**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Lansia**

**2.1.1 Pengertian Lansia**

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (UU No.13 Tahun 1998). Lansia tentu akan mengalami berbagai perubahan, diantaranya perubahan fisiologis, biologi, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada aspek kehidupan termasuk kesehatan (Nugroho, 2005; Adelheid, Widodo, & Sutriningsih, 2017:125). Berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, kondisi sosial lanjut usia makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. (Kholifah, 2016:3).

**2.1.2 Batasan Lansia**

Padila (2013:4-5) mengatakan usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda umumnya berkisar 60-65 tahun. Beberapa pendapat batasan lanjut usia menurut para ahli:

1. WHO menjelaskan ada 4 tahap batasan lansia adalah sebagai berikut:

1) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.

2) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.

3) Lanjut usia tua (old) adalah usia 75-90 tahun.

4) Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun.

1. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu: 1) Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun,

2) Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas,

3) Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

1. Menurut Undang - Undang No.13 tahun 1998

Seseorang diktakan sebagai lanjut usia setelah mencapai umur 60 tahun keatas.

**2.1.3 Teori Proses Menua**

Tahap usia lanjut adalah tahap di mana terjadi penurunan fungsi tubuh pada kulit, tulang jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainya. Kemampuan regeneratif pada lansia terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Teori proses menua menurut Padila (2013:7-10) adalah sebagai berikut:

1. **Teori Biologis**
2. Teori jam genetik

Menua terjadi akibat dari perubahan biokimia yang deprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi yang menyebabkan penuaan.

* Teori stress-adaptasi

Stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai dan dapat mempercepat proses penuaan.

1. **Teori Psikososial**

Teori psikososial (integritas ego) adalah teori perkembangan yang mengidentifikasi tugas-tugas yang harus dicapai tiap perkembangan. Tugas perkembangan lansia merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya agar lansia merasakan kebebasan.

1. **Teori Sosiokultural**

Teori sosiokultural terdiri dari 2 jenis, yaitu :

1. Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa seiring orang bertambah usia, maka perlahan-lahan seseorang akan melepas diri dari kehidupan sosialnnya atau menarik diri dari pergaulan sekitar.

1. Teori aktifitas

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

1. **Teori Konsekuensi Fungsional**

Teori konsekuensi fungsional menyatakan bahwa penuaan berhubungan dengan perubahan-perubahan karena usia dan faktor resiko tambahan.

**2.1.4** **Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia**

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (Azizah dan Lilik M, 2011; Kholifah, 2016:17-20).

1. Perubahan Fisik
2. Sistem Indra

Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam yang terjadi pada usia diatas 60 tahun dan daya penglihatan semakin menurun seiring bertambahnya usia.

1. Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak.

1. Sistem Muskuloskeletal

Kepadatan tulang mulai berkurang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Pada lansia jaringan ikat sekitar sendi juga mengalami penuaan elastisitas.

1. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat.

1. Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

1. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

1. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

1. Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

1. Perubahan Kognitif
2. Memory (Daya ingat, Ingatan),

Pada lanjut usia daya ingat merupakan salah satu fungsi kognitif yang paling awal mengalami penurunan. Ingatan jangka Panjang kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek seketika 0-10 menit memburuk. Lansia akan kesulitan dalam mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya, dan informasi baru seperti TV dan film.

1. Kemampuan Pemahaman (Comprehension)

Kemampuan pemahaman atau menangkap pengertian pada lansia mengalami penurunan. Hal ini dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengaran lansia mengalami penurunan.

1. Pemecahan Masalah (Problem Solving)

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

1. Pengambilan Keputusan (Decision Making)

Pengambilan keputusan pada lanjut usia sering lambat atau seolah-olah terjadi penundaan. Oleh sebab itu, lansia membutuhkan petugas atau pembimbing yang dengan sabar mengingatkan mereka.

