

FAKTOR YANG MENYEBABKAN GANGGUAN TIDUR (*INSOMNIA*) PADA LANSIA

I Nengah Sumirta

AA Istri Laraswati

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

mirtakumara@gmail.com

Abstract; The cause of sleep disorders (insomnia) on technical services for the elderly. This study aims to know the cause of a disorder of sleep (insomnia) on seniors. The kind of research is descriptive with the approach the subject of cross sectional, using a technique stratified random sampling the sampling method of proportional with the total sample 30 people. The results of research for the elderly was obtained most experienced insomnia category as many as 46,7 % high, most big amount is 55-74 age group (57.1 %) year, of the female sex 85,7 % , 42.9 % of the complete primary school, 57.1 % did not work , 50 percent of married and widow / widower , 78.6 % have habit of drinking coffee , 64,36 % have smoking habit, 57.1 % have been anxiety being, 78.6 % uncomfortable with the condition of its environment, and less 78.6 % the status of his health.

Abstrak : Faktor yang Menyebabkan Gangguan Tidur (*Insomnia*) Pada Lansia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan gangguan tidur (*insomnia*) pada lansia. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan subjek *cross sectional*, menggunakan teknik sampling *Stratified Proportional Random Sampling* dengan jumlah sampel 30 orang. Hasil penelitian didapatkan paling banyak lansia mengalami insomnia kategori tinggi sebanyak 46,7%, kelompok umur paling banyak adalah 55-74 tahun (57,1%), jenis kelamin perempuan 85,7% , 42,9% tamat SD, 57,1% tidak bekerja, 50% menikah dan duda/janda, 78,6% memiliki kebiasaan minum kopi, 64,36% memiliki kebiasaan merokok, 57,1% mengalami kecemasan sedang, 78,6% tidak nyaman dengan kondisi lingkungannya, dan 78,6% status kesehatannya kurang.

Kata kunci : Faktor yang menyebabkan, *Insomnia*, Lansia

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang dihadapi manusia. Dalam proses ini, tahap yang paling krusial adalah tahap lansia (lanjut usia) dimana pada diri manusia secara alami terjadi penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara fisik maupun kesehatan jiwa secara khusus pada individu lanjut usia (Sarwono, 2010). Pertambahan penduduk lansia di Indonesia diproyeksikan naik melebihi 20 juta orang (Darmono & Martono, 2010). Perkiraan data tersebut menyebabkan Indonesia menduduki urutan ke-5 atau 6 pada tahun 2020 dari

sebelumnya yang menduduki urutan ke 10 pada tahun 1980 sebagai jumlah negara yang banyak jumlah populasi lansianya. Di Provinsi Bali tahun 2012 jumlah lansia sekitar 680.114 jiwa, tahun 2013 diperkirakan tiap tahun 20% - 40% orang dewasa dan lansia mengalami *insomnia*. Di Kabupaten Gianyar, jumlah Lansia pada tahun 2013 mencapai sekitar 1452 (10,95 %) dari seluruh jumlah lansia (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2013).

Terdapat banyak perubahan fisiologis yang normal pada lansia. Perubahan ini tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan terjadi terus

menerus seiring usia. Perubahan spesifik pada lansia dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan. Perawat harus mengetahui proses perubahan normal tersebut sehingga dapat memberikan pelayanan tepat dan membantu adaptasi lansia terhadap perubahan, salah satunya adalah perubahan neurologis. Akibat penurunan jumlah neuron fungsi neurotransmitter juga berkurang. Lansia sering mengeluh kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tetap terjaga, kesulitan untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, terjaga terlalu cepat, dan tidur siang yang berlebihan. Masalah ini diakibatkan oleh perubahan terkait usia dalam siklus tidur-terjaga (Potter & Perry 2009).

