

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Semua ini bisa dikatakan normal, dengan berbagai perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan pada usia lanjut. Lansia merupakan proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami menjadi tua, dimana akan terjadi kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

Menurut undang undang nomer 13 tahun 1998 bab 1 pasal 1 ayat 2 tentang kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seorang yang mencapai usia 60 tahun. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan suatu proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam luar tubuh yang berakhir dengan kematian. (Padila, 2012)

Menua (menjadi tua=*aging*) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Darmojo, 2009) dalam Hanifah (2016)

Dari berbagai penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa, lansia merupakan suatu tahapan perkembangan seorang individu yang telah mencapai kemasakan dalam proses kehidupan, serta telah menunjukkan kemunduran fisik, mental dan sosial sejalan dengan waktu, tahapan ini dapat mulai dari usia 60 tahun sampai meninggal.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

WHO (1999) dalam Azizah (2011) mengolongkan lansia menjadi 4 golongan berdasarkan usia kronologis, yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) usia 90 tahun keatas.

Menurut UU No. 4 Tahun 1965 pasal 1 seorang dapat dikatakan jompo atau lanjut usia apabila yang bersangkutan telah berumur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain. Sedangkan menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia bahwa lansia adalah seseorang yang telah berumur 65 tahun keatas (Azizah, 2011).

2.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut (Budi Anna Keliat, 1999) dalam Maryam dkk (2008) lansia memiliki karakteristik sebagai berikut.

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan).
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.1.4 Tipe-tipe Lansia

Tipe-tipe lansia menurut (Subekti, 2012)

1. Tipe arif bijaksana: kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.
2. Tipe mandiri: mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan dan undangan.
3. Tipe tidak puas: konflik lahir batin menentang proses ketuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniyah, kehilangan kekuasaan, jabatan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik
4. Tipe pasrah: menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, pekerjaan apapun dilakukan.
5. Tipe bingung kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menysal, acuh tak acuh.

2.1.5 Perubahan Pada Lansia

1. Perubahan Fisik

- Sel: jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun dan cairan intraseluler menurun
- Kardiovaskuler: katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
- Respirasi: otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadi penyempitan pada bronkus.
- Persarafan: saraf panca indra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. berkurang atau hilangnya lapisan mielin

akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respon motorik dan refleks.

- Muskuloskeletal : cairan tulang menurun Sehingga mudah Rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor tendon mengerut dan mengalami sklerosis.
- Gastrointestinal : esofagus melebar asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltik menurun Sehingga daya absorpsi juga ikut menurun ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesoris menurun Sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.
- Genitourinaria: ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun dan fungsi tubulus menurun Sehingga kemampuan konsentrasi urin ikut menurun.
- Vesika urunaria: otot-otot melemah, kapasitasnya menurun dan retensi urin. prostat: hipertropi pada 75% lansia.
- Vagina: selaput lendir mengering dan sekresi menurun
- Pendengaran: membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran. tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan
- Penglihatan: respon terhadap Sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun dan katarak
- Endokrin : produksi hormon menurun
- Kulit: keriput serta kulit kepala dan rambut menipis. rambut dalam hidung dan telinga menebal, elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih (uban), kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk.
- Belajar dan memori: kemampuan belajar masih ada tetapi relatif menurun, memori (daya ingat) menurun karena proses encoding menurun.
- Intelegensi: cara umum tidak banyak berubah
- Personality dan adjustment (pengaturan) : tidak banyak berubah, hampir seperti saat muda

- Pencapaian (achievement) : sains, filosofi, seni dan musik sangat mempengaruhi.

2. Perubahan Psikologis

Menurut Potter. & Perry (2006), perubahan-perubahan psikologi pada lansia adalah :

a. Kecemasan

Perasaan takut atau khawatir yang tidak rasional akan kejadian yang akan datang, sulit tidur sepanjang malam, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh akan gejala yang ringan atau takut terhadap penyakit yang berat, sering membayangkan hal-hal yang menakutkan, rasa panik terhadap masalah yang ringan.

b. Depresi

Sering mengalami gangguan tidur atau sering terbangun saat malam hari, sering kelelahan, lemas, dan kurang dapat menikmati kehidupan sehari-hari, kebersihan dan kerapian diri sering diabaikan, cepat marah dan mudah tersinggung, daya konsentrasi berkurang, hilangnya nafsu makan.

c. Insomnia

Penyebab insomnia pada lansia adalah kurangnya kegiatan fisik dan mental sepanjang hari sehingga mereka masih semangat sepanjang malam, tertidur sebentar-sebentar sepanjang hari, gangguan cemas dan depresi, infeksi saluran kemih, tempat tidur dan suasana kamar yang kurang nyaman, lingkungan rumah yang tidak kondusif, dan sering kemih pada waktu malam karena banyak minum pada malam hari.

d. Demensia

Gejala-gejala demensia seperti mengabaikan kebersihan diri, meningkatnya kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari,

pertanyaan atau kata-kata yang sering diulang-ulang, sering lupa akan kejadian yang pernah dialami, tidak mengenal demensia waktu, ruang dan tempat, sifat dan perilaku berubah menjadi keras kepala dan cepat marah.

e. Paranoid

Perasaan curiga dan memusuhi anggota keluarga teman, orang-orang di sekelilingnya, lupa akan barang-barang yang disimpannya kemudian menuduh orang-orang di sekelilingnya mencuri atau menyembunyikan barang miliknya, paranoid merupakan manifestasi dari masalah lain seperti depresi dan rasa marah yang ditahan.

