

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

a. Lanjut Usia

Menua merupakan suatu proses alamiah yang tidak dapat dihindari pada setiap manusia. Proses menjadi tua (menua) dapat dikatakan pula suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994 *cit* Darmojo 2009). Dengan adanya proses tersebut maka dapat dikatakan lanjut usia merupakan proses menua pada manusia yang tidak dapat dihindarkan dan ditandai dengan adanya penurunan fungsi tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Dewi, 2011).

Begitu pula dapat dikatakan usia tua adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat (Jahja 2011). Dari uraian proses menjadi tua(menua) tersebut maka menua dapat dibedakan menjadi dua yaitu: proses menua primer, yaitu perubahan menjadi tua yang berjalan secara normal sesuai dengan umur kronologisnya dan proses menua sekunder, yaitu perubahan menjadi tua karena adanya penurunan masalah fisik, psikologis, dan sosial (Nugroho,2000).

Batasan usia pada lanjut usia menurut World Health Organisation (WHO) yaitu : usia pertengahan (middle age) ialah kelompok usia antara 45 - 59 tahun, lanjut usia (elderly) antara usia 60 - 74 tahun, lanjut usia tua (old) antara usia 75 – 90 tahun. Pada usia sangat tua (very old) ialah kelompok usia diatas 90 tahun. Menurut undang – undang No.13/th.1998 tentang kesejahteraan lansia bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Seiring dengan bertambahnya usia pada lanjut usia, akan dapat muncul masalah-masalah baru pada lansia. Masalah yang terjadi pada lansia menurut (Kristyaningsih 2011) yaitu:

a. Perubahan-perubahan fisik

Banyak perubahan pada masa tua oleh karena penyakit. Beberapa perubahan fisik menurut (Jahja 2011):

- a. Perubahan warna kulit : kulit wajah, leher, lengan, dan tangan menjadi lebih kering dan keriput.
- b. Perubahan dalam kemampuan indra : perubahan fungsional dan generatif pada mata akibat mengecilnya bundaran kecil pada anak mata, mengurangnya ketajaman mata dan akhirnya cenderung menjadi glukoma, katarak, dan tumor.
- c. Masalah persendian : beberapa orang lanjut usia mempunyai masalah dengan persendian, tungkai, dan lengan yang dapat membuat mereka sulit berjalan dan memegang.

b. Perubahan-perubahan psikososial

- 1) Perubahan dapat berupa penyakit kronis dan ketidakmampuan dalam hilangnya kekuatan dan ketanggapan fisik: perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri (Kristyaningsih 2011).
- 2) Kehilangan dalam bidang sosial ekonomi merupakan permasalahan pada lansia oleh karena kehilangan keluarga atau teman karib, kedudukan sosial, uang, pekerjaan atau mungkin rumah tinggal, ini semua akan menimbulkan reaksi yang merugikan (Maramis 2014).
- 3) Sedangkan keadaan sosial ekonomi adalah suatu masalah (Nur t.thn.).

c. Perubahan mental

- 1) Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan mental yaitu: perubahan fisik khususnya perubahan pada organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan dan lingkungan (Kristyaningsih 2011).
- 2) Gangguan mental pada masa muda dapat berlangsung terus sampai pada masa tua atau dapat timbul kembali (Jahja 2011).
- 3) Kenangan (*Memory*): Penderita yang berusia 65 tahun sering memiliki keluhan subyektif adanya gangguan daya ingat ringan, seperti tidak dapat mengingat kembali nama orang atau keliru meletakkan benda-benda (Nur 2015).

4) I.Q (*Intelligentia Quantion*)

Pada lansia tingkat intellegentia tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal.

2. Klasifikasi Gangguan Tidur

Menurut DSM-IV-TR dalam kaplan, s (1997) gangguan tidur dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Disomnia

Adapun gangguan tidur yang termasuk disomnia terdiri dari: Insomnia Primer, Hipersomnia Primer, Narkolepsi, Gangguan Tidur Yang Terkait dengan Pernafasan, Hipoventilasi Alveolar Pusat, dan Gangguan Tidur Irama Sirkadian.

b. Parasomnia

Parasomnia merupakan gangguan mimpi buruk. Adapun gangguan tidur yang termasuk kedalam klasifikasi parasomnia yaitu: Gangguan Teror Buruk (*Nightmore disorder*), Gangguan Berjalan Sambil Tidur (*sleepwalking disorder*).