Insomnia pada lansia merupakan keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis. Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, kebingungan dan disorientasi (Asmadi, 2008). Menurut *National Sleep Foundation* tahun 2010 sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia 65 tahun keatas melaporkan mengalami *insomnia* dan sebanyak 7,3 % lansia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau *insomnia*. Kebanyakan lansia beresiko mengalami *insomnia* yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti pensiunan, kematian pasangan atau teman dekat, peningkatan obat-obatan, dan penyakit yang dialami. Di Indonesia *insomnia* menyerang sekitar 50% orang yang berusia 65 tahun, setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% lansia melaporkan adanya *insomnia* dan sekitar 17% mengalami *insomnia* yang serius. Prevalensi *insomnia* pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Puspitosari, 2011) *Insomnia* pada lansia disebabkan oleh

beberapa faktor, yaitu dari faktor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, stres psikologis, diet/nutrisi, gaya hidup *Insomnia* pada usia lanjut dihubungkan dengan penurunan memori, konsentrasi terganggu dan perubahan kinerja fungsional. Perubahan yang sangat menonjol yaitu terjadi pengurangan pada gelombang lambat, terutama stadium empat, gelombang alfa menurun, dan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun. Gangguan juga terjadi pada dalamnya tidur sehingga lansia sangat sensitif terhadap stimulus lingkungan, kalau seorang dewasa muda normal akan terbangun sekitar 2-4 kali. Tidak begitu halnya dengan lansia, ia lebih sering terbangun (Darmojo, 2005). Gangguan juga terjadi pada dalamnya tidur sehingga lansia sangat sensitif terhadap stimulus lingkungan. Selama tidur malam, seorang dewasa muda normal akan terbangun sekitar 2-4 kali. Tidak begitu halnya dengan lansia, ia lebih sering terbangun. Walaupun demikian, rata-rata waktu tidur total lansia hampir sama dengan dewasa muda. Ritmik sirkadian tidur-bangun lansia juga sering terganggu. Jam biologik lansia lebih pendek dan fase tidurnya lebih maju. Seringnya terbangun pada malam hari menyebabkan kelelahan, mengantuk, dan mudah jatuh tidur pada siang hari, dengan perkataan lain bertambahnya umur juga dikaitkan dengan kecenderungan untuk tidur dan bangun lebih awal. Toleransi terhadap fase atau jadwal tidur-bangun menurun, misalnya sangat rentan dengan perpindahan jam kerja. Adanya gangguan ritmik sirkadian tidur juga berpengaruh terhadap kadar hormon yaitu terjadi penurunan sekresi hormon pertumbuhan, prolaktin, tiroid, dan kortisol pada lansia. Hormon-hormon ini dikeluarkan selama tidur dalam. Sekresi melatonin juga berkurang. Melatonin berfungsi mengontrol sirkadian tidur. Sekresinya terutama pada malam hari. Apabila terpajan dengan cahaya terang, sekresi melatonin akan berkurang (Guyton, 2007).

Dampak *Insomnia* 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. Beberapa gangguan tidur dapat mengancam jiwa baik secara langsung (misalnya insomnia yang bersifat keturunan dan fatal dan apnea tidur obstruktif) atau secara tidak langsung misalnya kecelakaan akibat gangguan tidur. Menurut data WHO, di Amerika Serikat, lansia yang mengalami kecelakaan akibat gangguan tidur per tahun sekitar delapan puluh juta orang, biaya kecelakaan yang berhubungan dengan gangguan tidur per tahun sekitar seratus juta dolar (WHO, 2012). Melihat akibat dari gangguan tidur pada lansia diatas diperlukan penanganan atau sikap yang tepat untuk mengatasinya dengan tindakan non farmakologis seperti hindari dan meminimalkan penggunaan minum kopi, teh, soda dan alkohol, serta merokok sebelum tidur dapat mengganggu kualitas tidur lansia, hindari tidur siang terutama setelah pukul 14.00 WIB dan batasi tidur siang, batas untuk satu kali tidur kurang dari 30 menit, pergi ke tempat tidur hanya bila mengantuk, mempertahankan suhu yang nyaman di kamar tidur, suara gaduh, cahaya, dan temperatur dapat mengganggu tidur (Hardiwinoto, 2010).

