

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Hasil penelitian Rarasta, dkk (2018) tentang prevalensi insomisia pada usia lanjut warga panti werdah dharma bhakti dan tresna werda Teratai Palembang, menunjukkan hasil 39 orang (43,3%) mengalami insomnia dan 51 orang (56,7%) tidak mengalami insomnia, dengan data yang mengalami insomnia sebanyak 39 orang paling banyak dialami oleh lansia perempuan yaitu 22 orang, dan laki-laki 17 orang, dan prevalensi insomnia ditemukan meningkat seiring dengan meningkatnya usia (Rarasta, 2018).

Hasil penelitian oleh Danirmala (2019) tentang angka kejadian insomnia pada lansia di Denpasar Bali diperoleh hasil sebagian besar (70%) lansia dengan status insomnia. Karakteristik lansia yang mengalami insomnia didapatkan lansia dengan jenis kelamin laki-laki (80 %) dan pada usia 75-90 (47.5%) (Danirmala & Ariani, 2019).

Hasil penelitian oleh Nurhayati (2021) tentang gambaran tingkat insomnia pada lanjut usia di Yonabaruokinawa diperoleh hasil Sebagian besar lansia mengalami tingkat insomnia pada kategori sedang sebanyak 9 orang (75,0%) (Nurhayati & Hanadila Rely, 2021).

Hasil penelitian oleh Irman, dkk (2021) menunjukkan bahwa lansia yang mengalami insomnia ringan sebanyak 53,5% lebih banyak dibandingkan dengan lansia yang mengalami insomnia berat sebanyak 46,5%. Insomnia

yang dialami lansia cukup besar dibandingkan dengan masyarakat lainnya (Irman, dkk. 2021).

2.2 Lanjut Usia

2.2.1 Pengertian

Lanjut usia (lansia) adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap injury termasuk adanya infeksi (Maryam, S.R. 2016).

Lansia adalah periode penutup dalam rentang kehidupan seseorang dan merupakan tahap perkembangan psikososial yang terakhir (ke delapan) menurut Erikson. Perkembangan psikososial lansia adalah tercapainya integritas diri yang utuh (Aspiani, 2018). Menua (Menjadi tua: *aging*) adalah suatu proses menghilangnya kemampuan secara perlahan-lahan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dalam maupun luar tubuh. Walaupun demikian memang harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering terjadi pada kaum lansia (Nugroho, 2014).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) merumuskan batasan lanjut usia sebagai berikut:

1. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara usia 45 – 59 tahun

2. Lanjut usia (*elderly*) yaitu antara usia 60 – 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) yaitu antara usia 75 – 90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun

Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi perkembangan dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Seseorang dengan usia kronologis 70 tahun mungkin dapat memiliki usia fisiologis seperti orang usia 50 tahun, (2) peningkatan jumlah lansia merupakan hasil dari perkembangan ilmu dan teknologi abad ke 20. Kriteria dalam proses penuaan yang baik dapat dilihat dari kesehatan fisik dan mental lansia, fungsi kognitif, sosialisasi dengan masyarakat, produktivitas, dan kepuasan hidup (Aspiani, 2018)

2.2.2 Proses Penuaan

Proses penuaan merupakan suatu proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak-anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis (Nugroho, 2014).

Proses tua secara umum ditandai dengan adanya kemunduran fungsi organ tubuh. Kemunduran yang sering terjadi oleh lanjut usia lebih dikenal dengan istilah *Geriatric Giants*. Adapun penurunan fungsi kognitif (perhatian, bahasa, ingatan, kemampuan, *visual sparsial* dan intelegensi umum) dan psikomotor pada lanjut usia terkait dengan

pertambahan usia (Kemenkes RI, 2018).

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahap–tahap menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin, dan lain sebagainya. Pernyataan tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan–perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka (Darmojo, 2015).

2.2.3 Perubahan dan Perkembangan Lansia

Perubahan menjadi seorang lansia merupakan suatu tahap perkembangan dalam proses kehidupan manusia, perubahan tersebut yaitu kembalinya keadaan lansia menjadi seperti bayi yaitu lansia mengalami kelemahan kekuatan fisik serta kurang akal atau tidak mengetahui satu apapun. Perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut:(Darmojo, 2015).

1. Perubahan fisik

- 1) Sistem indera penglihatan, penciuman, perabaan, pendengaran dan perasa menjadi menurun. Seringnya pada lansia akan terjadi gangguan pendengaran.

