

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tidur

1. Definisi Tidur

Tidur merupakan waktu yang diberikan kepada manusia untuk beristirahat. Hal ini disampaikan dalam Al Qur'an :

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا ﴿٩﴾

“Dan Kami jadikan tidurmu untuk istirahat,” (QS. An-Naba [78]: 9)

Selain itu, Allah juga menyampaikan bahwa tidur pada malam hari adalah untuk beristirahat setelah pada siang hari melakukan aktivitas. Hal tersebut dilakukan dengan menghentikan kegiatan agar bisa beristirahat dari segala kesibukan dan usaha mencari penghidupan yang dilakukan siang hari.

وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِغَاؤُكُمْ مِّن فَضْلِهِ ۗ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ

لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ ﴿٣٠﴾

“Dan diantara tanda-tanda kekuasaannya adalah tidurmu di waktu malam dan siang hari serta usahamu mencari sebagian dari karuniaNya. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang mendengarkan.” (QS. Ar Ruum [30]: 23)

Sejalan dengan tafsir QS. Al Furqan [25]: 47 (Ibnu Katsir, 2015),

أَلَمْ تَرَ إِلَىٰ رَبِّكَ كَيْفَ مَدَّ الظِّلَّ وَلَوْ شَاءَ لَجَعَلَهُ سَاكِنًا ثُمَّ جَعَلْنَا الشَّمْسَ عَلَيْهِ دَلِيلًا

﴿٣٠﴾ ثُمَّ قَبَضْنَاهُ إِلَيْنَا قَبْضًا يَسِيرًا ﴿٣١﴾ وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمْ اللَّيْلَ لِبَاسًا وَالنَّوْمَ

سُبَاتًا وَجَعَلَ النَّهَارَ نُشُورًا ﴿٣٢﴾

“Apakah kamu tidak memperhatikan (penciptaan) Tuhanmu, bagaimana Dia memanjangkan (dan memendekkan) bayang-bayang dan kalau Dia

menghendaki niscaya Dia menjadikan tetap bayang-bayang itu, kemudian Kami jadikan matahari sebagai petunjuk atas bayang-bayang itu, kemudian Kami menarik bayang-bayang itu kepada kami [1069] dengan tarikan yang perlahan-lahan. Dialah yang menjadikan untukmu malam (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia menjadikan siang untuk bangun berusaha.” (QS. Al-Furqan [25]: 45-47)

[1069] Maksudnya: bayang-bayang itu Kami hapuskan dengan perlahan-lahan sesuai dengan terbenamnya matahari sedikit demi sedikit.

Mulai dari bagian ini Allah SWT menjelaskan dalil-dalil yang menunjukkan keberadaan dan kekuasaan-Nya yang sempurna, bahwa Dialah yang menciptakan segala sesuatu yang beraneka ragam lagi kontradiksi itu (Ibnu Katsir, 2015).

(وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمْ اللَّيْلَ لِبَاسًا)

“Dialah yang menjadikan untuk kalian malam (sebagai) pakaian,” (QS. Al-Furqan [25]: 47)

Maksudnya, menyembunyikan wujud dan menutupinya. Sama dengan yang disebutkan oleh Allah SWT dalam QS. Al Lail [92] ayat 1, *“Demi malam apabila menutupi (cahaya siang)”*.

(وَالنَّوْمَ سُبَاتًا)

“... dan tidur untuk istirahat ...” (QS. Al-Furqan [25]: 47)

Yaitu menghentikan semua gerakan untuk istirahat agar tubuh menjadi segar kembali. Karena sesungguhnya semua anggota tubuh dan panca indra mengalami kelelahan akibat banyak bergerak dalam melakukan aktivitas di siang hari mencari penghidupan. Apabila malam hari tiba dan suasana menjadi tenang, maka menjadi tenang pula semua gerakan dan beristirahat, lalu datanglah rasa kantuk, kemudian tertidur. Tidur merupakan istirahat bagi tubuh dan ruh sekaligus (Ibnu Katsir, 2015).

(وَجَعَلَ النَّهَارَ نُشُورًا)

“*dan Dia menjadikan siang untuk bangun berusaha.*” (QS. Al-Furqan [25]: 47)

Manusia melakukan aktivitasnya di siang hari untuk mencari penghidupannya lewat usaha serta kerjanya, seperti yang disebutkan dalam QS. Al Qasas [28] ayat 73, “*Dan karena rahmat-Nya, Dia jadikan untuk kalian malam dan siang, supaya kalian beristirahat pada malam itu dan supaya kalian mencari sebagian dari karunia-Nya (pada siang hari), dan agar kamu bersyukur.*”

Tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan bawah sadar dimana orang tersebut dapat dibangunkan dengan memberi rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya. Tidur berbeda dengan koma yang merupakan keadaan bawah sadar dimana orang tersebut tidak dapat dibangunkan (Guyton & Hall, 1997).