Lansia sangat sensitif terhadap stimulus lingkungannya. Penggunaan tutup telinga dan tutup mata dapat mengurangi pengaruh buruk lingkungan. Selain itu lansia harus membuat kontak sosial dan aktivitas fisik secara teratur di siang hari dan lansia harus pula dibantu untuk menghilangkan kecemasannya. Membaca sampai mengantuk dan mendengarkan lagu-lagu biasanya merupakan salah satu cara untuk menghilangkan kecemasan yang mengganggu tidur pada lansia (Hardiwinoto, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret 2014 di Unit Pelaksana Teknis

Kesehatan Masyarakat Ubud I, diperoleh data kunjungan lansia dalam dua bulan terakhir pada bulan Januari 98 orang dimana sebanyak 36 orang (36,73%), bulan Pebruari sebanyak 103 orang dimana sebanyak 42 orang (40,77%) berkunjung dengan keluhan mengalami gangguan tidur. Hasil studi pendahuluan terhadap 10 lansia yang berkunjung semua dengan keluhan mengalami gangguan tidur. Sebagai faktor yang mempengaruhi, di dapatkan faktor stress psikologis sebanyak 2 responden, 2 responden karena faktor status kesehatan dan 4 responden karena faktor gaya hidup meliputi kebiasaan merokok dan konsumsi kopi serta satu responden mengalami gangguan tidur karena faktor lingkungan tempat tinggal bising (dekat pasar). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan tidur (*insomnia*) pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Kesehatan Masyarakat Ubud I tahun 2014

METODE

Jenis penelitiannya adalah deskriptif, dengan pendekatan subjek *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang berkunjung di Unit Pelaksana Terpadu Kesehatan Masyarakat Ubud I yang memenuhi kriteria inklusi. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan jenis *Purposive sampling*. Tehnik analisa data yang digunakan adalah analisis deskriptif yaitu dengan menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud untuk membuat kesimpulan secara umum yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan disajikan dalam tabel 1, 2, 3, 4, dan 5, sedangkan tingkat insomnia, tingkat insomnia berdasarkan karakteristik demografi responden disajikan dalam tabel 6 s.d 21.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	f	%
55-74 tahun	14	46,7
75-84 tahun	16	53,3
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 1, dari 30 responden yang diteliti sebagian besar yaitu 16 orang (53,3%) berumur 75-84 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2, dari 30 responden yang diteliti, tertinggi jumlah responden perempuan sebanyak 19 orang (63,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	f	%
SD	17	56,7
SMP	8	26,7
SMA	5	16,6
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3, dari 30 responden yang diteliti sebagian besar yaitu 17 orang (56,7%) tamat SD.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
Tidak bekerja	18	60
Bekerja	12	40
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4, dari 30 responden yang diteliti sebagian besar yaitu 18 orang (60%) adalah tidak bekerja.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	frekuensi (f)	persentase (%)
Menikah	10	33,3
Duda/janda	20	66,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5, dari 30 responden yang diteliti sebagian besar yaitu 20 orang (66,7%) status perkawinan responden duda/janda.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Faktor Gaya Hidup (Merokok) Responden

Merokok	f	%
Ya	19	60
Tidak	11	40
Jumlah	30	100

Dari tabel 6 terlihat bahwa sebagian besar lansia merokok yaitu sebanyak 19 orang (60%)

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Faktor Gaya Hidup (Minum kopi) Responden

Minum kopi	f	%
Ya	24	80
Tidak	6	20
Jumlah	30	100

Dari tabel 7 terlihat bahwa sebagian besar lansia minum kopi yaitu sebanyak 24 Orang (80%)

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Faktor psikologis yang Menyebabkan Gangguan Tidur pada Lansia

Kecemasan	f	%
Tidak cemas	4	14
Cemas ringan	10	33
Cemas sedang	10	33
Cemas berat	6	20
Jumlah	30	100

Dari tabel 8 diketahui bahwa kecemasan ringan dan sedang paling banyak ditemukan pada lansia yaitu masing-masing 10 orang (33%)

Tabel 9. Distribusi frekuensi faktor lingkungan yang menyebabkan gangguan tidur pada lansia

Lingkungan	f	%
Nyaman	8	30
Tidak nyaman	22	70
Jumlah	30	100

Dari tabel 9 diketahui bahwa lingkungan yang tidak nyaman ditemukan paling banyak yaitu 22 orang (70%)

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Faktor Status Kesehatan Yang Menyebabkan Gangguan Tidur Responden

Status kesehatan	f	%
Baik	11	60
Kurang	19	40
Jumlah	30	100

Dari tabel 10 dapat diketahui paling banyak status kesehatan lansia kurang yaitu sebanyak 19 orang (60%)

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Klasifikasi *Insomnia* Pada lansia

