

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari perkembangan pada daur kehidupan manusia (Dewi, 2014). Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Kholifah, 2016).

Lansia adalah seseorang yang usianya mengalami perubahan dimana telah memasuki periode dewasa akhir atau usia tua, dan merupakan fase akhir dari rentang kehidupan manusia (Indrianita & Yaner, 2013).

2.1.2 Batasan Lansia

Pada umumnya usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berkisar 60-65 tahun (Padila, 2013). Berikut batasan lanjut usia menurut para ahli:

1. WHO (1999) menjelaskan ada 4 tahap batasan lansia adalah sebagai berikut:
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) adalah usia 45-59 tahun.
 - b. Lanjut usia (*elderly*) adalah usia 60-74 tahun.
 - c. Lanjut usia tua (*old*) adalah usia 75-90 tahun.
 - d. Usia sangat tua (*very old*) adalah usia lebih dari 90 tahun.

2. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu:
 - a. Usia lanjut presenilis (usia 45-59 tahun)
 - b. Usia lanjut (usia 60 tahun ke atas)
 - c. Usia lanjut beresiko (usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas) yang mengalami masalah kesehatan.
3. Menurut Undang - Undang No.13 tahun 1998
Seseorang dikatakan sebagai lanjut usia setelah mencapai umur 60 tahun keatas.

2.1.3 Teori Proses Menua

Tahap usia lanjut merupakan tahap terjadinya penurunan fungsi tubuh seperti kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Kemampuan regeneratif pada lansia mengalami keterbatasan. Lansia akan lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Berikut teori proses menua (Padila, 2013), meliputi :

1. Teori Biologis
 - a. Teori jam genetic

Menua terjadi karena adanya perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan pada waktunya setiap sel akan mengalami mutasi sehingga menyebabkan penuaan.

b. Teori stress-adaptasi

Stres menyebabkan sel-sel tubuh mengalami kelelahan dan dapat mempercepat proses penuaan.

2. Teori Psikososial

Teori psikososial (integritas ego) merupakan suatu teori mengenai perkembangan untuk mengidentifikasi tugas-tugas yang harus dicapai setiap perkembangan. Tugas perkembangan lansia adalah merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya supaya lansia dapat merasakan kebebasan.

3. Teori Sosiokultural

Teori sosiokultural terdiri dari 2 jenis, sebagai berikut :

a. Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia seseorang, maka perlahan-lahan juga akan menarik diri dari kehidupan sosialnya atau pergaulan sekitar.

b. Teori aktivitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan terjadi ketika seorang lanjut usia merasakan kepuasan dalam beraktifitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin.

4. Teori Konsekuensi Fungsional

Teori ini menyatakan bahwa penuaan berhubungan dengan perubahan-perubahan yang disebabkan oleh usia dan faktor resiko tambahan.

2.1.4 Perubahan Pada Lansia

Seiring bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan menyebabkan terjadinya perubahan pada seseorang. Perubahan tersebut tidak hanya perubahan fisik, namun juga perubahan kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah dan Lilik M, 2011 dalam Kholifah, 2016).

1. Perubahan Fisik

a. Sistem Indra

Hal yang sering terjadi pada lansia adalah perubahan pada sistem pendengaran. Lansia akan mengalami prebiakusis (gangguan pada pendengaran) karena hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, dan sulit dimengerti. Hal ini terjadi pada sebagian lansia diatas 60 tahun.

b. Sistem Integumen

Kulit lansia akan mengalami atropi, menjadi kendur, tidak elastis, kering, dan berkerut. Kulit akan kekurangan

cairan sehingga menjadi tipis dan mucul bercak. Kekeringan pada kulit disebabkan oleh atrofi glandula sebacea dan glandula sudoritera, sehingga timbul pigmen berwarna coklat pada kulit yang disebut dengan *liver spot*.

