

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dewasa

2.1.1 Definisi Dewasa Muda

Dewasa muda (awal) adalah masa transisi dari masa remaja ke dewasa yang disebut sebagai beranjak dewasa (emerging adulthood) terjadi dari usia 18 sampai 25 tahun (Arnet dalam Diane, Ruth, & Sally, 2015:7)

Secara umum, mereka yang tergolong dewasa muda (young adulthood) ialah yang berusia 20-40 tahun. Menurut seorang ahli psikolog perkembangan, Santrock (1999). Orang dewasa muda termasuk masa transisi, baik secara fisik (physically transition), transisi secara intelektual (cognitive transition), serta transisi peran sosial (social role transition) (Agoes, 2004:4).

Terdapat tiga kriteria untuk mendefinisikan dewasa muda: (1) menerima tanggung jawab akan diri sendiri, (2) membuat keputusan mandiri dan, (3) mandiri secara finansial (Arnet dalam Diane, Ruth, & Sally, 2014:82)

2.1.2 Aspek-Aspek Perkembangan Fisik

1. Kekuatan dan Energi

Selepas dari bangku pendidikan tinggi, seseorang dewasa muda berusaha menyalurkan seluruh potensinya untuk mengembangkan diri menuju jalur karier. Kehidupan karier, sering kali menyita perhatian dan energi bagi seorang individu. Hal ini karena mereka sedang merintis dan membangun kehidupan ekonomi agar benar-benar

mandiri dari orang tua. Selain itu, mereka yang menikah harus memikirkan kehidupan ekonomi keluarga. Oleh karena itu, mereka memiliki energi yang tergolong luar biasa, seolah-olah mempunyai kekuatan ekstra bila asyik dengan kerjanya (Agoes, 2004:6).

2. Ketekunan

Ketekunan merupakan salah satu kunci dari kesuksesan dalam meraih suatu karier pekerjaan. Karier yang cemerlang akan mempengaruhi kehidupan ekonomi yang baik pula; sebaliknya bila karier yang suram (gagal), kehidupan ekonomi seorang pun suram (Agoes, 2004:7).

3. Motivasi

Motivasi ialah dorongan yang berasal dari kesadaran diri sendiri untuk dapat meraih keberhasilan dalam suatu pekerjaan (motivasi internal). Orang yang memiliki motivasi internal biasanya ditandai dengan usaha kerja keras tanpa dipengaruhi lingkungan eksternal (Agoes, 2004:7).

2.1.3 Masalah-Masalah Kebiasaan dan Kesehatan Pada Dewasa Muda

1. Obesitas

Menurut Suiitor dan Hunter, yang dimaksud dengan kelebihan berat badan (over-weight) adalah kelebihan berat badan di atas 20% dari berat normal. Sementara itu, obesitas (obesity) adalah kelebihan berat badan sebanyak antara 10%-20% dari berat normal (Agoes, 2004:14). Penyebab dewasa muda mengalami obesitas adalah ketersediaan makanan cepat saji yang murah dan porsi yang banyak, diet dengan lemak tinggi, teknologi yang menghemat tenaga, rekreasi tanpa banyak

aktifitas, seperti menonton televisi dan menggunakan komputer (Diane dkk, 2014:85).

2. Diet

Diet adalah cara pada dewasa untuk membentuk atau mencapai proporsi berat badan dan taraf kesehatan yang seimbang (normal melalui pengaturan pola aktifitas, seperti makan, minum dan aktivitas fisik, seperti kerja, istirahat, dan olahraga (PapaLia, Olds, dan Feldmen, 1998; tuner & helms, 1995 dalam Agoes, 2004:18).

3. Aktivitas Fisik

Dewasa muda adalah masa dimana kekuatan dan tenaga fisik masih optimal sehingga mereka sering melakukan aktivitas fisik atau olahraga, aktivitas fisik atau kegiatan olahraga yang dilakukan secara teratur akan memberi manfaat besar bagi individu. Olah raga akan membantu membantu memperkuat otot-otot fisik, memperkuat detak jantung dan pernapasan paru-paru, mengurangi tekanan darah tinggi/hipertensi, melindungi dari serangan jantung, stroke, diabetes, kanker dan pengeroposan tulang (*osteoporosis*), mengurangi kecemasan dan depresi, serta memperpanjang usia (Agoes, 2004:21).