Tingkat <i>Insomnia</i>	f	%
<i>Insomnia</i> rendah	7	23
<i>Insomnia</i> sedang	9	30
<i>Insomnia</i> tinggi	14	47
Jumlah	30	100

Dari tabel 11 terlihat bahwa sebagian besar responden yaitu 14 orang (47%) mengalami tingkat *insomnia* tinggi

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Faktor Umur Responden

Tingkat <i>Insomnia</i>	Umur Responden				Total	
	55-74 th		75-84 th			
	f	%	f	%	f	%
<i>Insomnia</i> rendah	2	29	5	71	7	100
<i>Insomnia</i> sedang	4	44	5	56	9	100
<i>Insomnia</i> tinggi	8	57	6	43	14	100

Berdasarkan tabel 12 terlihat bahwa dari 14 responden yang mengalami *insomnia* kategori tinggi paling banyak yaitu 8 orang (57%) berumur 55-74 tahun.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Tingkat <i>Insomnia</i>	Jenis Kelamin				jumlah	
	Laki-laki		Perempuan			
	f	%	f	%	f	%
<i>Insomnia</i> rendah	4	57,1	3	42,9	7	100
<i>Insomnia</i> sedang	5	55,5	4	44,5	9	100
<i>Insomnia</i> tinggi	2	14,3	12	85,7	14	100

Berdasarkan tabel 13 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami *insomnia* kategori tinggi paling banyak yaitu 12 orang (85,7%) perempuan.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Pendidikan Pada lansia

Tingkat <i>Insomnia</i>	Pendidikan						Total	
	SD		SMP		SMA			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Insomnia</i> rendah	4	57	1	14	2	29	7	100
<i>Insomnia</i> sedang	7	78	2	22	0	0	9	100
<i>Insomnia</i> tinggi	6	43	5	36	3	21	14	100

Berdasarkan tabel 14 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori sedang paling banyak yaitu 7 orang (43%) tamat SD.

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan pekerjaan Responden

Tingkat <i>Insomnia</i>	Pekerjaan				Jumlah	
	Bekerja		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Insomnia rendah	2	28,6	5	71,4	7	100
Insomnia sedang	4	44,4	5	55,6	9	100
Insomnia tinggi	6	42,9	8	57,1	14	100

Berdasarkan tabel 15 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 8 orang (57,1%) tidak bekerja.

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Status Perkawinan Responden

Tingkat <i>Insomnia</i>	Perkawinan				Jumlah	
	Menikah		Duda/Janda			
	f	%	f	%	f	%
Insomnia rendah	1	14,3	6	85,7	7	100
Insomnia sedang	2	22,2	7	77,8	9	100
Insomnia tinggi	7	50	7	50	14	100

Berdasarkan tabel 16 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak, masing-masing 7 orang (50%) menikah dan duda/janda.

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Gaya Hidup Pada lansia

Tingkat <i>Insomnia</i>	Gaya Hidup				Total	
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Insomnia rendah	5	71,4	2	28,6	7	100
Insomnia sedang	8	88,9	1	11,1	9	100
Insomnia tinggi	11	78,6	3	21,4	14	100

Berdasarkan 17 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) memiliki gaya hidup merokok dan minum kopi.

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Faktor Psikologis Responden

Tingkat <i>Insomnia</i>	Faktor Psikologis						Jumlah	
	Kecemasan ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Insomnia rendah	5	71,4	2	28,6	0	0	7	100
Insomnia sedang	1	11,1	8	88,9	0	0	9	100
+Insomnia tinggi	0	0	8	57,1	6	42,9	14	100

Berdasarkan tabel 18 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu masing-masing 8 orang (57,1%) mengalami kecemasan sedang.

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Faktor Lingkungan Responden

Tingkat <i>Insomnia</i>	Faktor Lingkungan				Jumlah	
	Nyaman		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Insomnia rendah	2	28,6	5	71,4	7	100
Insomnia sedang	3	33,3	6	66,7	9	100
Insomnia tinggi	3	21,4	11	78,6	14	100

Berdasarkan tabel 19 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) tidak nyaman dengan kondisi lingkungannya.

