

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis manusia. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2005). Sedangkan menurut UU no 13 tahun 1998 adalah pada pasal 1 ayat 2 berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia di atas 60 tahun ke atas. Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Nugroho, 2008).

Batasan Lansia menurut WHO, batasan lansia meliputi 4 tahapan, yakni usia Pertengahan (Middle Age) adalah usia antara 45-59 tahun, usia Lanjut (Elderly) adalah usia antara 60-74 tahun, usia Lanjut Tua (Old) adalah usia antara 75-90 tahun, dan usia Sangat Tua (Very Old) adalah usia 90 tahun keatas (Nugroho, 2008).

2.1.2 Proses Penuaan

Proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak bisa dihindari manusia dan pasti dialami setiap orang. Dimana individu mengalami tiga tahapan kehidupan, yaitu masa anak-anak, masa dewasa, dan masa tua. Bertambahnya umur akan menimbulkan perubahan-perubahan pada struktur dan fisiologis dari berbagai sel, jaringan, organ dan sistem yang ada pada manusia (Mubarak, 2012). Amir (2007) mengatakan gangguan tidur-bangun dapat disebabkan oleh perubahan fisiologis misalnya pada proses penuaan normal.

Penuaan akan mengganggu proses tidur, aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS berlokasi di batang otak teratas diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba, serta emosi dan proses berfikir. RAS akan melepaskan katekolamin misalnya norepineprin pada saat sadar, sedangkan pada saat tidur BSR melepaskan serum serotonin (Tarwoto & Wartonah, 2011). Serotonin akan disintesis dari asam amino triptofan (Campbell & Mitchell, 2004). Aktivitas RAS sangat dipengaruhi oleh aktivitas neurotransmitter seperti sistem serotoninergik, noradrenergik, kolinergik, histaminergik (Japardi, 2002). Akibat bertambahnya umur membuat individu mengalami kemunduran fisik maupun psikis (Mubarak, 2012). Sehingga metabolisme akan menurun seiring bertambahnya umur (Potter & Perry, 2005). Diantaranya terganggunya metabolisme serotoninergik. Bila serotonin dalam triptofan terhambat pembentukannya, maka menyebabkan lansia tidak bisa tidur atau terjaga (Japardi, 2002).

2.1.3 Masalah Kesehatan Pada Lansia

Menurut Darmojo (2009), menjadi tua bukanlah suatu penyakit atau sakit, tetapi suatu proses terjadinya perubahan dimana kepekaan bertambah atau batas kemampuan beradaptasi lansia menjadi berkurang yang sering dikenal dengan *geriatric giant*, di mana lansia akan mengalami 13 i, yaitu imobilisasi, *instabilitas* (mudah jatuh), intelektualitas terganggu (demensia, isolasi (depresi), inkontinensia, impotensi, imunodefisiensi, infeksi mudah terjadi, impaksi

(konstipasi), iatrogenesis (kesalahan diagnosis, insomnia, *impairment of* (gangguan pada penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman, komunikasi, dan integritas kulit), *inaniation* (malnutrisi).

Salah satu dari permasalahan kesehatan lansia adalah Insomnia. Insomnia diakibatkan tidak terpenuhinya kualitas dan kuantitas tidur (Asmadi, 2008). Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia. Namun, seiring bertambahnya usia, kebutuhan waktu untuk tidur bagi lansia akan berkurang (Lanywati, 2008). Lansia sering terbangun pada malam hari (Tarwoto & Wartonah, 2011). Perubahan pola tidur bagi lansia disebabkan oleh adanya perubahan sistem saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur (Potter & Perry, 2005).

2.2 Konsep Insomnia

2.2.1 Pengertian Insomnia

Insomnia adalah gangguan tidur di mana seseorang secara terus-menerus mengalami kesulitan tidur atau bangun secara cepat (Semiu, 2010). Menurut Purwanto (2008), Insomnia adalah ketidakmampuan atau kesulitan untuk tidur. Kesulitan tidur ini bisa menyangkut kurun waktu (kuantitas) atau kelelahan (kualitas) tidur. Penderita insomnia sering mengeluh tidak bisa tidur, kurang lama tidur, tidur dengan mimpi yang menakutkan, dan merasa kesehatannya terganggu. Penderita insomnia tidak dapat tidur pulas walaupun diberi kesempatan tidur sebanyak-banyaknya. Insomnia dapat menandakan adanya suatu gangguan fisik atau psikologis (Potter & Perry), 2005).