2.1.6 Masalah-Masalah Yang Timbul Pada Lansia

Untuk dapat meningkatkan kualitas hidup sehingga berprestasi dimasa tua, perlu diketahui permasalahan yang dialami usia lanjut (Mangoenprasodjo, 2005) pada Subekti (2012), antara lain:

1. Kondis Mental.

Secara psikologis, umumnya pada lansia terdapat penurunan baik secara kognitif maupun psikomotor. Contohnya: penurunan pemahaman dalam menerima permasalahan dan kelambanan dalam bertindak.

2. Keterasingan (*Loneliness*)

Terjadi penurunan kemampuan pada individu dalam mendengar, melihat, dan aktivitas lainnya, sehingga merasa tersisih oleh masyarakat.

3. *Post Power Syndrome*

Kondisi ini terjadi pada seseorang yang semula mempunyai jabatan pada masa aktif bekerja. Setelah berhenti bekerja, merasa ada sesuatu yang hilang dalam kehidupannya.

4. Masalah Penyakit

Selain karena kondisi fisiologis yang menuju kearah degeneratif, juga banyak ditemukan gangguan pada lanjut usia. Antara lain: infeksi, jantung dan pembuluh darah, penyakit metabolik (osteoporosis), kurang gizi,

penggunaan obat dan alkohol, penyakit saraf (stroke), serta gangguan jiwa terutama depresi dan kecemasan.

5. Masalah Ekonomi

Penerimaan atau pendapatan pada lansia tidak seperti pada usia produktif, sehingga masalah ekonomi merupakan salah satu masalah yang perlu dipahami.

6. Masalah Insomnia

Menurut Maryam dkk, 2008 kebiasaan atau pola tidur lansia dapat berubah, yang terkadang dapat mengganggu kenyamanan anggota keluarga lain yang tinggal serumah. Perubahan pola tidur dapat berupa tidak bisa tidur sepanjang malam dan sering terbangun pada malam hari, sehingga lansia melakukan kegiatannya pada malam hari.

Kuantitas tidur pada lansia dengan insomnia ialah kurang dari 6 jam sehari dengan tidur REM yang tidak lebih dari 20-25% dan kualitas tidur yang diharapkan lansia dapat terjaga dan rileks sehingga dapat merasakan segar kembali saat bangun.

Penyebab insomnia pada lansia adalah sebagai berikut. (Maryam dkk, 2008)

- kurangnya kegiatan fisik dan mental sepanjang hari sehingga mereka masih semangat sepanjang malam.
- tertidur sebentar-sebentar sepanjang hari
- gangguan cemas dan depresi
- tempat tidur dan suasana kamar kurang nyaman
- sering berkemih pada waktu malam karena banyak minum pada malam hari
- infeksi saluran kemih

2.2 Konsep Insomnia

2.2.1 Definisi Insomnia

Insomnia menurut Zorrick (1994) dalam Potter & Perry (2006) menyatakan bahwa insomnia adalah gejala yang dialami klien yang mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur, tidur singkat, atau tidur nonrestoratif. Insomnia sering mengeluh rasa kantuk berlebih pada siang hari, kuantitas dan kualitas tidak mencukupi, dan sering tidur lebih banyak dari yang disadari serta menandakan adanya gangguan fisik atau psikologis (Potter & Perry, 2006).

Sedangkan menurut Mudayatiningsih dkk (2012) insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini biasanya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya gangguan fisik, atau faktor mental seperti cemas/gelisah. (Mudayatiningsih dkk, 2012).

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)

2.2.2 Penyebab Insomnia

Orang-orang yang memiliki gangguan tidur dapat mengalami Irama tidur yang terbalik yakni mereka tertidur bukan pada saatnya tidur dan justru bangun pada waktu seharusnya mereka tidur. Kadang-kadang mereka tidur dalam keadaan gelisah dan merasa belum puas tidur. Apa sajakah yang dapat menyebabkan susah tidur atau insomnia ini berikut adalah beberapa hal yang dapat menjadi penyebab insomnia menurut (Widya, 2016)

1. Masalah psikologis

Ditemukan bukti penelitian bahwa bukan hanya sebagai teman yang muncul bersamaan dengan kecemasan, depresi dan stres, melainkan dimungkinkan bahwa insomnia merupakan penyebab dari depresi. Di antara mereka yang mengalami insomnia dan depresi tersebut sebesar 69% dari kasus depresi diawali dengan insomnia sebelumnya.

Stres tingkat tinggi bisa juga menghambat efek pemulihan hormon pertumbuhan yang membantu pembuatan sel-sel baru. Stres dapat disebabkan oleh berbagai permasalahan yang menimbulkan rasa takut, gelisah, rasa tertekan, trauma dan semacamnya.

2. Jet Lag

Jet Lag atau disorientasi waktu adalah gangguan sementara akibat menyeberangi zona waktu terutama terasa apabila berpergian dari timur ke barat Hal ini terjadi karena tubuh yang melakukan perjalanan tidak mampu segera menyesuaikan diri dengan zona waktu yang berbeda.