Tabel 20. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Faktor Status Kesehatan Responden

Tingkat <i>Insomnia</i>	Status Kesehatan				Total	
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%	f	%
Insomnia rendah	4	57,1	3	42,9	7	100
Insomnia sedang	4	44,4	5	55,6	9	100
Insomnia tinggi	3	21,4	11	78,6	14	100

Berdasarkan tabel 20 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) status kesehatannya kurang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan paling banyak lansia mengalami insomnia kategori tinggi yaitu sebanyak 14 orang (46,7%) dengan skor tertinggi adalah 23 termasuk tingkat insomnia tinggi, sedangkan skor terendah adalah 4 termasuk kategori insomnia rendah. Hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden mengalami insomnia kategori tinggi menurut Potter & Perry

(2009) lansia banyak mengalami perubahan salah satunya adalah perubahan neurologis. Akibat penurunan jumlah neuron fungsi neurotransmitter juga berkurang. Lansia sering mengeluh meliputi kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tetap terjaga, kesulitan untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, terjaga terlalu cepat, dan tidur siang yang berlebihan. Masalah ini diakibatkan oleh perubahan terkait usia dalam siklus tidur-terjaga

Hasil penelitian yang didapat didukung oleh teori Darmojo, (2005). insomnia merupakan gangguan tidur paling sering pada usia lanjut, yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk mengawali tidur, mempertahankan tidur, bangun terlalu dini atau tidur yang tidak menyegarkan. *Insomnia* pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu dari factor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, stres psikologis, diet/nutrisi, gaya hidup menyumbangkan *insomnia* pada usia lanjut. *Insomnia* pada usia lanjut dihubungkan dengan penurunan memori, konsentrasi terganggu dan perubahan kinerja fungsional. Perubahan yang sangat menonjol yaitu terjadi pengurangan pada gelombang lambat, terutama stadium 4, gelombang alfa menurun, dan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun (Darmojo, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 8 orang (57,1%) berumur 55-74 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Darmojo (2005) umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Hal ini terkait dengan sel maupun organ tubuh telah mengalami penurunan fungsi seiring dengan peningkatan usia. Seperti halnya pola tidur normal yang mulai berubah sesuai pertambahan usia, akibat reduksi saraf yang mempengaruhi gelombang tidur atau oleh karena deficit sistem saraf pusat yang menyebabkan berkurangnya reaksi terhadap alarm ekstrinsik dan disfungsi "biorhythm"

serta berkurangnya pengeluaran substansi melatonin. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Nugroho (2010) gangguan tidur merupakan keluhan utama yang sering dialami lansia, dengan perkiraan lebih dari setengah jumlah lansia yang berusia di atas 60 tahun mengalami kesulitan tidur dan terjadi perubahan pola tidur seiring bertambahnya usia seperti perubahan arsitektur tidur, tidur malam lebih mudah terganggu, kondisi mutu dan durasinya juga terganggu, lansia cenderung mempunyai keinginan untuk tidur siang yang lebih besar dibandingkan orang muda. Seorang lansia sering terbangun di malam hari dan membutuhkan banyak waktu untuk jatuh tertidur dan selama penuaan, pola tidur mengalami perubahan yang khas, yang membedakan dari orang-orang muda perubahan-perubahan itu mencakup kelentaran tidur, terganggu pada dini hari, dan peningkatan jumlah tidur siang serta jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur lebih dalam menurun

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 12 orang (85,7%) perempuan. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Darmono (2005) jenis kelamin merupakan faktor yang memperlihatkan adanya perbedaan biologis pada individu yang menyebabkan terjadinya perbedaan pola tidur antar keduanya, dalam beberapa literatur disebutkan bahwa pria dan wanita memiliki perbedaan dalam karakteristik tidur, dimana pria memiliki gangguan tidur yang lebih bervariasi dan lebih cepat dibandingkan wanita. Pada usia dewasa, pria mulai mengalami penurunan tidur REM (*Rapid Eye Movement*), mereka sering terbangun akibat kongesti semen dalam penis sehingga mengganggu siklus tidur selama tidur REM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Nugroho (2010) prevalensi insomnia lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria. Wanita lebih memiliki kemungkinan untuk mengalami mimpi buruk, kesulitan tidur dan sering terbangun dibandingkan pria. Wanita

secara psikologis memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah, dengan adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka wanita akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengakibatkan seseorang lansia lebih sering mengalami kejadian insomnia dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 6 orang (42,9%) tamat SD. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Darmono (2005) tingkat pendidikan, merupakan salah satu faktor sosiokultural yang bisa mempengaruhi insomnia. Tingkat pendidikan yang tinggi bisa memungkinkan individu untuk mengakses dan memahami informasi tentang kesehatan sehingga pasien memiliki pengetahuan untuk memilih strategi dalam mengatasi insomnia.