- 2) Sistem muskuloskeletal pada lansia mengalami berbagai perubahan akibat menua yaitu kolagen, elastin dan kartilago mengalami penurunan sehingga terjadi beberapa masalah persendian seperti osteoporosis akibat cairan tulang menurun, kifosis atau membungkuk, persendian menjadi membesar dan kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut, serta mengalami sclerosis.
- 3) Sistem kardiovaskular pada lansia yaitu terjadinya penebalan dan kekakuan katup jantung, penurunan kemampuan pompa darah (kontraksi dan volume), penurunan elastisitas pembuluh darah, dan terjadipeningkatan resistensi pembuluh darah perifer yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.
- 4) Sistem gastrointestinal pada lansia akan terjadi pelebaran esofagus, penurunan gerakan peristaltik sehingga terjadi penurunan kemampuan daya absorpsi, asam lambung menurun dan kejadian lapar berkurang. Ukuran lambung pada saat lansia juga mengecil dan terjadi penurunan yang menyebabkan terjadinya penurunan produksi hormon serta enzim pencernaan.
- 5) Sistem genitourinaria lansia pada bagian ginjal akan mengecil, selain itu aliran darah ke ginjal menjadi menurun, fungsi penyaringan di glomerulus menurun, fungsi tubulus ginjal juga menurun sehingga kemampuan dalam mengonsentrasi urin ikut

menurun, pada masa ini pola berkemih pada lansia juga akan menjadi lebih banyak.

- 6) Sistem persarafan pada lansia akan mengalami penurunan, seperti berkurang atau hilangnya lapisan mielin akson pada persarafan yang menyebabkan respons motorik dan reflek lansia berkurang serta membuat lansia mengalami keterlambatan dalam merespon stress, selain itu pancaindra juga akan terjadi penurunan fungsi.
- 7) Sistem integumen pada lansia merupakan perubahan yang sangat jelas terlihat. Perubahan tersebut berupa adanya keriput, kulit kepala dan rambut menipis dan memutih, rambut hidung dan rambut telinga menebal, kelenjar keringat mengalami penurunan fungsi, kuku-kuku menjadi menebal dan rapuh serta adanya penumbuhan kuku kaki yang berlebihan seperti tanduk.
- 8) Perubahan neurologis Perubahan akibat penurunan jumlah neuron akan mengakibatkan fungsi neurotransmitter juga berkurang, sehingga menyebabkan lansia sering mengeluh kesulitan tidur, atau mengalami gangguan tidur yang dapat berdampak pada kesehatan tubuh lansia salah satu dampak yang akan terjadi karena kualitas tidur yang tidak baik yaitu pelupa, konfusi, dan disorientasi (Darmojo, 2015).

2. Perubahan kognitif

Perubahan kognitif pada lansia yaitu berupa menurunnya daya

ingat (memori), persepsi dan kemampuan fantasi (imajinasi). Secara umum *intelligent quotient* (IQ) tidak banyak mengalami perubahan atau penurunan, lansia juga masih memiliki kemampuan untuk belajar namun relatif menurun kemudian dalam hal pemahaman biasanya lansia akan mengalami penurunan kemampuan dalam memahami sesuatu, hal tersebut dipengaruhi oleh konsentrasi yang menurun dan pendengaran yang kurang baik.

3. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial pada lansia yaitu terjadinya perubahan peran didalam keluarga maupun dimasyarakat, mengalami kondisi kesendirian, muncul pertanyaan tentang kematian ketika berduka atas kehilangan teman, menjadi pensiunan dan secara ekonomi biasanya akan menjadi tanggungan anak atau cucu, sulit mendapatkan kesempatan kerja, memiliki kebutuhan khusus atas pelayanan kehidupan seperti transportasi dan kesehatan.

4. Perubahan spiritual

Aspek spiritual pada seseorang selalu meningkat seiring dengan adanya penambahan usia. Saat memasuki usia lanjut seseorang akan mulai mempelajari keagamaannya dengan lebih baik dan berusaha serta teratur dalam melakukan ibadah sebagai bentuk dalam menghadapi kehilangan dan mempersiapkan kematian.

2.3 Insomnia Lansia

2.3.1 Pengertian Insomnia

Insomnia berasal dari kata “in” artinya “tidak” dan “somnus” yang artinya “tidur”, jadi insomnia berarti tidak tidur atau gangguan tidur. Insomnia merupakan keluhan atau gejala kesulitan tidur (Grossman et al., 2021). Menurut *International Classification of Sleep Disorder* (ICSD) (2001) insomnia didefinisikan sebagai keadaan yang berhubungan dengan *sleep initiation* (sulit menginisiasi tidur), *sleep duration* (durasi tidur), *sleep consolidation* (tetap terjaga) dan *sleep quality* (kualitas tidur) (Grossman et al., 2021).