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem ini dapat terjadi pada jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.. Kolagen yang merupakan pendukung utama kulit, tulang, tendon, kartilago dan jaringan pengikat akan mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Jaringan kartilago pada persendian akan menjadi lunak dan mengalami granulasi. Hal ini dapat menimbulkan permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi akan berkurang dan degenerasi yang terjadi akan cenderung ke arah progresif. Akibatnya, kartilago pada persendiaan akan menjadi lebih rentan terhadap gesekan. Pada tulang akan terjadi osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Hal ini dikarenakan berkurangnya kepadatan tulang yang merupakan bagian dari penuaan fisiologi. Pada otot akan terjadi perubahan struktur yang sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan

jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot yang mengakibatkan timbulnya dampak negatif. Sendi pada lansia terutama di jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

d. Sistem kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia adalah bertambahnya massa jantung, terjadi hipertropi ventrikel kiri sehingga peregangan jantung berkurang. Hal ini terjadi karena adanya perubahan pada jaringan ikat akibat penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node, dan perubahan jaringan konduksi menjadi jaringan ikat.

e. Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru. Kapasitas total paru tetap, namun volume cadangan paru akan bertambah untuk melakukan kompensasi terhadap kenaikan ruang paru. Selain itu, udara yang mengalir menuju paru akan berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan mengalami gangguan dan kemampuan peregangan toraks menjadi berkurang.

f. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan ini dapat berupa penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, penurunan

fungsi indera pengecap, penurunan kepekaan rasa lapar, mengecilnya liver (hati) dan menurunnya tempat penyimpanan, serta berkurangnya aliran darah.

g. Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Fungsi perkemihan banyak yang mengalami kemunduran seperti laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h. Sistem Saraf

Sistem susunan saraf juga akan mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia akan mengalami penurunan.

i. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia dapat ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki, testis masih mampu memproduksi spermatozoa, meskipun terdapat penurunan secara perlahan.

2. Perubahan Kognitif

a. Memori (Daya ingat, Ingatan)

Penurunan daya ingat pada lansia akan terjadi lebih awal. Ingatan jangka panjang memang

tidak terlalu mengalami perubahan, namun ingatan jangka pendek seketika 0-10 menit akan memburuk. Lansia akan kesulitan dalam mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak menarik perhatiannya, dan informasi baru dari televisi dan film.

b. Kemampuan Belajar (*Learning*)

Kemampuan belajar seorang lansia akan mengalami penurunan karena mengalami penurunan daya ingat. Lansia akan cenderung sulit dalam mempelajari suatu hal.

c. Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)

Kemampuan pemahaman pada lansia akan mengalami penurunan. Hal ini disebabkan oleh penurunan konsentrasi dan fungsi pendengaran lansia.

d. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

Pada lansia masalah-masalah yang dihadapi semakin banyak. Banyak hal yang dapat dipecahkan dengan mudah pada zaman dahulu, namun sekarang menjadi terhambat karena terjadi penurunan fungsi indra pada lansia. Hambatan yang lain juga dapat berasal dari penurunan daya ingat, pemahaman, dan hal lain.

e. Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

Pengambilan keputusan pada lanjut usia akan sering mengalami kelambatan atau seolah-olah mengalami penundaan. Oleh karena itu, lansia membutuhkan seseorang yang dapat mengingatkannya dengan sabar.

f. Kinerja

Kinerja pada lansia akan lambat karena kemampuan pemahaman maupun penurunan kondisi fisik yang dialami lansia.

g. Motivasi

Motivasi dapat berasal dari fungsi kognitif dan fungsi afektif. Motif kognitif akan lebih menekankan pada kebutuhan manusia mengenai informasi dan untuk mencapai tujuan tertentu. Sedangkan motif afektif akan lebih menekankan pada aspek perasaan dan kebutuhan individu untuk mencapai tingkat emosional tertentu.

3. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- a. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- b. Kesehatan umum
- c. Tingkat pendidikan

- d. Keturunan (hereditas)
 - e. Lingkungan
 - f. Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
 - g. Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
 - h. Rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
 - i. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.
4. Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan seseorang akan semakin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan. Hal ini dapat terlihat dari cara berfikir dan bertindak sehari-hari.