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 8 orang (57,1%) tidak bekerja. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Darmono (2005) pekerjaan, merupakan salah satu faktor sosiokultural yang bisa mempengaruhi insomnia dengan bekerja memungkinkan individu untuk mengakses dan memahami informasi tentang kesehatan sehingga pasien memiliki pengetahuan untuk memilih strategi dalam mengatasi insomnia.

Menurut pendapat peneliti, lansia yang masih aktif bekerja akan cepat merasakan lelah dan capek sehingga kebutuhan istirahat juga meningkat, namun karena rasa capek dan letih tersebut juga dapat menyebabkan lansia sulit untuk tidur karena tubuh yang merasa sakit akibat dari pekerjaannya.

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu masing-

masing 5 orang (50%) menikah dan duda/janda. Hasil penelitian yang menunjukkan responden yang mengalami insomnia kategori rendah sebagian besar lansia duda/janda didukung oleh teori Darmojo (2005) keberadaan pasangan hidup akan mengurangi tingkat kecemasan yang dialami lansia, karena pasangan hidup dapat menjadi sumber coping yang adekuat dalam menghadapi stressor.

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) memiliki gaya hidup merokok dan minum kopi. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Darmojo (2005) faktor gaya hidup seperti kebiasaan merokok merupakan faktor terjadinya insomnia karena nikotin yang terkandung dalam asap rokok bekerja sebagai stimulant yang membuat penghisapnya tetap terbangun dan waspada. Efek stimulant nikotin juga bisa menyebabkan individu mengalami "*nicotine withdrawal*" setiap malam sehingga bisa menyebabkan gangguan tidur atau insomnia. Masalah lain yang bisa terjadi dari kebiasaan merokok adalah batuk dan masalah yang berhubungan dengan kesulitan bernafas di malam hari yang akhirnya membuat gangguan tidur. Faktor gaya hidup lainnya adalah konsumsi kopi, di dalam tubuh, kafein yang terkandung dalam kopi bisa diserap dengan cepat dan hampir sempurna. Efek perilaku dari kafein meliputi perasaan meningkatnya energi, tetap waspada, menurunnya tingkat *fatigue* dan rasa kantuk. Mekanisme aksi kafein berhubungan dengan kemampuannya dalam menghambat pengeluaran *adenosine*. Kafein menyebabkan peningkatan pengeluaran norepinefrin, epinefrin, dopamine dan serotonin, sehingga dapat membuat orang tetap waspada. Jika kafein dikonsumsi > 250 mg dapat menyebabkan terjadinya sindrom intoksikasi yang meliputi gejala cemas, tegang, diuresis, takikardia, agitasi dan insomnia.

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14

responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu masing-masing delapan orang (57,1%) mengalami kecemasan sedang. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Darmojo (2005) kecemasan merupakan bagian di dalam kehidupan manusia sehari-hari. Bagi orang yang penyesuaiannya baik maka kecemasan dapat cepat diatasi dan ditanggulangi, namun bagi orang yang penyesuaian dirinya kurang baik, maka kecemasan merupakan bagian terbesar di dalam kehidupannya, sehingga kecemasan menghambat kegiatannya sehari-hari. Kecemasan yang dialami pasien dapat merangsang sistem saraf simpatis untuk mengeluarkan katekolamin, glucagon dan hormon kortisol-steroid yang mempengaruhi SSP dalam meningkatkan rasa gelisah, frustrasi, nafas cepat, hipertensi dan ketegangan otot. Demikian juga dapat menstimulasi fungsi RAS (*Reticular Activating System*) yang mengatur seluruh fase siklus tidur, meningkatkan *sleep latency* dan menurunkan efisiensi tidur yang meliputi peningkatan frekuensi bangun di malam hari (Puspitosari, 2011). Hasil penelitian yang didapat juga didukung Perry dan Potter (2009), yang mengungkapkan salah satu penyebab terjadinya insomnia pada lansia adalah adanya faktor psikologi. Kecemasan yang berkepanjangan sering menjadi penyebab dari insomnia jenis kronis, sedangkan berita-berita buruk gagal rencana dapat menjadi penyebab insomnia *transient*.