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas. Jenis insomnia ada tiga macam yaitu tidak dapat memulai tidur, tidak bisa mempertahankan tidur atau sering terjaga, dan bangun secara dini serta tidak dapat tidur kembali (Potter & Perry, 2016).

Insomnia pada lansia merupakan keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan, kondisi ini dapat terjadi karena kurangnya kegiatan fisik sepanjang hari, tidur yang sebentar-sebentar sepanjang hari, gangguan cemas bahkan depresi yang dialami lansia, serta akibat penurunan kondisi kesehatan yang dialami lansia seperti sering berkemih pada malam hari (Stanley, 2016).

2.3.2 Etiologi dan Patofisiologi

Tidur merupakan suatu ritme biologis yang bekerja 24 jam yang bertujuan untuk mengembalikan stamina untuk kembali beraktivitas. Tidur dan terbangun diatur oleh batang otak, *thalamus*, *hypothalamus* dan beberapa *neurohormon* dan *neurotransmitter* juga dihubungkan dengan tidur. Hasil yang diproduksi oleh mekanisme serebral dalam batang otak yaitu serotonin. Serotonin ini merupakan neurotransmitter yang berperan sangat penting dalam menginduksi rasa kantuk, juga sebagai medula kerja otak (Potter & Perry, 2016).

Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin yang merupakan hormone katekolamin yang diproduksi secara alami oleh tubuh. Adanya lesi pada pusat pengatur tidur di *hypothalamus* juga dapat mengakibatkan keadaan siaga tidur. Katekolamin yang dilepaskan akan menghasilkan hormone norepineprin yang akan merangsang otak untuk melakukan peningkatan aktivitas. Stress juga merupakan salah satu factor pemicu, dimana dalam keadaan stress atau cemas, kadar hormone katekolamin akan meningkat dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatetik sehingga seseorang akan terus terjaga (Potter & Perry, 2016).

Semakin bertambahnya usia akan terjadi penurunan fisik termasuk dalam penurunan produksi hormon melatonin. Produksi melatonin meningkat mencapai puncaknya saat usia 50 tahun dan akan mengalami penurunan pada usia lebih dari 50 tahun sehingga tubuh

akan kehilangan 80% melatonin diusia lebih dari 60 tahun yang berakibat kekurangan melatonin darah menjadi rendah, kemudian merangsang sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan kondisi terus terjaga sehingga menyebabkan insomnia (Sunaryo et al., 2015)

2.3.3 Tanda dan Gejala Insomnia

Menurut Patricia et al (2021) tanda dan gejala yang timbul dari pasien yang mengalami gangguan tidur yaitu penderita mengalami kesulitan untuk tertidur atau sering terjaga di malam hari dan sepanjang hari merasakan kelelahan. Gangguan tidur juga bisa dialami dengan ditandai: (Patricia & Apriyeni, 2020)

1. Sulit untuk memulai tidur

Seseorang yang mengalami insomnia kan sulit untuk memulai tidur walaupun sudah merasa lelah.

2. Sering terbangun saat tengah malam

Keadaan insomnia sering mengalami terbangun dimalam hari, sehingga tidurnya selalu terjaga.

3. Sulit kembali tidur

Setelah terbangun dimalam hari, biasanya penderita insomnia akan sulit untuk tertidur kembali.

4. Bangun terlalu pagi

Penderita insomnia akan bangun terlalu pagi karena tidurnya terjaga.

5. Tidak merasa puas akan tidur

Pada saat bangun di pagi hari biasanya penderita insomnia tidak merasa puas dengan tidurnya, mereka akan merasakan letih karena tidurnya selalu terjaga.

6. Mengantuk di siang hari

Mengantuk di siang hari disebabkan karena kurang tidur di malam hari.

7. Sulit untuk berkonsentrasi

Penderita insomnia akan sulit untuk berkonsentrasi saat siang hari karena mereka merasa lemas dan mengantuk.

Gejala-gejala yang dapat dialami pada lansia yang mengalami insomnia dan terjadi pada siang hari yaitu mengantuk, resah, sulit berkonsentrasi, sulit mengingat, dan mudah tersinggung (Patricia & Apriyeni, 2020).

2.3.4 Tingkatan insomnia

Tingkatan insomnia menurut Patricia dan Apriyani, tahun 2020.

