penghitungan tersebut berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan *KSPBJ-IRS* pada 175 pasien non psikiatrik pada poliklinik umum untuk keluhan gangguan tidur. Dengan analisis statistik, *KSPBJ-IRS* dan keluhan insomnia dengan

skor lebih dari 10 merupakan spesifisitas yang optimal dan *predictive value* yang optimal dari keluhan insomnia (Noviani, 2008).

2.4 Terapi Murottal

2.4.1 Definisi Terapi Murottal

Terapi murottal merupakan terapi bacaan Al-Qur'an terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam yang dibacakan oleh Qori' yang direkam dengan menggunakan audio (Yayan, 2015). Metode ini adalah metode pertama yang dibacakan Rasul. Rasul menerima Al-Qur'an dari Jibril AS dengan mendengarkan bacaan jibril, sebagaimana Jibril menerima ayat-ayat Al-Qur'an pertama kali dari Allah SWT (Yayan, 2015).

2.4.2 Manfaat Terapi Murrotal

Bacaan Al-Quran secara murottal mempunyai efek relaksasi, efek soporifik (ingin tidur) dan dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur apabila didengarkan dalam tempo secara konstan, tidak ada perubahan irama yang mendadak, dan dalam nada yang lembut (Endiyono & Pramesthirini, 2016).

Al-Qur'an merupakan obat yang komplit untuk segala jenis penyakit, baik penyakit hati maupun penyakit fisik, baik penyakit dunia maupun penyakit akhirat (Ad-Dhani, 2005), sedangkan Yani, Ahmad dkk (2002) menyatakan bahwa Al-Qur'an bermanfaat untuk menjadi obat penawar dan penyembuh dari berbagai persoalan hidup manusia.

Berikut ini adalah beberapa manfaat dari murottal (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al- Qur'an) yang dikutip dari penelitian Siswantinah (2011). Ratih (2013), dan Triana (2013) antara lain :

1. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
2. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa tangkat, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kenali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

2.4.3 Hubungan Terapi Murottal Dalam Menurunkan Insomnia

Dengan mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an dapat merasakan perubahan fisiologis dan psikologis yang sangat besar. Hasil penelitian tersebut menunjukkan 97%, bahwa dengan mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh mendatangkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf reflektif (Handayani dkk, 2014). Selain itu murottal Al-Qur'an dijadikan sebagai terapi relaksasi. Terapi relaksasi menjadi salah satu cara yang efektif mengatasi insomnia karena menurut Taylor, dkk (Widastira, 2009) relaksasi mampu

meningkatkan reaksi tubuh melawan atau respon menghindari stress atau ketegangan saat mengalami insomnia dengan cara menurunkan frekuensi pernafasan, tekanan darah, nadi, kecepatan metabolik, dan penggunaan energi. Sehingga dengan adanya pengaruh tersebut dapat mengatasi insomnia yang ada pada lansia.

Terapi murottal bekerja pada otak, dan cara bekerjanya yaitu didengar melalui telinga akan distimulasi ke otak, kemudian murottal tersebut akan diterjemahkan melalui jenis musik dan target yang akan distimulasi. Gelombang suara dihantarkan ke otak berupa energi listrik melalui jaringan syaraf yang akan membangkitkan gelombang otak yang dibedakan atas frekuensi alfa, beta, theta, dan delta. Gelombang alfa membangkitkan relaksasi dan memicu keadaan santai untuk tubuh dan pikiran, mengurangi ketegangan dan memicu produksi hormon serotonin dan endorpin, yang mana hormon ini merupakan hormon yang berfungsi untuk membantu seseorang merasa rileks (Haruyama, 2015).

Gelombang beta terkait dengan aktivitas mental, gelombang theta dikaitkan dengan situasi stress dan upaya kreatifitas. Sedangkan gelombang delta dihubungkan dengan situasi mengantuk. Murottal sebagai stimulasi masuk ke sistem limbik yang mengatur emosi, lalu otak memerintahkan sistem tubuh untuk merespon murottal tersebut sebagai tafsirannya. limbik di hipotalamus selanjutnya akan meningkatkan gelombang alfa di otak dan memproduksi zat kimia yang disebut *neuropeptide* membantu merasa rileks. Posisi rileks inilah menurunkan stimulus ke *System Aktivitas Rektikuler* (SAR) dan letak SAR pada batang otak teratas yang dapat mempertahankan kewaspadaan terjaga, dengan demikian akan diambil oleh bagian otak yang disebut BSR (*Bulbar Synchronizy Region*) yang

fungsinya berkebalikan dengan SAR sehingga bisa mengurangi kecemasan dan meningkatkan pola tidur (Endiyono & Pramesthirini, 2016).