1. Motivasi

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

1. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
2. Kesehatan umum
3. Tingkat pendidikan
4. Keturunan (hereditas)
5. Lingkungan
6. Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
7. Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
8. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

**2.1.5** **Panti Werdha Lanjut Usia**

* + - 1. Pengertian Panti Werdha

Panti werdha merupakan unit pelaksana teknis di bidang pembinaan kesejahteraan sosial lansia yang memberikan pelayanan kesejahteraan sosial bagi lansia berupa pemberian penampungan, jaminan hidup seperti pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial mental serta agama sehingga mereka dapat menkmati hari tua diliputi ketentraman lahir dan batin (Kholifah, 2016:52).

2.1.6.2 Tujuan Panti Werdha

Tujuan panti werdha menurut Kholifah (2016:52) adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tercapainya kualitas hidup & kesejahteraan para lansia yang layak sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan tenteram lahir batin.

1. Tujuan Khusus

a) Memenuhi kebutuhan dasar pada lansia

b) Memenuhi kebutuhan rohani pada lansia

c) Memenuhi kebutuhan keperawatan dan kesehatan lansia

d) Memenuhi kebutuhan ketrampilan pada lansia

e) Meningkatnya peran serta keluarga dan masyarakat dalam upaya pemeliharaan kesehatan lansia dipanti werdha

**2.2 Tidur**

**2.2.1 Definisi Tidur**

Tidur berasal dari kata *“somnus”* yang berarti periode pemulihan, keadaan fisiologis dan istirahat untuk tubuh dan fikiran (Lanywati, 2001; Mudayatiningsih, Suyanto, & Wahyuningsri, 2012:10). Tidur adalah kondisi organisme yang sedang istirahat secara reguler, berulang dan reversibel dalam keadaan dimana ambang rangsang terhadap rangsangan dari luar lebih tinggi jika dibandingkan dengan keadaan jaga (Prayitno, 2011:24).

Saat “tidur dalam”, otak memperbaiki dirinya sendiri dan merangsang pembentukan sistem kekebalan. Kita ketahui bahwa tidur adalah sebuah reflek yang rumit, yang mensyaratkan relaksasi dan sejumlah kondisi lain fasilitasi unuk proses ini dikenal sebagai tidur higinis (hygien) (Rafknowledge, 2004: 23-24).

Wicaksono (2012: 1) mengatakan kebutuhan tidur yang cukup, ditentukan selain oleh jumlah faktor jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur).

**2.2.2 Fungsi Tidur**

Wulandari (2012:13) mengatakan, tidur dapat berfungsi dalam pemeliharaan fungsi jantung terlihat pada denyut turun 10 hingga 20 kali setiap menit. Selain itu, selama tidur, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Otak akan menyaring informasi yang telah terekam selama sehari dan otak mendapatkan asupan oksigen serta aliran darah serebral dengan optimal sehingga selama tidur terjadi penyimpanan memori dan pemulihan kognitif. Fungsi lain yang dirasakan ketika individu tidur adalah reaksi otot sehingga laju metabolik basal akan menurun. Hal tersebut dapat membuat tubuh menyimpan lebih banyak energi saat tidur. Bila individu kehilangan tidur selama waktu tertentu dapat menyebabkan perubahan fungsi tubuh, baik kemampuan motorik, memori dan keseimbangan.

**2.2.3** **Fase Tidur**

Setiap malam seseorang mengalami dua jenis tidur yang berbeda dan saling bergantian yaitu: tidur (Rapid-Eye Movement) dan non REM (Non Rapid Eye Movement). Berikut ini adalah penjelasan fase tidur menurut jenisnya adalah sebagai berikut:

a. Tidur REM

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial yang berarti bahwa tidur REM sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola mata sangat aktif (Indri, 2015: 21). Mudayatiningsih, Suyanto, & Wahyuningsri (2012: 21) mengatakan, tidur REM ditandai dengan mimpi yang dapat diingat kembali, otot-otot relaksasi total, perubahan tekanan darah, gerakan bola mata cepat (mata cenderung bergerak bolak-balik), kecepatan jantung dan pernapasan tidak teratur.

b. Tidur Non-Rem

Tidur non-REM merupakan tidur yang nyaman dan dalam dengan gelombang otak yang lebih lambat dibanding pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda pada tidur NREM yaitu mimpi berkurang, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan dan metabolisme tubuh menurun, dan gerakan bola mata melambat.

