

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Aktivitas istirahat tidur tidak hanya sekedar menjadi kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi manusia, ternyata tidur juga memiliki segudang manfaat bagi kesehatan tubuh. Tidur dapat memulihkan dan mengistirahatkan fisik setelah beraktivitas seharian, mengurangi stress dan cemas, meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak beraktivitas (Kasiati dan Rosmalawati, 2016). Namun, untuk bisa merasakan manfaat dari tidur tidaklah mudah, ada ketentuan yang harus diperhatikan agar seseorang dapat merasakan manfaat tidur, yaitu kualitas tidur itu sendiri. Untuk mendapatkan tidur yang berkualitas yang paling utama adalah durasi waktu tidur dan yang kedua yaitu perasaan yang didapatkan saat bangun berupa rasa segar, siang tidak mengantuk tanpa stimulan (Kemenkes, 2016).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, seseorang dikatakan telah mencapai tidur yang berkualitas apabila tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Kualitas tidur juga meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif seperti waktu yang diperlukan

untuk bisa tertidur, lamanya tidur, frekuensi terbangun, dan aspek subjektif seperti kepulauan dan kedalaman tidur (Daniel *et all*, 1998).

Durasi waktu tidur yang dibutuhkan untuk tidur berbeda-beda berdasarkan tahap perkembangan dan usia seseorang. Pada tahun 2018, Kemenkes RI menyebutkan bayi berusia 0-1 bulan membutuhkan waktu tidur 14-18 jam perhari, bayi usia 1- 18 bulan 12-14 jam perhari, 18 bulan – 3 tahun 11-12 jam perhari, anak usia 3- 6 tahun 11- jam perhari, anak usia 6- 12 tahun 10 jam perhari, remaja usia 12- 18 tahun 8,5 jam perhari, dewasa muda usia 18-40 tahun 7- 8 jam perhari, dewasa akhir usia 40-60 tahun 7 jam perhari, dan lansia usia 60 tahun keatas kebutuhan tidurnya cukup 6 jam perhari. Waktu tidur yang ideal sangat perlu diperhatikan, terutama pada remaja karena berpengaruh terhadap produktivitas belajar. Waktu tidur yang tidak sesuai pada remaja akan menyebabkan menurunnya konsentrasi belajar, mempengaruhi kesehatan, meningkatkan stress dan mudah lupa (Depkes, 2016).

Kualitas tidur yang buruk akan mengakibatkan gangguan kesehatan fisik, mental dan meningkatkan resiko obesitas (Huda, 2016). Kualitas tidur yang buruk pada remaja, tidak hanya berbahaya untuk kesehatan fisik dan mental saja tapi juga mempengaruhi prestasi belajar di sekolah. Penelitian yang dilakukan oleh Lomantow, Rompas & Onibala, tahun 2016 didapatkan hasil bahwa kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan terganggunya konsentrasi belajar di sekolah keesokan harinya.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Fenny & Supriatmo tahun 2016 diperoleh kesimpulan bahwa penurunan kualitas tidur akan berdampak pada sistem *neurobehavioral*, *neurocognitive*, dan *psychomotoric* yang akibatnya adalah menurunnya konsentrasi, daya ingat, kemampuan mengatasi masalah serta menurunnya prestasi akademik. Dari penelitian ini juga diperoleh data bahwa 72% sampel dengan kualitas tidur buruk mempunyai prestasi belajar yang buruk juga. Begitu besarnya dampak kualitas tidur yang buruk terhadap individu terkhusus pada remaja namun, itulah masalah yang terjadi sekarang.

Sebuah penelitian dilakukan oleh *Sleep Cycle* tahun 2015 dengan mengambil sampel sebanyak 50.000 remaja usia 14- 18 tahun dari seluruh dunia. Dari penelitian ini didapatkan data bahwa remaja dari Belanda memiliki waktu tidur terlama yaitu 7 jam 54 menit, sedangkan remaja dari Jepang memiliki waktu tidur paling sebentar yaitu 5 jam 43 menit. Menurut data penelitian dari *Sleep Cycle* ini juga terungkap bahwa lama waktu tidur remaja di Indonesia dalam kurun waktu Maret- Juni 2015 berkisar 6 jam 46 menit hingga 7 jam 25 menit.