2. Fungsi Fisiologis Tidur

Fungsi fisiologis tidur menurut Markov dan Goldman (2006) adalah

a. Sistem nervosus selama tidur

Sistem parasimpatis lebih tinggi selama semua tahap dibanding dalam keadaan terjaga ketika istirahat. Sistem simpatis meninggi selama *phasic* REM, menurun sedikit-sediki pada tonik REM, dan relatif tidak berubah selama keadaan terjaga ketika istirahat dan fase NREM.

b. Regulasi temperatur tubuh.

c. Kontrol fungsi respirasi dan kardiovaskuler selama tidur.

Rata-rata angka respirasi dalam fase tidur NREM teratur, dan sistem kardiovaskular berubah secara konstan dengan menurunnya pengeluaran energi. Secara kontras terjadi pada fase REM nya, pernafasan dan *heart rate* akan tidak teratur.

3. Tipe Tidur

Terdapat dua jenis tipe tidur menurut Ganong (2002) yaitu tidur Rapid Eye Movement (REM) dan tidur Non-REM (NREM) atau tidur gelombang lambat. Karakteristik di dalam tidur dalam adalah pola gelombang lambat ritmis yang menunjukkan adanya sinkronisasi yang jelas.

Tidur REM disebut tidur paradoksial. Sukar dibangunkan tetapi gerakan bola matanya bersifat sangat aktif. Pada orang dewasa, fase REM memakan 20-25% tidur malamnya. Dewasa muda normal terjadi setiap 90 menit, dimana tidur REM yang pertama terjadi dalam waktu 80 sampai 100 menit sesudah orang itu tertidur. Tipe tidur ini tak begitu tenang, dan biasanya berhubungan dengan mimpi yang hidup. Hampir selalu bermimpi. Bila seseorang sangat mengantuk, setiap tidur REM berlangsung singkat dan bahkan mungkin tak ada. Sebaliknya, karena orang menjadi semakin lebih nyenyak sepanjang malamnya, maka tidur REM juga semakin meningkat (Lilis, Taylor, & LeMone, 2005).

Pada tidur REM biasanya orang lebih sukar dibangunkan daripada waktu tidur NREM, walaupun telah diberi rangsangan sensorik, dan ternyata orang-orang terbangun di pagi hari sewaktu episode tidur REM, dan bukan pada waktu tidur gelombang lambat. Tonus otot di seluruh tubuh sangat berkurang, dan ini menunjukkan adanya hambatan yang kuat pada serat-serat proyeksi spinal dari area eksitatorik batang otak. Frekuensi denyut jantung dan pernafasan biasanya menjadi iregular, dan ini merupakan sifat dari keadaan tidur dengan mimpi. Walaupun ada hambatan yang sangat kuat pada otot-otot perifer, masih timbul juga beberapa gerakan otot yang tidak teratur. Keadaan ini khususnya mencakup pergerakan cepat dari mata (Guyton & Hall, 1997).

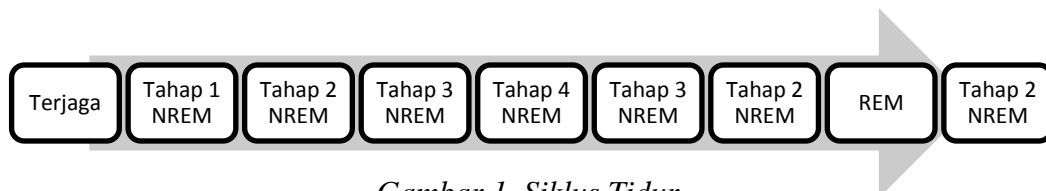
Pada tidur REM, otak menjadi sangat aktif, dan metabolisme di seluruh otak meningkat sebanyak 20 persen. Juga, pada elektroensefalogram (EEG) terlihat pola gelombang otak yang serupa

dengan yang terjadi selama keadaan siaga. Tidur tipe ini disebut tidur paradoksikal karena hal ini bersifat paradoks, yaitu seseorang dapat tetap tertidur walaupun aktivitas otaknya nyata (Ganong 2002).

4. Siklus Tidur

Normalnya selama siklus tidur, seseorang mengalami empat tahap tidur NREM seperti terlihat dalam gambar 1. Diantara tahap 1 dan keadaan terbangun setelah tidur, seseorang mengalami tahap tidur REM, setelah melewati pengulangan tahap 2 ke 3 ke tahap 4. Ketika seseorang terbangun dari tidurnya, dia akan tidur kembali dan mulai dari tahap 1 tidur NREM (Lilis, Taylor, & LeMone, 2005).

Sebagian besar orang akan melalui empat sampai lima siklus tidur dalam satu malam. Masing-masingnya 90 sampai 100 menit. Biasanya keadaan tidur akan lebih banyak tahap *delta sleep* ketika seseorang dalam keadaan sangat lelah atau kurang tidur (Lilis, Taylor, & LeMone, 2005).