4. Stres

Semakin beranjak dewasa masalah yang di hadapi oleh individu tersebut semakin banyak sehingga terkadang dewasa mengalami stres, seperti stres karena tugas kuliah, kerja maupun di dalam keluarga. Ada perbedaan seseorang dalam menangani sebuah stres yang menimpa mereka. Dalam beberapa kasus, stres mengarahkan dewasa muda

terlibat dalam perilaku berisiko seperti minum-minum alkohol atau merokok untuk mengelola stres tersebut (White dkk, 2006 dalam Diane dkk, 2014: 87). Begitu juga stres yang dialami mahasiswa membuat mereka lebih menyukai makan makanan siap saji, tidak cukup tidur, dan tidak berolahraga yang cukup (Diane dkk, 2014:87).

5. Tidur

Masa usia 20 sampai 30 tahun adalah masa dimana saat-saat sibuk, jadi tidak mengherankan bahwa banyak individu di masa peralihan dan dewasa muda tidak cukup memiliki waktu tidur, diantaranya mahasiswa yang stres dalam keluarga, bersamaan dengan stres akademik sehingga berasosiasi dengan insomnia tingkat tinggi (Bernert, Merrill, Braithwaite, Van Orden, & Joiner, 2007 dalam Diane dkk, 2014:88).

6. Merokok

Tidak dipungkiri, sebagian kelompok dewasa muda baik laki-laki maupun perempuan memiliki kebiasaan merokok. Awal mula individu mempunyai kebiasaan merokok karena 1) untuk melampiaskan emosi atau stres atau frustrasi yang dialami, 2) sudah menjadi *habitual* (*ketergantungan fisiologis*), 3) ketergantungan psikologis, yaitu kondisi ketika merasakan, memikirkan, dan memutuskan untuk merokok terus menerus (Agoes, 2004:38). Peralihan masa dewasa lebih cenderung menjadi perokok dibandingkan usia kelompok lain,. Lebih dari 40% usai 21 hingga 25 tahun melaporkan menghisap rokok (SAMHSA, 2007a dalam Diane dkk, 2014:88).

7. Penggunaan alkohol

Seperti halnya merokok, penggunaan alkohol dalam masa transisi dewasa juga disebabkan karena untuk melampiasan suatu emosi atau frustrasi dan kadang juga sudah menjadi sebuah kebiasaan atau ketergantungan yang di bawa sejak masa remaja. Di tahun 2007, hampir 64 persen mahasiswa usia 18 hingga 20 tahun mengonsumsi alkohol; 17,2 persen mabuk berat, dan sekitar 43,6 persen terlibat menjadi alkoholik (SAMHSA, 2008;Figur 13-1 dalam Diane dkk, 2014:89).

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Pengertian Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Jika orang memperoleh tidur yang cukup, mereka merasa tenaganya telah pulih. Beberapa ahli tidur yakin bahwa perasaan tenaga yang pulih ini menunjukkan tidur memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh untuk periode keterjagaan yang berikutnya. Keluasan perubahan pola tidur dan istirahat yang biasa tergantung pada status fisiologis, psikologis, dan lingkungan fisik klien. Kurang istirahat dalam periode yang lama dapat mengganggu kesehatan. Perawat dapat membantu klien belajar mengenai pentingnya istirahat dan cara meningkatkan istirahat pada saat di rumah atau dalam lingkungan pelayanan kesehatan (Perry & Potter, 2005).

2.2.2 Fisiologis Tidur

Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin kardiovaskler, respirasi dan muskuloskeletal (Widuri 2010).

Tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar tidur dan bangun. *Retikular Activating Sistem* (RAS) di bagian batang otak atas mempunyai sel-sel khusus dalam mempertahankan kewaspadaan dan keadaan. RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri, dan sensori raba dan menerima stimulus dari korteks serebri (emosi, proses pikir) (Widuri, 2010).

Pada keadaan sadar, neuron dalam RAS (Reticular Activating System) akan melepaskan ketokolamin seperti norepineprin. Saat tidur disebabkan adanya pelepasan serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak, yaitu *Bulbar synchronising regional (BSR)*. Bangun dan tidurnya seseorang tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dari pusat otak, reseptor sensori perifer misalnya bunyi, stimulus cahaya, dan sistem limbic seperti emosi. Seseorang yang mencoba untuk tidur, mereka menutup matanya dan berusaha dalam posisi rileks. Jika ruangan gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu BSR mengeluarkan serum serotonin (Widuri, 2010).

