

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Gangguan tidur yang paling sering dijumpai saat ini yaitu Insomnia. Insomnia merupakan kesukaran dalam memulai dan mempertahankan tidur sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas (Saputra, 2013). Biasanya seseorang yang mengalami insomnia akan lebih sulit memulai tidur, sering terbangun saat tidur hingga terbangun lebih dini dan sulit untuk tidur kembali (Atoilah & Kusnadi, 2013). Penyebabnya dikarenakan gangguan fisik maupun karena faktor mental seperti perasaan gundah maupun gelisah (Ambarwati, 2014).

Pada kelompok lansia kejadian insomnia tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok 20 tahun (Vaughans, 2013). Banyak Lansia yang mengeluh mengenai masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari lima jam sehari) dengan terbangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi dan sering terbangun di waktu malam hari (Nugroho, 2000). Banyaknya persoalan lanjut usia seiring dengan meningkatnya jumlah lansia di Indonesia mengakibatkan munculnya beberapa fenomena seperti perubahan structural dan fisiologis salah satunya kesulitan untuk tidur atau insomnia (Sitalita, 2010).

Di dunia, angka prevalensi insomnia pada lansia diperkirakan sebesar 13-47% dengan proporsi sekitar 50-70% terjadi pada usia diatas 65 tahun. Sebuah penelitian *Aging Multicenter* melaporkan bahwa sebesar 42% dari 9.000 lansia yang berusia diatas 65 tahun mengalami gejala insomnia (Suasari,et. al. 2014).

Penelitian yang dilakukan di Taipei menunjukkan bahwa sebanyak 40 % individu yang berusia diatas 60 tahun mengalami insomnia dimana mereka sering terbangun dan sulit untuk memulai tidur (Tsou, 2013). Di Indonesia, angka prevalensi insomnia pada lansia sekitar 67%. Sedangkan sebanyak 55,8 % lansia mengalami insomnia ringan dan 23,3 % lansia yang mengalami insomnia sedang di Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah (Suastari,et. al, 2014).

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh manusia. Tidur adalah suatu keadaan tidak sadarkan diri dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang dan dapat di bangunkan kembali dengan indra atau ransangan yang cukup (Atoilah & Kusnadi, 2013 dikutip dalam Guyton, 1981). Sedangkan menurut Vaughans (2013) tidur yaitu keadaan gangguan kesadaran yang dapat bangun yang dikarakterisasikan dengan minimnya aktivitas. Tidur dapat dikatakan sebagai kondisi ketika seseorang tidak sadar, tetapi dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai yang ditandai dengan aktivitas fisik yang minim, tingkat kesadaran bervariasi, terjadi perubahan proses fisiologis dan terjadi penurunan respons terhadap stimulus eksternal (Saputra, 2013).

Aktivitas tidur terjadi secara alami dan dikontrol oleh pusat tidur yaitu *medulla spinalis* (Batang Otak) tepatnya di RAS (*Retikular activating system*) dan BSR (*Bulbar Synchronizing Region*) yang terlibat dalam mempertahankan status bangun dan mempermudah beberapa tahap untuk tidur (Atoilah & Kusnadi, 2013). Terjadinya Bangun dan tidur merupakan peran dari RAS dan BSR, dimana RAS akan melepaskan katekolamin untuk mempertahankan kewaspadaan dan agar tetap terjaga. Namun ketika RAS di otak mengalami kelelahan sehingga

mengaktifkan BSR untuk merangsang pengeluaran serotonin yang menimbulkan rasa kantuk dan tidur (Saputra, 2013).

Proses tidur terbagi menjadi dua fase REM (*Rapid Eyes Movement*/Gerakan Mata Cepat) Dan NREM (*Non Rapid Eyes Movement*/gerakan mata tidak cepat). Tidur NREM dikatakan tidur Gelombang lambat (*Slow Wave Sleep*), terjadi karena aktivitas gelombang otak bergerak sangat lambat yang ditandai dengan penurunan sejumlah fungsi fisiologi maupun metabolisme. kerja otot. dan tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan frekuensi nafas (Saputra, 2013). Tidur NREM terjadi sekitar 75% sampai 80% dari waktu tidur, sisanya sekitar 20% sampai 25 % dari tidur adalah fase tidur REM (Syara, 2015 dikutip dalam Meiner, 2011).

Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM yang biasanya berlangsung rata-rata setiap 90 menit (5-20 menit) disertai dengan mimpi (Saputra, 2013). Tidur malam di mulai dengan empat tahap tidur NREM, berlanjut dengan fase tidur REM, kemudian dilanjutkan dengan pergantian siklus antara NREM dan REM selama sisa tidur hingga pagi sekitar 4-6 siklus (Syara, 2015 dikutip dalam Meiner, 2011). Lamanya tidur pada fase 3-4 berkontribusi dalam menentukan istirahat dan kesegaran individu pada esoknya (Touhy, 2010). Dari Tahap 1 sampai 4 kualitas tidur akan bertambah dalam sehingga pada tahap 3 dan tahap 4 seseorang akan sulit terbangun (Potter & Perry, 2006).

Kebutuhan tidur dan pola tidur pada manusia berubah bersama bertambahnya usia (Smelzer & Bare, 2001). Pada Lansia kebutuhan tidur normal pada usia diatas 60 tahun keatas yaitu selama 6 jam, dimana sebanyak 20-25%

dari siklus tidur REM dan tahap IV NREM menurun, sehingga individu dapat mengalami insomnia yaitu sering terjaga sewaktu tidur (Saputra, 2013). Proses penuaan mengakibatkan lansia mengalami perubahan-perubahan pada pola tidur dan istirahat serta mengakibatkan lebih mudah mengalami gangguan tidur (Maas, et. al. 2011).

Perubahan-perubahan yang dialami lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penyakit, gangguan pada endokrin, obat-obatan, lingkungan, gaya hidup/kebiasaan, stress psikologi, diet dan nutrisi (Atoilah & Kusnadi, 2013). Sedangkan menurut Saputra (2013) yang mempengaruhi kebutuhan tidur yaitu Penyakit, Kelelahan, Lingkungan, Stres Psikologis, Gaya Hidup, Motivasi, Stimulan, Alkohol, obat-obatan, diet dan nutrisi. Pada lansia faktor-faktor tersebut terbagi menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal, faktor internal meliputi fisiologis dan psikologi terdiri dari penyakit, nyeri, gangguan suhu tubuh, gangguan pernafasan saat tidur, pergerakan kaki secara teratur saat tidur, gejala monopouse, demensia, depresi, Parkinson, stress, dan kecemasan (Maas,et. al. 2011). Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan yang asing, peningkatan stimulus sensori, disorientasi waktu, perubahan kebiasaan, tidur siang yang berlebihan, merokok, penyalahgunaan alkohol, olah raga yang kurang, konsumsi hipnotik dan sedatif (Maas,et.al 2013).

Masalah yang muncul pada lansia yang mengalami insomnia yaitu kesulitan untuk tidur, sering terbangun lebih awal, sakit kepala di siang hari, kesulitan berkonsentrasi, dan mudah marah. Dampak yang lebih luas akan terlihat depresi, insomnia juga berkontribusi pada saat mengerjakan pekerjaan rumah maupun berkendara, serta aktivitas sehari-hari dapat terganggu (Nurhidiyati, 2016

dikutip dalam Rafiudin, 2004). Jika lansia kurang tidur yaitu perasaan bingung, curiga, hilangnya produktivitas kerja, serta menurunnya imunitas. Kurang tidur menyebabkan masalah pada kualitas hidup lansia, memperburuk penyakit yang mendasarinya, mengubah perilaku, suasana hati menjadi negatif, mengakibatkan kecelakaan, seperti terjatuh, serta kecelakaan dalam rumah tangga. Insomnia juga dapat menyebabkan kematian pada lansia (Fitriani,2014).