Berdasarkan uji laboratorium yang dimiliki Abdul Daim Al-Kahel suara-suara dari ayat suci Al-Qur'an dapat memberikan efek yang signifikan dibandingkan dengan suara musik dan hiburan yang mengundang tawa dan bahagia. Dari sekian banyak model yang diteliti terapi Al-Qur'an jauh lebih dari segala jenis terapi yang sudah diterapkan selama ini, karena terapi Al-Qur'an tidak hanya memberikan kesenangan tapi juga ketenangan (Mirza, 2014).

Bacaan Al-Qur'an memiliki efek yang sangat baik untuk tubuh seperti ketenangan, meningkatkan kreatifitas, meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan kemampuan konsentrasi, mencerdaskan seorang anak, menyembuhkan berbagai macam penyakit, menciptakan sesuatu yang damai dan meredakan ketegangan saraf otak, meredakan kegelisahan/kecemasan mengenai rasa takut, memperkuat kepribadian, meningkatkan kemampuan berbahasa, dan sebagainya. Hal ini dikarenakan karena frekuensi gelombang bacaan Al-Qur'an memiliki kemampuan untuk memprogram ulang sel-sel otak, meningkatkan kemampuan serta menyeimbangkannya (Mirza, 2014).

2.4.4 Kelebihan Surah Al-Mulk

Berikut kelebihan-kelebihan surah Al-Mulk menurut (HR. Tirmidzi no. 2891, Abu Daud no. 1400, Ibnu Majah no.3786, dan Ahmad 2/299) dalam Muhammad Abduh Tuasikal, 2010 ;

1. Abu Hurairah Meriwayatkan hadist, yang bermaksud : “sesungguhnya di dalam Al-Qur'an itu, ada satu surat yang mengandung 30 ayat , ia mensyafaati bagi yang

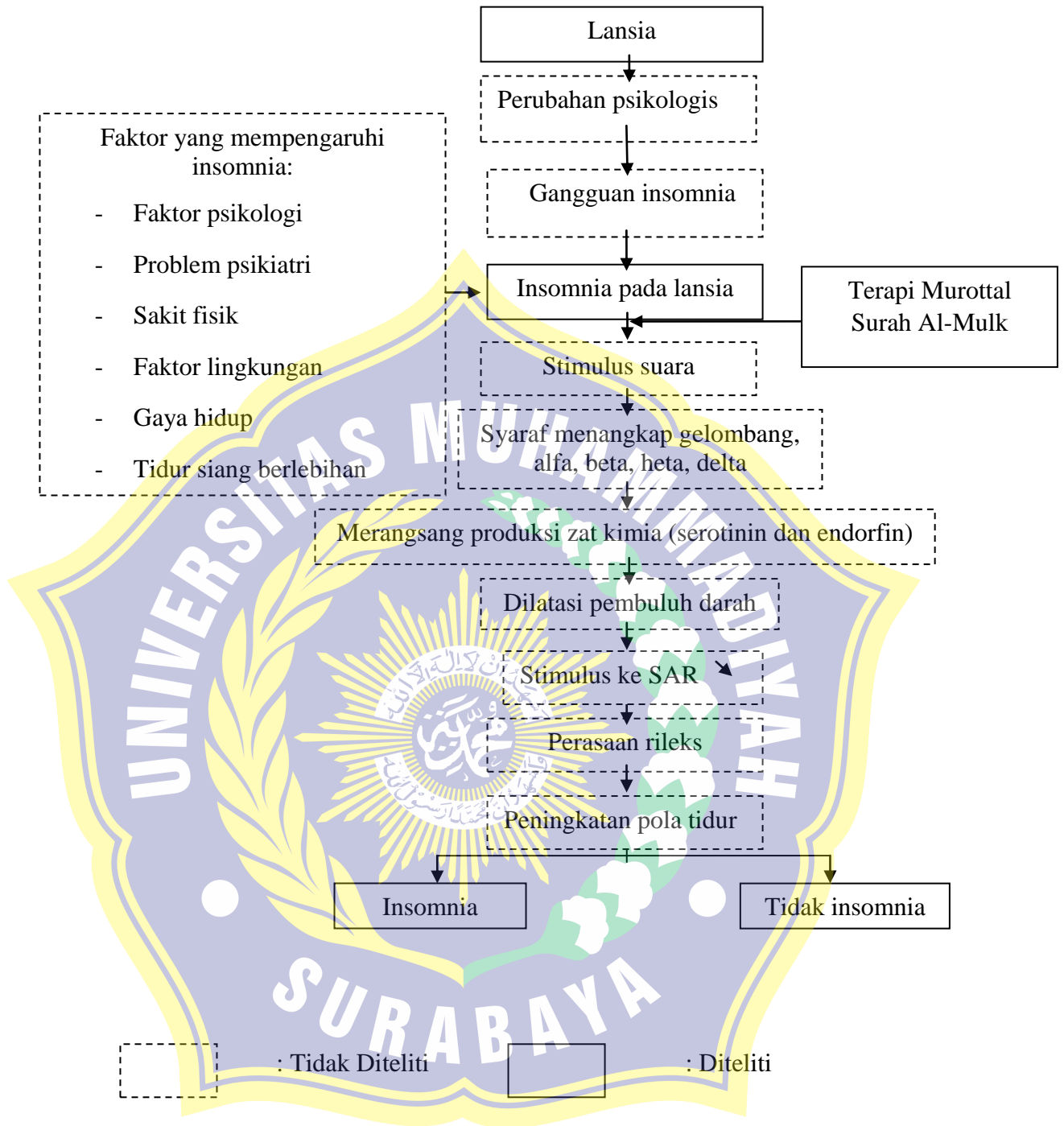
membacanya. Maka waktu lelaki itu membacanya, maka waktu itu pula ia meminta ampun untuknya. Surat itu ialah surah Al-Mulk.

