

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia

1. Pengertian

Lanjut usia adalah individu yang berusia 60 tahun yang pada umumnya memiliki tanda-tanda penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis dan ekonomi. Di Indonesia, istilah untuk kelompok usia ini belum baku, orang memiliki sebutan yang berbeda-beda, ada yang menggunakan istilah usia lanjut, lanjut usia dan ada pula istilah jompo dengan padanan kata dalam bahasa Inggris biasa disebut *the aged*, *the elders*, *older adult*, serta *citizen* (Noorkasiani, 2009). Undang-Undang No. 4 tahun 1965 pasal 1 merumuskan bahwa “Seseorang dapat dinyatakan sebagai orang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain”, UU No. 4 tersebut telah diperbaharui dan saat ini berlaku UU No. 13 tahun 1998 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas (Maryam, 2008).

Maryam (2008) menyatakan, menjadi lanjut usia bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan baik dari dalam maupun dari luar tubuh. Tidak ada batasan yang tegas pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun dan pada setiap orang fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda baik dalam hal pencapaian puncak maupun saat menurunnya. Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat diindari, berjalan terus menerus dan berkesinambungan yang tentu akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan psikologis pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan.

2. Teori Proses Menua

Menurut Boedhi dan Darmodjo (2009) teori proses menua sebagai berikut:

a. Teori “*Genetic clock*”

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Tiap spesies mempunyai didalam nuclei (inti sel) nya suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita itu berhenti akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir yang katastropal. Konsep “*genetic clock*” didukung oleh kenyataan bahwa ini merupakan cara menerangkan mengapa pada beberapa spesies terlihat adanya perbedaan harapan hidup yang nyata. Secara teoritis dapat memungkinkan memutar jam ini lagi meski hanya untuk beberapa waktu dengan pengaruh-pengaruh dari luar, berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan obat-obat atau tindakan-tindakan tertentu.

b. Mutasi somatik (teori *Error Catastrophe*)

Diantara faktor-faktor penyebab terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatik. Sekarang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur, sebaliknya menghindari terkenanya radiasi atau tercemar zat kimia yang bersifat karsinogenetik atau toksik, dapat memperpanjang umur. Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik, akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut. Bagaimanakah mekanisme pengontrolan genetik dalam tingkat subselular dan molekular? Salah satu hipotesis yang berhubungan dengan mutasi sel somatik adalah Hipotesis “*Error Catastrophe*”. Menurut hipotesis tersebut, menua disebabkan oleh kesalahan-kesalahan yang beruntun sepanjang kehidupan. Setelah berlangsung dalam waktu yang cukup lama, terjadi kesalahan dalam proses transkripsi (DNA – RNA)

maupun dalam proses translasi (RNA – protein/enzim). Kesalahan tersebut akan menyebabkan terbentuknya enzim yang salah, sebagai reaksi dan kesalahan-kesalahan lain yang berkembang secara eksponensial dan akan menyebabkan terjadinya reaksi metabolisme yang salah, sehingga akan mengurangi fungsional sel. Walaupun dalam batas-batas tertentu kesalahan dalam pembentukan RNA dapat diperbaiki, namun kemampuan memperbaiki diri sendiri itu sifatnya terbatas pada kesalahan dalam proses transkripsi dalam (pembentukan RNA) yang tentu akan menyebabkan kesalahan sintesis protein atau enzim, yang dapat menimbulkan metabolit yang berbahaya. Apalagi jika terjadi pula kesalahan dalam proses translasi (pembuatan protein), maka akan terjadilah kesalahan yang makin banyak, sehingga terjadilah katastrof.

c. Rusaknya sistem imun tubuh

Mutasi yang berulang atau perubahan protein paska translasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun.

d. Teori menua akibat metabolisme

Pengurangan “intake” kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Hewan yang paling terhambat pertumbuhannya dapat mencapai umur 2 x lebih panjang umur kontrolnya. Lebih jauh ternyata bahwa perpanjangan umur tersebut berasosiasi dengan tertundanya proses degenerasi. Perpanjangan umur karena penurunan jumlah kalori tersebut, antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme.