Tidur NREM memiliki empat tahap dan setiap tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. Mudayatiningsih, Suyanto, & Wahyuningsri, (2012:18-20) mengatakan tahapan tersebut terdiri dari:

1. Tahap I

Tahap ini adalah tahap transisi dimana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur dan berlangsung selama 5 menit. Tahap I ditandai dengan sseseorang merasa rileks, kelopak mata mulai menutup, kedua bola mata bergerak ke kanan dan ke kiri, kecepatan jantung dan pernafasan menurun, dan dapat dibangunkan lebih mudah.

1. Tahap II

Tahap ini merupakan tahap tidur yang ringan dan ditandai dengan kedua bola mata mulai berhenti bergerak, tonus otot perlahan berkurang, kecepatan jantung dan pernafasan menurun secara signifikan. Tahap II berlangsung selama 10-15 menit.

1. Tahap III

Tahap III ini keadaan fisik lemah lunglai karena tonus otot lenyap menyeluruh. Terdapat penurunan kecepatan jantung, pernafasan, dan proses metabolisme tubuh akibat dominasi system syaraf parasimpatik. Selama tahap III, seseorang sulit dibangunkan.

1. Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur dimana seseorang berada dalam keadaan sangat rileks, jarang bergerak, dan sulit untuk dibangunkan. Denyut jantung dan pernafasan menurun sekitar 20-30%. Dalam tahap ini seseorang akan mengalami mimpi dan dapat memulihkan keadaaan tubuh.

Tidur tahap 4 sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik terutama bagi lanjut usia. Lansia mengalami gangguan tidur pada tahap 3 dan tahap 4, tetapi mereka belum mengetahui akibat dari penurunan ini. Pola tidur pada lansia ditandai dengan sering terbangun pada malam hari dan lebih banyak tidur selama siang hari. Tidur siang hari dapat mengurangi waktu dan kualitas tidur di malam hari pada beberapa lansia (Dwi, Putri, & Prameswari, 2016:3-4). Perubahan-perubahan pola tidur pada lansia cenderung beragam dibandingkan pada usia muda. Tidak hanya melingkupi pola tidur, melainkan juga peningkatan kejadian gangguan-gangguan tidur (Rafknowledge, 2004: 17). Beberapa gangguan tidur yang dihadapi oleh lansia menurut Rafknowledge (2004: 19) adalah sebagai berikut:

1. Seringnya terjaga

Seringnya terjaga di malam hari kadang-kadang disebabkan oleh kondisi fisik seperti sakit, ingin kencing, dan lain sebagainya.

1. Perubahan jam biologis

Lansia banyak yang heran ketika mereka tertidur lebih awal di malam hari dan dapat terjaga sebelum matahari terbit. Jam biologis bagian otak yang mengatur tidur, suhu, hormone-hormon tertentu yang menggeser waktu tidur dan waktu bangun, sehingga menjadi lebih sulit untuk tetap terjaga di malam hari dan lebih mudah untuk bangun di pagi hari.

1. Perubahan kadar tidur

Kadar tidur akan berubah jika bertambah tua dan pada lanjut usia lebih sedikit tidur yang amat lelap, yang disebut gelombang *delta* atau tidur gelombang lambat, dan lebih banyak tidur sebentar.

1. Perubahan hormonal

Hormon-hormon yang berhubungan dengan tidur juga berubah di masa tua. Misalnya hormon *melatonin* atau hormon yang dibuat dalam keadaan tanpa cahaya juga akan menurun jika semakin menua. Hormon ini berfungsi untuk mempercepat proses tidur

**2.2.4 Macam-macam Gangguan Tidur**

Mudayatiningsih, Suyanto, & Wahyuningsri (2012:43-52) mengatakan ada beberapa macam gangguan tidur, antara lain:

1. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas yang disebabkan oleh gangguan fisik atau faktor mental seperti cemas/gelisah.

1. Hipersomnia

Hipersomnia adalah tidur yang berlebihan terutama di siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi tertentu seperti kerusakan saraf, gangguan pada hati atau ginjal, gangguan mmetabolisme (hipertiroidisme), DM, paru.