1. Insomnia ringan

Kondisi insomnia rendah yaitu jika terjadi hampir setiap malam dengan tanda dan gejalanya yaitu lama lama tidur $\geq 5,5 - 6,5$ jam, terkadang yang mimpi yang menyenangkan atau mimpi biasa saja, kualitas tidur terhitung tidur yang baik, tetapi sulit terbangun, jam masuk tidur $\frac{1}{2}$ jam sampai 1 jam untuk terbangun 1-2 kali di malam hari, waktu untuk tidur kembali sekitar $\frac{1}{2}$ jam –

1 jam, lamanya tidur setelah terbangun antara 1-3 jam, lamanya gangguan tidur terbangun dimalam hari atara 2 - 7 hari, terbangun dini hari bangun sekitar jam 4.00, perasaan ketika bangun tidur tidak terlalu baik, lamanya perasaan tidak segar setiap bangun tidur sekitar 2-7 hari.

2. Insomnia sedang

Kondisi insomnia sedang yaitu terjadi setiap malam dengan tanda dan gejalanya yaitu lama lama tidur $\geq 4,5-5,5$ jam, mengalami mimpi setiap malam, kualitas tidur terhitung tidur yang baik, tetapi mudah terbangun, tetapi sulit terbangun, jam masuk tidur 1-3 jam, terbangun 3-4 kali di malam hari, waktu untuk tidur kembali sekitar 1-3 jam, lamanya tidur setelah terbangun antara $\frac{1}{2}$ - 1 jam, lamanya gangguan tidur terbangun dimalam hari atara 2-4 minggu, terbangun dini hari bangun sekitar jam 3.30, perasaan ketika bangun tidur dirasakan buruk, lamanya perasaan tidak segar setiap bangun tidur sekitar 2-4 minggu.

3. Insomnia berat

Kondisi insomnia berat yaitu terjadi setiap malam dengandengan tanda dan gejalanya yaitu lama lama tidur ≤ 4.5 jam, mengalami mimpi buruk, kualitas tidur terhitung tidur dangkal, mudah terbangun, jam masuk tidur 3 jam, terbangun 4 kali di malam hari, waktu untuk tidur kembali sekitar 3 jam, lamanya tidur setelah terbangun antara $\frac{1}{2}$ jam, lamanya gangguan tidur terbangun

dimalam hari atara lebih dari 4 minggu, terbangun dini hari bangun sekitar jam 3.30 perasaan ketika bangun tidur dirasakan sangat buruk, lamanya perasaan tidak segar setiap bangun tidur sekitar lebih dari 4 minggu.

Patricia dan Apriyani melihat tingkatan insomnia berdasarkan point-point berikut :

1. Lamanya tidur

Bagian ini mengevaluasi jumlah tidur total yang tergantung dari lamanya subjek tertidur dalam satu hari. Untuk subjek normal tidur biasanya lebih dari $\geq 6,5$ jam.

2. Mimpi

Subjek normal biasanya tidak bermimpi atau tidak mengingat bila ia mimpi, sedangkan penderita insomnia mempunyai mimpi yang lebih banyak.

3. Kualitas tidur

Kebanyakan subjek normal tidurnya dalam, sedangkan penderita insomnia biasanya tidur dangkal.

4. Masuk tidur

Subjek normal biasanya dapat tidur dalam waktu 5 – 15 menit atau rata- rata kurang dari 30 menit. Penderita insomnia biasanya lebih lama dari 30 menit.

5. Terbangun malam hari

Subjek normal dapat mempertahankan tidur sepanjang malam,

kadang- kadang terbangun 1 – 2 kali, tetapi penderita insomnia terbangun lebih dari 3 kali.

6. Waktu untuk tertidur kembali

Subjek normal mudah sekali untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, biasanya kurang dari 5 menit $\frac{1}{2}$ jam mereka dapat tidur kembali.

7. Lamanya tidur setelah terbangun

Subjek normal biasanya dapat tertidur kembali setelah bangun, sedangkan penderita insomnia tidak dapat tidur kembali atau tidur hanya $\frac{1}{2}$ jam.

8. Lamanya gangguan tidur terbangun pada malam hari

Subjek normal biasanya tidak mengalami gangguan tidur terbangun malam hari atau hanya 1 malam, tetapi penderita insomnia biasanya mengalami gangguan tidur selama 7 hari, sebulan tergantung dari berat insomnianya.