e. Kerusakan akibat radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di dalam tubuh jika fagosit pecah, dan sebagai produk sampingan di dalam rantai pernafasan di dalam mitokondria. Untuk organisme aerobik radikal bebas terutama terbentuk pada waktu respirasi (aerob) di dalam mitokondria karena 90% oksigen yang diambil tubuh, masuk ke dalam mitokondria. Waktu terjadi proses respirasi tersebut oksigen dilibatkan dalam mengubah bahan bakar menjadi ATP, melalui enzim-enzim respirasi di dalam mitokondria, maka radikal bebas akan dihasilkan sebagai zat antara. Radikal bebas yang terbentuk tersebut adalah : superoksida (O_2^-), radikal hidroksil (OH), dan juga peroksida hydrogen (H_2O_2). Radikal bebas bersifat merusak, karena sangat reaktif sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, asam lemak tak jenuh, seperti dalam membran sel, dan dengan gugus SH. Tubuh sendiri sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menangkal radikal bebas dalam bentuk enzim. Disamping itu radikal bebas dapat juga dinetralkan menggunakan senyawa non enzimatis, seperti vitamin C (asam askorbat), provitamin A (Beta karoten) dan Vitamin E (Tocopherol). Walaupun telah ada sistem penangkal, namun sebagian radikal bebas tetap lolos, bahkan makin lanjut usia makin banyak radikal bebas terbentuk sehingga proses pengrusakan terus terjadi. Kerusakan organel sel makin lama makin banyak dan akhirnya sel mati. Dari berbagai misteri kehidupan yang masih banyak belum terungkap, maka proses menua merupakan salah satu misteri yang paling sulit dipecahkan. Disamping itu tidak boleh dilupakan peranan faktor resiko yang datang dari luar (eksogen), yaitu faktor lingkungan dan budaya gaya hidup yang salah (Boedhi dan Darmodjo, 2009).

3. Batasan Lanjut Usia

a. Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization / WHO*) meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) : usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) : antara usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) : antara usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*Very old*) : diatas usia 90 tahun

b. Menurut Depkes RI tahun (2003), ada lima klasifikasi pada lansia yaitu :

- 1) Pra lansia ; adalah seseorang yang berusia antara 45 – 59 tahun
- 2) Lansia ; yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia resiko tinggi ; yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih, atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- 4) Lansia potensial ; adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa
- 5) Lansia tidak potensial ; yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Maryam, 2008).

c. Menurut Setyonegoro, batasan usia lanjut sebagai berikut :

- 1) Usia dewasa muda (*elderly adult hood*) : usia 18 atau 20-25 tahun
- 2) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas : usia 25-60 atau 60 tahun
- 3) Lanjut usia (*geriatric age*) : usia lebih dari 65 atau 70 tahun
- 4) Terbagi untuk usia 70-75 tahun (*young old*)
- 5) Usia 75-80 tahun (*old*)
- 6) Lebih dari 80 tahun (*very old*)

B. Konsep Tidur

1. Pengertian Tidur

Potter dan Perry (2005) mendefinisikan tidur sebagai perubahan keadaan kesadaran yang secara terus menerus dan berulang untuk menyimpan energy dan kesehatan. Menurut Guyton (2000) yang mendefinisikan tidur sebagai suatu keadaan bawah sadar dimana orang tersebut dapat dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik atau dengan lainnya. Sedangkan menurut Koziar (2003), definisi tidur telah mengalami evolusi. Secara historis tidur dianggap sebagai keadaan tidak sadar (*state unconsciousness*). Menurut konsep baru, tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan sadar (*state of unconsciousness*) dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun.

2. Fungsi Tidur

a. Memelihara fungsi jantung

Menurut teori, tidur adalah waktu perbaikan dan persiapan untuk periode terjaga berikutnya. Selama tidur NREM, fungsi biologis menurun. Laju denyut jantung normal pada orang dewasa sehat sepanjang hari rata-rata 70 hingga 80 denyut per menit atau lebih rendah jika individu berada pada kondisi fisik yang sempurna. Akan tetapi selama tidur laju denyut jantung turun sampai 60 denyut per menit atau lebih rendah. Hal ini berarti bahwa denyut jantung 10 hingga 20 kali lebih sedikit dalam setiap menit selama tidur atau 60 hingga 120 kali lebih sedikit dalam setiap jam.

b. Memperbaiki proses biologis secara rutin

Selama tidur gelombang rendah yang dalam (NREM tahap 4), tubuh melepaskan hormone pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak.

c. 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.

d. Pemulihan kognitif

Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktifitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen dan pelepasan epinefrin. Hubungan ini dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran. Selama tidur, otak menyaring informasi yang disimpan tentang aktifitas hari tersebut.