2. Rasulullah Shallallahu Alaihi Wasallam bersabda yang bermaksud : “Surah Al-Mulk memelihara dan melindungi pembacanya dari azab kubur bagi yang membacanya sebelum tidur dan mengamalkannya dikehidupan sehari-hari sehingga dapat menjadi (al-mani’ah atau penghalang dari siksa kubur) benteng ketika seseorang tidur dan juga dapat menghilangkan rasa sakit.

2.4.5 Prosedur Pemberian Terapi Murottal Surah Al-Mulk

1. Bina hubungan saling percaya dan menyampaikan salam.
2. Memperkenalkan diri.
3. Menjelaskan maksud pertemuan.
4. Menyampaikan tujuan terapi
5. Menanyakan kesiapan penderita insomnia untuk pemberian terapi
6. Memberi kesempatan penderita bertanya/menyampaikan sesuatu
7. Tanggapi secukupnya.
8. Atur posisi klien seyaman mungkin (duduk atau tiduran).
9. Memberikan terapi murottal surah Al- Mulk dengan menggunakan pemutar musikmp3dengan durasi pemberian waktu 12 menit

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Murottal Surah Al-Mulk Terhadap Gangguan Insomnia Pada Lanjut Usia Di Panti Tresna Wredha Hargo Dedali Surabaya.

Lansian terdapat proses menua yang mengakibatkan perubahan psikologis sehingga menimbulkan gangguan istirahat tidur, gangguan istirahat tidur disebut juga imsonia pada lansia. Faktor yang mempengaruhi insomnia adalah faktor psikologi, problem psikiatri, sakit fisik, faktor lingkungan, gaya hidup, tidur siang berlebihan. Imsonia bisa di atasi atau di intervensi dengan terapi surah Al-Mulk. Dimana ada stimulus suara sehingga dari saraf menangkap gelombang alfa, beta, heta, delta dan merangsang produksi zat kimia (serotonin dan endorfin) sehingga ada dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan stimulus ke SAR menurun, sehingga menimbulkan perasaan rileks pada lansia dan terdapat peningkatan pola tidur pada lansia, peningkatan pola tidur yang di nilai adalah insomnia dan tidak insomnia

2.6 Hipotesis Peneliti

Ada Pengaruh Terapi Murottal Surah Al-Mulk Terhadap Gangguan Insomnia Pada Lanjut Usia Panti Tresna Wredha Hargo Dedali Surabaya.