9. Terbangun dini hari

Subjek normal dapat terbangun kapan ia ingin bangun, tetapi penderita insomnia biasanya bangun lebih cepat (misal 1 – 2 jam sebelum waktu untuk bangun). Biasanya rata-rata subjek normal terbangun 4.30 WIB.

10. Perasaan ketika bangun tidur

11. Lamanya perasaan tidak segar setiap bangun pagi

Subjek normal merasa segar setelah tidur di malam hari, akan

tetapi penderita insomnia biasanya bangun tidak segar atau lesu dan perasaan ini biasanya dialami selama 7 hari, sebulan, bahkan berbulan-bulan tergantung berat insomnianya.

2.3.5 Jenis-jenis Insomnia

Menurut klasifikasi insomnia dari WHO pada tahun 2008, dalam Stanley (2016) insomnia dimasukkan dalam golongan DIMS (*Discorder of Innitine and Maintaining Sleep*), yang secara praktis diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu insomnia primer dan insomnia sekunder (Stanley, 2016).

1. Insomnia Primer

Insomnia primer merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Sehingga dengan demikian, pengobatannya masih relative sukar dilakukan dan biasanya berlangsung lama atau kronis (*Long term insomnia*).

Insomnia primer ini sering menyebabkan semakin parahnya gangguan sulit tidur tersebut. Sebagian penderita golongan ini mempunyai dasar gangguan psikiatris, khususnya depresi ringan, menengah, sampai depresi berat. Adapun sebagian penderita lain merupakan pecandu alkohol atau obat-obatan terlarang (narkotik). Kelompok yang terakhir ini membutuhkan penanganan yang khusus secara terpadu mencakup perbaikan kondisi tidur (*sleep invironment*), pengobatan dan terapi kejiwaan (psikoterapi).

2. Insomnia Sekunder

Insomnia sekunder merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan sakit fisik, maupun gangguan kejiwaan (psikis). Pengobatan insomnia sekunder akan mudah dilakukan, terutama dengan menghilangnya penyebab utama terlebih dahulu. Insomnia sekunder dapat dibedakan sebagai berikut:

1) *Transient Insomnia*

Mereka yang menderita *Transient insomnia* biasanya adalah mereka yang termasuk orang yang tidur secara normal, tetapi dikarenakan suatu kondisi atau suatu situasi penuh stress yang berlangsung untuk waktu yang tidak terlalu lama (misalnya perjalanan jauh dengan pesawat terbang yang memlampaui zona waktu, hospitalisasi dan sebagainya), tidak bisa tidur penyebab dari *transient Insomnia* yaitu, penyakit akut, cedera atau pembedahan, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, masalah dalam pekerjaan.

2) *Short term Insomnia*

Mereka yang menderita *short term insomnia* adalah mereka yang mengalami stress situasional (kehilangan/kematian seorang yang dekat, perubahan pekerjaan dan lingkungan pekerjaan, pemindahan dan lingkungan tertentu ke lingkungan lain, atau penyakit fisik). Biasanya insomnia yang demikian itu

lamanya sampai tiga minggu dan akan pulih lagi seperti biasa.

3) *Long term Insomnia*

Yang lebih serius adalah insomnia kronik, yaitu *long term insomnia*, untuk dapat mengobati insomnia jenis ini maka tidak boleh dilupakan untuk mengadakan pemeriksaan fisik dan psikiatrik yang terinci dan komperhensif untuk dapat mengetahui etiologi dari insomnia ini.

2.3.6 Faktor-faktor Penyebab Insomnia

Semakin bertambahnya usia akan menyebabkan insomnia hal tersebut karena menurunnya produksi hormon melatonin. Produksi melatonin meningkat mencapai puncaknya saat usia 50 tahun dan mengalami penurunan pada saat tersebut, sehingga tubuh akan kehilangan 80% melatonin diusia lebih dari 60 tahun dimana seperti yang telah diketahui bahwa kekurangan melatonin akan mengganggu pola tidur seseorang, Selain itu faktor lain yang dapat menyebabkan insomnia yaitu: (Potter & Perry, 2016).

1. Faktor Psikologi

Orang yang memiliki stres karena permasalahan yang dihadapi sering mengalami insomnia. Stres yang dialami adalah hasil dari adanya tuntutan yang tinggi atau keinginan yang tidak tercapai, hingga kegagalan dalam usaha maupun kehilangan. Masalah stress dapat terjadi terutama pada lansia yang tidak memiliki coping yang baik. Selain stress biasanya lansia juga sering mengalami cemas,

akibat adanya stress dan cemas ini lansia akan mencurahkan pemikirannya terhadap masalahnya yang dapat mengganggu tidur dan istirahat lansia.