3. Proses Tidur

a. Tahapan Tidur

Pada saat kita tidur ternyata terdapat dua tahap yang harus dilalui yaitu : tidur gerakan mata cepat yang disebut *Rapid Eye Movement Sleep* (REMS) dan tidur gerakan mata lambat disebut *Non Rapid Eye Movement Sleep* (NREMS). Selama NREMS seseorang yang tidur mengalami kemajuan melalui empat tahapan selama siklus tidurnya yang tipikal 80 menit. Kualitas tidur dari tahap 1 sampai tahap 4 bertambah dalam. Tidur yang dangkal merupakan karakteristik dari tahap 1 dan 2, dan seseorang lebih mudah terbangun. Tahap 3 dan 4 melibatkan tidur yang dalam, disebut tidur gelombang yang rendah, dan seseorang sulit terbangun. Tidur REM merupakan fase pada akhir tiap siklus tidur 90 menit. Konsolidasi memori dan pemulihan psikologis terjadi pada waktu ini (Potter & Perry, 2005).

b. Siklus Tidur

Secara normal pada orang dewasa, pola tidur rutin dimulai dengan periode sebelum tidur, selama seseorang terjaga hanya pada rasa kantuk yang bertahap berkembang secara teratur. Periode ini secara normal berakhir 10 hingga 30 menit, tetapi untuk seseorang yang memiliki kesulitan untuk tertidur, akan berlangsung satu jam atau lebih. Ketika seseorang tertidur biasanya melewati 4 sampai 6 siklus tidur penuh, tiap siklus tidur terdiri 4 tahap dari tidur NREM dan satu periode dari tidur REM. Pola siklus biasanya berkembang dari tahap 1 menuju ke tahap 4 NREM, diikuti kebalikan tahap 4 ke 3 lalu ke 2, diakhiri dengan periode dari tidur REM. Seseorang biasanya mencapai

tidur REM sekitar 90 menit ke siklus tidur. Dengan tiap-tiap siklus yang berhasil. Tahap 3 dan 4 memendek dan memperpanjang periode REM. Tidur REM dapat berakhir sampai 60 menit selama akhir siklus tidur. Tidak semua orang mengalami kemajuan yang konsisten menuju ke tahap tidur yang biasa. Sebagai contoh, orang yang tidur dapat berfluktuasi untuk interval pendek antara NREM tingkat 2,3 dan 4 sebelum masuk tahap REM. Jumlah waktu yang digunakan tiap tahap bervariasi. Pada orang dewasa muda memiliki waktu terjaga yang lebih sedikit dan bergerak secara progresif selama tahap-tahap tidur, dibandingkan lansia yang lebih sering terjaga dan lebih banyak waktu yang terpakai dalam tahap tidur ringan . jumlah siklus tidur tergantung pada jumlah total waktu yang klien gunakan untuk tidur (Potter & Perry, 2005).

Tabel Tahapan Siklus Tidur

TAHAP SIKLUS TIDUR	
<p>Tahap 1 NREM</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tahap meliputi tingkat paling dangkal dari tidur b. Tahap berakhir beberapa menit c. Pengurangan aktifitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme. d. Seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara. e. Ketika terbangun, seseorang seperti telah melamun. <p>Tahap 2 NREM</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tahap 2 merupakan proses tidur bersuara. b. Kemajuan relaksasi. c. Untuk terbangun relative mudah. d. Tahap berakhir 10 hingga 20 menit. e. Kelanjutan fungsi tubuh menjadi lamban. <p>Tahap 3 NREM</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tahap 3 meliputi tahap awal dari tidur yang dalam. b. Orang yang tidur sulit dibangunkan dan jarang bergerak. c. Otot-otot dalam keadaan santai penuh. d. Tanda-tanda vital menurun tetapi tetap teratur. e. Tahap berakhir 15 hingga 30 menit. 	<p>Tahap 4 NREM</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tahap 4 merupakan tahap tidur terdalam. b. Sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur. c. Jika terjadi kurang tidur. Maka orang yang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang pada tahap ini. d. Tanda-tanda vital menurun secara bermakna dibanding selama jam terjaga. e. Tahap berakhir 15 hingga 30 menit. f. Tidur sambil berjalan dan enuresis dapat terjadi. <p>TIDUR REM</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mimpi yang penuh warna dan tampak hidup dapat terjadi pada REM. Mimpi yang kurang hidup dapat terjadi pada tahap yang lain. b. Tahap ini biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah mulai tidur. c. Hal ini dicirikan dengan respons otonom dari pergerakan mata yang cepat, fluktuasi jantung dan kecepatan respirasi dan peningkatan atau fluktuasi tekanan darah. d. Terjadi penurunan tonus otot skelet. e. Sangat sulit sekali membangunkan orang yang tidur. f. Durasi dari tidur REM meningkat pada tiap siklus dan rata-rata 20 menit.

