

MENGATASI INSOMNIA DENGAN TERAPI RELAKSASI

Setiyo Purwanto

Fakultas Psikologi

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Abstract

Sleep disturbance frequently experienced insomnia is a sleep disorder that has features difficult start to sleep, woke up in the middle of the night and wake up with a condition that is not fresh. The cause of insomnia is associated with psychological disorders, biological or environmental factors. One therapy to cope with sleep disorders are insomnia with relaxation. basic principles of relaxation is relaxation of the muscles of the body, during sleep the mind and muscles to stimulate each other. Relaxation of muscles relax causing reduced cortical activity in the cortex would allow the muscles more relaxed. Once the stimulation of the mind down so someone will feel drowsy and fell asleep

Key Words: Insomnia, Relaxation therapy.

PENDAHULUAN

Tidur merupakan bagian hidup manusia yang memiliki porsi banyak, rata-rata hampir seperempat hingga sepertiga waktu digunakan untuk tidur. Tidur merupakan kebutuhan bukan suatu keadaan istirahat yang tidak bermanfaat, tidur merupakan proses yang diperlukan oleh manusia untuk pembentukan sel-sel tubuh yang baru, perbaikan sel-sel tubuh yang rusak (*natural healing mechanism*), memberi waktu organ tubuh untuk beristirahat maupun untuk menjaga keseimbangan metabolisme dan biokimiawi tubuh. Disamping itu tidur bagi manusia dapat mengendalikan irama kehidupan sehari-hari. Salah satu fungsi tidur yang paling utama adalah untuk memungkinkan sistem syaraf pulih setelah digunakan selama satu hari. dalam *The World Book Encyclopedia*, dikatakan

tidur memulihkan energi kepada tubuh, khususnya kepada otak dan sistem syaraf.

Beberapa penelitian yang ditulis di beberapa situs menyebutkan bahwa orang Indonesia tidur rata-rata pukul 22.00 dan bangun pukul 05.00 keesokan harinya. Kemudian penelitian terhadap kelompok anak-anak muda di Denpasar menunjukkan 30-40 persen aktivitas mereka untuk tidur. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh di Jepang disebutkan 29 % responden tidur kurang dari 6 jam, 23 % merasa kekurangan dalam jam tidur 6 % menggunakan obat tidur, kemudian 21 % memiliki prevalensi insomnia dan 15 % kondisi mengantuk yang parah pada siang harinya(Liu, 2000).

Setiap orang pada dasarnya pernah mengalami insomnia, sebuah survey yang dilakukan oleh *National Institut of Health* di Amerika menyebutkan bahwa pada tahun 1970 menunjukkan bahwa total penduduk

yang mengalami insomnia 17% dari populasi, presentase penderita insomnia lebih tinggi dialami oleh orang yang lebih tua, dimana 1 dari 4 pada usia 60 tahun mengalami sulit tidur yang serius (Chopra, 1994).

Survey epidemiologi yang dilakukan oleh Melinger (Morin, 1992) menunjukkan bahwa 35% dari populasi diindikasikan mengalami insomnia selama satu tahun terakhir, dan 10% mengalami gangguan insomnia 6 bulan terakhir. Dari survey tersebut juga disimpulkan bahwa wanita, orang yang lebih dewasa, dan mereka yang memiliki sosial ekonomi yang rendah lebih banyak mengalami gangguan tidur.

Kurang tidur dapat membahayakan bagi diri kita dan orang lain. Seseorang yang kurang tidur lalu mengemudi mobil sendiri sering mengalami kecelakaan fatal. Kurang tidur, dapat pula mengakibatkan masalah dalam keluarga dan perkawinan, karena kurang tidur dapat membuat orang cepat marah dan lebih sulit diajak bergaul (Parment, 2003). Bila tidur kurang lelap, maka kita akan merasa letih, lemah, dan lesu pada saat bangun. Kehilangan jam tidur meskipun sedikit mempunyai akibat yang sangat bagi semangat, kemampuan konsentrasi, kinerja, produktivitas, ketrampilan komunikasi, dan kesehatan secara umum, termasuk sistem gastrointestinal, fungsi kardiovaskuler dan sistem kekebalan tubuh.