2. Masalah Psikiatri

Depresi merupakan salah satu masalah psikiatri yang dapat menyebabkan insomnia. Adanya tuntutan prestasi yang tinggi membuat orang berlomba-lomba dalam menjadikan dirinya yang terbaik, sehingga biasanya timbul ketidakpedulian terhadap kondisi yang dialami dan tetap memaksakan diri untuk terus berpikir, hal inilah yang menyebabkan masalah insomnia. Depresi juga seringkali dikaitkan dengan meninggalnya pasangan hidup atau teman dekat.

3. Penyakit Fisik

Pada saat sakit proses metabolisme di dalam tubuh berjalan tidak normal atau terjadi gangguan sehingga menimbulkan keadaan tidak nyaman dan sering kurang tidur. Gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penyakit yang diderita seseorang seperti nyeri, sesak napas, sering berkemih atau gatal menimbulkan rasa tidak nyaman yang mengganggu tidur. Adapun beberapa penyakit yang biasanya mengganggu tidur penderitanya adalah artritis, bursitis, asma, flu, orang dengan sakit ginjal, nyeri kronik, hipertensi dan diabetes mellitus.

4. Lingkungan

Lingkungan memiliki peran cukup besar terhadap terjadinya insomnia. Keadaan lingkungan yang kurang nyaman yaitu seperti tinggal di daerah konflik, adanya kebisingan, lingkungan dengan suhu panas atau suhu terlalu dingin, kotor, ventilasi, tempat tidur dan pencahayaan. Keadaan lingkungan yang baru juga dapat membuat seseorang mengalami insomnia seperti lansia yang harus pindah tinggal di panti jompo atau lansia yang harus dirawat di rumah sakit. Pasangan tidur juga dapat mempengaruhi terjadinya insomnia karena jika seseorang biasanya tidur dengan pasangannya maka tidur sendiri akan membuat keadaan terjaga.

5. Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak baik dapat memicu terjadinya insomnia, seperti kebiasaan mengonsumsi alkohol, kopi (kafein), rokok, maupun obat penurun berat badan dan obat-obatan lainnya seperti benzodiazepam, obat jenis narkotik; meperidin hidroklorida dan morfin, obat diuretik dan *beta-adrenergic blockers*. Mengonsumsi alkohol, kafein atau merokok sebelum tidur akan membuat tubuh tetap terjaga. Rutinitas seseorang juga bisa menyebabkan insomnia karena dapat mempengaruhi pola tidur, contohnya pada pekerja shift yang bergantian dimana akan ada penyesuaian antara jam biologis tubuh dan jam kerja shift.

2.3.7 sDampak Insomnia

Dampak dari insomnia berupa kelelahan, sulit untuk berkonsentrasi, mengantuk saat beraktivitas disiang hari, penurunan motivasi, dan performa sosial yang buruk. Orang yang kurang tidur akan cenderung melakukan kesalahan saat bekerja dan mudah tersinggung. Hal tersebut dikarenakan mereka merasa lelah karena kekurangan waktu tidur. Insomnia dapat menimbulkan gangguan untuk melakukan aktivitas sepanjang hari, melemahkan energi dan mood, kesehatan, serta kualitas hidup, dan menyebabkan rasa frustrasi bagi yang mengalaminya. Jika insomnia terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan kesehatan baik mental maupun fisik (Fatimah & Noor, 2016).

Insomnia dapat berdampak pada gangguan aktivitas dan produktifitas lansia. Lansia yang mengalami insomnia ringan berdampak pada kelelahan, sulit untuk berkonsentrasi, mengantuk saat beraktifitas disiang hari, sedangkan lansia yang mengalami insomnia sedang dapat berakibat akan berdampak pada kesehatan tubuh lansia yaitu lansia tidak mampu mengembalikan kondisi fisiknya dengan baik, sehingga menimbulkan rasa lemas, pusing, mengantuk, kelelahan, serta dampak psikologis yang dialami lansia yaitu cemas, mudah marah, pelupa, hingga stres, dan dampak pada sosial yaitu lansia akan mengalami perubahan kinerja fungsional yang akan mempengaruhi hubungan dengan orang lain, dan dampak pada lansia yang mengalami

insomnia berat dan terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan lebih pada kesehatan baik mental maupun fisik lansia (Fatimah & Noor, 2016).