(Potter & Perry, 2005)

4. Kebutuhan Tidur Menurut Usia

Pemenuhan kebutuhan tidur seseorang dapat dilihat dari kuantitas tidurnya. Kuantitas dan kualitas tidur beragam diantara orang-orang dari semua kelompok usia. Kuantitas tidur adalah waktu atau jumlah tidur seseorang yang biasanya dihitung dengan jumlah waktu (jam). Dalam satu malam ketika ia masih bayi membutuhkan waktu tidur sekitar 13 sampai 16 jam, tetapi ketika telah tumbuh menjadi seorang anak kebutuhan tidur sedikit menurun sekitar 8 sampai 12 jam. Kebutuhan waktu dan lama tidurnya akan terus menurun atau berkurang seiring dengan berjalannya waktu atau usia dirinya hingga dewasa hanya sekitar 6 sampai 9 jam, begitu juga bila seseorang menjadi semakin lanjut atau tua usianya umumnya akan menjadi semakin berkurang kemampuan untuk tetap tidur 5 sampai 8 jam (Lumbantobing, 2004).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala serta sering menguap atau mengantuk.

Adapun kebutuhan tidur berdasarkan tingkat usia adalah sebagai berikut :

- a. Usia 0 – 1 bulan (masa neonates) 14-18 jam/hari, pernafasan teratur gerak tubuh sedikit, 50 % tidur NREM, banyak waktu tidurnya di lewatkan pada tahap 2 dan 4 tidur NREM, setiap siklus sekitar 45 hingga 60menit.
- b. Usia 1 – 18 bulan , (masa bayi) 12-14 jam/hari 30 % tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari, punya pola terbangun sebentar.
- c. Usia 18 bulan s/d 3 tahun, (masa anak) 11-12 Jam/hari 25 % tidur REM, banyak tidur pada malam hari, terbangun dini hari berkurang, siklus bangun tidur normal sudah menetap pada umur 2-3 tahun.

- d. Usia 3 – 6 tahun, (masa prasekolah) 11 jam/hari 20 % tidur REM , periode terbangun kedua hilang pada umur 3 tahun.
- e. Usia 6 – 12 tahun (masa sekolah) 10 jam/hari 18,5 % tidur REM, sisa waktu tidur relatif konstan.
- f. Usia 12 – 18 tahun (masa remaja) 8,5 jam/hari 20 % tidur REM.
- g. Usia 18 – 40 tahun (masa dewasa muda) 7-8 jam/hari 20-25 % tidur REM, 5-10% tidur 1, 50 % tidur tahap 2, dan 10-20 % tidur tahap 3 dan 4.
- h. Usia 40 – 60 tahun (masa paruh baya) 7 jam/hari 20 % tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk dapat tidur.
- i. Usia lanjut 60 tahun ke atas (masa dewasa tua) 6 jam/hari 20-25 % tidur REM, tidur tahap IV nyata berkurang terkadang tak ada, mungkin mengalami insomnia dan sering terbangun sewaktu tidur malam hari (Alimul. H. Aziz, 2006).

C. Insomnia

1. Definisi Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas. Jenis insomnia ada 3 macam yaitu *insomnia insial* atau tidak dapat memulai tidur, *insomnia intermitten* atau tidak bisa mempertahankan tidur atau sering terjaga dan *insomnia terminal* atau bangun secara dini dan tidak dapat tidur kembali. Insomnia merupakan sekumpulan kondisi yang hasil akhirnya ketidakmampuan untuk mendapat jumlah yang cukup atau kualitas yang baik dari tidur (Potter & Perry, 2005).