Orang yang tidak tidur kehilangan energi dan lekas marah, orang yang dua hari tidak tidur akan sulit berkonsentrasi untuk waktu yang lama. Banyak kesalahan akan dibuat, terutama dalam tugas-tugas rutin, dan kadang ia tidak mampu memusatkan perhatian. Orang yang tidak tidur lebih dari tiga hari akan sulit berpikir, melihat, dan

mendengar dengan jelas. Beberapa orang akan mengalami periode halusinasi, yaitu mereka melihat hal-hal yang sebenarnya tidak ada. Hasil tes memperlihatkan setelah seseorang tidak tidur selama empat hari, ia hanya dapat melakukan sedikit tugas rutin. Tugas-tugas yang menuntut perhatian atau bahkan kegesitan mental yang minimum, akan menjadi sulit ditangani. Setelah empat setengah hari ada gejala mengigau, dan dunia di sekelilingnya menjadi sangat aneh di matanya.

TIDUR

Tidur adalah suatu fenomena biologis yang terkait dengan irama alam semesta, irama sirkadian yang bersiklus 24 jam, terbit dan terbenamnya matahari, waktu malam dan siang hari, tidur merupakan kebutuhan manusia yang teratur dan berulang untuk menghilangkan kelelahan jasmani dan kelelahan mental (Panteri, 1993).

Manusia memakai sepertiga waktunya untuk tidur. Tidur merupakan perilaku normal ketika individu kehilangan kontak dengan lingkungannya untuk sementara. Pada waktu tidur individu menutup matanya, pupil mengecil, otot melemas, denyut jantung melemah, tekanan darah menurun dan metabolisme tubuh melambat (Kedja, 1990).

Menurut Panteri (1993) Neurofisiologi tidur, dapat digambarkan sebagai tahapan-tahapan tidur dengan poligrafi tidur yaitu EEG, ECG, EMG. Pada saat berbaring dalam keadaan masih terjaga ditunjukkan dengan gelombang otak *beta* yang becirikan frekuensi yang cepat yaitu lima belas hingga dua puluh putaran perdetik dan bertegangan rendah yaitu kurang dari lima puluh mikrovolt.

Selanjutnya dalam keadaan yang lelah dan siap tidur mulai untuk memejamkan mata, pada saat ini gelombang otak yang muncul mulai melambat frekwensinya, meninggi tegangannya dan menjadi lebih teratur. Gelombang ini dinamakan gelombang alpha yang memiliki 8 hingga 12 putaran per detik yang menggambarkan keadaan santai, tidak tegang tapi terjaga.

Setelah beberapa menit dalam keadaan alpha kecepatan napas mulai melambat. Ini adalah transisi tidur awal (tidak nyenyak) yang ditandai oleh gelombang theta 50 hingga 100 mikrovolt, 4 hingga 8 putaran perdetik. Dalam keadaan permulaan tidur ini denyut jantung melambat dan menjadi stabil, napas menjadi pendek-pendek dan teratur. Tahap ini dapat berlangsung dari sepuluh detik hingga 10 menit dan kadang disertai dengan citra visual yang disebut halusinasi hipnagogik, karena otot rangka tiba-tiba mengendur, dan kadang mengalami sensasi seperti jatuh, yang menyebabkan kita terbangun sebentar dengan gerakan yang menyentak, keadaan ini dinamakan tidur tahap pertama.

Tidur tahap kedua ditandai dengan gelombang otak theta dengan disertai munculnya gelombang tunggal dengan amplitudo tinggi dan munculnya *sleep spidle* (jarum tidur, karena terlihat di monitor atau kertas perekam yang menunjukkan aktivitas otak). Pada tahap ini gerakan dan ketegangan otot menurun berlangsung sekitar 10 hingga 20 menit menandai permulaan tidur yang sebenarnya. Pada tahap ini seseorang biasanya tidak dapat merespon rangsang dari luar, dan rata-rata bila seseorang dibangunkan pada tahap ini akan merasa betul-betul telah tertidur.