5. Perubahan Psikososial

a. Kesepian

Rasa kesepian dapat terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

b. Duka cita (*Bereavement*)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat menurunkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal ini dapat menimbulkan terjadinya gangguan fisik dan kesehatan pada lansia.

c. Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan menjadi kosong, diikuti dengan keinginan untuk menangis dan berlanjut menjadi depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan penurunan kemampuan beradaptasi.

d. Gangguan cemas

Gangguan cemas yang muncul seperti fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma, dan gangguan obsesif kompulsif. Gangguan tersebut adalah kelanjutan dari proses dewasa muda yang berhubungan dengan faktor lain akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, maupun gejala penghentian pemberian obat secara mendadak.

e. Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia yang ditandai dengan adanya waham (curiga). Umumnya

dapat terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

f. Sindroma Diogenes

Suatu kelainan pada lansia yang menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Contohnya seperti rumah atau kamar yang kotor dan bau karena lansia bermain dengan feses dan urinnya, menumpuk barang secara tidak teratur. Meskipun telah dibersihkan, namun keadaan tersebut dapat terulang kembali.

2.1.5 Tipe-tipe Lansia

Tipe lansia berdasarkan karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi (Dewi, 2014), antara lain :

1. Tipe Optimis

Lansia yang santai dan periang, adaptasi cukup baik, memandang lansia bebas dari tanggung jawab dan sebagai peluang untuk memenuhi kebutuhan pasifnya.

2. Tipe Konstruktif

Memiliki integritas baik dan toleransi tinggi, dapat menikmati hidup, humoris, fleksibel, dan sadar diri.

3. Tipe Ketergantungan

Lansia yang selalu pasif, tidak berambisi, tidak berinisiatif, tidak praktis dalam bertindak, namun masih sadar diri dan dapat diterima di masyarakat.

4. Tipe Defensif

Lansia tipe ini sebelumnya memiliki riwayat pekerjaan yang tidak stabil, selalu menolak bantuan, memegang teguh kebiasaan, sering tidak bisa mengontrol emosi, kompulsif aktif.

5. Tipe Militan dan Serious

Memiliki sifat pantang menyerah, serius, suka berjuang, dapat dijadikan sebagai panutan.

6. Tipe Pemaarah Frustrasi

Pemaarah, mudah tersinggung, menyalahkan orang lain, adaptasi buruk, sering mengekspresikan kepahitan hidupnya.

7. Tipe Bermusuhan

Selalu menganggap orang lain sebagai penyebab permasalahan, selalu mengeluh, agresif, dan curiga. Umumnya juga memiliki riwayat pekerjaan yang tidak stabil, menganggap menjadi tua adalah hal yang buruk, takut mati, iri terhadap orang yang masih muda.

8. Tipe Putus asa, Membenci, dan Menyalahkan Diri Sendiri

Bersifat kritis dan selalu menyalahkan diri sendiri, tidak memiliki ambisi, mengalami penurunan sosio-ekonomi, tidak mampu beradaptasi,.

2.1.6 Karakteristik Lansia

Berikut karakteristik yang dimiliki lansia (Dewi, 2014), meliputi :

1. Berusia diatas 60 tahun
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, mulai dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, dan dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive
3. Lingkungan tempat tinggal yang beranekaragam

2.1.7 Tugas Perkembangan Lansia

Berikut tugas perkembangan lansia (Dewi, 2014), antara lain :

1. Mempersiapkan diri untuk menghadapi kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membangun hubungan baik dengan orang seusia
4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan adaptasi terhadap kehidupan social secara santai
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan pasangan

2.2 Konsep Insomnia

2.2.1 Definisi Insomnia

Gangguan tidur merupakan keadaan yang sering disebabkan karena terganggunya waktu tidur pada malam hari dan menghasilkan salah satu dari masalah tidur yang ada, yaitu insomnia. Insomnia merupakan gangguan primer yang

berhubungan dengan sulitnya individu untuk tertidur (Sari et al., 2021).