1. Somnabolisme

Somnabolisme adalah gangguan tidur yang biasanya terjadi pada anak-anak yang ditandai dengan berjalan-jalan ketika tidur. Kondisi tersebut bisa menyebabkan cidera pada anak atau pada yang mengalaminya.

1. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Penderita dapat tertidur pada saat mendapatkan serangan tidur atau yang biasa disebut *“sleep attack”*. Penyebabkan diduga karena kelainan genetik.

1. Night terrors

Night terrors adalah mimpi buruk yang terjadi beberapa jam stelah tertidur. Mimpi buruk menyebabkan penderita langsung terjaga, berteriak, pucat, maupun ketakutan.

**2.2.5 Kualitas Tidur**

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006; Wicaksono, 2012:1). Kualitas tidur juga dapat diartiakan sebagai suatu keadaan di mana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun. Proses tidur maupun kondisi saat tidur yang berlangsung optimal menggambarkan tingginya kualitas tidur seseorang (Nashori & Dwi, 2017:6). Kualitast tidur yang buruk dapat berakibat kepada gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktifita ssehari-hari, rasa lelah, lemah, penurunan daya tahan tubuh dan ketidakstabilan tanda-tanda vital (Potter & Perry , 2010). Beberapa indikator dapat digunakan untuk menunjukkan kualitas tidur antara lain kebiasaan tidur, kemampuan memertahankan tidur, hal yang mengganggu tidur, penggunaan obat tidur, hal yang mendukung, hubungan kualitas tidur.

a. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tanda-tanda Vital

Kualitas tidur berpengaruh pada tanda-tanda vital seseorang. Menurut (Gangwisch, 2006 ; Magfirah, 2016: 31), tekanan darah dan denyut jantung biasanya menunjukkan variasi diurnal. Selama tidur, nokturnal dip terjadi di kedua tekanan darah dan detak jantung, yang tetap rendah sampai saat terbangun. Gangguan tidur dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas simpatis dan peningkatan rata-rata tekanan darah dan heart rate selama 24 jam. Dengan cara ini, kebiasaan pembatasan tidur dapat menyebabkan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik yang berkepanjangan.

Kualitas tidur seseorang sangat bergantung pada gangguan tidur yang dialaminya. Gangguan tidur umumnya yang dialami oleh seseorang disebabkan oleh gangguan psikis atau stress yang menyebabkan gangguan pada keseimbangan metabolisme tubuh seseorang. Stress seseorang dapat menyebabkan keadaan tidak bisa tidur. Hal itu disebabkan oleh terhambatnya metabolisme asam tripofan sehingga pembentukan hormon serotonin juga terhambat yang dapat menyebabkan keadaan jaga atau tidak bisa tidur. Peran hormon adrenalin, norepinephrin, dan kortisol juga sangat berpengaruh pada stress yang menyebabkan seseorang tidak bisa tidur atau mengalami gangguan tidur. Ketiga hormone tersebut bertanggung jawab atas keadaan stress seseorang, termasuk membuat seseorang tetap fokus dan terjaga pada saat mengalami stress sehingga dapat menyebabkan gangguan tidur dan akhirnya menurunkan kualitas tidur seseorang. Efek dari stress tersebut dapat membuat otot menjadi lebih tegang. Kontraksi otot yang sering dan terus menerus akan memicu rasa sakit pada kepala, migrain, dan kondisi lainnya. Selain itu, efek dari stress dapat meningkatkan frekuensi nafas, peningkatan detak jantung, dan aliran darah.

**2.3 Insomnia**

**2.3.1 Definisi Insomnia**

Insomnia adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, terutama di malam hari. Insomnia dapat didefinisikan juga sebagai suatu persepsi seseorang yang terus merasa tidak cukup tidur atau merasakan kualitas tidur yang buruk, walaupun sebenarnya memiliki kesempatan tidur yang cukup. Insomnia dapat terjadi pada siapa saja atau tidak terbatas pada umur, semua dapat mengalami insomnia baik pada bayi, anak-anak, remaja, dewasa, maupun lanjut usia. Pada penderita insomnia, umumnya kesulitan memulai tidur, tiba- tiba terbangun pada malam hari, bisa terbangun lebih awal pada dini hari, merasa mengantuk disiang hari, sakit kepala pada siang hari, merasa kurang puas dengan tidurnya, merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur, mendapat mimpi buruk, badan kurang bertenaga setelah tidur, jadwal tidur dan bangun tidak beraturan (Iwan, 2009; Susilo & Wulandari, 2011:25).