3. Gangguan Tidur Pada Lansia

Stanley & Beare (2006) menyebutkan sebagian besar beresiko mengalami gangguan tidur akibat dari berbagai faktor, salah satunya adalah proses penuaan. Usia yang lanjut merupakan faktor tunggal yang paling penting berhubungan dengan peningkatan prevalensi gangguan tidur (Kaplan 1997). Gangguan tidur yang paling banyak terjadi pada lansia yaitu:

a. Insomnia

Insomnia adalah kesulitan dalam memulai atau mempertahankan tidur (Kaplan 1997). Pada lansia akan lebih rentan terhadap kejadian insomnia karena adanya perubahan pola tidur, yang biasanya menyerang pada tahap 4. Keluhan insomnia meliputi sulit memulai tidur, sering terbangun, sulit untuk tidur kembali, dan sering terbangun dini hari.

b. Hipersomnia

Hipersomnia bermanifestasi sebagai jumlah tidur yang berlebihan di siang hari (Kaplan 1997). Penyebab hipersomnia bersifat spekulatif, tetapi berhubungan dengan ketidakaktifan dan depresi.

c. Apnea Tidur

Apnea tidur adalah berhentinya pernafasan selama tidur. Menurut ketentuannya suatu periode apnea adalah periode yang berlangsung selama 10 detik atau lebih (Kaplan 1997). Selama tidur pernafasan dapat berhenti paling banyak 300 kali, dan episode apnea dapat berhenti dari 10 detik sampai 90 detik.

4. Insomnia

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan pada lanjut usia (lansia) dengan prevalensi sekitar 67% (Abdullah dkk, 2012). Oleh sebab itu insomnia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, khususnya pada kalangan dewasa sampai yang lebih tua.

a. Definisi Insomnia

Insomnia berasal dari bahasa latin yang berarti tidak tidur. Insomnia dapat ditandai dengan sulit memulai tidur, sulit mempertahankan tidur, bangun terlalu cepat dipagi hari, dan buruknya kualitas (non-restirative) tidur (Anonim, 2009).

Menurut PPDGJ III, gangguan tidur adalah salah satu gejala dari gangguan lainnya, baik mental dan fisik. Maka gangguan tidur yang disebut insomnia adalah kesulitan memulai atau mempertahankan tidur. Gangguan ini merupakan keluhan tidur yang paling lazim dan dapat bersifat sementara atau menetap (Kaplan 1997). Hal ini sesuai dengan pendapat Stanley & Beare (2006) yang menyebutkan insomnia merupakan ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk melakukannya.

Sedangkan menurut WHO (1992) insomnia merupakan ketidakpuasan dalam kuantitas dan kualitas tidur, dan berlangsung lama. Hal ini didukung oleh pernyataan Hidayat (2006) bahwa insomnia merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami ketidakmampuan dan mempertahankan tidur yang adekuat, baik kualitas tidur maupun kuantitas, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur.

b. Klasifikasi Insomnia

Insomnia dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu insomnia primer dan insomnia sekunder (Anonim, 2008).

a. Insomnia Primer

Gangguan kesulitan tidur yang tidak dapat dikaitkan dengan media yang ada, seperti kondisi kejiwaan, atau lingkungan dapat menyebabkannya (seperti penyalahgunaan obat atau zat-zat). Pada insomnia primer pasien bisa tidur tetapi tidak merasa tidur. Masa tidur REM (rapid eye movement) sangat kurang, sedangkan masa tidur NREM (non rapid eye movement) cukup, periode tidur berkurang dan terbangun lebih sering.

b. Insomnia Sekunder

Pada insomnia sekunder yaitu ketika gejala timbul dari penyakit medis primer, gangguan mental, atau gangguan tidur lainnya. Insomnia ini sering terjadi pada lansia. Insomnia ini bisa terjadi karena psikoneurotik dan penyakit organik.