2.2.3 Tahapan Tidur

EEG (Electroencephalogram), EMG (Elektromyogram), dan EOG (Elektroculogram), sinyal listrik menunjukkan perbedaan tingkat aktivitas yang berbeda dari otak, otot, dan mata yang berhubungan dengan tahap tidur yang berbeda (Sleep Research Society, 1993 dalam Perry dan Potter, 2006). Tidur yang normal melibatkan dua fase: Pergerakan mata yang cepat (REM). Selama NREM orang yang tidur mengalami kemajuan melalui empat tahapan selama siklus tidur

tipikal 90 menit. Kualitas tidur dari tahap satu sampai tahap empat bertambah dalam. Tidur yang dangkal merupakan karakteristik dari tahap satu dan tahap dua dan seseorang lebih mudah terbangun. Tahap tiga dan tahap empat melibatkan tidur yang dalam, disebut *tidur gelombang rendah* dan seseorang sulit terbangun. Tidur REM merupakan fase akhir tiap siklus tidur 90 menit. Konsolidasi memori (Perry & Potter, 2006) dan pemulihan psikologis terjadi pada waktu ini. Perawat memilih terapi yang membantu tidur atau berusaha mengeliminasi faktor yang mengganggu. Berikut merupakan tahapan siklus tidur.

1. Tahap 1:NREM

Meliputi tingkat paling dangkal tidur, tahap berakhir beberapa menit, pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme, seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara, ketika terbangun, seseorang merasa seperti telah melamun.

2. Tahap 2 : NREM

Tahap dua merupakan proses tidur bersuara, kemajuan relaksasi untuk terbangun masih relatif mudah, tahap berakhir 10 hingga 20 menit, kelanjutan fungsi tubuh menjadi lamban.

3. Tahap 3 NREM

Tahap dua merupakan proses tidur berisik, kemajuan relaksasi, untuk terbangun masih relative mudah, tahap berakhir 10 hingga 20 menit, kelanjutan fungsi tubuh menjadi lamban. Tidur sulit dibangunkan dan jarang bergerak, otot-otot dalam keadaan santai penuh, tanda-tanda vital menurun tetapi tetap teratur, tahap berakhir 15 sampai 10 menit.

4. Tahap 4: NREM

Tahap empat merupakan tahap tidur terdalam, sangat sulit untuk membangunkan orang yang tertidur, jika terjadi kurang tidur, maka orang yang tidur akan mengahbiskan porsi malam yang seimbang pada tahap ini, tanda – tanda vital menurun secara bermakna dibanding selama jam terjaga, tahap terakhir kurang lebih 15 hingga 30 menit, tidur sambil berjalan enuresis dapat terjadi.

5. Tidur REM

Mimpi penuh warna dan tampak hidup dapat terjadi pada REM. Mimpi yang kurang dapat terjadi pada tahap yang lain. Tahap ini biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah mulai tidur. Hal ini dapat dicirikan dengan respon otonom dari pergerakan mata yang cepat, fluktuasi jantung dan kecepatan respirasi dan peningkatan atau fluktuasi tekanan darah, terjadi penurunan tonus otot dan skeletal, peningkatan sekresi asam lambung. Sangat sulit sekali membangunkan orang yang tidur, durasi dari tidur REM meningkat pada setiap siklus dan rata-rata 20 menit.

2.2.4 Fungsi Tidur

Menurut Hosgon, 1991 yang dikutip dari Perry dan Potter, 2006 menyatakan bahwa fungsi tidur adalah

1. Pemulihan fisiologis

Pada sistem saraf diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf (Alimul Hidayat, 2009)

Selama tidur gelombang yang rendah dan dalam (NREM tahap 4) , tubuh melepas hormone pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khususnya sel otak (Horne, 1983; mandleson, 1987; Born,Muth,dan Fehn, 1988 dalam Perry dan Potter 2006).

Selama tidur laju denyut jantung turun sampai 60 denyut jantung 10 hingga 20 kali lebih sedikit dalam setiap menit selama tidur atau 60 hingga 120 kali leboh sedikit setiap jam. Secara jelas, tidur yang nyenyak bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung (Perry dan Potter, 2006).

Simtesis protein dan pembagian sel untuk pembaruan jaringan seperti pada kulit, sumsum tulang, mukosa lambung terjadi selama istirahat dan tidur Horne, 1983 dalam Perry dan Potter. 2006).

Tubuh menyimpan energi selama tidur. Otot skelet berelaksasi secara progresif dan tidak adanya kontraksi otot menyimpan energy kimia untuk proses seluler. Penurunan laju metabolik basal lebih jauh menyimpan persediaan energy tubuh (Anch dkk, 1988 dalam Perry dan Potter, 2005).