Tahap selanjutnya setelah 20-30 menit adalah memasuki tahap ketiga yaitu kombinasi theta dan delta (tegangan tinggi dengan frekuensi sangat rendah). Segera setelah tahap ke tiga ini dilanjutkan dengan tahap ke empat yaitu hilangnya sama sekali gelombang theta dan tinggal yang ada gelombang delta dengan 0,5 - 2 putaran perdetik, amplitudo 100 - 200 mikrovolt. Dalam tidur delta ini relaksasi otot terjadi sepenuhnya, tekanan darah menurun, denyut nadi dan pernafasan melambat. Pasokan darah ke otak berada pada batas minimal. Kondisi tidur normal ini tidak selamanya dirasakan oleh seseorang yang akan memasuki tidur. Gangguan dan kesulitan tidur seringkali mengganggu baik ketika memasuki tahap pertama tidur ataupun ketika tidur berlangsung. Gangguan ini dapat terjadi karena adanya permasalahan psikis maupun fisik, yang dapat menimbulkan kesulitan seseorang untuk memasuki keadaan tenang. Keadaan cemas yang berlebihan akan menyebabkan otot-otot tidak dapat relaks dan pikiran tidak terkendali.

Gangguan tidur yang sering muncul dapat digolongkan menjadi 4 yaitu : (1) insomnia; gangguan masuk tidur dan mempertahankan tidur, (2) hypersomnia; gangguan mengantuk atau tidur berlebihan, (3) disfungsi kondisi tidur seperti somnabolisme, *night terror*, dan (4) gangguan irama tidur.

GANGGUAN TIDUR INSOMNIA

Insomnia berasal dari kata *in* artinya tidak dan *somnus* yang berarti tidur, jadi insomnia berarti tidak tidur atau gangguan tidur. Selanjutnya dijelaskan bahwa insomnia

ada tiga macam, yaitu pertama, *Initial Insomnia* artinya gangguan tidur saat memasuki tidur. Kedua, *Middle Insomnia* yaitu terbangun di tengah malam dan sulit untuk tidur lagi. Ketiga, *Late Insomnia* yaitu sering mengalami gangguan tidur saat bangun pagi (Hawari, 1990).

The Diagnostic and Statistical of Mental Disorder (DSM-IV) mendefinisikan gangguan insomnia primer adalah keluhan tentang kesulitan mengawali tidur dan /atau menjaga keadaan tidur atau keadaan tidur yang tidak restoratif minimal satu bulan terakhir (Espie, 2002).

Menurut Hoeve (1992), insomnia merupakan keadaan tidak dapat tidur atau terganggunya pola tidur. Orang yang bersangkutan mungkin tidak dapat tidur, sukar untuk jatuh tidur, atau mudah terbangun dan kemudian tidak dapat tidur lagi. Hal ini terjadi bukan karena penderita terlalu sibuk sehingga tidak mempunyai kesempatan untuk tidur, tetapi akibat dari gangguan jiwa terutama gangguan depresi, kelelahan, dan badan dengan gejala kecemasan yang memuncak.

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.

Pada keadaan normal, dari pemeriksaan kegiatan otak melalui elektro-ensefalografi (EEG), sepanjang masa tidur terjadi fase-fase yang silih berganti antara tidur sinkronik dan

tidur asinkronik. Pergantian ini kira-kira setiap dua jam sekali. Fase tidur sinkronik ditandai dengan tidur nyenyak, dengan tubuh dalam keadaan tenang. Fase tidur asinkronik ditandai dengan kegelisahan dan reaksi-reaksi jasmaniah lainnya, seperti gerakan-gerakan bola mata yang merupakan fase mimpi. Orang normal, yang tidurnya diganggu pada fase asinkronik akan merasa jengkel, tidak puas, dan menjadi murung (schenck, 2003).

Penderita insomnia mengalami gangguan dalam masa peralihan dan kualitas dari fase-fase tidur, terutama pada fase asinkronik. Dari penelitian ternyata bahwa saat yang dianggap penderita sebagai terjaga di malam hari sebenarnya merupakan fase-fase mimpi. Sebaliknya, beberapa masa tidur yang singkat sebenarnya merupakan tidur yang sesungguhnya

Insomnia dikelompokkan dalam tiga tipe. Tipe pertama adalah penderita yang tidak dapat atau sulit tidur selama 1 sampai 3 jam pertama. Namun, karena kelelahan akhirnya tertidur juga. Tipe ini biasanya dialami penderita usia muda yang sedang mengalami kecemasan. Tipe kedua, dapat tidur dengan mudah dan nyenyak, namun setelah 2 sampai 3 jam tidur terbangun. Kejadian ini bisa berlangsung berulang kali. Tipe ketiga, penderita dapat tidur dengan mudah dan nyenyak, namun pada pagi buta dia terbangun dan tidak dapat tidur lagi. Ini biasa dialami orang yang sedang mengalami depresi.