Insomnia sementara kelelahan, lekas marah, dan gangguan kemampuan berkonsentrasi akibat jet lag timbul di kala tubuh berjuang untuk menyesuaikan diri dengan zona waktu yang baru semisal, pegawai New York tiba di Paris tengah malam waktu Paris. Sementara tubuh Sang pegawai masih terus beroperasi dengan waktu New York pada masa penyesuaian waktu inilah kemudian insomnia timbul.

3. Begadang dan Elektronik

Begadang atau bekerja begadang mengurangi kemampuan untuk menghasilkan hal-hal baru pada otak hampir 40%, Hal ini disebabkan oleh penutupan bagian-bagian otak selama kehilangan waktu tidur.

Sebagian dari kita bekerjamemakai sarana benda-benda elektronik, seperti laptop, iPad dan komputer. Hasil penelitian dari Northwestern University mengungkapkan bahwa benda elektronik yang bersinar terang dan

langsung menyorot pada mata dapat mengganggu kerja otak dan merusak sistem jam biologis tubuh. Sebagaimana dikatakan oleh ahli saraf dari northwestern University, Phyllis Zee, Apabila seseorang sering menyalakan notebook atau iPad sebelum tidur, cahayanya dapat memicu atau menstimulasi otak untuk membuat kita terbangun dan menunda keinginan untuk tidur. Hal ini akan mengganggu ritme sirkadian (semacam jam di dalam otak yang menentukan kapan waktunya tidur dan kapan waktunya bangun dalam siklus 24 jam).

4. Jam Kerja yang sering berubah

Banyak ditemui dalam dunia kerja jika perusahaan-perusahaan memberlakukan kerja secara shift, yaitu pada 1 orang waktu sifatnya berubah-ubah. semisal pada hari Senin masuk pukul 09.00, hari Selasa masuk pukul 12.00, hari Rabu kembali masuk pukul 09.00 dan seterusnya. jam kerja yang sering berubah-ubah ini juga dapat memicu insomnia. sebab, tidur jadi tak teratur sehingga tubuh mengalami kesulitan menyesuaikan diri (irama tubuh menjadi kacau).

5. Alkohol, rokok dan kopi

Studi telah menemukan bahwa alkohol yang dikonsumsi 6 jam sebelum waktu tidur dapat mengganggu periode tidur kedua. Ketika tidur, tubuh mulai memetabolisme alkohol dari hal ini mempengaruhi aktivitas otak.

Nikotin dari rokok bersifat neurostimulan yang justru mengakibatkan semangat. Rokok meningkatkan tekanan darah, mempercepat denyut jantung dan meningkatkan aktivitas otak, membuat orang yang menghisapnya justru tidak bisa relaks, mendorong pelakunya tak bisa tidur

Kafein di dalam kopi membuat jantung dan otak kita menjadi siaga. akibatnya, kafein menghalangi tubuh untuk melepaskan sebuah kimia alami tubuh yang dikenal sebagai adenosin, adenosin ini merupakan obat penenang.

6. Pemakaian obat-obatan

Obat-obatan menyebabkan insomnia ketika dikonsumsi mendekati waktu tidur atau ketika dosisnya ditingkatkan. salah satu contoh kecil adalah penghentian obat pendorong tidur yang digunakan dalam jangka panjang dapat menimbulkan insomnia yang parah.

Beberapa obat yang dapat menyebabkan insomnia antara lain termasuk kontrasepsi oral, antidepresan (semisal prozac dan zoloft), dopamin agonis, (beberapa pengobatan pada Parkinson), psikostimulan, amfetamin (terkadang terdapat dalam obat-obat pengurus badan), antikonvulsan, obat demam, dekonjestan, efedrin, dan pseudoefedrin, kortison dan adrenokortikotropin, beta agonis, teofilin, pengobatan untuk menurunkan tekanan darah (alfa agonis, beta blocker), lipid dan agen penurun kolesterol, diuretik, penekanan selera makan, kafein, niasin, antibiotik quinolone, dan agen antineoplastik.

7. Penyakit tertentu

Gangguan yang disertai rasa sakit konstan, seperti radang sendi fibromyalgia, dan peradangan otak dapat menyebabkan insomnia. Demikian pula dengan masalah medis yang menimbulkan gatal-gatal dapat mengganggu tidur.

Orang-orang dengan alzheimer sering kesulitan tidur. banyak dari penderita alzheimer terkena "sindrom matahari terbenam" yaitu kondisi ketika mereka menjadi bingung dan gelisah di waktu sekitar matahari terbenam, yang berlanjut di malam hari dan mengganggu waktu tidur.

Gejala-gejala motorik Parkinson membuat pasien terbangun berulang-ulang di malam hari, dan beberapa obat Parkinson menimbulkan gangguan dalam tidur. Banyak pasien dengan perawatan dialisis (metode terapi yang bertujuan untuk menggantikan fungsi/ kerja ginjal yaitu membuang zat-zat sisa dan kelebihan cairan dari tubuh) untuk mengatasi penyakit ginjal tahap akhir mengalami insomnia.

Penyakit penyakit lain yang dapat menyebabkan insomnia adalah aterosklerosis, tumor otak, demensia presenil, tirotoksikosis, sindrom cushing (penyakit yang disebabkan adanya hormon kortisol berlebihan dalam tubuh), demam, diabetes melitus, ulkus duodeni, arthritis rematika, cacing kremi pada anak, tuberkulosis paru yang berat dan penyakit jantung koroner tertentu.