2. Pemulihan Psikologis

Tidur diyakini dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental dan emosional (Hidayat, 2006). Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan kortikal, peningkatan konsumsi oksigen dan pelepasana epineprin, ini dapat membantu penyimpanan memori dan menyaring informasi yang disimpan tentang aktifitas hari tersebut (Perry dan Potter, 2006).

2.2.5 Kebutuhan Istirahat Tidur

Merupakan suatu rangkaian kebutuhan fisiologis manusia yang mana di dalam teori piramida maslow kebutuhan ini dimasukkan ke dalam kebutuhan tingkat pertama yang meliputi dua unsure pemenuhan, baik secara kualitas maupun kuantitas tidurnya.

2.2.5.1 Kuantitas Tidur

Dalam kamus besar bahasa Indonesia Kuantitas berarti jumlah (Depdiknas,2002). Kuantitas tidur berarti jumlah waktu atau jam tidur seseorang per 24 jam sehari. Menurut Hidayat (2006) menyatakan kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan.

Tabel 2.2.5.1 Kuantitas tidur

Usia	Tingkat perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	Masa Neonatus	14-18 jam/hari
1 bulan – 18 bulan	Masa bayi	12-14jam/hari
18 bulan – 3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3 tahun – 6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6 tahun – 12 tahun	Masa Sekolah	10 jam/hari
12 tahun – 18 tahun	Maa remaja	8-9 jam/hari
18 tahun – 40 tahun	Masa dewasa muda	7-8 jam/hari
40 tahun – 60 tahun	Masa paruh baya	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa baya/tua	6 jam/hari

Sumber: (Camaru.Andreas,2011)

2.2.5.2 Kualitas Tidur

Kualitas adalah tingkat baik buruknya atau taraf ataupun derajat sesuatu. Kualitas tidur (Faktor kedalaman tidur) adalah derajat nyenyak tidur dan kesegaran fisik dan batin ketika orang yang bersangkutan tidur. Kualitas tidur adalah tingkatan mutu dari tidur, kualitas tidur seseorang terpenuhi dengan

kriteria saat bangun dalam keadaan segar, mata tidak merah, tidak merasa mengantuk, tidak merasa pusing saat bangun, tidur dengan nyenyak, tidak sering terbangun dan tidak gelisah (Erfandi, 2008)

Sedangkan pemenuhan kualitas dan kuantitas tidur menurut The Pittsburgh Sleep Index (PSQI), bisa dinilai dengan menjawab beberapa pertanyaan atau questioner PSQI, dimana tidur merupakan sebuah aspek penting dalam mengatur ritme sirkulasi jantung manusia. Tidak cukupnya tidur dapat menyebabkan penyakit jantung, diabetes, depresi, lemah, kecelakaan, kurang konsentrasi dan kualitas hidup yang rendah. Usia berpengaruh dalam perubahan kualitas tidur, berbagai jenis penyakit dan obat-obatan digunakan oleh orang berusia lanjut untuk mengatur pola tidur. Pengumpulan data tentang tidur dimulai dengan penilaian secara merata pada kualitas tidur dan pola tidur. Seorang perawat memiliki kemungkinan untuk dapat meningkatkan masalah tidur secara langsung, dengan bekerja sama dengan tim perawatan kesehatan lainnya untuk mengatasi masalah tidak lebih dalam.

Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh (PSQI) adalah sebuah sarana yang efektif untuk mengukur kualitas dan pola tidur. Indeks tersebut membedakan tidur yang “buruk” dan “baik” dengan melakukan pengukuran pada tujuh hal : Kualitas tidur subyektif, kuantitas tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan penyimpangan pada siang hari selama sebulan. Orang yang bersangkutan melakukan penilaian secara mandiri pada ke tujuh zona tidur. Pemberian nilai didasarkan pada skala 0 sampai 3, dimana angka 3 mewakili negative ekstrim pada Skala Likert. Jika jumlah keseluruhan menunjukkan angka “5” atau lebih mengindikasikan pola tidur yang “buruk”.

Meskipun masih terdapat beberapa pertanyaan yang meminta evaluasi terhadap teman tidur atau teman sekamar klien, hal tersebut tidak dinilai maupun dicerminkan pada instrument yang berkaitan. Sebuah penilaian terbaru : Jika 5J tidak lengkap atau terdapat nilai yang hilang, saat ini dihitung sebagai “0”. Sleep Medicine Institute, website Pittsburgh Sleep Quality Indeks(PSQI).