2.3.8 Penatalaksanaan Insomnia

Menurut *American Sleep Association* dalam melakukan penanganan insomnia secara medis dengan menggunakan obat atau dengan menggunakan diet dapat dilakukan selama 1 sampai 2 minggu (*American Sleep Association*) (Stanley, 2016).

1. Penatalaksanaan Farmakologis

Secara farmakologi obat yang dapat digunakan untuk mengatasi insomnia yaitu benzodiazepin, antihistamin dan antidepresan. Benzodiazepin tidak disarankan untuk digunakan dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan penurunan kognitif. Untuk pengobatan dengan antidepresan seperti trazodone dapat diberikan bersamaan dengan benzodiazepin, kemudian untuk golongan antidepresan yang lain seperti mirtazapine dapat memberikan efek yang baik untuk insomnia pada orang yang depresi. Obat antihistamin memang memiliki beberapa manfaat pada pasien insomnia namun dapat memberikan efek samping untuk terjadinya delirium. Penggunaan obat farmakologi harus tetap diminimalkan sebab dapat menimbulkan efek samping yang dapat memperburuk keadaan.

2. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

1) *Stimulus control*

Melalui metode ini pasien diedukasi buat menggunakan daerah tidur hanya buat tidur serta menghindari aktivitas lain seperti membaca dan menonton tv di daerah tidur. saat mengantuk pasien datang ke daerah tidur, tapi Bila selama 15- 20 menit berada disana pasien tidak bisa tidur maka pasien harus bangun serta melakukan kegiatan lain hingga merasa mengantuk baru pulang ke daerah tidur. Metode ini jua harus didukung sang suasana kamar yang hening sebagai akibatnya mempercepat pasien untuk tertidur. menggunakan Metode terapi ini, pasien mengalami peningkatan durasi tidur sekitar 30 – 40 menit.

2) *Sleep restriction*

Tujuan dari terapi ini artinya mengurangi frekuensi tidur serta mempertinggi sleep efficiency. Pasien diedukasi supaya tidak tidur terlalu lama dengan mengurangi frekuensi berada di tempat tidur. Terlalu lama di kawasan tidur akan menyebabkan pola tidur jadi terpecah – pecah. di usia lanjut yang sudah tidak beraktivitas lebih suka menghabiskan waktunya di daerah tidur namun, berdampak buruk sebab pola tidur menjadi tidak teratur. Melalui Sleep Restriction ini diharapkan bisa memilih saat serta lamanya tidur yang disesuaikan dengan kebutuhan.

3) *Sleep Higiene*

Sleep Higiene bertujuan untuk membuat pola hidup pasien dan lingkungannya sehingga bisa menaikkan kualitas tidur. Hal-hal yg bisa dilakukan pasien buat menaikkan Sleep Higiene yaitu: olahraga secara teratur pada pagi hari, tidur secara teratur, melakukan kegiatan yang ialah hobi asal usia lanjut, mengurangi konsumsi kafein, mengatur ketika bangun pagi, menghindari merokok serta minum alkohol 2 jam sebelum tidur dan tidak makan daging terlalu poly kurang lebih 2 jam sebelum tidur.

4) Terapi Relaksasi

Tujuan terapi ini adalah mengatasi kebiasaan usia lanjut yang mudah terjaga di 1 malam hari saat tidur. di beberapa usia lanjut mengalami kesulitan buat tertidur pulang sehabis terjaga. Metode terapi relaksasi meliputi : melakukan relaksasi otot, aroma terapi lavender, guided imagery, latihan pernapasan dengan diafragma, yoga atau meditasi. pada pasien usia lanjut sangat sulit melakukan metode ini karena taraf kepatuhannya sangat rendah.