Menurut *International Code of Diagnostic* (ICD) 10 dalam (Nur t.thn.), insomnia pada lansia terbagi menjadi dua kategori, yaitu organik dan non organik. Organik lebih karena penyakit fisik (hipertensi, tumor, dan kanker) dan non organik biasanya karena gangguan psikologis (cemas dan depresi).

Menurut Stanley & Beare (2006) insomnia terdiri dari tiga tipe yaitu:

a) Jangka Pendek

Pada insomnia jangka pendek dapat berakhir beberapa minggu dan muncul akibat pengalaman stress yang bersifat sementara,

seperti kehilangan orang yang dicintainya, tekanan ditempat kerja, atau takut kehilangan pekerjaan.

b) Sementara

Episode malam gelisah yang tidak sering terjadi yang disebabkan oleh perubahan-perubahan lingkungan seperti *jet lag*, konstruksi bangunan yang bising, atau pengalaman yang menimbulkan ansietas.

c) Kronis

Insomnia kronis dapat berlangsung selama 3 minggu bahkan bisa sampai seumur hidup. Insomnia ini dapat disebabkan oleh karena kebiasaan tidur yang buruk, masalah psikologis, penggunaan obat tidur berlebihan, penggunaan alkohol berlebihan. Menurut Hidayat (2006) insomnia terbagi menjadi 3 jenis, yaitu:

- (1) Initial Insomnia : merupakan ketidakmampuan untuk jatuh tidur atau mengawali tidur
- (2) Intermitten Insomnia : merupakan ketidakmampuan tetap tidur karena selalu terbangun pada malam hari
- (3) Terminal Insomnia : insomnia yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah bangun tidur pada malam hari.

5. Penyebab Insomnia

Menurut Mark Durand (2007) penyebab insomnia adalah penggunaan obat, perubahan cahaya (karena sekresi *melatonin* yang sangat berperan dalam tidur, terutama pada malam hari, apabila terpajan dengan cahaya terang, sekresi *melatonin* akan berkurang), suara, suhu, dan stres psikologis.

Penyebab insomnia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, menurut Hidayat (2006) faktor penyebab insomnia sebagai berikut:

a. Penyakit medis

Hampir semua penyakit medis yang menimbulkan nyeri dan rasa tidak nyaman dapat menimbulkan insomnia (Kaplan 1997).

b. Stress Psikologis

Stres dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa.

c. Obat

Obat-obatan (*sedative*, *transquilizer*, *anticemas*, dan *antidepressant*) dapat menyebabkan kesulitan tidur sebagai efek samping. Banyak obat-obatan yang dijual bebas mengandung kafein dan stimulan lainnya.

d. Nutrisi

Pada seseorang yang kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi dapat juga mempengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sering sulit tidur.

Menurut Lueckenotte (1996) dalam Gusnul (2009), gangguan mental seperti depresi yang terjadi pada lansia memiliki hubungan dengan kejadian insomnia pada lansia. Oleh karena itu gejala insomnia pada lansia dapat berhubungan dengan adanya ansietas dan agitasi dan masalah tersebut berhubungan dengan depresi akibat penurunan kemampuan aktivitas serta masalah lainnya.

Dapat pula menurut Amir (2007) bahwa higiene tidur yang buruk juga dapat menyebabkan terjadinya insomnia dan dapat diatasi oleh lansia itu sendiri dirumah. Higiene tidur mencakup tidur dan bangun teratur, tidur dengan waktu yang cukup agar puas dipagi hari, berolahraga setiap hari, makan teratur, hindari gangguan fisik (seperti suara berisik, cahaya, panas, dingin).

6. Manifestasi Klinis Insomnia

Manifestasi klinis insomnia dapat berupa:

- a. Kesulitan untuk jatuh tertidur pada waktu yang normal (*initial insomnia*).

Didefinisikan sebagai kesulitan tertidur yang lebih dari 30 menit.

Biasanya disebabkan karena tingkat kesadaran yang tinggi yang berhubungan dengan ansietas atau faktor lain.