2.2.2 Etiologi Insomnia

Faktor-faktor penyebab insomnia menurut Rafknowledge (2004) :

1. Stress atau kecemasan yaitu ketika didera masalah kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang dihadapi.
2. Depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia bisa menyebabkan depresi. Depresi bisa menimbulkan keinginan untuk tidur terus karena ingin melepaskan masalah yang dihadapi.
3. Kelainan-kelainan kronis seperti kelainan tidur (seperti tidur apnea), diabetes, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur
4. Efek samping pengobatan biasanya pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.
5. Pola makan yang buruk, mengkonsumsi makanan berat yang sesaat sebelum tidur bisa menyulitkan tidur.
6. Kafein dan nikotin adalah zat stimulan. Sedangkan alkohol dapat mengacaukan pola tidur.
7. Kurang berolahraga juga bisa menjadi faktor sulit tidur yang signifikan.

Purwanto (2008) mengatakan bahwa gangguan tidur bisa disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya karena hormonal, obat-obatan, dan kejiwaan. Bisa juga karena faktor luar misalnya batin tertekan, suasana kamar tidur yang tidak nyaman, ribut atau perubahan waktu tidur karena harus kerja malam. Selain itu kopi dan teh juga mengandung zat perangsang susunan syaraf pusat. Tembakau yang mengandung nikotin, obat pengurus badan yang mengandung amfetamin, juga dapat menimbulkan kesulitan tidur.

Penyebab yang lain sesuai dengan kondisi spesifik, yaitu usia lanjut (insomnia lebih sering terkena pada usia diatas 60 tahun), wanita hamil, riwayat depresi atau penurunan (Rafknowledge, 2004).

Penyebab insomnia yang utama adalah adanya permasalahan emosional, kognitif, dan fisiologis. Ketiganya berperan terhadap terjadinya disfungsi kognitif, kebiasaan yang tidak sehat, dan akibat-akibat insomnia (Morin; Espie, dalam Purwanto, 2008).

2.2.3 Macam-macam Insomnia

Insomnia dibagi menjadi tiga menurut waktu saat mengalami kesulitan tidur, yaitu: insomnia inisial adalah tidak adanya ketidakmampuan untuk tidur, insomnia intermiten merupakan ketidakmampuan untuk tetap mempertahankan tidur karena sering terbangun, dan insomnia terminal adalah bangun lebih awal tetapi tidak pernah tidur kembali (Tarwoto & Wartonah, 2011). Insomnia menurut periodenya ada tiga (Ide, 2008), yaitu:

1. insomnia sementara: Pada insomnia sementara, gangguan tidur hanya beberapa malam saja. Insomnia akan hilang dari beberapa malam sampai paling lama tiga atau empat minggu. Biasanya berhubungan dengan penderita yang tertekan seperti kehilangan orang yang dicintai, masalah keuangan.
2. Insomnia jangka pendek: Insomnia jangka pendek biasanya disebabkan oleh stres yang mendadak (dari sekolah, pekerjaan, atau masalah keluarga).
3. Insomnia kronis: insomnia ini lebih berat dan sulit diobati. Insomnia ini berakhir sampai beberapa minggu, bahkan bisa berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Umumnya penderita termasuk dalam salah satu kelompok di bawah ini: Kesulitan tidur saat pergi tidur, tidur sedikit sekali atau tidak nyenyak, sering terbangun, dan melek selama berjam-jam ditengah malam, terbangun pagi-pagi sekali dan tidak dapat tidur lagi.

2.2.4 Gejala dan Dampak Insomnia pada Lansia

Menurut Stanley & Beare (2007) gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66% orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang. Gangguan tidur mempengaruhi kualitas tidur lansia dan berhubungan dengan angka mortalitas yang lebih tinggi. Lansia mengalami perubahan-perubahan dalam pola tidur yang jadi khasnya yang membedakan dengan orang yang lebih muda. Perubahan tersebut meliputi kelatengan tidur, terbangun pada dini hari, dan peningkatan jumlah tidur pada siang hari.

Dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, *mood* depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang tidurnya antara 7-8 jam per hari (Amir, 2007). Penelitian Tsou (2013) mendapatkan bahwa lansia dengan insomnia mengeluhkan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari sehingga tubuh terasa lemah terutama pada bagian ekstremitas, kelelahan, rasa tidak nyaman, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, dan gangguan aktivitas. Insomnia juga mempengaruhi fungsi kognitif lansia meliputi menurunnya kemampuan mengingat, gangguan perhatian, gangguan konsentrasi, dan kesulitan berorientasi (Galimi, 2010).

2.2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk lansia yang mengalami kesulitan tidur bisa dengan pengobatan insomnia pada lansia dengan menggunakan farmakologi atau nonfarmakologi, yaitu:

1. Farmakologi

Agen hipnotik digunakan untuk membantu orang tertidur dengan menimbulkan efek sedasi. Tetapi untuk pasien lansia lebih rentan terhadap efek merugikan obat-obatan ini, mulai efek Sistem Saraf Pusat yang tidak diantisipasi sampai peningkatan sedasi, pusing dan bahkan halusinasi (Karch, 2010).

Benzodiazepin paling sering digunakan dan tetap merupakan pilihan utama untuk mengatasi masalah insomnia baik primer maupun sekunder (Amir, 2007). Namun akhir-akhir ini, obat golongan ini sudah mulai ditinggalkan karena sering menyebabkan ketergantungan, efek toleran dan menimbulkan gejala *withdrawal* pada kebanyakan penderita yang menggunakannya (Petit, Azad & Anna, dalam Qhaddafi 2013).

2. Nonfarmakologi

a. Higene tidur

Memberikan lingkungan dan kondisi yang kondusif untuk tidur merupakan syarat mutlak untuk gangguan tidur. Jadwal tidur-bangun dan latihan fisik sehari-hari yang teratur perlu dipertahankan. Kamar tidur dijauhkan dari suasana tidak nyaman. Lansia diminta menghindari latihan fisik berat sebelum tidur. Tempat tidur juga jangan dijadikan tempat untuk menumpahkan kemarahan (Amir, 2007).

b. Terapi Kontrol Stimulus

Metode ini membiasakan penggunaan kamar tidur hanya untuk tidur dan aktivitas seksual. Lansia menggunakan teknik ini dengan pergi tidur hanya lelah dan meninggalkan tempat tidur jika tidak tidur. Jadwal bangun harus sama setiap hari, termasuk hari hari libur atau akhir pekan (Ide, 2008).

c. Terapi Kognitif

Terapi kognitif adalah suatu metode untuk mengubah pola pikir, pemahaman lansia yang salah tentang sebab dan akibat insomnia. Kebanyakan lansia mengalami cemas ketika hendak tidur dan ketakutan yang berlebihan terhadap kondisi mereka yang sulit tidur. Untuk mengatasi hal itu, mereka lebih sering tidur di siang hari dengan tujuan untuk mengganti jumlah tidur yang tidak efisien di malam hari. Namun hal itu salah, karena akan memperburuk status insomnia mereka (Erika; George & Cynthia, dalam Ghaddafi, 2013).

d. Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah suatu aplikasi hipnotis dalam menyembuhkan gangguan mental dan meringankan gangguan fisik. Hipnosis tidak seperti cara pengobatan lain yang mengobati gejala atau akibat yang muncul tetapi hipnosis berurusan langsung dengan penyebab suatu masalah. Dengan menghilangkan penyebab masalahnya maka secara otomatis akibat yang ditimbulkan akan lenyap atau disembuhkan. Dengan hipnoterapi klien akan merasakan relaksasi yang dalam sehingga memicu gerbang bawah sadar terbuka dan sugesti penyembuhanpun diberikan (Arter, 2014).

2.2.6 *Insomnia Severity Index*

Insomnia Severity Index (ISI) dirancang untuk menjadi ukuran screening singkat insomnia. Skala ini sesuai dalam kriteria DSM-IV untuk insomnia, dan mengukur saat subjek (dalam 2 minggu terakhir) memiliki persepsi gejala keparahan, kesulitan, dan gangguan siang hari. Item meliputi: keparahan onset tidur dan kesulitan pemeliharaan (terbangun tengah pagi dan terlalu awal), kepuasan dengan pola tidur saat ini, gangguan fungsi sehari-hari, munculnya penurunan