**2.3.2 Jenis-jenis Insomnia**

Insomnia menurut Indri (2015:28) dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

1. Insomnia initial, yang merupakan ketidakmampuan untuk jatuh atau mengawali tidur.
2. Insomnia intermiten, yang merupakan ketidakmampuan memepertahankan tidur atau keadaan sering terjaga dari tidur.
3. Insomnia terminal, yang merupakan ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah bangun tidur pada malam hari.

Sedangkan menurut Susilo & Wulandari (2011:55-58), insomnia dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Insomnia transient (insomnia sementara) adalah 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 adalah insomnia yang terjadi dalam jangka pendek. Gangguan tidur ini terjadi dalam waktu 2-3 minggu. Kondisi ini akan menyerang orang yang sedang mengalami stress, berada di lingkungan yang selalu ramai dan bising, berada di lingkungan yang mengalami perubahan suhu secara ekstrem, dan lain-lain.
3. 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.

**2.3.3 Penyebab Insomnia**

Susilo & Wulandari (2011:31-38) mengatakan insomnia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Faktor psikologi, disebabkan oleh stres yang berkepanjangan dikarenakan tingkat tuntutan yang tinggi atau keinginan yang tidak tercapai, hingga takut kegagalan yang sering memicu terjadinya insomnia *transient*.
2. Masalah psikiatri, disebabkan oleh depresi dipicu karena banyak tuntutan kehidupan.
3. Sakit fisik, menyebabkan metabolism dan kinerja dalam tubuh tidak berjalan normal atau terjadi gangguan. Banyak orang sakit yang mengalami tidur tidak nyenyak.
4. Faktor lingkungan memegang peranan besar terhadap terjadinya insomnia sekarang, seperti lingkungan yang bising, perubahan lingkungan, perubahan suhu karena cuaca ekstrem, dan lain sebagainya.
5. Gaya hidup yang tidak sehat, seperti kebiasaan mengkonsumsi alcohol, rokok, kopi (kafein), jam kerja yang tidak teratur.
6. Tidur siang berlebihan dapat menyebabkan mengalami kesulitan tidur di malam hari.

**2.3.4 Tanda dan Gejala Insomnia**

Susilo & Wulandari (2011:39-54) mengatakan gajala-gejala insomnia antara lain:

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.

**2.3.5 Dampak Insomnia**

Penderita insomnia dalam jangka panjang dapat terkena berbagai penyakit yang disebabkan oleh komplikasi insomnia. Susilo & Wulandari (2011:58-60) mengatakan, komplikasi insomnia sebagai berikut:

1. Dampak Fisiologis

Kasus insomnia pada umumnya terjadi akibat stress sehingga pada kondisi ini akan terjadi pemimgkatan-peningkatan hormone *ACTH*, dan kortisol, serta penurunan produksi hormon *melatonin*. Akibatnya, insomnia akan memicu terjadinya kasus-kasus penyakit fisiologis.

1. Dampak Psikologis

Dampak psikologis yang ditimbulkan oleh insomnia dapat berupa gangguan memori, gangguan konsentrasi, *irritable* (mudah marah), kehilangan motivasi hidup, mudah depresi, dan sebagainya. Rafknowledge (2004) mengatakan orang insomnia lebih mudah depresi dibandingkan mereka yang biasa tidur dengan baik.

1. Dampak Fisik atau Dampak Somatis

Dampak fisik yang disebabkan insomnia adalah berupa kelelahan, nyeri otot, memperparah hipertensi, penglihatan menjadi kabur, konsentrasi berkurang (tidak fokus), dan sebagainya. Rafknowledge (2004) mengatakan, kekurangan tidur akibat insomnia memberi konstribusi pada timbulnya suatu penyakit, termasuk penyakit jantung.