2.2.2 Macam-macam Insomnia

Berikut macam-macam insomnia yang dibagi menjadi tiga (Susilo & Wulandari, 2011) yaitu:

1. Insomnia *transient* (insomnia sementara)

Insomnia *transient* merupakan jenis insomnia yang berlangsung beberapa malam dan biasanya berhubungan dengan kejadian-kejadian tertentu yang berlangsung sementara. Insomnia tipe ini pada umumnya disebabkan oleh lingkungan tidur yang berbeda, gangguan irama tidur, jet lag, kehilangan, dan lain-lain.

2. Insomnia jangka pendek

Insomnia jangka pendek adalah insomnia yang terjadi dalam jangka pendek. Gangguan tidur ini terjadi dalam kurun waktu 2 – 3 minggu. Kondisi ini akan terjadi pada orang yang sedang stress, berada di lingkungan yang mengalami perubahan suhu secara ekstrem, berada di lingkungan yang ramai dan bising, dan lain-lain.

3. Insomnia kronis

Insomnia kronis adalah gangguan tidur yang dialami selama satu bulan atau lebih. Salah satu penyebab insomnia kronis adalah depresi, gangguan fisik seperti arthritis

(infeksi sendi), gangguan ginjal, sleep apnea (sesak nafas saat tidur), dll. Selain itu, insomnia kronis ini juga disebabkan oleh perilaku penderita dengan adanya kebiasaan buruk, seperti penyalahgunaan kafein, alcohol, dan lain-lain.

2.2.3 Faktor Penyebab Insomnia

Berikut beberapa faktor penyebab insomnia (Siregar, 2011), antara lain :

1. Kondisi Fisik

Kondisi fisik yang buruk dapat menjadi penyebab insomnia. Setiap kondisi yang tidak menyenangkan dan meyakinkan, sindrom apnea tidur, sakit kepala atau migrain, kulit di bawah mata tampak gelap, faktor diet, parasomnia, efek alcohol atau obat terlarang, efek putus zat, penyakit endokrin, penyakit infeksi, nyeri, dan akibat penuaan.

2. Penyebab Sekunder

Penyebab sekunder disebabkan karena kondisi psikiatri seperti kecemasan, ketegangan otot, perubahan lingkungan, gangguan tidur, depresi primer, stress pascatraumatik, dan skizofrenia.

3. Masalah Lingkungan

Penyebab ini berhubungan dengan lingkungan saat tidur. Lingkungan sekitar yang mengganggu tidur seperti

pencahayaan di kamar, tempat tidur yang kurang nyaman, lingkungan yang bising.

2.2.4 Tanda dan Gejala Insomnia

Berikut tanda dan Gejala dari insomnia (Susilo & Wulandari, 2011), meliputi :

1. Perasaan sulit tidur.
2. Bangun yang tidak diinginkan (sering terbangun).
3. Wajah selalu kelihatan letih dan kusam.
4. Kurang energi dan lemas.
5. Cemas berlebihan tanpa sebab
6. Gangguan emosional seperti mudah marah, cepat tersinggung, kehilangan memori jangka pendek, sulit berkonsentrasi, dan lain-lain.
7. Mudah lelah, dan lain sebagainya.

2.2.5 Dampak Insomnia

Terdapat beberapa dampak dari insomnia (Siregar, 2011), sebagai berikut :

1. Tidak Produktif

Tidur yang tidak cukup dapat mengakibatkan produktivitas menurun sehingga sering mengganggu aktivitas sehari-hari.

2. Tidak Fokus

Seseorang dengan insomnia akan merasa mengantuk saat siang hari dan akan kesulitan untuk memusatkan perhatian.

3. Sulit Mengambil Keputusan

Penderita insomnia akan sulit memberikan pertimbangan dalam mengatasi masalah sehingga apapun masalah yang ada seringkali akan terasa berat untuk menyelesaikannya.

4. Mudah Lupa

Orang yang mengalami insomnia cenderung akan sulit mengingat suatu hal bahkan yang baru saja terjadi.

5. Pemarah

Seseorang dengan masalah insomnia akan menjadi lebih sensitive sehingga hal-hal kecil dapat menimbulkan kemarahan.