Insomnia menurut (Iskandar dan Setyonegoro, 1985) yaitu Insomnia primer, insomnia primer merupakan insomnia menahun dengan sedikit atau sama sekali tidak berhubungan dengan berbagai stres maupun suatu kejadian. Insomnia sekunder, yaitu suatu keadaan yang disebabkan oleh nyeri, kecemasan, obat, depresi atau stres yang hebat. Insomnia dibagi dalam beberapa kelompok yaitu pola tidur yang buruk, bangun tidur yang

lebih dini, latensi tidur yang panjang, ataupun ketiganya. Individu yang sedang dalam tekanan karena sedang memiliki beban dalam hidupnya, seperti masalah keluarga dan lainnya, biasanya mengalami latensi tidur yang panjang sebagai simptom awalnya. Insomnia biasa terjadi sebagai reaksi keadaan yang penuh tekanan. Insomnia cenderung hanya gangguan pola tidur dan biasanya berhubungan dengan problema psikologis atau fisiologis, sehingga aktivitas sehari-hari akan terganggu, karena itu insomnia merupakan gangguan potensial untuk tidur (Iskandar dan Setyonegoro, 1985).

2. Faktor-faktor penyebab insomnia

- a. Suara atau bunyi : Biasanya orang dapat menyesuaikan dengan suara atau bunyi sehingga tidak mengganggu tidurnya. Misalnya seseorang yang takut diserang atau dirampok, pada malam hari terbangun berkali-kali hanya suara yang halus sekalipun.
- b. Suhu udara : Kebanyakan orang akan berusaha tidur pada suhu udara yang menyenangkan bagi dirinya. Bila suhu udara rendah memakai selimut dan bila suhu tinggi memakai pakaian tipis, insomnia ini sering dijumpai didaerah tropik.
- c. Tinggi suatu daerah ; Insomnia merupakan gejala yang sering dijumpai pada *mountain sickness* (mabuk udara tipis), terjadi pada pendaki gunung yang lebih dari 3500 meter diatas permukaan air laut.
- d. Penggunaan bahan yang mengganggu susunan saraf pusat : insomnia dapat terjadi karena penggunaan bahan-bahan seperti kopi yang mengandung kafein, tembakau yang mengandung nikotin dan obat-obat diat badan yang mengandung anfetamin atau yang sejenis.
- e. Penyakit psikologi : Beberapa penyakit psikologi ditandai antara lain dengan adanya insomnia seperti pada gangguan afektif, gangguan neurotik, beberapa gangguan kepribadian serta gangguan stres paska trauma.

3. Tipe-tipe insomnia

Insomnia terbagi dalam tiga jenis yaitu *transient insomnia*, *short term insomnia*, dan *chronic insomnia* (Schatzberg & Nemeroff, 2004).

- a. *Transient insomnia* terjadi pada seseorang dalam beberapa hari saja. Pada *transient insomnia* ini terdapat dua penyebab menurut Sebbag (1984), yang pertama karena gangguan pola tidur, pola jam tidur bergeser atau pada saat bepergian dengan zona waktu yang berbeda, individu yang mengalaminya akan mengantuk pada siang hari. Sedangkan penyebab yang kedua adalah disebabkan oleh emosi dan suara yang bising. Biasanya *transient insomnia* banyak terjadi dimana-mana, hal ini bisa disebabkan oleh keadaan atau pengalaman yang membuat stres seseorang, seperti kecemasan terhadap ujian yang akan dihadapi, wawancara kerja, berangkat liburan, atau pada saat harus bangun pagi pada hari berikutnya karena ada suatu kegiatan (Iskandar & Setyonegoro, 1985).
- b. *Short term insomnia* terjadi mungkin hanya 2-3 minggu saja. Pada *short term insomnia* terjadi disebabkan oleh kejadian yang membuat stres tetapi lebih besar atau durasinya untuk hal yang lebih panjang dari *transient insomnia*, seperti pekerjaan penting yang menimbulkan stres, kehilangan pekerjaan, masalah perkawinan atau keluarga, kehilangan seseorang yang berarti dalam hidup dan lain-lain.
- c. *Chronic insomnia* jika terjadi selama 3 minggu sampai bertahun-tahun. Salah satu penyebab *chronic insomnia* yang paling umum adalah depresi, penyebab lainnya bisa berupa arthritis, gangguan ginjal, gagal jantung, *sleep apnea*, *sindrom restless legs*, *parkinson*, dan *hyperthyroidism*. *Chronic insomnia* bisa juga disebabkan oleh faktor perilaku, termasuk penyalahgunaan kafein, alkohol, dan substansi lain, siklus tidur atau bangun yang disebabkan oleh kerja lembur dan kegiatan malam hari lainnya, dan stres kronis. Pada *chronic insomnia* ini, dapat pula disebabkan oleh hal-hal yang