Cureresearch pada tahun 2017 melaporkan bahwa 30% penduduk di dunia umumnya mengalami gangguan tidur kronis, 1/4 dari laporan menyatakan bahwa penduduk di Amerika Serikat (AS) terkadang mendapatkan kualitas tidur yang buruk sementara di Indonesia 10% dari jumlah penduduk (sekitar 28 juta orang) mengalami gangguan tidur kronis yang didominasi oleh remaja dan lansia.

Penelitian yang dilakukan Haryono, *et al* tahun 2016 kepada 140 orang pelajar di Jakarta dan didapatkan prevalence gangguan tidur sebanyak 62,9%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hafidh Awwal, dkk (2015) di SMPN 5 Semarang dengan 122 subjek didapatkan prevalence gangguan tidur sebesar 81,1%. Di Sumatera Barat sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ganda HARRISA Ahmar (2016) di SMAN 9 Padang di dapatkan data dari 235 orang siswa kelas X dan XI 74,5% diantaranya memiliki kualitas tidur yang buruk. Dari penelitian tersebut didapatkan pula data bahwa sebanyak 78 orang atau 33,2% siswa SMAN 9 Padang memiliki durasi tidur hanya 5-6 jam sehari, dan 63 orang atau 26,8% memiliki durasi tidur 6-7 jam. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan tidur responden tidak terpenuhi jika berpatokan pada kebutuhan tidur remaja menurut Kemenkes RI (2018) bahwa remaja membutuhkan waktu tidur 8,5 jam sehari.

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, di antaranya adalah penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, stimulan dan alkohol, diet, merokok, dan motivasi (Kasiati dan Rosmalawati, 2016). *Sleep hygiene* juga merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas tidur, hasil penelitian Yolanda, *et al* tahun 2019 menyatakan responden dengan *sleep hygiene* yang buruk memiliki resiko mendapatkan kualitas tidur yang buruk sebanyak 4,1 kali lebih besar.

National Institute of Health pada tahun 2018 menyatakan bahwa remaja merupakan kelompok yang paling rentan mengalami masalah gangguan kualitas tidur dikarenakan pada remaja terjadi perubahan dramatis dalam pola tidur-bangun yang meliputi durasi tidur berkurang, waktu tidur tertunda, perbedaan yang signifikan dalam pola tidur di hari sekolah dengan hari libur dimana pada hari libur kualitas remaja cenderung paling buruk. Pernyataan itu kemudian di dukung oleh Berman (2016) yang mengatakan bahwa pada anak yang memasuki masa remaja irama circadian mereka juga berubah sehingga mengakibatkan mereka sering mengalami penurunan durasi dan letensi tidur.

Namun saat ini masalah kualitas tidur yang buruk pada remaja semakin buruk akibat dari gaya hidup dan *sleep hygiene* yang buruk pada remaja tersebut diantaranya penggunaan *gadget* atau *smartphone* yang berlebihan, dan kebiasaan merokok serta konsumsi kafein terutama pada remaja laki- laki (Yolanda, *et al* 2019). Penggunaan *smartphone* menjelang tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang termasuk remaja. Penggunaan media elektronik sebelum tidur menyebabkan mereka terpapar sinar spektrum biru, sehingga otak merespon dengan menunda sekresi melatonin yang menyebabkan waktu jatuh tidur menjadi lebih panjang (Demirci, 2015). Data yang didapatkan dari penelitiann Ganda Harrisa Ahmar (2016) di SMAN 9 adalah sebanyak 55,7% responden mengalami kecanduan *smartphone*. Dari responden yang kecanduan *smartphone* tersebut 89,3% diantaranya mengalami masalah kualitas tidur yang buruk.