Berikut pertanyaan – pertanyaan yang belum dimodifikasi dalam menilai kaulitas dan kuantitas tidur menurut Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang sudah diterjemahkan dari bahasa inggris ke dalam bahasa Indonesia terlampir.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Dewasa Muda

1. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur yang lebih banyak dari normal, namun demikian seseorang yang sakit terkadang tidak bisa tidur atau sulit tidur. Misalnya pada pasien dengan gangguan pernafasan seperti asma bronkitis dan gangguan persyarafan seperti nyeri (Widuri, 2010)

2. Lingkungan

Proses perubahan suatu lingkungan seperti seseorang yang biasa tidur dengan keadaan nyaman dan tenang harus beradaptasi dengan suasana lingkungan yang gaduh dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang (Widuri, 2010).

3. Kelelahan

Seseorang yang mengalami kelelahan yang berlebihan akibat kerja yang melelahkan atau penuh stress membuat sulit tidur serta dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM (Widuri, 2010).

4. Kecemasan

Pada saat cemas seseorang mungkin dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan seseorang merasa gelisah sehingga dapat mengganggu tidur (Widuri, 2010).

5. Obat-obatan dan zat kimia

Orang yang minum alkohol dalam jumlah banyak sering mengalami gangguan tidur. Alkohol yang berlebihan dapat mengganggu tidur REM (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2004). Nikotin dalam jumlah banyak dapat menyebabkan agitasi. Kerusakan permanen pada paru akibat sering menghisap rokok yang menyebabkan hipoksia berkaitan dengan meningkatnya kelelahan dan kebutuhan istirahat diselang aktivitas (Harkreader, Hogan, & Thobaben, 2007). Serta konsumsi kafein dengan dosis tinggi dapat melemahkan pertahanan tidur (pengurangan waktu tidur total atau meningkatnya waktu terjaga) dan dapat mengurangi kedalaman tidur (Widuri, 2010).

2.3 Konsep Insomnia

2.3.1 Definisi Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memperoleh secara cukup kualitas dan kuantitas tidur. Tiga macam insomnia, yaitu: insomnia insial (initial insomnia) adalah tidak adanya ketidakmampuan untuk tidur; insomnia intermiten

(intermitent insomnia) merupakan ketidakmampuan untuk tetap mempertahankan tidur karena sering terbangun, dan insomnia terminal (terminal insomnia) adalah bangun lebih awal tetapi tidak pernah tertidur kembali (Tarwoto & Wartonah, 2011:139).

2.3.2 Penyebab Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh beberapa faktor. 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 & Wartonah, 2011:30)

1) Faktor Psikologi

Stres yang berkepanjangan paling sering menjadi penyebab dari insomnia kronis. Tingkat tuntutan yang tinggi atau keinginan yang tidak tercapai, hingga berita-berita kegagalan sering memicu terjadinya insomnia transien. Orang-orang yang memiliki masalah-masalah stres, sering kali mengalami insomnia. Untuk penanganan insomnia jenis ini, yang harus diselesaikan terlebih dahulu adalah problem yang membuatnya stres.

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, sehingga mereka tidak peduli pada kesehatannya. Akibatnya, semakin banyak orang yang terus menerus berpikir. Apabila sudah seperti ini, mereka akan mengalami gangguan tidur. Selain itu,

perasaan cemas yang berlebihan, neorosa (gangguan jiwa), dan gangguan psikologi lainnya seing menjadi penyebab dari gangguan tidur.

3) Sakit Fisik

Pada saat seseorang mengalami sakit fisik, sebenarnya proses metabolisme dan kinerja di dalam tubuh tidak berjalan normal atau terjadi gangguan, sehingga seseorang tidak dapat tidur dengan nyenyak dan sering kurang tidur

4) Faktor Lingkungan

Lingkunga memegang peranana besar terhadap terjadinya insomnia seseorang, lingkungan bising, seperti lingkungan lintasan pesawat terbang, lintas kereta api, pabrik dengan mesin-mesin yang terus beroperasi sepanjang malam atau suara TV yang keras dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur.

5) Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat juga dapat memicu munculnya insomnia. Kebiasaan mengkonsumsi alkohol, rokok, kopi (kafein), obat penurun berat badan, jam kerja yang tidak teratur, juga dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur.