terjadi pada *transient insomnia* dan *short term insomnia*, tetapi terjadi dalam waktu yang lebih lama dari keduanya sehingga terkadang membutuhkan obat-obatan dari psikiater untuk menyembuhkannya.

4. Dimensi Insomnia

Dalam insomnia, termasuk di dalamnya kesulitan untuk tidur, sulit untuk mempertahankan tidur serta terbangun pada waktu terlalu pagi. Menurut Iskandar dan Setyonegoro (1985), dimensi dari insomnia adalah sebagai berikut :

- a. Kesulitan untuk masuk tidur
- b. Gangguan dari kontinuitas tidur
- c. Bangun lebih dini
- d. Tidur delta (terdalam) yang kurang
- e. Kualitas tidur yang terganggu

5. Dampak Insomnia

Insomnia dapat memberi efek pada kehidupan seseorang, antara lain :

- a. Efek fisiologis : Karena kebanyakan insomnia diakibatkan oleh stres.
- b. Efek psikologis : Dapat berupa gangguan memori, gangguan berkonsentrasi, kehilangan motivasi, depresi dll.
- c. Efek fisik/somatik : Dapat berupa kelelahan, nyeri otot, hipertensi dan sebagainya.
- d. Efek sosial : Dapat berupa kualitas hidup yang terganggu, seperti susah mendapat promosi pada lingkungan kerjanya, kurang bias menikmati hubungan sosial dan keluarga.
- e. Kematian orang yang tidur kurang dari 5 jam semalam memiliki angka harapan hidup lebih sedikit dari orang yang tidur 7-8 jam semalam. Hal ini mungkin disebabkan karena penyakit yang mengindikasikan insomnia yang memperpendek angka harapan hidup

atau karena high arousal state yang terdapat pada insomnia. Selain itu, orang yang menderita insomnia memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar untuk mengalami kecelakaan lalu lintas jika dibandingkan dengan orang yang normal (Turana, 2007).

D. Stres

1. Pengertian Stres

Stres adalah stimulus atau situasi yang menimbulkan distress dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis pada seseorang. Stres membutuhkan coping dan adaptasi. Sindrom adaptasi umum atau teori Selye menggambarkan stres sebagai kerusakan yang terjadi pada tubuh tanpa memedulikan apakah penyebab stres tersebut positif atau negatif. Respons tubuh dapat diprediksi tanpa memerhatikan stresor atau penyebab tertentu. Stres juga merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Bila seseorang setelah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekedannya dengan baik, maka disebut mengalami distress (Hawari, 2001).

Jadi, stres adalah kejadian eksternal serta situasi lingkungan yang membebani kemampuan adaptasi individu, terutama berupa beban emosional dan kejiwaan. Untuk mengatasi stres harus ada coping, coping adalah cara berpikir dan bereaksi yang ditujukan untuk mengatasi beban atau transaksi yang menyakitkan/stresor tersebut (Noorkasiani, 2009).

2. Macam-macam Stres

Kondisi stres seseorang dapat dikelompokkan (Hawari, 2001) menjadi dua macam yaitu :