8. Perubahan hormon

Wanita dikatakan lebih sering menderita insomnia bila dibandingkan pria. Pada wanita, selain faktor psikis seperti stres atau depresi insomnia juga terkait dengan pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Itu sebabnya mereka lebih sering mengalami gangguan tidur dibandingkan pria

9. Keturunan

Masih sulit untuk dikatakan apabila faktor keturunan benar-benar menjadi salah satu penyebab insomnia. Selain itu banyak anak kembar yang menderita insomnia. Ini mungkin sebuah jembatan penghubung tetapi belum dapat secara akurat dipastikan kejelasannya

10. Sebab-sebab lainnya

Hal-hal lain yang dapat menimbulkan insomnia adalah suara atau bunyi, suhu udara dan ketinggian suatu daerah.

2.2.3 Tanda-tanda Insomnia

Serangan insomnia sementara dapat berupa kantuk dan gangguan kinerja psikomotor, dapat dikatakan mirip dengan kurang tidur. Sementara, efek insomnia kronis bervariasi sesuai dengan penyebabnya. Widya G 2016 menyampaikan 15 tanda-tanda umum insomnia sebagai berikut:

- Adanya gangguan tidur yang bervariasi dari ringan sampai parah
- Sulit jatuh dalam fase tidur

- Sering terbangun di malam hari
- Saat terbangun sulit untuk tidur kembali
- Terbangun terlalu pagi
- Terbangun terlalru cepat
- Tidur yang tidak memulihkan
- Pikiran seolah dipenuhi berbagai hal
- Selalu kelelahan di siang hari
- Penat
- Mengantuk
- Sulit berkonsentrasi
- Lekas marah/emosi
- Merasa tak pernah mendapat tidur yang cukup
- Sering sakit/nyeri kepala

2.2.4 Tipe Insomnia

Menurut Widya G tipe insomnia dibagi tiga yaitu:

1. Insomnia transient (insomnia sementara)

Keadaan yang termasuk dalam insomnia sementara yakni Apabila seseorang mengeluh sulit tidur berlangsung beberapa hari sampai dengan satu minggu. Insomnia sementara dapat disebabkan oleh stres akut, jetlag, sistem pekerjaan berdasarkan shift (giliran waktu), gangguan lain, seperti perubahan dalam lingkungan tidur (semisal pindah rumah, tidur di tempat terbuka sehingga merasa tidak nyaman dan sebagainya), waktu tidur yang tak teratur dan depresi berat.

2. Insomnia jangka pendek

Keadaan yang termasuk dalam insomnia jangka pendek yakni apabila seseorang tidak mampu tidur dengan baik secara konsisten untuk jangka waktu antara 1-4 minggu. Insomnia jangka pendek dapat

disebabkan stres yang terus-menerus atau berkelanjutan, penyakit akut dan efek samping pengobatan.

3. Insomnia kronis

Keadaan yang termasuk dalam insomnia kronis yakni apabila keluhan sulit tidur terjadi lebih dari 4 minggu. Insomnia kronis dapat disebabkan oleh adanya perubahan pada struktur kimia otak dan hormon otak dan terdapat gangguan psikiatri (cemas/depresi). Ketika seseorang mendapat stressor (peristiwa yang menyebabkan perubahan pada kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa mengadakan adaptasi), hormon stres akan meningkatkan dan menghambat produksi melatonin. Melatonin adalah suatu hormon yang mengatur ritme sirkadian (siklus 24 jam) di dalam tubuh kita. Akibat berkurangnya melatonin, kita sulit tidur. Insomnia kronis dapat berlangsung bertahun-tahun, apalagi jika disertai gangguan-gangguan lain.

2.2.5 Penanganan Insomnia

1. Mencari Tahu Dan Menyelesaikan Penyebab Insomnia

Karena penyebab insomnia bagi setiap individu berbeda-beda, cara menyelesaikannya pun berbeda pula, salah satu contoh kecil yang sering terjadi di kota-kota besar yakni stres akibat tekanan pekerjaan di dalam kantor terus-menerus memenuhi target. Dalam hal ini orang yang bersangkutan sebaiknya mengetahui pekerjaan mana yang harus didahulukan dan mana yang sekiranya dapat ia kerjakan setelahnya, pekerjaan diselesaikan berdasarkan tingkat kepentingan masing-masing. Apabila penyebab insomnia karena masalah yang timbul dalam lingkup sosial, individu terkait sebaiknya menyelesaikan dengan cara-cara bijak.

2. Memperhatikan Asupan Makanan

Makanan adalah salah satu cara jitu meredam stres. Secara biologis tubuh dipersenjatai dengan zat-zat anti stres yang ada pada sistem kekebalan tubuh, untuk memperoleh pun tidak sulit hanya dari nutrisi setiap jenis makanan yang kita santap sehari-hari. Yang perlu diingat ketika stres jauhilah makanan kaya lemak seperti gorengan dan gula karena makanan seperti itu hanya sejenak menghilangkan stress dan selanjutnya justru malah memperparah. Makanan seperti es krim atau permen memang ampuh melawan hormon penyebab stres tetapi tidak dianjurkan memakannya dalam jumlah terlalu banyak untuk menghindari resiko diabetes. Apabila ingin minum yang manis-manis Buatlah jus buah. Jenis-jenis makanan yang berefek menenangkan antara lain kacang-kacangan, buah-buahan, seperti anggur, pisang, makanan berkarbohidrat seperti jagung atau popcorn dan ikan.