disebabkan oleh masalah tidur, dan tingkat kepedulian yang disebabkan oleh insomnia. ISI memiliki validitas yang baik dengan konsep insomnia seperti yang didefinisikan oleh DSMIV. Evaluasi formal validitas isi adalah ditunjukkan melalui analisis komponen utama, yang menghasilkan 3 komponen (dampak, tingkat keparahan, dan kepuasan). Komponen-komponen ini konsisten dengan kriteria diagnostik insomnia dan yang diambil dari 72% varians. ISI memiliki format jawaban menggunakan Skala likert 5 poin, 0 = tidak sama sekali, dan 4 = sangat. Rentang skor ISI 0-28 dengan interpretasi skor: 0-7= tidak ada tanda-tanda insomnia secara medis, 8-14= gejala insomnia, 15-21= insomnia secara medis (tingkat keparahan sedang), 22-28= insomnia secara medis (parah) (Smith & Wegener, 2003).

2.3 Konsep Hipnoterapi

2.3.1 Pengertian Hipnotis

Hipnotis berasal dari kata *hypnos* yang merupakan nama dewa tidur orang Yunani. Kata hipnotis pertama kali diperkenalkan oleh James Braid, seorang dokter ternama di Inggris yang hidup antara tahun 1795 sampai 1860. Orang yang dalam kondisi hipnotis tidak sama dengan tidur. Orang-orang yang sedang tidur tidak menyadari dan tidak bisa mendengarkan suara-suara disekitarnya. Sedangkan orang dalam kondisi hipnotis, meskipun tubuhnya beristirahat seperti tidur, ia masih bisa mendengar dengan jelas dan merespon informasi yang diterimanya (Caprio, 2007).

Hipnotis adalah penembusan faktor kritis pikiran sadar diikuti dengan diterimanya suatu pemikiran atau sugesti. Hipnotis bukanlah cara untuk menguasai pikiran seseorang melainkan seni mengelola pikiran. Hipnotis bisa dilakukan atas persetujuan dari individu yang

ingin dihipnotis, jika tidak maka hipnotis tidak bisa dilakukan (Solihudin, 2010).

2.3.2 Tahapan Hipnotis

Teknik dasar hipnotis meliputi langkah-langkah berikut ini (Aprillia, 2010):

1. *Pre induction*

Pre induction adalah tahap dimana klien dan hipnoterapis bertemu, melakukan percakapan untuk membangun kepercayaan klien. *pre induction* merupakan tahapan yang sangat penting. *Pre induction* dimulai dari pengumpulan data awal, persepsi tentang hipnoterapi dan prosesnya, serta amnesia dengan klien tentang masalah yang dihadapinya. Dalam hal ini terapis perlu mengetahui sebanyak mungkin informasi tentang klien, maupun orang lain yang mempunyai peran penting dalam kehidupan klien.

2. *Suggestibility test*

Tes sugestibilitas digunakan untuk mengetahui apakah seseorang memiliki tipe sugestibilitas fisik atau sugestibilitas perasaan. Dengan mengetahui tipe sugestibilitas seseorang sangat penting untuk menentukan tipe induksi yang digunakan dan teknik terapi yang cocok.

3. *Induction*

Induksi yaitu suatu kondisi kesadaran ketika bagian kritis pikiran sadar tidak aktif, sehingga klien menjadi sangat reseptif terhadap sugesti yang diberikan terapis. Melalui induksi, terapis berperan sebagai pemandu klien untuk memasuki kondisi *trance*, yang dimulai dengan memusatkan perhatian klien pada objek tertentu yang bertujuan mengisolasi klien dari banyak rangsangan dari lingkungan sekitarnya. Dengan pikiran yang terfokus dan terarah, secara fisiologis klien masuk perlahan dari irama Beta ke

Alpha, kemudian ke Tetha, sampai tubuh dan pikirannya terasa rileks.

4. *Deepening*

Deepening adalah kelanjutan dari induksi. Ini digunakan untuk memperdalam alam bawah sadar dan membuat klien semakin lebih mampu menerima sugesti.

5. Terapi atau pemberian sugesti

Terapis akan memberikan terapi sesuai dengan permasalahan klien. Terapis akan menanamkan sugesti pascahipnotis sesuai kesepakatan dan sugesti tersebut berupa kalimat teraupetik yang berfungsi menghilangkan gejala dan keluhan klien, menghilangkan akar masalah dan penyebab gangguan, serta kaitannya dengan aspek-aspek lain.