- a. Kondisi *eustress* (tidak stres) : yaitu seseorang yang dapat mengatasi stres dan tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh.
 - b. Kondisi *distress* (stres) : yaitu pada saat seseorang menghadapi stres terjadi gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga prang tersebut tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik.
3. Tipe Kepribadian yang rentan terkena Stres
- Tipe kepribadian seseorang yang rentan terhadap stress adalah sebagai berikut :
- a. Ambisius, agresif dan kompetitif (suka akan persaingan).
 - b. Kurang sabar, mudah tegang, mudah tersinggung dan marah (emosional).
 - c. Kewaspadaan berlebihan, kontrol diri kuat, percaya diri berlebihan (*over confidence*).
 - d. Cara bicara cepat, bertindak serba cepat, hiperaktif, tidak dapat diam.
 - e. Bekerja tidak mengenal waktu.
 - f. Pandai berorganisasi, memimpin dan memerintah (otoriter).
 - g. Lebih suka bekerja sendirian bila ada tantangan.
 - h. Kaku terhadap waktu, tidak dapat tenang, serba tergesa-gesa.
 - i. Mudah bergaul (ramah), pandai menimbulkan perasaan empati dan bila, tidak tercapai maksudnya mudah besikap bermusuhan.
 - j. Tidak mudah dipengaruhi, kaku (tidak fleksibel).
 - k. Bila berlibur pikirannya ke pekerjaannya, tidak dapat santai.
 - l. Berusaha keras untuk dapat segala sesuatunya terkendali.

4. Tahapan Stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat, dan baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di tempat kerja ataupun pergaulan lingkungan sosialnya.

Dr. Robert Amberg (1979) dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut :

a. Stres tahap pertama : Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- 1) Semangat bekerja terlalu besar atau berlebihan.
- 2) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya.
- 3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

b. Stres tahap ke dua

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula menyenangkan sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi yang tidak lagi cukup sepanjang hari, karena, tidak cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat yang dimaksud antara, lain dengan tidur yang cukup, bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap kedua adalah sebagai berikut :

- 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar.
- 2) Merasa mudah lelah sesudah makan siang.
- 3) Lekas merasa capai menjelang sore hari.
- 4) Sering mengeluh.
- 5) Detakan jantung lebih kers dari biasanya (berdebar-debar).
- 6) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang.
- 7) Tidak bisa santai.

c. Stres tahap ke tiga

Apabila seseorang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan pada stres tahap kedua, maka akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin mengganggu yaitu :

- 1) Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan (gastritis), buang air besar tidak teratur (diare).
- 2) Ketegangan otot-otot semakin terasa.
- 3) Perasaan gelisah dan ketegangan emosional meningkat.
- 4) Gangguan pola tidur (insomnia), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*), atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*Late insomnia*).
- 5) Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan). Pada tahapan ini seseorang sudah harus, atau bisa juga beban stres hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

d. Stres tahap ke empat

Pada tahap ini akan muncul beberapa perasaan yang tidak nyaman :

- 1) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit.
- 2) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.
- 3) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara memadai (adekuat).
- 4) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari.
- 5) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan.

- 6) Seringkali menolak ajakan karena tidak ada semangat dan kegairahan.
- 7) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun.
- 8) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

e. Stres tahap ke lima

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap ke lima, yang ditandai dengan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical dan psychological exhaustion*).
- 2) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.
- 3) Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastro-intestinal disorder*).
- 4) Timbul perasaan ketakutan, kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

f. Stres tahap ke enam

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap ke enam ini dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan *ICCU*, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh.

Gambaran stres tahap ke enam ini adalah sebagai berikut :

- 1) Debaran jantung teramat keras
- 2) Susah bernapas (sesak nafas)
- 3) Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran
- 4) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
- 5) Pingsan atau kolaps (*collapse*).

Bila dikaji maka keluhan atau gejala sebagaimana digambarkan di atas lebih didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh, sebagai akibat stresor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya.

E. Ansietas

1. Pengertian

Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Videbeck, 2008). Ansietas atau kecemasan adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal (Suliswati, 2005). Ansietas merupakan suatu kekhawatiran yang berlebihan dan dihayati disertai berbagai gejala somatif, yang menyebabkan gangguan bermakna dalam fungsi sosial atau pekerjaan atau penderitaan yang jelas bagi pasien (Mansjoer, 1999).

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa ansietas adalah respons emosi tanpa objek, berupa perasaan takut dan kekhawatiran yang tidak jelas dan berlebihan dan disertai berbagai gejala somatif yang menyebabkan gangguan bermakna dalam fungsi sosial atau penderitaan yang jelas bagi pasien.

2. Tingkatan Ansietas

Ansietas memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat ansietas, lama ansietas yang dialami, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap ansietas.