- b. Kesulitan untuk mempertahankan tidur/ sering terbangun dari tidur lalu sulit tertidur kembali.

Keadaan ini bisa muncul secara ireguler dalam 1 malam atau muncul pada waktu-waktu tertentu, seperti selama fase tidur REM terbangun

lebih cepat di pagi hari (*terminal insomnia*). Kondisi ini cukup sering ditemukan pada orang tua. Merasa tetap lelah dan mengantuk meskipun durasi tidur sudah cukup. Merasa cemas jika sudah mendekati waktu tidur.

7. Dampak-dampak Insomnia

Menurut Darmodjo (2009), insomnia dapat menyebabkan rasa mengantuk dipagi hari. Sehingga akan dapat mengakibatkan dampak yang serius pada seseorang. Mengantuk pada keesokan harinya merupakan faktor resiko penyebab terjadinya kecelakaan, jatuh, penurunan stamina, dan secara ekonomi dapat mengurangi produktivitas seseorang.

Insomnia pada lansia dapat menyebabkan dampak pada lansia itu sendiri, seperti: kegemukan, gangguan jantung, diabetes, emosi menjadi tidak stabil, tubuh dan wajah kurang segar, rawan terjadi kecelakaan. Dampak tersebut akan dapat sangat merugikan bagi lanjut usia, terutama untuk kesehatan fisik, kesehatan psikis, kehidupan dalam bermasyarakat, finansial, dan kematian (Widya, 2010 dalam Hera, 2015).

Insomnia dapat memberi efek pada kehidupan seseorang, antara lain:

- a. Efek fisiologis: karena kebanyakan insomnia diakibatkan oleh stres, terdapat peningkatan noradrenalin serum, peningkatan ACTH dan kortisol, juga penurunan produksi *melatonin*.
- b. Efek psikologis: dapat berupa gangguan memori, gangguan berkonsentrasi, *irritable*, kehilangan motivasi, depresi, dan sebagainya.

- 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 bisa menikmati hubungan sosial dan keluarganya.
- e. Kematian: orang yang tidur kurang dari 5 jam semalam memiliki angka arapan hidup lebih sedikit dari orang yang tidur 7-8 jam semalam. Hal ini mungkin disebabkan karena penyakit yang menginduksi insomnia yang memperpendek angka harapan hidup atau karena *high arousal state* yang terdapat pada insomnia mempertinggi angka mortaitas.

8. Keluarga

Keluarga merupakan suatu perkumpulan primer yang ada dan paling penting di dalam masyarakat. perkumpulan primer yang dimaksudkan menurut Friedman (1998), keluarga itu merupakan sekumpulan orang-orang yang disatukan dalam ikatan perkawinan, hubungan darah atau adopsi, dan tinggal dalam satu rumah.

Pernyataan tersebut didukung oleh Sayekti (1994) dalam Suprajitno (2004) bahwa keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anak sendiri ataupun anak adopsi, dan tinggal dalam satu rumah tangga.

Telah disebutkan pula oleh (Duvall dan Logan 1986, dalam Friedman, 1998) yang berarti bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang dalam ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang dengan tujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarganya.

Dari sekumpulan orang dalam ikatan perkawinan yang disebut keluarga memiliki peranan penting yaitu *support system* dalam mempertahankan kesehatannya, keluarga memegang peranan penting dalam perawatan dan pencegahan (Ridwan, 2002 dalam Dewi, dkk. 2016). Beberapa alasan utama yang menjelaskan pentingnya keluarga dalam perawatan jiwa adalah:

- a. Keluarga merupakan lingkup yang paling banyak berhubungan dengan klien.
- b. Gangguan mental yang terjadi pada klien mungkin dapat timbul karena disebabkan cara perawatan yang kurang sesuai bagi klien.
- c. Klien yang mengalami gangguan jiwa nantinya akan kembali ke ruang lingkup masyarakat, khususnya lingkup keluarga.
- d. Keluarga dianggap yang paling mengetahui kondisi tentang keadaan klien.
- e. Keluarga mempunyai peranan penting dalam pemberian perawatan utama dalam mencapai pemenuhan kebutuhan dasar dan dapat mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi klien.