3. Mengatur Waktu Dengan Baik

Waktu untuk bekerja lakukan untuk bekerja. Waktu untuk tidur atau istirahat lakukan tidur atau istirahat. Tidur dan bangun lah dalam periode waktu yang teratur setiap hari karena waktu tidur yang tidak tetap akan mengacaukan waktu tidur kita selanjutnya.

4. Belajar relaksasi

Relaksasi membantu kita untuk menenangkan pikiran terutama bagi penderita insomnia. Para peneliti Universitas Oxford Amerika Serikat dalam buku Widya G 2016 justru menemukan apabila melakukan aktivitas yang motif kan pikiran sebelum tidur akan mengajarkan kerja otak sehingga kantuk tak kunjung datang.

Joyce Walsleben, Ph.D, dari New York University School Of Medicine dan Hipnoterapis, Kathy Doner, M.D., dari Florida, memberikan beberapa teknik relaksasi yang dapat dicoba sebelum tidur. Di antara teknik teknik relaksasi tersebut adalah teknik pernapasan perut, teknik gambaran indah dan meditasi pikiran yang dapat dipraktekkan di rumah.

a. Pernapasan Perut

Bernapas dari perut dan fokuskan pikiran ke setiap tarikan napas. cara ini membantu agar tetap tenang baik siang maupun malam hari. untuk memaksimalkan hasil bisa mencoba Teknik ini di dalam ruangan Temaram dengan menutup mata atau mendengarkan musik lembut sambil memusatkan perhatian di setiap tarikan napas, dapat dilakukan dengan duduk atau berbaring ditempat tidur.

b. Gambaran Indah

Membayangkan situasi yang membuat rileks dan menyenangkan akan menimbulkan rasa nyaman. meskipun awan laut dan gunung merupakan pilihan yang umum digunakan, hal-hal yang disukai juga dapat menimbulkan rasa nyaman

c. Meditasi Pikiran

Fokuskan pikiran pada satu permasalahan dalam kehidupan, kemudian melepaskan pikiran tersebut dengan berpikir positif. lakukan juga pada masalah pikiran yang lain. itu akan menyebabkan ketenangan setelah melepaskan semua beban pikiran yang menyebabkan stressor.

Menurut Joyce walsleben cara dengan menulis ini sebaiknya dilakukan pada siang hari sehingga ketika malam tiba beban pikiran telah jauh berkurang

d. Terapi Autogenik

Relaksasi autogenik dapat 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 Serotonin (Ramdhani, 2008 dalam Prasetio, 2016). 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 dalam Prasetio, 2016).

5. Berolahraga Teratur

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa, berolahraga teratur dapat membantu orang yang mengalami masalah dengan tidur. olahraga sebaiknya dilakukan pada pagi hari 3 sampai 6 jam sebelum tidur dan bukan beberapa menit menjelang tidur. apabila melakukan olahraga dengan perasaan senang dan santai, pada saat melakukan aktivitas olahraga, seperti berjalan kaki, bersepeda atau pun berlari kecil, bisa meningkatkan hormon-Hormon yang baik di dalam otak, seperti adrenalin, serotonin dan dopamin. hormon-hormon ini berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh.

2.3 Konsep Tidur

2.3.1 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).

2.3.2 Fisiologis Tidur

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh hipotalamus yang mempunyai pengendalian untuk beberapa jenis untuk kegiatan tak sadar dari tubuh, salah satunya adalah kegiatan tidur dan bangun. Hipotalamus bila mengalami cedera akan menyebabkan gangguan tidur yaitu seseorang akan mengalami tidur yang lama. (Mudayatiningsih, 2012)

Pusat pengendalian di hipotalamus yang mengatur aktivitas Tidur adalah 1. *reticular activating system* (RAS) yang berada di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan serta kesadaran dan 2. *bulbar synchronizing region* (BSR). formasi reticuler terdapat dalam pangkal otak, formasi itu menjulang naik menembus medulla, Pons, otak bagian tengah kemudian ke hipotalamus. (Mudayatiningsih, 2012)

Formasi tersebut tersusun dari sel dan serat saraf, berapa serat saraf mempunyai hubungan yang meneruskan impuls-impuls ke otak dan sumsum tulang belakang, sehingga mengakibatkan terjadinya gerakan refleks yang disengaja maupun kegiatan kortikal yang berhubungan dengan keadaan waspada. Pada keadaan sadar RAS menghasilkan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari SBR. (Mudayatiningsih, 2012)

Sistem retikuler pada saat tidur hanya mendapatkan sedikit rangsangan dari korteks serebral dan permukaan luar tubuh, bila ada rangsangan dari korteks serebral dan organ serta beberapa sel penghindar di kulit pada sistem retikuler maka akan terjadi keadaan bangun. Contohnya bunyi alarm pada jam maka akan terjadi rangsangan pada retikuler sehingga kita harus bangun dan menyadari harus bersiap-siap untuk berangkat kuliah. Hal ini berbeda pada kondisi nyeri, bisping dapat membuat orang tidak dapat tidur karena adanya

rangsangan kegiatan kulit otak serta Apa yang dirasakan oleh badan di waktu tidur rangsangan-rangsangan menjadi minimal. (Mudayatiningsih, 2012)