Peplau (2011) menyatakan (dalam Videbeck, 2008), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

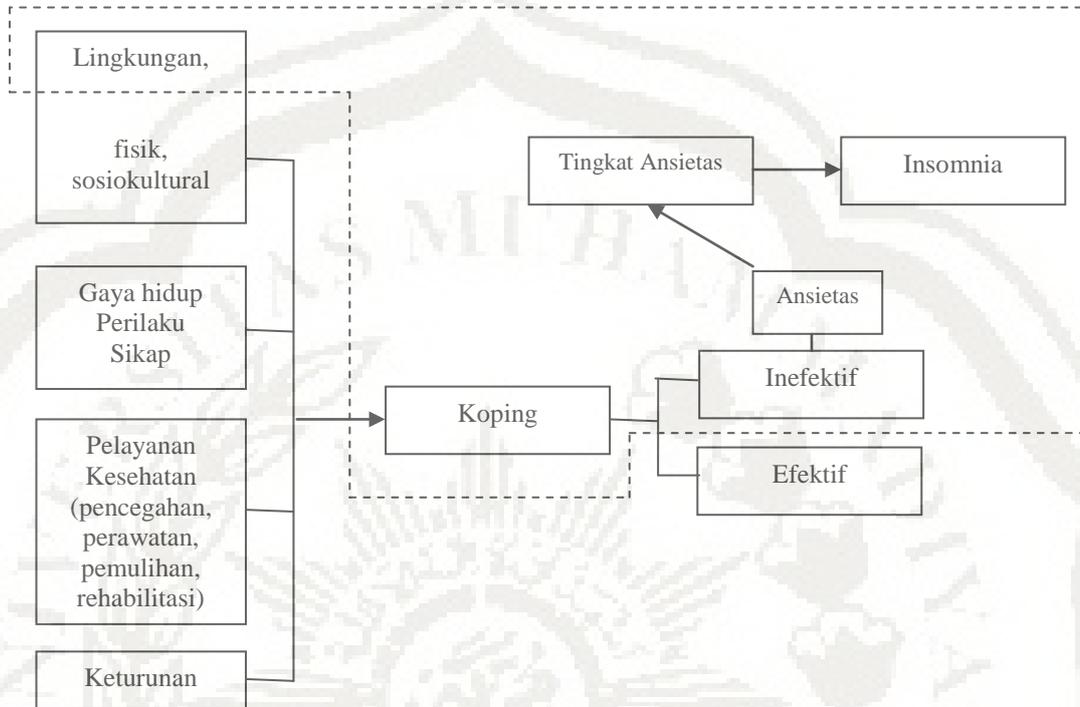
- a. Ansietas ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri.
- b. Ansietas sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi.
- c. Ansietas berat, yakni ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, memperlihatkan respons takut dan distress.
- d. Panik, individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah.

3. Tanda dan gejala ansietas

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami ansietas (Hawari, 2008), antara lain sebagai berikut :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya.

F. Kerangka Teori



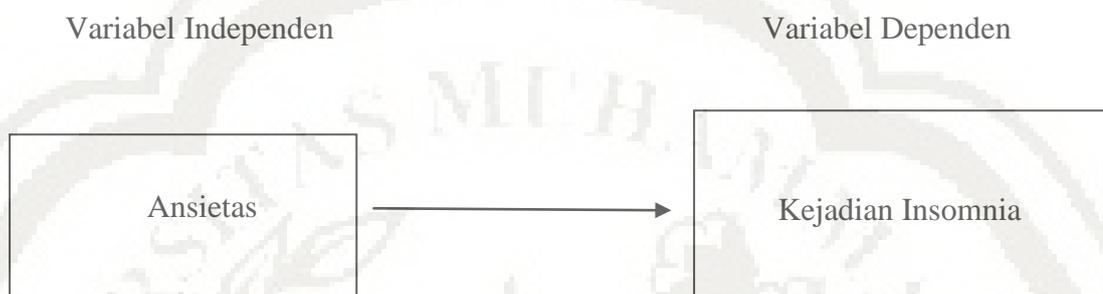
Diteliti : Garis putus-putus

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Hendrik L. Blum (dimodifikasi)

G. Kerangka Konsep

Dari kerangka teori yang ada, maka dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

H. Hipotesis

Ada hubungan antara ansietas dengan kejadian insomnia pada lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Kabupaten Cilacap.