9. Fungsi Keluarga

Keluarga mempunyai fungsi tersendiri bagi setiap anggota keluarga.

Menurut Friedman (1998), fungsi-fungsi pada keluarga antara lain:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif didefinisikan sebagai fungsi internal yang berbasis pada kekuatan keluarga. Dalam setiap anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif seperti saling mengasuh dan menerima, cinta kasih, kehangatan, mendukung antar anggota lain, menghargai sehingga kebutuhan psikososial keluarga dapat terpenuhi. Pada keluarga lansia, orang lain yang dekat seringkali mengisi fungsi afektif tersebut, apalagi jika anggota keluarga lansia tersebut tinggal seorang diri.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi didalam keluarga memiliki peranan penting untuk dapat mengembangkan dan menjadikan tempat berlatih anggota keluarga untuk berkehidupan sosial. Sosialisasi dapat mencakup tentang semua proses dalam sebuah kelompok tertentu, berdasarkan dari sifat kelenturannya melalui pengalaman-pengalaman dari proses selama kehidupannya (Honigman, 1967 dalam Friedman, 1998).

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi berfungsi untuk menjaga kelangsungan hidup keluarga dengan menambah keturunan dan menambah sumberdaya manusia.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu fungsi untuk memenuhi kebutuhan hidup seperti sandang, pangan, dan tempat tinggal.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan keluarga memiliki tanggungjawab merawat setiap anggota keluarganya dengan penuh kasih sayang.

10. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Suprajitno (2004), sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami, antara lain:

- a. Mengenal gangguan kesehatan keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan dari keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.
- b. Dapat memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarganya.
- c. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
- d. Dapat memodifikasi atau merubah lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

11. Tipe Keluarga

Menurut Suprajitno (2004) keluarga dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) merupakan keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga besar (*extended family*) merupakan keluarga inti dengan tambahan anggota keluarga lainnya yang masih memiliki hubungan darah misalnya kakek, nenek, bibi, dan paman.

Namun dari beberapa tipe diatas terdapat perluasan atau perkembangan peran individu dan meningkatnya rasa individualisme, pengelompokan tipe keluarga yang merupakan perkembangan tipe diatas yaitu sebagai berikut:

- a. Keluarga bentukan kembali (*dynadic family*) adalah keluarga terbentuk dari pasangan baru yang telah bercerai atau berpisah dengan pasangannya.
- b. Orang tua tunggal (*single parent family*) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua yang diakibatkan oleh perceraian ataupun kehilangan atau ditinggal pasangannya.
- c. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*).
- d. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa menikah (*the single adult living alone*).

12. Dukungan Keluarga

Menurut Kaplan, (1997) dalam Friedman (1998) menyatakan bahwa dukungan keluarga mempunyai jenis-jenis yaitu:

a. Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk saran ataupun pendapat, masukan, nasihat atau arahan (Bomar, 2004). Dengan kata lain menurut Friedman (1998) dukungan infromasional itu adalah dukungan yang diberikan keluarga kepada klien yang merupakan salah satu bentuk keperawatan kesehatan yang telah diterapkan keluarga kepada klien.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis yang konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan (Friedman, 2000 dalam Imran, 2013). Bomar, (2004) menjelaskan lebih lanjut bahwa dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu.

c. Dukungan Emosional

Menurut Friedman, (1998) dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diterapkan kepada seluruh anggota keluarga termasuk klien gangguan jiwa. Hal ini di dukung oleh

pernyataan Bomar, (2004) bahwa dukungan emosional itu merupakan bentuk perhatian dan kasih sayang.

d. Dukungan Penghargaan

Friedman, (1998) menyatakan bahwa dukungan penghargaan itu merupakan dukungan terhadap anggota keluarganya yang dapat meningkatkan status psikososial pada anggota keluarga. Dengan adanya dukungan penghargaan klien akan merasa berharga dan berarti dan dapat merasakan dirinya masih dibutuhkan orang lain khususnya keluarganya.

Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dari keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dari sakit dan dikalangan kelompok lansia dapat meningkatkan fungsi kognitif, fisik, dan emosional (Ayu, 2010).

13. Dukungan keluarga dikaitkan dengan insomnia pada lansia

Menua merupakan proses yang terus menerus dan berlanjut secara alamiah (Nugroho, 2000). Proses menjadi tua (menua) merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994 *cit* Darmojo 2009). Pengaruh dari adanya proses penuaan dapat menimbulkan berbagai

masalah termasuk dari segi fisik, lebih rentan terkena berbagai gangguan depresi, kecemasan, dan stress. Maka dari itu, kondisi tersebut dapat memicu lansia mengalami gangguan tidur (Maliya, 2011).

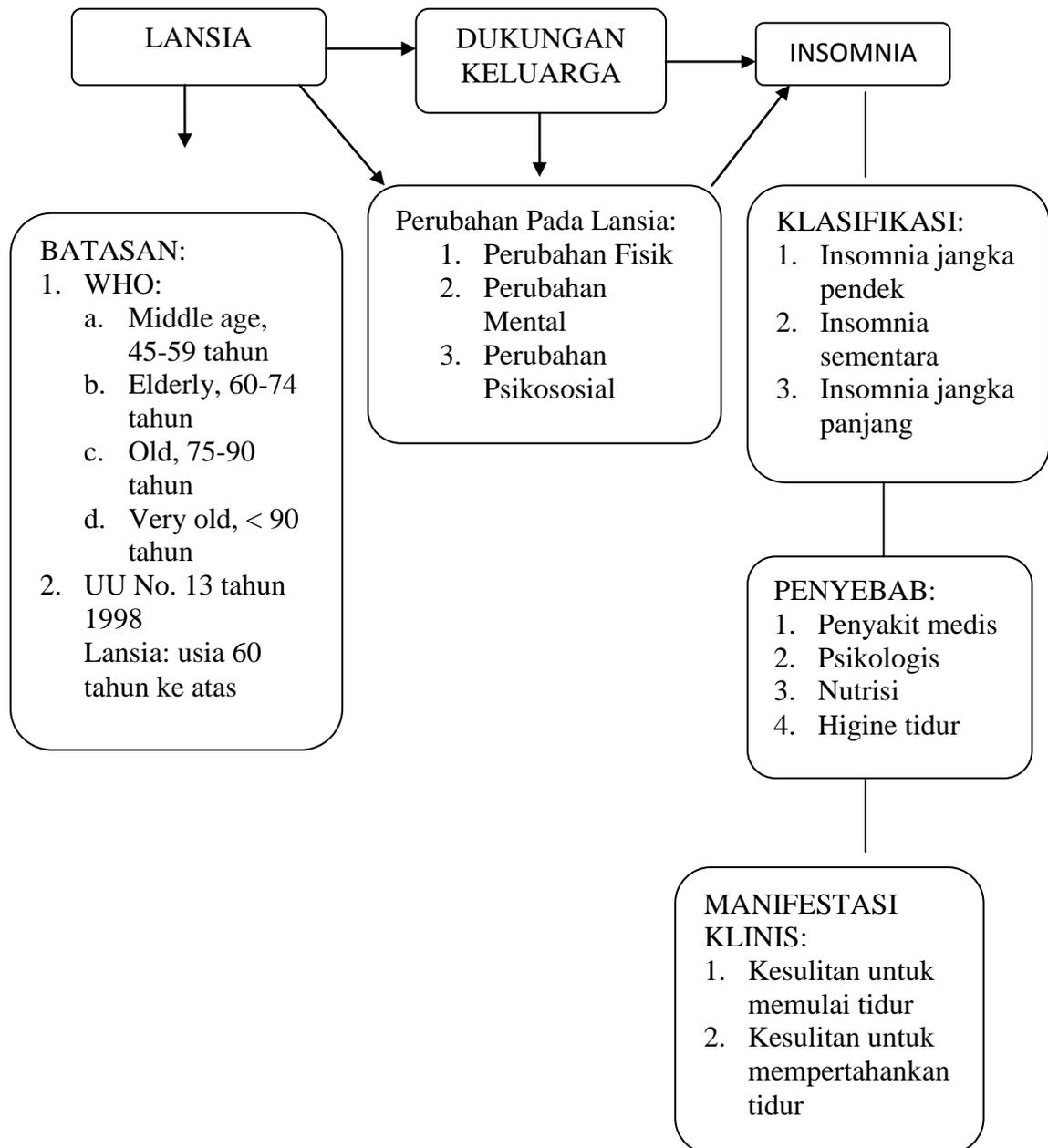
Gangguan tidur pada lansia yang tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis (Eka yulia, 2009 dalam Maliya, 2011). Namun, kondisi mental yang sehat akan mampu memperlambat timbulnya masalah kesehatan secara fisik pada lansia, sehingga perlu adanya upaya untuk menjaga kesehatan mental lansia demi terbentuknya kualitas hidup lansia yang memadai (Ayu, 2010). Upaya untuk menjaga kondisi mental dapat dipengaruhi oleh faktor fisik, biologis, sosial, ekonomi dan budaya.