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 beraturan dalam tidur, mereka tidur berlebihan di siang hari sehingga akhirnya mereka mengalami kesulitan tidur pada malam hari.

2.3.3 Gejala-Gejala Insomnia

Insomnia yang akut tidak terjadi begitu saja. Ada banyak penyebab dan gejala yang sering kali diabaikan oleh penderitanya. Berikut gejala-gejala yang umum dialami oleh penderita insomnia (Susilo & Wartonah, 2011:39).

- 1) Perasaan sulit tidur
- 2) Bangun tidak diinginkan
- 3) Cemas berlebihan tanpa sebab
- 4) Wajah selau kelihatan letih dan kusam
- 5) Kurang energi dan lemas
- 6) Gangguan emosional
- 7) Mudah lelah
- 8) Penglihatan kabur
- 9) Koordinasi gerak anggota tubuh terganggu
- 10) Berat badan turun drastis
- 11) Gangguan pencernaan
- 12) Fobia malam hari
- 13) Ketergantungan obat tidur
- 14) Ketergantungan zat penenang

2.3.4 Tipe Insomnia

1. Insomnia transient (insomnia sementara)

Insomnia yang berlangsung beberapa malam dan biasanya berhubungan dengan kejadian-kejadian tertentu yang berlangsung sementara. Kondisi seperti ini biasanya menimbulkan stres dan dapat dikenali dengan mudah

oleh penderita yang bersangkutan. Insomnia tipe ini pada umumnya disebabkan oleh lingkungan tidur yang berbeda, gangguan irama tidur, jet lag, rotasi waktu kerja, stres situasional akibat lingkungan kerja baru atau pergantian pemimpin, dan lain-lain.

2. Insomnia jangka pendek

Insomnia yang terjadi dalam jangka pendek. Gangguan tidur ini terjadi dalam waktu 2-3 minggu. Kondisi ini akan menyerang orang-orang yang sedang mengalami stres, berada di lingkungan yang selalu ramai dan bising, berada di lingkungan yang mengalami perubahan suhu secara ekstrem, masalah perubahan jadwal kerja yang drastis, maupun efek samping dari pengobatan.

3. Insomnia kronis

Kondisi ini merupakan gangguan tidur yang dialami hampir setiap malam selama satu bulan atau lebih. Salah satu penyebab insomnia kronis adalah depresi, gangguan fisik seperti sleep apnea (sesak pada saat tidur), parkinson (gangguan fungsi syaraf otak), dll. Insomnia kronis juga dapat disebabkan oleh perilaku penderita dengan kebiasaan buruk, seperti penyalahgunaan kafein, alkohol dan substansi lainnya.

2.3.5 Bahaya Insomnia

Insomnia sangat berbahaya. Akibatnya akan selalu berkaitan dengan langsung dengan penderitanya. Pengaruhnya akan sangat buruk terhadap kesehatan dan kehidupan secara umum. Maka dari itu insomnia harus segera diatasi atau

ditangani dan dicari solusinya. Berikut bahaya yang timbul akibat insomnia (Susilo & Wartonah, 2011:61).

1) Kinerja Rendah

Dengan adanya gangguan tidur, otomatis waktu tidur akan berkurang. Akibatnya, dengan kurang waktu tidur, suplai oksigen ke dalam tubuh pun menjadi kurang. Orang yang kekurangan oksigen akan selalu menguap dan mudah mengantuk, terutama di siang hari. Dengan demikian, mereka tidak dapat bekerja secara optimal. Hasil kinerja menjadi lebih rendah, baik pada pekerjaan maupun prestasi di sekolah maupun di kampus.

2) Konsentrasi Rendah

Orang yang mengalami gangguan tidur dan pagi hari harus beraktivitas, tentu tidak dapat berkonsentrasi dan tidak fit seperti mereka yang tidak mengalami gangguan tidur atau insomnia. Akibatnya, dalam kondisi mengantuk segala sesuatu akan direspons dengan lambat oleh tubuh dan pikirannya.

3) Menimbulkan Masalah Kejiwaan

Mereka yang kekurangan tidur akan mengalami kekurangan suplai oksigen. Akibatnya, bisa terjadi gangguan jantung seperti berdebar-debar, cemas berlebihan walaupun tidak ada sesuatu yang patut dipikirkan. Apabila ini semua berlangsung terus-menerus dalam jangka panjang, akan menyebabkan masalah kejiwaan seperti depresi maupun stres. Apabila tidak segera diatasi dapat menyebabkan kegilaan secara permanen.