Insomnia adalah suatu gangguan tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala-gejala selalu merasa letih dan lelah sepanjang hari dan secara terus menerus (lebih dari sepuluh hari) mengalami kesulitan untuk tidur atau selalu terbangun di tengah malam dan tidak dapat kembali tidur. Seringkali penderita

terbangun lebih cepat dari yang diinginkannya dan tidak dapat kembali tidur. Ada tiga jenis gangguan insomnia, yaitu: susah tidur (*sleep onset insomnia*), selalu terbangun di tengah malam (*sleep maintenance insomnia*), dan selalu bangun jauh lebih cepat dari yang diinginkan (*early awakening insomnia*). Cukup banyak orang yang mengalami satu dari ketiga jenis gangguan tidur ini (Liu, 1999).

PENYEBAB INSOMNIA

Masalah tidur ini bisa disebabkan berbagai faktor, di antaranya karena hormonal, obat-obatan, dan kejiwaan. Bisa juga karena faktor luar misalnya tekanan batin, suasana kamar tidur yang tidak nyaman, ribut atau perubahan waktu karena harus kerja malam. Selain itu kopi dan teh yang mengandung zat perangsang susunan syaraf pusat, tembakau yang mengandung nikotin, obat pengurus badan yang mengandung amfetamin, adalah contoh bahan yang dapat menimbulkan kesulitan tidur.

Banyak ahli menyatakan, gangguan tidur tidak langsung berhubungan dengan menurunnya hormon. Namun, kondisi psikologis dan meningkatnya kecemasan, gelisah, dan emosi yang sering tak terkontrol akibat menurunnya hormon estrogen, bisa menjadi salah satu sebab meningkatnya risiko gangguan tidur.

Morin (Espie, 2002) menyebutkan 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

TERAPI RELAKSASI UNTUK MENGURANGI GANGGUAN INSOMNIA

Salah satu cara untuk mengatasi insomnia ini adalah dengan metode relaksasi (woolfolk, 1983). Relaksasi adalah salah satu teknik di dalam terapi perilaku yang pertama kali dikenalkan oleh Jacobson, seorang psikolog dari Chicago, yang mengembangkan metode fisiologis melawan ketegangan dan kecemasan. Teknik ini disebutnya relaksasi progresif yaitu teknik untuk mengurangi ketegangan. Jacobson berpendapat bahwa Semua bentuk ketegangan termasuk ketegangan mental didasarkan pada kontraksi otot (Utami, 1993). Jika seseorang dapat diajarkan untuk merelaksasikan otot mereka, maka mereka benar-benar relaks.

Latihan relaksasi dapat digunakan untuk memasuki kondisi tidur karena dengan mengendorkan otot secara sengaja akan membentuk suasana tenang dan santai. Suasana ini diperlukan untuk mencapai kondisi gelombang alpha yaitu suatu keadaan yang diperlukan seseorang untuk memasuki fase tidur awal.

Sebagai dasar teori relaksasi adalah sebagai berikut. Pada sistem saraf manusia terdapat sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Fungsi sistem saraf pusat adalah mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki, misalnya gerakan tangan, kaki, leher, jari-jari dan sebagainya. Sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang otomatis, misalnya fungsi digestif, proses kardiovaskuler, gairah seksual dan sebagainya. Sistem saraf otonom terdiri dari sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis yang kerjanya saling berlawanan. Sistem saraf simpatis bekerja meningkatkan rangsangan atau memacu organ-organ tubuh, memacu meningkatnya detak jantung dan

pernafasan, menurunkan temperatur kulit dan daya hantar kulit, dan juga akan menghambat proses digestif dan seksual. Sistem saraf parasimpatetis menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis, dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh sistem saraf simpatis. Selama sistem-sistem tersebut berfungsi normal dalam keseimbangan, bertambahnya aktivitas Sistem yang satu akan menghambat atau menaikan efek sistem yang lain. Pada waktu individu mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan cara resiprok, sehingga timbul *counter conditioning* dan penghilangan (Prawitasari, 1988).

Apabila Individu melakukan relaksasi ketika ia mengalami ketegangan atau kecemasan, maka reaksi-reaksi fisiologis yang dirasakan individu akan berkurang, sehingga ia akan merasa rileks. Apabila kondisi fisiknya sudah rileks, maka kondisi psikisnya juga tenang (Lichstein, 1993).