6. Depresi

Depresi dapat terjadi pada penderita insomnia dalam jangka waktu lama atau kronis.

7. Mudah Sakit

Fisik dan mental seseorang akan sehat jika memiliki waktu tidur yang teratur. Begitu sebaliknya, jika waktu tidur seseorang tidak cukup maka orang tersebut akan rentan terserang penyakit.

2.2.6 Penatalaksanaan Insomnia

1. Farmakologis

Penyembuhkan insomnia dengan obat-obatan adalah cara paling umum. Biasanya diresepkan oleh dokter atau dokter spesialis tidur.

2. Non Farmakologis

Berikut penatalaksanaan non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi insomnia (Susilo & Wulandari, 2011), antara lain :

a. CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*)

CBT digunakan untuk memperbaiki distorsi kognitif si penderita dalam memandang dirinya, lingkungannya, masa depannya. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan percaya dirinya sehingga penderita merasa berdaya atau merasa bahwa dirinya masih berharga. Perasaan inilah yang mendorong perasaan lebih tenang dan dapat tidur dengan nyaman di malam hari.

b. *Sleep Restriction Therapy*

Sleep restriction therapy digunakan untuk memperbaiki efisiensi tidur penderita insomnia. Pada terapi ini penderita insomnia akan diberikan terapi untuk memperbaiki fungsi tidurnya.

Walaupun tidurnya hanya sebentar tetapi dapat tidur dengan nyenyak dan lelap.

c. *Relaxation Therapy*

Relaxation therapy berguna untuk membuat penderita insomnia merasa rileks ketika akan tidur. Terapi ini biasanya menggunakan suara atau musik tertentu yang didesain khusus untuk memunculkan efek relaksasi.

d. *Cognitive Therapy*

Cognitive therapy bertujuan untuk mengidentifikasi sikap dan kepercayaan yang salah pada penderita insomnia mengenai tidur. Hal yang diubah adalah pemikiran dan pemahamannya mengenai tidur. Pada umumnya seseorang dengan insomnia berpikir bahwa mereka tidak bisa tidur atau kekurangan tidur, maka dari itu pada terapi ini penderita insomnia akan dibantu untuk memikirkan bahwa penderita dapat tidur dengan cukup dan dapat tidur dengan nyenyak.

e. *Imagery Training*

Imagery training adalah pelatihan yang bertujuan untuk memberikan sugesti kepada penderita insomnia, yaitu pikiran yang tidak menyenangkan menjadi pikiran yang

menyenangkan. Diharapkan dengan terapi ini dapat membantu penderita insomnia merasa tenang dan dapat tertidur dengan nyenyak.

2.3 Konsep Imajinasi Terbimbing

2.3.1 Definisi Imajinasi Terbimbing

Imajinasi Terbimbing merupakan teknik yang mempelajari tentang kekuatan pikiran saat sadar maupun tidak yang bertujuan untuk menciptakan bayangan atau imajinasi sehingga dapat memberikan ketenangan dan kesunyian. Terapi non farmakologi ini dapat mengalihkan perhatian seseorang dari rasa sakit yang dialami (Indriani & Darma, 2021).

Imajinasi Terbimbing adalah suatu bentuk relaksasi yang dapat menghilangkan stress dan menciptakan ketenangan dan kedamaian (Susanti et al., 2015).

2.3.2 Tujuan Imajinasi Terbimbing

Berikut tujuan dilakukan terapi imajinasi terbimbing (Potter & Perry, 2010), yaitu :

- a. Untuk memelihara kesehatan atau relaksasi melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan semua indra
- b. Untuk mempercepat penyembuhan yang efektif dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit
- c. Untuk mengurangi tingkat stress dan gejala-gejala stress

2.3.3 Manfaat Imajinasi Terbimbing

Berikut manfaat dari imajinasi terbimbing (Nurkholis et al., 2015), antara lain :

- a. Mengurangi stress
- b. Mengurangi rasa nyeri
- c. Mengatasi kesulitan tidur
- d. Mengatasi alergi atau asma
- e. Mengatasi pusing
- f. Mengatasi hipertensi

2.3.4 Macam-Macam Imajinasi Terbimbing

Berikut macam-macam teknik imajinasi terbimbing berdasarkan penggunaannya (Grocke & Moe, 2015), meliputi :

1. *Guided Walking Imagery*

Teknik ini ditemukan oleh psikoleuner. Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai.