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) tidak nyaman dengan kondisi lingkungannya. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Perry dan Potter (2009) lingkungan fisik tempat seseorang berada dapat mempengaruhi tidurnya. Ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Seseorang lebih nyaman tidur sendiri atau bersama orang lain, teman tidur dapat mengganggu tidur jika ia mendengkur. Suara juga

mempengaruhi tidur, butuh ketenangan untuk tidur, hindari dari kebisingan.

Teori diatas juga didukung oleh Nugroho (2010) lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk tertidur. Suara, tingkat pencahayaan, suhu ruangan kamar dapat mempengaruhi kualitas tidur. Perbedaan terjadi mungkin karena hanya ada beberapa faktor lingkungan yang digunakan dalam instrumen penelitian seperti kebisingan, cahaya dan teman tidur. Faktor lingkungan tidak hanya didapat dari tiga komponen yang disebutkan sebelumnya namun juga bisa didapat dari suhu ruangan, ventilasi kamar, ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur.

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) status kesehatannya kurang. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Perry dan Potter (2009) setiap penyakit yang menyebabkan ketidaknyamanan (seperti nyeri, kesulitan bernafas), penyakit pernafasan seringkali mempengaruhi tidur, klien yang berpenyakit paru kronik, penyakit jantung koroner, hipertensi, nokturia atau berkemih pada malam hari, mengganggu tidur dan siklus tidur. Lansia yang mempunyai sindrom kaki tak berdaya yang terjadi pada saat sebelum tidur mereka mengalami berulang kali kambuh gerakan berirama pada kaki dan tungkai. Dorongan isi perut ke esophagus (sering disebut perut panas, karena nyeri atau mulas di tengah dada) dapat membangunkan orang beberapa kali di malam hari. Menurut Hardiwinoto (2010) menyatakan dalam sebuah penelitian, 15% orang Amerika dilaporkan menderita penyakit kronis dan dua per tiganya dilaporkan mengalami masalah tidur. Sakit punggung, sakit kepala dan sindrom sendi rahang (masalah dengan otot rahang) merupakan penyebab utama kurangnya tidur.

SIMPULAN

Klasifikasi *insomnia* pada lansia paling banyak mengalami insomnia kategori tinggi yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 8 orang (57,1%) berumur 55-74 tahun. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 12 orang (85,7%) perempuan. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 6 orang (42,9%) tamat SD. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 8 orang (57,1%) tidak bekerja Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu masing-masing 5 orang (50%) menikah dan duda/janda. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) memiliki gaya hidup merokok dan minum kopi Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu masing-masing delapan orang (57,1%) mengalami kecemasan sedang. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) tidak nyaman dengan kondisi lingkungannya. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) status kesehatannya kurang.

DAFTAR RUJUKAN

- Asmadi, 2008, *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Darmono & Martono, 2010, *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Darmojo, 2005, *Proses Menua Dan Implikasi Kliniknya*. Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid I (ed. 5), Fakultas Kedokteran UI, Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2013, *Laporan Tahunan Data Kesehatan Provinsi Bali*. Denpasar : Sub. Bagian Pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Bali
- Guyton, 2007, *Aktivitas Otak-Tidur. Dalam Buku Ajar Fisiologi kedokteran-ed.9*. Jakarta: EGC.

- Hardiwinoto, 2010, *Panduan Gerontologi Tinjauan dari BeberapaAspek*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama
- Nugroho, 2010, *Keperawatan gerontik dan geriatrik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Perry & Potter, 2009, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Puspitosari, 2011, Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut, *Journal Kedokteran Trisakti*, Januari-April, Vol.21, No 1.
- Sarwono, 2010, *Psikologi kogitif*, edisi ke-8. Jakarta: Erlangga
- World Health Organization, 2012, Helping the Poor Manage Risk Better: The Role of Social Funds”, Social Protection Discussion Paper Series. Online) available : <http://www.worldhealthorganisation.com>