6. Terminasi

Terminasi adalah proses berpindah pikiran bawah sadar ke pikiran sadar.

2.3.3 Manfaat Hipnotis

Hipnotis merupakan salah satu jenis dari terapi nonfarmakologi sehingga manfaat dari terapi hipnotis ini adalah cara penyembuhan yang efektif (Vickers dan Zollman, 2001). Terapi ini dapat mengurangi nyeri, mengatasi gangguan sulit tidur atau insomnia, mempengaruhi perilaku, anestesi, relaksasi (Batty *et al.*, 2006).

2.3.4 Gelombang Otak Manusia

Jaringan otak manusia hidup akan menghasilkan gelombang listrik yang berfluktuasi. Gelombang listrik inilah disebut brainwave atau gelombang otak. Dalam satu waktu, otak manusia akan menghasilkan berbagai gelombang otak secara bersamaan. Empat gelombang otak yang umumnya diproduksi oleh otak manusia, yaitu Beta, Alpha, Tetha, dan Delta. Akan tetapi, selalu ada jenis

gelombang otak yang paling dominan, yang menandakan aktivitas pikiran seseorang. Gelombang otak diukur dengan alat yang dinamakan *Electro Encephalograph* (EEG) (Solihudin, 2010):

1. Beta, Frekuensi 12-25 Hz

Dominan pada saat kita dalam kondisi terjaga, menjalani aktivitas sehari-hari yang menuntut logika atau analisis tinggi, misalnya mengerjakan soal Matematika, berdebat, olahraga, dan memikirkan hal-hal yang rumit. Gelombang Beta juga memungkinkan seseorang memikirkan sampai sembilan objek secara bersamaan (Solihudin, 2010). Gelombang ini bisa terjadi pada kondisi nervous, stress, panik dan histeris (Dani, 2005).

2. Alpha, Frekuensi 8-12 Hz

Gelombang alpha adalah gelombang otak yang memungkinkan kita untuk rileks dan waspada (Dani, 2005). Gelombang alpha berfungsi sebagai penghubung pikiran sadar dan bawah sadar. Alpha juga menandakan bahwa seseorang dalam kondisi light trance atau kondisi hipnotis yang ringan (Solihudin, 2010).

3. Theta, Frekuensi 4-8 Hz

Dominan saat kita dalam kondisi hipnotis, meditasi dalam, hampir tidur, atau tidur disertai mimpi. Pikiran bawah sadar menyimpan memori jangka panjang kita dan juga merupakan gudang inspirasi kreatif. Semua materi yang berhubungan dengan emosi baik itu positif maupun emosi negatif, tersimpan dalam pikiran bawah sadar (Solihudin, 2010).

4. Delta, Frekuensi 0,1-4 Hz

Frekuensi ini memancar pada saat kita tertidur pulas tanpa mimpi, tidak sadar, tidak bisa merasakan badan, tidak berpikir, kualitas tidurnya sangat bagus (Nufirwan, 2010).

2.3.5 Mekanisme Kerja Hipnotis Terhadap insomnia

Kondisi hipnosis merupakan suatu hal yang normal atau alami pada setiap manusia. Umumnya manusia tanpa ia sadari mengalami fenomena hipnotis minimal 2 kali sehari, yaitu sesaat sebelum tidur dan sesudah bangun tidur tapi masih malas untuk bangun. Pada saat itu, seluruh tubuh beristirahat, tapi pikiran masih bekerja walaupun setengah sadar (Arter, 2014). Otak manusia terbagi dalam dua bagian: otak kanan lebih pada pikiran bawah sadar dan otak kiri lebih pada pikiran sadar (Syahmuharnis & Sidharta, 2006). Pola pikiran kesadaran manusia dibedakan sebagai pikiran sadar (*conscious*) dan pikiran bawah sadar (*subconscious*) (Wong & Hakim, 2009).