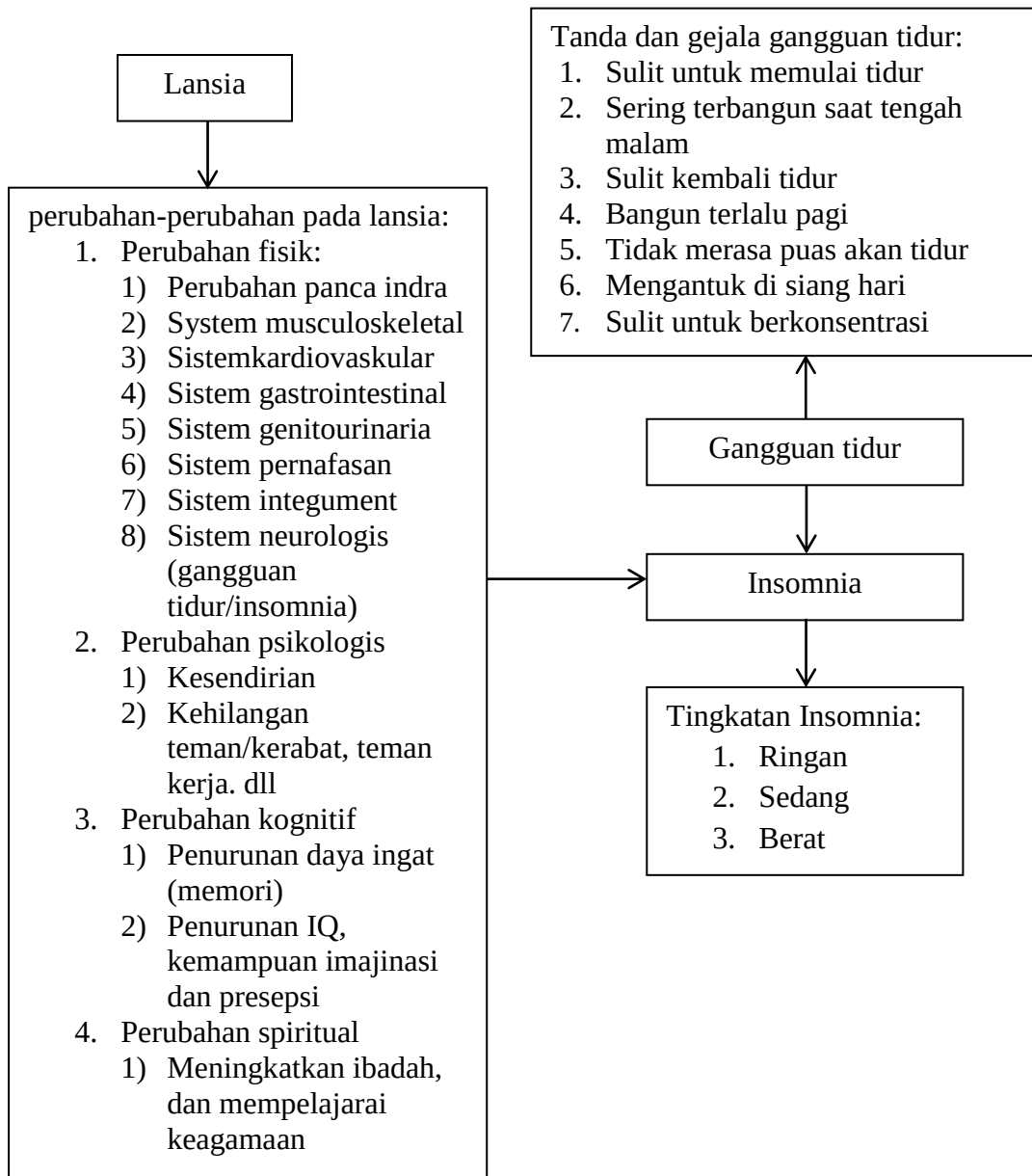
2.3.9 Alat ukur Insomnia

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur insomnia dari subjek adalah menggunakan KSPBJ – IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta–*Insomnia Rating Scale*) yang telah dimodifikasikan oleh

Patricia, et al (2020) yang sesuai dengan kondisi lansia, alat ukur ini mengukur insomnia secara terperinci. Kuesioner ini telah dilakukan uji reabilitas dengan hasil ($r = 0,95$) antar psikiater dengan psikiater, dan hasil ($r = 0,94$) antar psikiater dengan dokter. Terdiri dari 11 pernyataan dan berikut indikator yang terdapat terdiri dari 11 pernyataan yaitu lamanya tidur, mimpi, kualitas tidur, masuk tidur, terbangun malam hari, waktu untuk tertidur Kembali, lamanya tidur setelah terbangun, lamanya gangguan tidur, terbangun pada malam hari, terbangun diri hari, perasaan Ketika bangun tidur, lamanya perasaan tidak segar setiap bangun pagi. Hasil dari kuesioner ini terbagi menjadi 3 yaitu insomnia ringan skor 11 – 22, insomnia sedang skor 23 – 34 dan insomnia berat skor 35 – 44 (Patricia & Apriyeni, 2020).

2.4 Kerangka Teori

Bagan 2.1
Gambaran Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Rumah Keperawatan Benteng
Titian dan Panti Jompo Muhammadiyah Bandung



Sumber: (Darmojo, 2015), (Patricia & Apriyeni, 2020), (Stanley, 2016).