4) Obesitas (Kegemukan)

Ada jenis orang tertentu yang bila tidak dapat tidur atau mengalami insomnia, dia akan terus-menerus makan camilan sebagai pelampiasan

kekesalan karena tidak bisa tidur. Biasanya kegiatan ini (makan camilan) tidak terasa karena dilakukan sambil menonton TV atau film. Akibatnya, kalori yang masuk ke dalam tubuh tidak terkontrol. Jika sudah begini, kegemukan atau obesitas akan mudah datang pada penderita insomnia.

5) Sistem Kekebalan Tubuh Menurun

Orang yang kekurangan jam tidur, tentu akan menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun. Di saat seseorang tidur terjadi regenerasi sel, terjadi perbaikan sistem kekebalan tubuh, terjadi perbaikan dan peristirahatan syaraf-syaraf tertentu sehingga keesokan harinya semuanya dapat berfungsi secara optimal

6) Peningkatan Risiko Penyakit

Orang yang kekurangan tidur menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh. Akibatnya, jika ada gangguan sedikit saja, tubuh langsung bereaksi negatif. Dalam kondisi normal, tidak kekurangan tidur, pola makan sehat, tidak stres, orang akan sulit untuk terkena tekanan darah tinggi. Namun jika kekebalan tubuh sudah menurun karena kekurangan tidur dan diperburuk kondisi tubuhnya yang tidak terpelihara, penyakit akan sering muncul.

2.4 Konsep Relaksasi Otot Progresif

2.4.1 Pengertian Relaksasi Otot Progresif

Menurut Harides dalam Setyoadi & Kushariyadi (2011), teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia merespons pada kecemasan dan kejadian yang merangsang pikiran dengan ketegangan otot

(Davis dalam Setyoadi & Kushariyadi, 2011). Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Herodes dalam Setyoadi & Kushariyadi 2011). Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi. Relaksasi progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang mengombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Kustanti & Widodo, 2008 dalam Setyoadi & Kushariyadi, 2011:107).

2.4.1 Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Harodes (2010), Alim (2009), dan Potter (2005) dalam Setyoadi dan Kushariyadi (2008:108), tujuan dari teknik ini adalah untuk:

1. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
2. Mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen.
3. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaks.
4. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
5. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
6. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan.
7. Membangun emosi positif dari emosi negatif.

2.4.2 Fisiologi Relaksasi Progresif

Relaksasi dalam mempengaruhi kebutuhan tidur dimana terjadi *respon relaksasi (trophotropic)* yang menstimulasi semua fungsi dimana kerjanya berlawanan dengan system saraf simpatis sehingga tercapai keadaan rilaks dan tenang. Perasaan rileks ini akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF) yang nantinya akan menstimulasi kelenjar *pituitary* untuk meningkatkan produksi beberapa hormone, seperti *β -endorphin*, *Enkefalin* dan *Seratonim* (Ramdhani, 2008). Secara fisiologis, terpenuhinya kebutuhan tidur ini merupakan akibat dari penurunan aktifitas *RAS (Reticular Activating System)* dan *norepineprine* sebagai akibat penurunan aktivitas system batang otak. Respon relaksasi terjadi karena terangsangnya aktifitas system saraf otonom parasimpatis *nuclei rafe* sehingga menyebabkan perubahan yang dapat mengontrol aktivitas saraf otonom berupa pengurangan fuksi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, ketegangan otot, tekanan darah, serta gelombang alfa dalam otak sehingga mudah untuk tertidur (Guyton dan Hall, 2009).

2.4.3 Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Relaksasi Progresif

Berikut adalah hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan terapi relaksasi progresif (Setyoadi & Kushariyadi, 2011:108).

1. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri.
2. Dibutuhkan waktu sekitar 20-50 detik untuk membuat otot-otot relaks.

3. Perhatikan posisi tubuh. Lebih nyaman dengan mata tertutup. Hindari dengan posisi berdiri.
4. Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan.
5. Melakukan pada bagian kanan tubuh dua kali, kemudian bagian kiri dua kali.
6. Memeriksa apakah klien benar-benar relaks.
7. Terus-menerus memberikan instruksi.
8. Memberikan instruksi tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat.

2.4.4 Teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif

2.4.4.1 Persiapan

Persiapan alat dan lingkungan: kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.

2.4.4.2 Persiapan Klien

- 1) Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi kepada klien
- 2) Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri
- 3) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu.
- 4) Longgarkan ikatan dari, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.