Penelitian yang dilakukan Purnama (2019) menunjukkan bahwa perilaku *sleep hygiene* remaja merupakan yang paling rendah dalam indikator kognitif, artinya remaja sering melakukan hal-hal yang membuat terjaga satu jam sebelum tidur. Menurut penelitian Nursalam, *et al* yang melakukan penelitian pada remaja Bali dilaporkan bahwa perilaku *sleep hygiene* dari aspek kognitif mayoritas remaja Bali adalah melakukan hal-hal di tempat tidur yang membuat remaja terjaga. Perilaku *sleep hygiene* yang buruk pada remaja salah satunya disebabkan karena tidak adanya edukasi yang diberikan kepada anak mengenai pentingnya menerapkan *sleep hygiene* yang kemudian perilaku *sleep hygiene* yang buruk ini semakin membuat kualitas tidur menjadi buruk.

Intervensi keperawatan yang umum untuk mengatasi gangguan tidur yaitu dengan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis yang meliputi konseling, pendekatan hubungan antara pasien dengan tenaga medis, psikoterapi serta *Sleep Hygiene* (Petit, 2003). Terapi non farmakologi gangguan tidur antara lain adalah melalui aktivitas *sleep hygiene*, terapi pengontrolan stimulus, *sleep restriction therapy*, terapi relaksasi dan *biofeedback*. *Sleep hygiene* bertujuan untuk memberikan lingkungan dan kondisi yang kondusif untuk tidur dan merupakan aspek yang mutlak dimanipulasi pada tatalaksana gangguan tidur (Jansson-Fröjmark *et al.*, 2019)

Sleep hygiene merupakan salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam mengatasi masalah tidur pada remaja. *Sleep hygiene Intervention* bisa

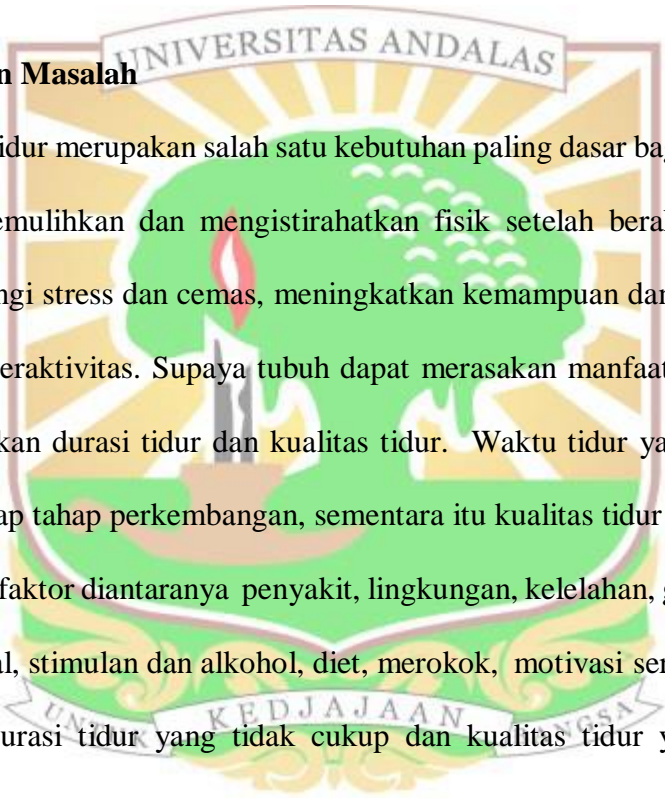
diberikan salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai *Sleep hygiene*. *Sleep hygiene education* merupakan serangkaian upaya promosi kesehatan tidur yang terdiri dari rangkaian rekomendasi lingkungan dan perilaku tidur untuk menciptakan kualitas tidur yang optimal (Mardalifa, Tiara., dkk, 2018).