Marcel *et al* (2009) menyatakan bahwa lansia dengan penyakit yang mendasari, seperti depresi, hipertensi, penyakit jantung atau paru, stroke, diabetes mellitus, atau arthritis memiliki kualitas tidur yang lebih buruk dan durasi tidur yang kurang dibandingkan dengan lansia yang sehat (Suastari, et.al. 2014). Penelitian Tsou (2013) mendapatkan bahwa lansia dengan insomnia mengeluh rasa kantuk yang berlebihan di siang hari sehingga tubuh terasa lemah terutama pada ekstremitas, kelelahan, rasa tidak nyaman, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, dan gangguan aktivitas. Di Amerika Serikat, insomnia mengakibatkan sekitar 80 juta lansia sering mengalami jatuh atau kecelakaan yang berhubungan pula dengan peningkatan biaya pengobatan dan perawatan, yaitu sebesar 100 juta dolar per tahun (Suastari, 2014 dikutip dalam kurniawan, 2012)

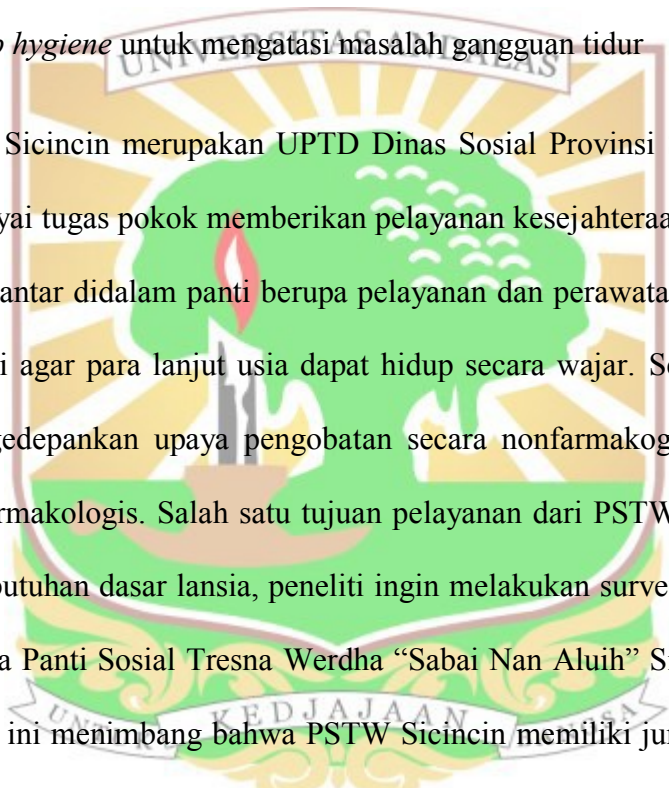
Perawatan lansia (*Gerontic Nursing*) merupakan bidang keperawatan spesifik yang memfokuskan perhatian terhadap pengkajian kesehatan dan status fungsional usia lanjut (Sunaryo, 2016 dikutip dalam Lueckenotte,2000). Menurut Sunaryo, dkk (2016) bahwa keperawatan gerontik adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan ilmu dan kiat/teknik keperawatn gerontik yang berbentuk bio-psiko-sosio-kultural dn spiritual yang komprehensif, ditujukan pada lanjut usia baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, dan

komunitas maupun masyarakat. Peran perawat sangat penting dalam meningkatkan tidur yang optimal pada lansia yang tidak memiliki masalah tidur sebelumnya, ataupun pada lansia yang beresiko atau sedang mengalami gangguan pola tidur (Maas, 2011).

Terapi yang diberikan untuk mengatasi insomnia terdiri dari terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Touhy, 2010). Terapi farmakologis yang diberikan kepada lansia yang mengalami insomnia memberikan efek samping pada lansia seperti obat-obatan jenis antidepresan, antihipertensi, antineoplastic, antikoligernik, hormon, simpatometik amines, agen neurologi, dll (Touhy, 2010). Sedangkan terapi nonfarmakologi untuk mengatasi insomnia terdiri dari *Stimulus control, sleep restriction, cognitive behavioral therapy, terapi relaksasi, dan sleep hygiene* (Endeshaw, 2006). Namun dari sekian terapi nonfarmakologis, *sleep hygiene* merupakan terapi yang efektif untuk mengatasi gangguan tidur dibandingkan terapi lainnya yang hanya mengandalkan persepsi dalam penggunaan tempat tidur dan teknik nafas dalam (Touhy,2010).

Sleep Hygiene merupakan untuk mengatasi insomnia dimana terapi yang mengidentifikasi dan memodifikasi perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi tidur (Suastari,et.al. 2014). Dasar *Sleep Hygiene* meliputi kegiatan-kegiatan yang mendorong tidur normal yang dapat dipraktekkan oleh individu secara rutin untuk mencapai tidur normal (Meiner, 2011). *Sleep Hygiene* menekankan jadwal dan rutinitas tidur yang stabil, lingkungan yang ramah untuk tidur, menghindari zat-zat yang akan mengganggu tidur, olahraga teratur (tapi tidak segera sebelum mencoba untuk tidur), menghindari minuman berkafein, pil tidur, alkohol dan pengurangan stress (Meiner, 2011).