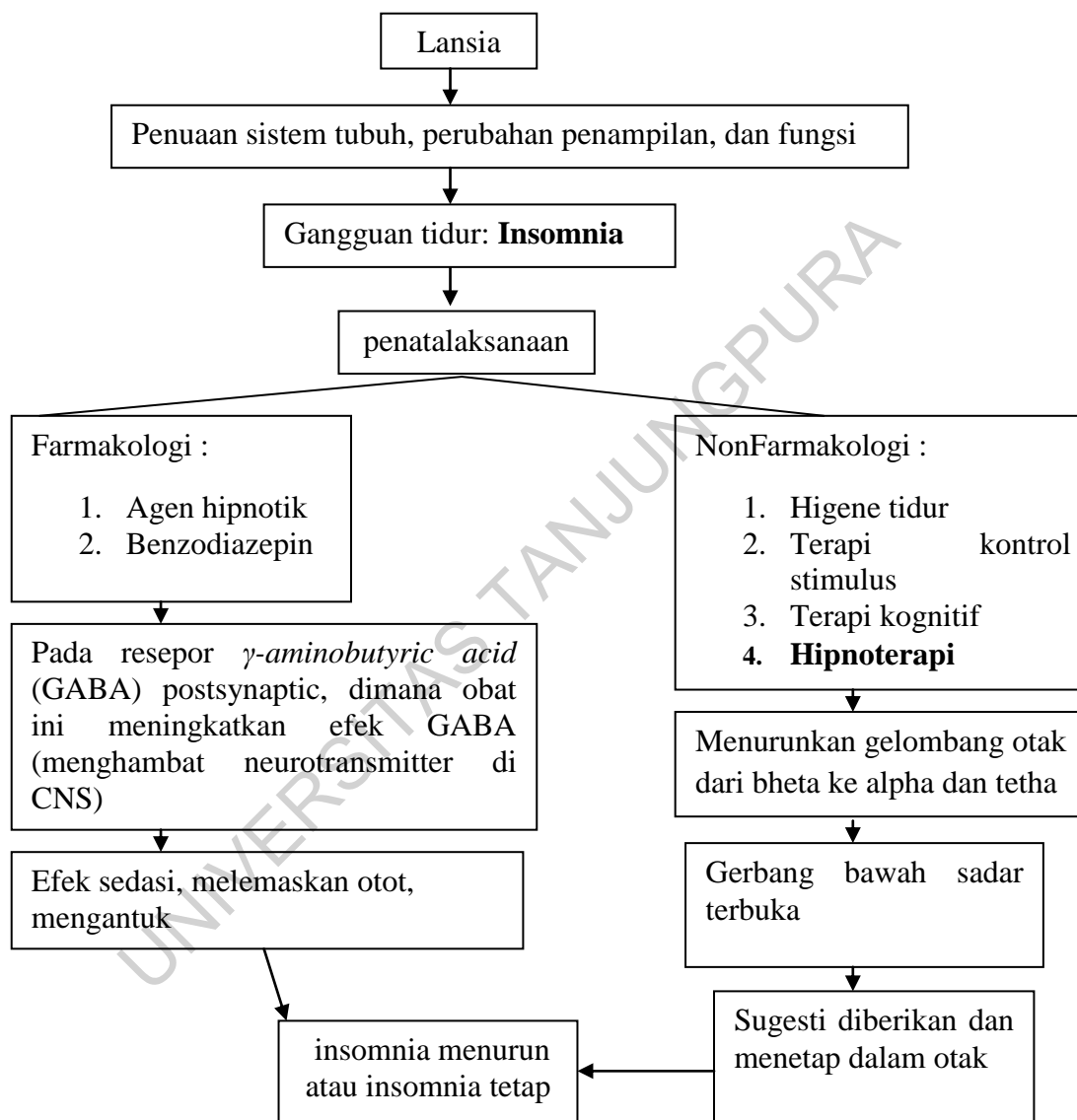
Pikiran sadar hanya memberikan pengaruh perilaku sebesar 12% sedangkan pikiran bawah sadar memberikan pengaruh lebih besar perilaku sebesar 88% (Solihudin, 2010). Pikiran sadar berperan dalam menerima informasi yang masuk melalui pancaindra, menganalisis, serta memutuskan respons yang dilakukan sebaliknya pikiran bawah sadar menerima setiap informasi tanpa seleksi terlebih dahulu yang berfungsi sebagai memori jangka panjang yang berisikan suka, duka, kreativitas, kepribadian, perilaku dan sebagainya (Hakim, 2011). Diperbatasan pikiran sadar dan bawah sadar ada filter yang disebut *Reticular Activating Sistem* (RAS). Filter ini sangat dibutuhkan untuk melindungi dari informasi yang tidak diperlukan maupun untuk pintu keluar masuk untuk menyimpan dan menghapus rekaman informasi di bawah sadar. Untuk membuka RAS, gelombang otak manusia minimal harus ada di level alpha (Nurfirwan, 2010).