2. *Autogenic Abstraction*

Pada teknik ini, pasien akan diminta untuk memilih sebuah perilaku negatif yang ada dalam pikirannya. Selanjutnya pasien akan mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Jika hal itu berhasil akan tampak perubahan dalam hal emosional dan ekspresi pasien.

3. *Covert Sensitization*

Teknik ini berpacu pada paradigma *reinforcement* yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.

4. *Covert Behaviour Rehearsal*

Teknik ini dilakukan dengan mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku koping yang diinginkan.

2.3.5 Mekanisme Kerja Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing merupakan imajinasi dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan sehingga akan terjadi perubahan aktivitas motorik dan otot-otot yang tegang menjadi relaks serta respon terhadap bayangan menjadi semakin jelas. Hal itu terjadi karena adanya rangsangan imajinasi berupa hal-hal yang menyenangkan. Rangsangan tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor *thalamus* untuk diolah. Sebagian kecil rangsangan tersebut akan ditransmisikan menuju amigdala dan hipokampus, kemudian sebagian lagi dikirim ke korteks serebi sehingga terjadi asosiasi pengindraan (Utami & Kartika, 2018).

Guided imagery adalah teknik relaksasi dengan menarik napas dalam-dalam dan menghembuskannya perlahan-lahan agar tubuh menjadi nyaman. Perasaan nyaman ini kemudian ditransformasikan ke hipotalamus untuk menghasilkan

Corticotropin Releasing Factor yang merangsang kelenjar pituitari dalam meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medula adrenal meningkat. Kelenjar pituitari juga memproduksi endorfin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi mood untuk rileks. (Kaplan & Sadock, 2010 dalam Aprilyawan & Wibowo, 2021).

Dengan perlakuan ini, lansia yang sebelumnya mengalami gangguan tidur setelah dilakukan relaksasi guided imagery memiliki kualitas tidur yang lebih baik (tidak insomnia). Keberhasilan relaksasi ini tergantung pada respon lansia yang melakukan relaksasi dengan sungguh-sungguh dan kooperatif dalam mengikuti instruksi yang diberikan (Aprilyawan & Wibowo, 2021).

2.3.6 Prosedur Imajinasi Terbimbing

Standar operasional prosedur dari pelaksanaan terapi relaksasi imajinasi terbimbing (Grocke & Moe, 2015), yaitu :

1. Bina hubungan saling percaya.
2. Jelaskan prosedur, tujuan, posisi, waktu dan peran perawat sebagai pembimbing
3. Anjurkan klien mencari posisi yang nyaman menurut klien.
4. Duduk dengan klien tetapi tidak mengganggu.
5. Lakukan pembimbingan dengan baik terhadap klien.

- a. Minta klien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman dengan kedua mata terpejam, yang membantu penggunaan semua indra dengan suara yang lembut.
- b. Saat klien terpejam, klien dipandu dengan menggunakan musik berirama lembut
- c. Ketika klien rileks, klien berfokus pada bayangan dan saat itu perawat tidak perlu bicara lagi..
- d. Jika klien menunjukkan tanda-tanda agitasi, gelisah, atau tidak nyaman perawat harus menghentikan latihan dan memulainya lagi ketika klien telah siap.
- e. Relaksasi akan mengenai seluruh tubuh. Biasanya klien akan merasa rileks setelah memejamkan mata atau mendengarkan musik yang lembut.
- f. Catat hal-hal yang digambarkan klien dalam pikiran untuk digunakan pada latihan selanjutnya dengan menggunakan informasi spesifik yang diberikan klien dan tidak membuat perubahan pernyataan klien.