Beberapa penelitian yang dilakukan terkait *Sleep Hygiene* terhadap insomnia, seperti penelitian yang dilakukan oleh Suastari (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada lansia, pada dua komponen yaitu faktor diet dan olahraga. Sejalan dengan itu, adanya hubungan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur lansia, dimana semakin rendah perilaku *sleep hygiene* maka akan semakin memburuk kualitas tidur lansia (Rahmah, 2014). Penelitian Ahsan (2015) menunjukkan adanya pengaruh *sleep hygiene* untuk mengatasi masalah gangguan tidur



PSTW Sicincin merupakan UPTD Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat yang mempunyai tugas pokok memberikan pelayanan kesejahteraan sosial kepada lanjut usia terlantar didalam panti berupa pelayanan dan perawatan, baik jasmani maupun rohani agar para lanjut usia dapat hidup secara wajar. Selain itu PSTW Sicincin mengedepankan upaya pengobatan secara nonfarmakologi dibandingkan pengobatan farmakologis. Salah satu tujuan pelayanan dari PSTW Sicincin yaitu memenuhi kebutuhan dasar lansia, peneliti ingin melakukan survey kepada lansia diwilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha “Sabai Nan Aluih” Sicincin Padang-Pariaman. Hal ini menimbulkan bahwa PSTW Sicincin memiliki jumlah hunian 14 wisma dan menampung sekitar 110 lansia (PSTW Sicincin, 2015)

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Maret 2015 didapatkan bahwa 8 dari 10 lansia mengalami insomnia. 5 lansia diantaranya memiliki skor 20-27 (insomnia ringan), 2 lansia memiliki skor 28-36 (insomnia sedang), dan 1 lansia memiliki skor 37-44 (insomnia berat). Hasil wawancara peneliti dengan lansia yang mengalami insomnia menyatakan bahwa didapatkan gejalanya seperti kesulitan untuk memulai tidur, terbangun pada malam hari,

susah untuk memulai tidur kembali dan sering mengantuk pada siang hari. Upaya satu orang lansia untuk mengatasi insomnia yaitu dengan tidak tidur siang hal itu dianggap pada malam harinya lansia tersebut akan mengantuk dan mudah untuk tidur. Sedangkan lansia lainnya tidak menggunakan terapi apapun untuk mengatasi insomnia yang dialami.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik mengambil judul “Pengaruh *Sleep Hygiene* Terhadap Penurunan Derajat Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “Sabai Nan Aluih” Sicincin Padang Pariaman”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut, “Apakah Ada Pengaruh *Sleep Hygiene* Terhadap Derajat Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “Sabai Nan Aluih” Sicincin Padang Pariaman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh *Sleep Hygiene* Terhadap Derajat Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “Sabai Nan Aluih” Sicincin Padang Pariaman

2. Tujuan Khusus

- a.** Untuk mengetahui rata-rata derajat insomnia pada lansia sebelum dilakukan intervensi *sleep hygiene*

- b. Untuk mengetahui rata-rata derajat insomnia sesudah dilakukan intervensi *sleep hygiene*
- c. Untuk mengetahui pengaruh *sleep hygiene* terhadap insomnia pada lansia

D. Manfaat Penelitian.

1. Bagi Bidang Keperawatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang Pengaruh *Sleep Hygiene* terhadap penurunan skala insomnia pada lansia. Selain itu, diharapkan juga dapat membantu perkembangan ilmu keperawatan gerontik serta sebagai referensi dimasa yang akan datang. Peran perawat gerontik dalam hal memonitor kualitas lansia dapat lebih optimal dengan mengetahui bagaimana *sleep hygiene* dan pengaruhnya terhadap derajat insomnia

2. Bagi PSTW Sicincin Padang Pariaman

Sebagai bahan masukan untuk melakukan intervensi dalam merawat lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “Sabai Nan Aluih” Sicincin Padang Pariaman terutama yang mengalami insomnia.