Teknik relaksasi sudah dikenal lama dan banyak digunakan dalam berbagai terapi baik terapi permasalahan fisik maupun psikologis. Ada beberapa jenis relaksasi yang sudah dikenal antara lain relaksasi progresif, relaksasi diferensial dan relaksasi *via letting go*. Pada penelitian ini akan dikembangkan

bangun jauh lebih cepat dari yang diinginkan (*early awakening insomnia*). Cukup banyak orang yang mengalami satu dari ketiga jenis gangguan tidur ini. penyebab insomnia yang utama adalah adanya permasalahan emosional, kognitif, dan fisiologis. Memasuki

relaksasi religius dimana relaksasi ini merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh Herbert Benson. relaksasi religius ini merupakan gabungan antara model relaksasi dengan keyakinan yang dianut.

Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut menurut Benson (2000) akan mempercepat terjadinya keadaan relaks, dengan kata lain kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melipat gandakan manfaat yang didapat dari respon relaksasi. Sehingga diharapkan dengan semakin cepat mencapai kondisi relaks maka seseorang akan lebih cepat untuk memasuki kondisi tidur yang berarti akan dapat mengatasi gangguan insomnia yang dialami.

KESIMPULAN

Tidur adalah kebutuhan pokok manusia yang harus dipenuhi, gangguan tidur yang sering muncul adalah insomnia. Insomnia adalah suatu gangguan tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala-gejala selalu merasa letih dan lelah sepanjang hari dan secara terus menerus (lebih dari sepuluh hari) mengalami kesulitan untuk tidur atau selalu terbangun di tengah malam dan tidak dapat kembali tidur. Seringkali penderita terbangun lebih cepat dari yang diinginkannya dan tidak dapat kembali tidur. Ada tiga jenis gangguan insomnia, yaitu: susah tidur (*sleep onset insomnia*), selalu terbangun di tengah malam (*sleep maintenance insomnia*), dan selalu kondisi tidur karena dengan mengendorkan otot secara sengaja akan membentuk suasana tenang dan santai Suasana ini diperlukan untuk mencapai kondisi gelombang alpha yaitu suatu keadaan yang diperlukan seseorang untuk tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Benson, Herbert. MD., 2000. Respon Relaksasi: Teknik Meditasi Sederhana dan Untuk Mengatasi Tekanan Hidup (*terjemahan*). Bandung: Mizan
- Borkovec TD., 1982. Insomnia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol 50, No 6 880-895
- Carlos H. Schenck. 2003. Assessment and Management of Insomnia. *Article JAMA Vol 289 No. 19*
- Espie. Colin A. 2002. *Insomnia : Conceptual Issue in the Development, Persistence, and Treatment of Sleep Disorder in Adult*. Annual Reviews 53:215-43
- Lichstein, Kenneth L., Johnson, Ronald S., 1993. Relaxation for Insomnia and Hypnotic Medication Use in Older Women. *Psychology and Aging* vol 8 No. 1 103-111
- Liu. Xianchen et al. 2000. Sleep Loss and Day Time Sleepiness in the General Adult Population of Japan *Psychiatric research* 93 1-11
- Panteri, IGP. 1993. Gangguan Tidur Insomnia dan Terapinya Suatu Kajian Pustaka. *Majalah Ilmiah Unud* th xx No 37.
- Parmet. Sharon., lynm. Casio, Glass., Richard. 2003. Insomnia *Journal of American Medical Association*. Vol 289 No 19
- Prawitasari, J.E., 1988. Pengaruh Relaksasi terhadap Keluhan Fisik: Suatu Studi Eksperimental. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Schenck, Carlos H. Mahowald, Mark. Sack, Robert., 2003, Assesment and Management of Insomnia, *JAMA* vol 289. No 19
- Utami, M.S. 1993. *Prosedur Relaksasi*. Fakultas Psikologi. Yogyakarta : UGM.
- Woolfolk, Robert L., McNulty Terrence F. 1983. Relaxation Treatment for Insomnia: A Componen Analysis. *Journal of Consulitng and clinical Psychology*. Vol 51 No 4, 495-503
- Chopra, D. 2003. Tidur Nyenyak, Mengapa Tidak? *Terjemahan*. Yogyakarta : Ikon.