1. Dampak Sosial

Dampak sosial yang disebabkan oleh insomnia adalah berupa kualitas hidup yang terganggu, seperti sulit berprestasi, kurang menikmati hubungan sosial dengan keluarga, dan lingkunngan sekitar, sering minder, tidak mudah bersosialisasi, dan lain-lain.

1. Kematian

Orang yang kurang tidur dari lima jam setiap malamnya memiliki angka harapan hidup yang lebih sedikit dibandingkan mereka yang biasa tidur 7-8 jam setiap malam oleh karena itu insomnia dapat menyebabkan seseorang mengalami kecelakaaan lalu lintas yang menyebabkan kematian.

**2.3.6 Penyembuhan Insomnia**

2.3.6.1 Penyembuhan dengan terapi

Susilo & Wulandari (2011:117-123), mengatakan ada beberapa terapi yang dapat mengatasi insomnia, yaitu:

1. 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.

1. 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.

1. 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.

1. Cognitive Therapy

Cognitive therapy berguna untuk mengidentifikasi sikap dan kepercayaan yang salah penderita insomnia mengenai tidur. Yang diubah adalah pemikiran dan pemahamannya tentang tidur. Biasaanya penderita insomniaberpikir tidak bisa tidur atau kekurangan tidur, maka pada terapi ini penderita insomnia akan dibantu untuk memikirkan bahwa penderita akan dapat tidur dengan cukup dan dapat menikmati tidur dengan nyenyak.

1. 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.

2.3.6.2 Penyembuhan dengan obat-obatan

Penyembuhkan insomnia dengan obat-obatan adalah cara paling umum. Biasanya diresepkan oleh dokter atau dokter spesialis tidur. Rafkownledge (2004:62-63) mengatakan, pengobatan mungkin diperlukan ketika:

1. Penyebab insomnia telah diketahui pasti, dan cara terbaik untuk penyembuhannya adalah melalui obat-obatan.
2. Kesulitan tidur benar-benar menyebabkan masalah pada pemenuhan aktivitas lain.
3. Pendekatan perilaku tidak efektif lagi.
4. Insomnia disbebakan oleh distress atau sedang mengawali terapi perilaku.

**2.4 Musik-Terapi Musik**

**2.4.1 Definisi Musik**

Musik adalah salah satu cabang kesenian yang mengungkapkan melalui pikiran dan perasaan pencipta melalui irama, harmoni, bentuk/struktur lagu dan ekspresi sebagai satu kesatuan (Sinaga, 2013:1). Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah intervensi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu musik bersifat universal, berstruktur, membuat nyaman, menenangkan, dan membuat rileks (Pusat Riset Intervensi Musik, 2011; Indri, 2015:41).

Musik untuk relaksasi adalah musik bertempo lamban yang memberikan rangsangan pada korteks serebri (korteks auditorius primer dan sekunder) sehingga dapat menyeimbangkan gelombang otak menuju gelombang otak α yang menandakan ketenangan dan mengurangi ketegangan otot (Nursalam, 2007; Indri, 2015:46). Rangsangan musik pada korteks serebri akan diteruskan ke serat saraf nuklei rafe sehingga dapat menghambat sinyal nyeri yang masuk dan mampu menstimulus sekresi serotonin yang merupakan bahan transmitter utama yang berkaitan dengan timbulnya keadaan tidur (Guyton&hall, 1997). Musik yang memiliki karakteristik lembut dan santai dapat membantu menjaga keseimbangan homeostasis tubuh melalui jalur HPA axis, yang dapat merangsang produksi β endorphin dan enkephalin yang merupakan neurotransmitter tidur. Β endorphin dan enkephalin mampu membuat tubuh menjadi rileks, rasa nyeri berkurang, dan menimbulkan rasa senang sehingga lansia dapat lebih mudah tertidur (Nursalam, 2007; Indri, 2015:).

Grocke & Wigram (2007:46) mengatakan, musik untuk relaksasi mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Tempo pelan, konsisten, dan stabil.
2. Melodinya dapat ditebak, dapat dilihat dari melodinya yang seperti tanpa siku dan jarak antar melodinya berdekatan.
3. Pada umumnya instrument dalam musik relaksasi terdiri dari instrument string dan woodwind, namun ada beberapa yang mencampurkan sedikit suara bass dan perkusi.
4. Sedikit perubahan yang dinamis pada melodinya dan pengulang ulangan adalah kunci dari musik relaksasi (dengan kata lain melodinya konsisten mulai dari awal sampai akhir).