Program pendidikan kesehatan tentang *sleep hygiene* yang efektif perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur anak- anak usia 10- 18 tahun (Purnama, 2019). Adapun ulasan *literatur review* yang mengidentifikasi masalah metodologi dan program terkait mengatasi kualitas tidur dan perilaku *sleep hygiene* pada remaja (Dietrich et al., 2016) mengatakan bahwa dua penelitian menunjukkan intervensi berhasil mempengaruhi perilaku *sleep hygiene* dan empat penelitian melaporkan kualitas tidur tiga diantaranya melaporkan ada perbedaan signifikan pada kualitas tidur dan satunya tidak memperlihatkan perbedaan yang signifikan sehingga menyimpulkan bahwa penerapan kesehatan formal dengan upaya mempromosikan program pendidikan tidur yang berfokus pada perilaku kebersihan tidur (*Sleep Hygiene*) terbukti efektif memberikan hasil positif kepada perilaku *sleep hygiene* dan kualitas tidur namun, masih belum ada bukti yang cukup untuk menarik kesimpulan untuk itu masih perlu dilakukan review dan penelitian lebih lanjut.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mendeskripsikan *literatur review* penelitian terbaru tentang keefektifan intervensi *sleep hygiene* dalam meningkatkan kualitas tidur dan perilaku *sleep hygiene* terutama di kalangan

remaja. *Literature review* merupakan suatu penelitian yang mengkaji dan meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang didapat dalam tubuh literature berorientasi akademik serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topic tertentu (Cooper dan Taylor, 2010).

B. Rumusan Masalah



Tidur merupakan salah satu kebutuhan paling dasar bagi manusia. Tidur dapat memulihkan dan mengistirahatkan fisik setelah beraktivitas seharian, mengurangi stress dan cemas, meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak beraktivitas. Supaya tubuh dapat merasakan manfaat dari tidur, perlu diperhatikan durasi tidur dan kualitas tidur. Waktu tidur yang ideal berbeda pada setiap tahap perkembangan, sementara itu kualitas tidur dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, stimulan dan alkohol, diet, merokok, motivasi serta *sleep hygiene*.

Durasi tidur yang tidak cukup dan kualitas tidur yang buruk akan berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental. Pada remaja, Kualitas tidur yang buruk tidak hanya berpengaruh buruk bagi kesehatan fisik dan mental saja tapi juga mempengaruhi prestasi belajar di sekolah karena kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan terganggunya konsentrasi belajar di sekolah keesokan harinya. Masalah ini tidak boleh dibiarkan, sebagai seorang perawat

kita perlu memberikan Intervensi keperawatan kepada remaja terkait mengatasi kualitas tidur yang buruk. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan dapat berupa terapi farmakologis, dan non farmakologis seperti terapi relaksasi otot progresif, terapi musik, dan Pendidikan kesehatan *sleep hygiene*.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka pertanyaan penelitian adalah “apakah intervensi *sleep hygiene* efektif dalam meningkatkan kualitas tidur dan *sleep hygiene indeks* remaja? : sebuah *literature review*”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi intervensi *sleep hygiene* pada remaja dan menganalisis pengaruhnya terhadap kualitas tidur dan perilaku *sleep hygiene* remaja.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengidentifikasi intervensi *sleep hygiene* yang dilakukan pada remaja
- b. Untuk menganalisis pengaruh intervensi *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur remaja



- c. Untuk menganalisis pengaruh intervensi *sleep hygiene* terhadap perilaku *sleep hygiene* remaja

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Manfaat Bagi profesi keperawatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat memberikan peranan penting dalam memberikan intervensi dan informasi terkait *sleep hygiene* kepada remaja dan memberikan intervensi bagaimana *sleep hygiene* yang baik dan benar untuk mengatasi masalah kualitas tidur yang buruk pada remaja.

- b. Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai bagaimana pengaruh intervensi *sleep hygiene* terhadap *sleep hygiene index* dan kualitas tidur remaja. Serta dapat memberikan informasi untuk peneliti selanjutnya dan tambahan kepustakaan mengenai pengaruh intervensi *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur dan perilaku *sleep hygiene* remaja.

- c. Manfaat bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan data dasar untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan *sleep hygiene* dan kualitas tidur.