Faktor-faktor tersebut akan membentuk suatu sistem jaringan sosial yang dapat memberi dukungan sosial pada lansia (Ayu, 2010). Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan keluarga terhadap penderita yang sakit. Bagi lansia, keluarga adalah sumber kepuasan. Berbagai proses dan fungsi keluarga mempengaruhi psikodinamika interaksi keluarga pada semua usia (Hera, 2015). Pada keluarga lansia, orang lain yang dekat sering kali mengisi fungsi afektif tersebut, terutama jika anggota keluarga lansia tersebut tinggal seorang diri. Bagian dari dukungan sosial itu adalah cinta dan kasih sayang, harus dilihat secara terpisah sebagai bagian dari asuhan dan perhatian dalam fungsi afektif keluarga (Stanley & Beare, 2006).

Menurut Friedman (1998), ada beberapa jenis dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada lansia yaitu dukungan informasional (aspek dalam dukungan jenis ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk), dukungan penilaian (keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, seperti memberikan support, pengakuan), dukungan instrumental (keluarga merupakan sumber pertolongan yang konkrit dan praktis), dukungan emosional (keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi).

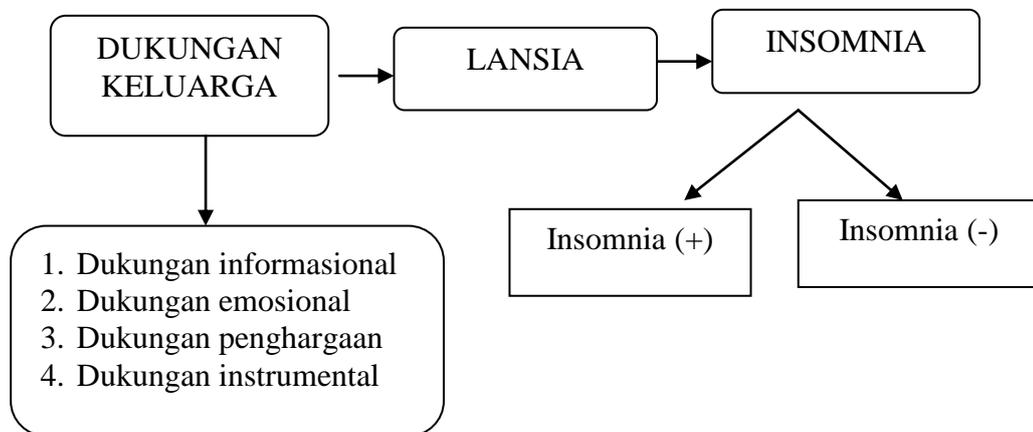
Menurut Tamher dan Noorkasiani (2009) dalam Hera (2015) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan keluarga, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

H₀: Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian insomnia pada lansia Di Dusun Karangjati, Sleman, Yogyakarta.

H_a: Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian insomnia pada lansia Di Dusun Karangjati, Sleman, Yogyakarta.