2.4.4.3 Prosedur

Gerakan 1: Ditujukan untuk melatih otot tangan.

- 1) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
- 2) Baut kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
- 3) Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.
- 4) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
- 5) Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.

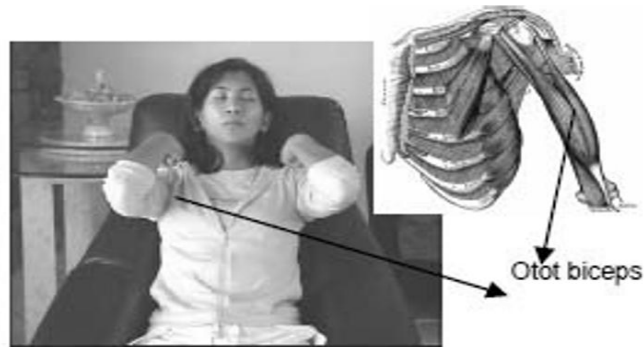
Gerakan 2: Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. Gerakan melatih otot tangan bagian depan dan belakang.



Gerakan 3: Ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).

1. Gangguan kedua tangan sehingga menjadi kepalan
2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.



Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps

Gerakan 4: Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.
2. Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher.



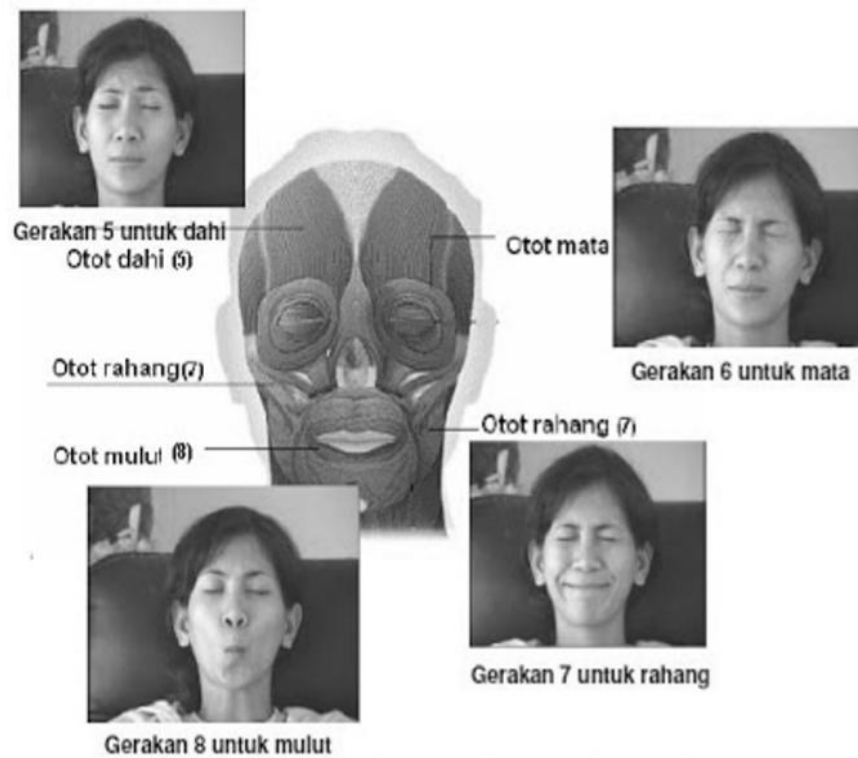
**Gambar 4. Gerakan 4
untuk melatih otot bahu**

Gerakan 5 dan 6: Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut).

1. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput.
2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.

Gerakan 7: Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.

Gerakan 8: Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.



Gambar 5. Gerakan-gerakan untuk otot-otot wajah

Gerakan 9: Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.

1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.

Gerakan 10: Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.

1. Gerakan membawa kepala ke muka.
2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

Gerakan 11: Ditujukan untuk melatih otot punggung.

1. Angkat tubuh dari sandaran kursi
2. Punggung dilengkungkan
3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.



Gerakan 12: Ditujukan untuk melemaskan otot dada

1. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.

2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
3. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.

Gambar:



Gerakan 13: Ditujukan untuk melatih otot perut

1. Tarik napas dengan kuat perut kedalam
2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
3. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.

Gerakan 14-15: Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).

1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
4. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

2.4.4.4 Kriteria Evaluasi

1. Klien tidak mengalami gangguan tidur (insomnia) dan tidak stres.
2. Kebutuhan dasar klien terpenuhi.
3. Tanda-tanda vital dalam batas normal.