Tidur disebabkan adanya proses penghambatan aktif. Ada dua Teori yang menyatakan bahwa eksitatori pada batang otak bagian atas yang disebut: *reticular activating system* mengalami kelelahan setelah seharian terjaga sehingga menjadi inaktif. kondisi ini disebut teori pasif dari tidur. (Mudayatiningsih, 2012)

Teori terbaru mengatakan bahwa tidur disebabkan oleh proses penghambatan aktif dibuktikan dari percobaan dengan memotong batang otak setinggi region midpontil, kemudian direkam menunjukkan hasil ternyata otak tidak pernah tidur. Dengan kata lain ada beberapa pusat yang terletak di bawah ketinggian midpontil pada batang otak, diperlukan untuk menyebabkan tidur. (Mudayatiningsih, 2012)

Perangsang pada beberapa daerah spesifik otak dapat menimbulkan keadaan tidur dengan sifat-sifat yang mendekati tidur alami yaitu:

- Nuklei rafe, yang terletak di separuh bagian bawah Pons medulla.
- Nuklei traktus solitaires, yang merupakan region sensorik medula dan Pons yang dilewati oleh sinyal sensorik viseral yang memasuki otak melalui beberapa saraf vagus dan glossofaringeus juga pada keadaan tidur.
- Beberapa region diencefalon yaitu bagian rostral hipotalamus, terutama pada area Suprakiasma dan area nuclei difus.

2.3.3 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 bersuara, kemajuan relaksasi, untuk terbangun masih relative mudah, tahap berakhir 10 hingga 20 menit, kelanjutan fungsi tubuh menjadi lamban. idur sulit dibangun 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 menghabiskan 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.

2.3.4 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 meperbaharui 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

lebih sedikit setiap jam. Secara jelas, tidur yang nyenyak bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung (Perry dan Potter, 2006).

Sintesis 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 energi kimia untuk proses seluler. Penurunan laju metabolik basal lebih jauh menyimpan persediaan energi 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 pelepasan epineprin, ini dapat membantu penyimpanan memori dan menyaring informasi yang disimpan tentang aktifitas hari tersebut (Perry dan Potter, 2006).

2.3.5 Kebutuhan Istirahat Tidur

2.3.5.1 Kuantitas tidur

Dalam kamus besar bahasa Indonesia Kuantitas berarti jumlah. (Depdiknas, 2002). Menurut (Mudayatiningsih dkk, 2012) kebutuhan tidur manusia bergantung pada tingkat perkembangan.

1. Bayi Baru Lahir

- Tidur 14-18 jam/hari
- 50% tidur REM
- Banyak waktu tidurnya pada tahap III & IV (NREM)
- Setiap siklus 45-60 menit

2. Bayi

- Tidur 12-14 jam/hari
 - 20-30% tidur REM
 - Tidur lebih lama malam hari & punya pola terbangun sebentar
 - Umur 12 bulan terbangunnya 1-2 kali sehari
3. Anak-anak (todler)
- Tidur 10-12 jam/hari
 - 25% tidur REM
 - Banyak tidur pada malam hari
 - Terbangun dini hari bekurang
 - Siklus tidur normal & sudah tetap pada umur 2-3 tahun
4. Pra sekolah
- Tidur 11 jam pada malam hari
 - 20% tidur REM
 - Periode terbangun ke-2 hilang pada umur 3 tahun
 - Umur 5 tahun tidur siang tidak ada, kecuali kebiasaan tidur pada sore hari
5. Usia sekolah
- Tidur 10 jam pada malam hari
 - 18,5% tidur REM
 - Sisa waktu relatif konsan
6. Remaja
- Tidur 8,5 jam sehari
 - 20% tidur rem
7. Dewasa muda
- Tidur 7-9 jam sehari
 - 20-25% tidur REM
 - 5-10% tidur tahap I
 - 50% tidur tahap II
 - 10-20% tidur tahap III-IV
8. Dewasa pertengahan
- Tidur 7 jam sehari
 - 20% tidur REM

- Dapat mempunyai insomnia
9. Dewasa tua
- Tidur 6 jam sehari
 - 20-25% tidur REM
 - Tidur tahap IV berkurang dan kadang tidak ada
 - Periode REM pertama lebih lama
 - Dapat terbangun lebih sering pada malam hari.

2.3.5.2 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kecukupan dalam kebutuhan beristirahat disertai dengan keadaan terjaga dan rileks dengan menjalankan fungsi tidur dengan baik sehinggalah dapat merasakan segar kembali (Potter. & Perry, 2006).

Kualitas dan kuantitas tidur diukur peneliti dengan menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) (terlampir).

2.3.6 Faktor yang Mempengaruhi Tidur pada Lansia

Banyak faktor yang memengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, diantaranya adalah factor fisiologis, psikologis, dan lingkungan (Potter. & perry, 2006).

1. Penyakit

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik (susah bernapas), masalah suasana hati (cemas dan depresi) dapat menyebabkan masalah tidur.

Penyakit pernapasan seringkali memengaruhi tidur diantara emfisema dengan napas pendek, asma, bronchitis, dan rhinitis alergi mengubah irama pernapasan, pilek, drainase sinus, dan sakit tenggorokan dapat mengganggu pernapasan sehingga dapat mengganggu tidur.