**2.4.2 Musik Klasik**

2.4.2.1 Definisi Musik Klasik

Musik klasik adalah musik yang lahir dari budaya Eropa sekitar tahun 1750-1825. Biasanya musik klasik digolongkan melalui periodisasi tertentu, mulai dari periode klasik, diikuti oleh barok, rokoko, dan romantic. Pengertian lain dari musik klasik adalah semua musik dengan keindahan intelektual yang tinggi dari semua zaman, baik itu simfoni Mozart, Kantata Bach, atau karya-karya abad 20. Musik klasik memiliki tingkat kesulitan yang harmoni, melodi atau aspek komposisi musiknya (Campbel, 2002:16; Sinaga, 2013:8).

Secara umum, beberapa jenis musik klasik dianggap memiliki dampak yang universal oleh sebagian orang. Musik-musik tersebut memiliki kesan dan dampak psikofisik yang relatif sama, seperti menimbulkan kesan rileks, santai, cenderung membuat detak nadi bersifat konstan, memberi dampak menenangkan dan menurunkan kestabilan atau menenangkan pikiran kita yang kacau. Oleh karena itu, musik klasik merupakan musik yang paling didengarkan dalam kehidupan sehari-hari (Sinaga, 2013:8).

2.4.2.2 Karakteristik Musik Klasik

Grocke & Wigram (2007:47-49) mengatakan, musik klasik memiliki peranan penting pada pengembangan terapi musik dalam tradisi budaya barat. Musik klasik memiliki karaakteristik sendiri yaitu:

1. Musik klasik dibuat dengan menggunakan lebih dari satu instrument. Hal tersebut membuat musik klasik dapat dengan mudah dinikmati secara harmonisasi suara. Multi instrument dalam musik klasik juga dapat menumbuhkan perasaan yang tenang.
2. Seorang terapis memberikan musik sebagai pola yang membawa pasien kedalam keadaan yang nyaman, agar pasien mendapatkan relaksasi yang sesungguhnya.
3. Ritme dan melodi dari musik klasik dalam setiap sesinya bisa berulang ulang, hal tersebut membuat pasien dapat dengan mudah mendengarkan dan mencerna setiap melodinya.

**2.4.3 Terapi Musik**

2.4.3.1 Definisi Terapi Musik

Terapi musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi; fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif, dan kebutuhan sosial seseorang (Natalina, 2013:1). Dengan bantuan musik, pikiran seseorang dibiarkan untuk mengembara, baik untuk mengenang hal hal yang membahagiakan membayangkan ketakutan-ketakutan yang dirasakan, mengangankan hal-hal yang diimpikan dan dicita-citakan, atau langsung mencoba menguraikan permasalahan yang ia hadapi (Sinaga, 2013).

2.4.3.2 Manfaat Terapi Musik

Natalina (2013:5-7) mengatakan terapi terapi music memiliki beberapa manfaat, diantaranya:

1. Menurunkan tekanan darah melalui ritmik. Pada musik yang stabil memberi irama teratur pada sistem kerja jantung manusia.
2. Meningkatkan imunitas tubuh.
3. Memberi keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.
4. Meningkatkan kecerdasan.
5. Musik meningkatkan produktifitas, kreatifitas, dan imajinasi.
6. Menghasilkan hormone beta-endorfin (hormone kebahagiaan).
7. Membentuk sikap dan meningkatkan mood.

**2.5 Kerangka Konsep**

**Terapi Musik Klasik**

Fisiologi tidur

Tubuh rileks dan mudah tertidur

Korteks Serebri

Β endorphin dan enkephalin diproduksi

HPA Axis

Sekresi Serotonin

Respon negatif

Respon positif

Kualitas tidur lansia menurun/tetap

**Kualitas Tidur Lansia Meningkat**

Keterangan :

: Variable yang diteliti

: Variable yang tidak diteliti

: Mempengaruhi