Hipnotis dapat mengubah tingkat kesadaran dengan cara menurunkan gelombang otak Beta menjadi Alpha dan Theta (Arter, 2014). Begitu dilakukan induksi, gelombang otak subjek secara cepat turun ke Alpha dan setelah dilakukan teknik deepening, otak subjek

menuju gelombang Tetha (Setiawan, 2009). Diyakini oleh para ilmuwan bahwa apabila otak memproduksi gelombang otak Tetha yang dominan, aktivitas pikiran bawah sadar sedang terjadi (Solihudin, 2010). Sehingga gerbang bawah sadar terbuka dan sugesti yang dimasukkan akan menetap di otak. Otak yang telah dipengaruhi sugesti akan memerintahkan sistem saraf pusat secara langsung menstimulus RAS untuk menurunkan kinerjanya sehingga berdampak pada pelepasan serotonin dari sel-sel spesifik di pons dan batang otak yaitu BSR (Tarwoto & Wartonah, 2011). Saat kondisi klien yang rileks, membuat aktivasi RAS selanjutnya menurun dan BSR akan mengambil alih sehingga menyebabkan klien tertidur (Potter & Perry, 2005).

Kesulitan tidur berhubungan dengan keadaan meningkatnya rangsangan saraf dan aktivasi mental, yang terkait dengan peningkatan aktivitas dari sistem saraf simpatik (Ng & Lee, 2008). Selanjutnya, dianggap bahwa insomnia primer dapat terjadi pada keadaan aktivasi dalam sistem saraf simpatik yang disebabkan oleh gangguan dalam melaksanakan kortisol (Santo, dalam Serban, 2013). Perhatian-fokus, relaksasi-induksi, dan disosiatif merupakan unsur hipnosis yang berkontribusi efektif dalam mengurangi kecemasan, meningkatkan konsentrasi, dan memfasilitasi tidur (Ng & Lee, 2008). Hal ini juga diketahui bahwa hipnosis menyebabkan penurunan tingkat rangsangan saraf dan ketegangan (Assen, 2007). Dengan cara ini, pengaktifan saraf otonom, kekebalan tubuh dan fungsi saraf pusat telah dibuktikan (Nofzinger et al., 2004).

2.4 Kerangka Teori

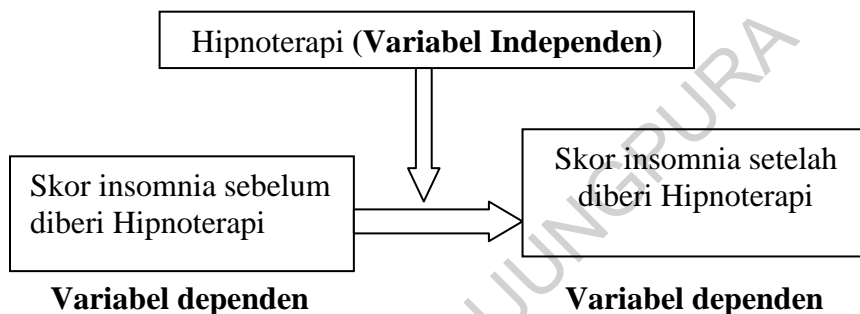


Skema 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Amir , 2007), (Arter, 2014), (Dani, 2005), (Ghaddafi, 2013), (Hakim, 2011), (Karch, 2010), (Lanywati, 2008), (Ng, & Lee, 2008), (Nufirwan , 2010), (Potter & Perry, 2005) (Setiawan, 2009), (Serban, 2013), (Solihudin, 2010), (Syahmuharnis & Sidharta, 2006), (Wong & Halim, 2009)

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep penelitian secara operasional adalah visualisasi hubungan antara variabel-variabel penelitian yang dibangun atas dasar paradigma dari penelitian (Budiman, 2011).



Skema 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Ha : Ada pengaruh Hipnoterapi terhadap perubahan skor insomnia sebelum dan sesudah diberikan intervensi di Panti Graha Werdha Marie Joseph Kota Pontianak tahun 2015.

Ho: Tidak ada pengaruh Hipnoterapi terhadap perubahan skor insomnia sebelum dan sesudah diberikan intervensi di Panti Graha Werdha Marie Joseph Kota Pontianak tahun 2015.