Penyakit jantung koroner (episode nyeri dada dan tiba-tiba denyut jantung tidak beraturan) dapat mengalami frekuensi terbangun sering dan perubahan tahap tidur (Landis, 1988) dalam Potter. & Perry (2006).

Hipertensi seringkali menyebabkan terbangun pada pagi hari dan kelemahan. Hipotiroidisme juga dapat menurunkan tidur tahap 4, dan sebaliknya Hipertiroidisme menyebabkan tidur panjang. Nokturia atau berkemih pada malam hari, mengganggu tidur dan siklus tidur sehingga sulit untuk tidur lagi. Lansia seringkali mengalami “sindrom kaki tak berdaya” yang terjadi pada saat sebelum tidur. Sebaliknya, seorang lansia yang mengalami kram kaki pada malam hari bermasalah pada sirkulasi arteri.

Seseorang yang berpenyakit tukak peptik seringkali terbangun pada tengah malam karena asam lambung mencapai puncak pukul 1 sampai 3 sehingga menyebabkan nyeri lambung (Mc Neil dkk, 1987 dalam Potter. & Perry, 2006).

2. Obat-obatan dan Substansi

Daftar obat di PDR 1990, dengan 584 obat resep atau obat bebas menuliskan mengantuk sebagai salah satu efek samping, 486 menulis insomnia, dan 281 menyebabkan kelelahan (Buysse, 1991 dalam Potter. & Perry, 2006). Mengantuk dan deprivasi tidur adalah efek samping medikasi yang umum. Obat-obatan yang dapat memengaruhi tidur antara lain hipnotik, diuretic, antidepresan dan stimulant, alcohol, kafein, penyekat-beta, benzodiazepin, narkotika (morfin atau demerol). L-tryptofan, suatu protein alami ditemukan dalam makanan seperti susu, keju, dan daging, dapat membantu orang tidur.

3. Lingkungan

Lingkungan fisik, tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik adalah

esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur yang dapat memengaruhi kualitas tidur pada usia lanjut. Tidur tanpa ketenangan seperti mengorok juga mengganggu tidur. Suara yang keras dapat membangunkan seseorang pada tahap tidur 3 atau 4. Suasana baru atau asing dirumah sakit juga dapat membangunkan seseorang karena adanya suara yang asing dan baru.

Tingkat cahaya dapat memengaruhi kemampuan untuk tidur. Suhu ruangan yang terlalu hangat atau terlalu dingin seringkali menyebabkan gelisah sehingga sulit untuk tidur.

4. Kelelahan

Tingkat kelelahan individu juga memengaruhi pola tidur seseorang. Orang dengan letih sedang akan mengalami tidur yang lebih tenang. Semakin letih seseorang semakin pendek waktu tidur REM pertamanya. Kelelahan yang berlebihan dari kerja (letih atau penuh stres) dapat membuat sulit tidur.

5. Asupan Makanan dan Kalori

Makan besar, berat, atau berbumbu pada makan malam dapat menyebabkan tidak dapat dicerna dan mengganggu tidur. Kafein dan alkohol mempunyai efek produksi insomnia sehingga dapat meningkatkan tidur apabila mengurangi atau menghindari zat tersebut secara drastis pada malam hari. Alergi makanan menyebabkan insomnia meliputi jagung, gandum, kacang-kacangan, coklat, telur, ikan laut, pewarna makanan (merah dan kuning) dan ragi (Hauri dan Linde, 1990) dalam Potter. & Perry (2006).

Kehilangan berat badan menyebabkan tidur pendek dan terputus-putus dan peningkatan berat badan menyebabkan periode tidur lebih panjang.

6. Gaya Hidup

Rutinitas harian dapat memengaruhi pola tidur meliputi kerja berat yang tidak biasanya, terlibat dalam aktifitas sosial pada larut malam, dan perubahan waktu makan malam.

7. Stress Emosional

Kecemasan masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur menyebabkan mencoba terlalu keras untuk tidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur. Pensiun, gangguan fisik, kematian orang yang dicintai, depresi, kehilangan keamanan ekonomi dapat menyebabkan stres yang berlanjut dan kebiasaan tidur menjadi buruk (Bliwise, 1993) dalam Potter. & Perry (2006).

8. Mengantuk

Keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaliknya, perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk. Adanya penurunan tidur 20% pada malam hari menyebabkan kantuk berlebihan pada siang hari (Mitler dkk, 1988; Leger, 1994) dalam Potter. & Perry (2006)

2.4 Konsep Relaksasi Autogenik

2.4.1 Pengertian Relaksasi Autogenik

Teknik relaksasi banyak jenisnya, salah satunya adalah teknik relaksasi autogenik. Relaksasi ini mudah dilakukan dan tidak beresiko. Prinsipnya pasien mampu berkonsentrasi sambil membaca mantra/doa/dzikir dalam hati seiring dengan ekspirasi udara paru (Asmadi, 2008) dalam Supriyanto (2016).

Menurut Subekti dkk relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata/kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Teknik relaksasi autogenik memberikan

efek menenangkan pada tubuh dan pikiran, dengan mengalihkan perhatian pasien kepada relaksasi yang bersumber dari diri sendiri sehingga dapat membuat pasien tidak fokus merasakan nyeri (Aryanti, 2007) dalam Suprayitno (2016).

Jadi dari beberapa pendapat ahli yang disampaikan diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan memilih kata-kata yang dapat memberi rasa ketentraman dengan tujuan memberikan rasa nyaman.

2.4.2 Tujuan Relaksasi Autogenik

Tujuan dari relaksasi autogenik ini adalah memberikan perasaan nyaman, mengurangi stres khususnya stres ringan, memberikan ketenangan, mengurangi ketegangan. (Maryam, 2010)

Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien yang sedang mengalami ketegangan atau stress fisik atau fisiologis yang bersifat ringan atau sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan. (Subekti dkk, 2012). Menurut Subekti dkk, 2012 tujuan terapi autogenik ada empat yaitu:

1. Memberikan perasaan nyaman
2. Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang
3. Memberikan ketenangan
4. Mengurangi ketegangan.

2.4.3 Fisiologis Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik dapat mempengaruhi kebutuhan tidur dimana terjadi respon relaksasi (trophotropic) yang menstimulasi semua fungsi dimana kerjanya berlawanan dengan system saraf simpatis sehingga tercapai keadaan rileks dan tenang. Perasaan rileks ini akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) yang nantinya akan

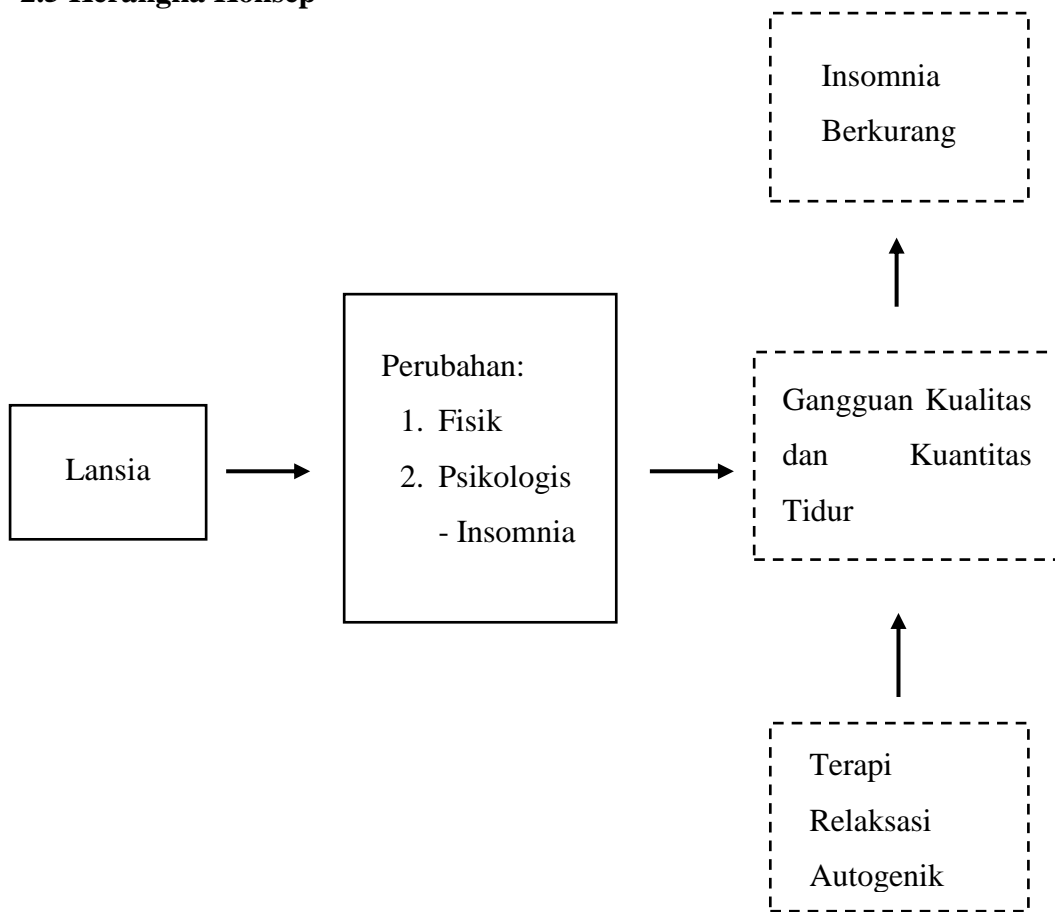
menstimulasi kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi beberapa hormone, seperti β -endorphin, Enkefalin dan Seratonim (Ramdhani, 2008 dalam Prasetio, 2016). Secara fisiologis, terpenuhinya kebutuhan tidur ini merupakan akibat dari penurunan aktifitas RAS (*Reticular Activating System*) dan norepineprine 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 dalam Prasetio, 2016).

Suprayitno, 2016 berpendapat untuk mendapatkan hasil yang optimal dalam pemberian teknik relaksasi, ada 3 hal yang harus diperhatikan, yaitu: posisi yang nyaman, pikiran yang tenang, lingkungan yang nyaman, sehingga relaksasi autogenik yang diberikan pada pasien mampu meningkatkan relaksasi otot-otot besar yang memberikan kenyamanan pada pasien sehingga pasien mendapatkan pemenuhan kebutuhan istirahat tidurnya sesuai kualitas dan kuantitas kebutuhannya.


Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik (Varvogli, 2011 dalam Suprayitno, 2016).

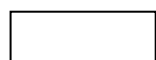
Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Oberg, 2009 dalam Suprayitno, 2016).

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:

 : yang diteliti

 : yang tidak diteliti