Gambar 1. Siklus Tidur

Sumber: *Lilis, Taylor, & LeMone. Fundamental Of Nursing: The Art & Science of Nursing Care (5th ed), 2005.*

5. Tahapan Tidur

Tahapan siklus tidur terlihat pada gambar 1, dapat diterangkan sebagai berikut (National Heart Lung and Blood Institute, 2011):

Tahap 1 NREM

- a. Tahap ini adalah tingkat paling dangkal dari tidur.
- b. Tahap ini berakhir beberapa menit.
 - 1) Pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme.
 - 2) Seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara.

3) Ketika terbangun, seseorang merasa seperti telah melamun.

Tahap 2 NREM

- a. Tahap 2 merupakan periode tidur bersuara
- b. Dalam tahap relaksasi
- c. Masih relatif mudah bangun
- d. Tahap berakhir 10-20 menit
- e. Kelanjutan fungsi tubuh menjadi lamban

Tahap 3 NREM

- a. Tahap 3 meliputi tahap awal dari tidur yang dalam.
- b. Sulit dibangunkan dan jarang bergerak.
- c. Otot-otot dalam keadaan santai penuh.
- d. Tanda-tanda vital menurun tetapi tetap teratur.
- e. Tahap berakhir 15 hingga 30 menit.

Tahap 4 NREM

- a. Tahap 4 merupakan tahap tidur terdalam
- b. Sangat sulit untuk dibangunkan
 - 1) Jika terjadi keadaan kurang tidur, amak orang yang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang pada tahap ini.
 - 2) Tanda-tanda vital menurun secara bermakna dibandingkan selama jam terjaga.
 - 3) Tahapan ini berakhir kurang lebih 15-30 menit.
 - 4) Tidur sambil berjalan dan enuresis dapat terjadi.

Tidur REM

- a. Mimpi yang penuh warna dan tambah hidup dapat terjadi pada REM. Mimpi yang kurang hidup dapat terjadi pada fase lainnya.
- b. Tahap ini biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah mulai tidur
 - 1) Hal ini dicirikan dengan respon otonom dari pergerakan mata yang cepat, fluktuasi jantung dan kecepatan respirasi dan peningkatan atau fluktuasi tekanan darah.
 - 2) Terjadi penurunan tonus otot skelet
 - 3) Peningkatan sekresi lambung

- 4) Sangat sulit sekali untuk dibangunkan
- c. Durasi dari tidur REM meningkat pada tiap siklus dan rata-rata 20 menit.

6. Kebutuhan Tidur

Tidur dibutuhkan oleh setiap manusia, kebutuhan ini berbeda berdasarkan usianya. Tabel 1 memperlihatkan kebutuhan tidur ini berdasarkan tingkat usia (Lilis, Taylor, & LeMone, 2005).

Tabel 1. Kebutuhan Tidur Berdasarkan Usia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0 – 1 bulan	Infan (bayi baru lahir)	14 – 18 jam/hari
0 – 18 bulan	Bayi	12 – 14 jam/hari
18 bulan – 3 tahun	Todler	11 – 12 jam/hari
3 – 6 tahun	Pra sekolah	11 jam/hari
6 – 12 tahun	Usia Sekolah	10 jam/hari
12 – 18 tahun	Remaja	8,5 jam/hari
18 – 40 tahun	Dewasa Muda	7 – 8 jam/hari
40 – 60 tahun	Dewasa Pertengahan/Paruh Baya	7 jam/hari
>60 tahun	Lansia	6 jam/hari

7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur menurut Lilis, Taylor, & LeMone (2005) adalah

- a. Penyakit. Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur yang lebih banyak dari normal. Tetapi keadaan sakit menjadikan klien kurang tidur atau tidak dapat tidur, salah satu contohnya pada klien dengan gangguan pernafasan.
- b. Kelelahan. Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang, kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyeyak, sedangkan kelelahan yang berlebihan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.

- c. Stres Psikologis. Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur karena pada meningkatnya norepinephrine darah melalui sistem saraf simpatis. Hormon ini dapat mengurangi tahap 4 NREM dan REM.
- d. Obat-obatan. Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur yaitu, Diuretik menyebabkan insomnia. Anti depresan adalah supresi REM. Kafein untuk meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan tidur. Beta Bloker menimbulkan insomnia. Narkotika adalah mensupresi REM sehingga mudah mengantuk. Amfetamin adalah menurunkan tidur REM.
- e. Nutrisi. Makanan yang banyak mengandung L-Triptofan yang merupakan asam amino dari protein seperti keju, susu, daging dan ikan tuna dapat mempercepat terjadinya proses tidur.
- f. Lingkungan.
- g. Motivasi. Motivasi dapat mempengaruhi dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan menahan tidak tidur sehingga dapat menimbulkan gangguan proses tidur.
- h. Alkohol. Alkohol menekan REM, dapat menyebabkan insomnia, dan mudah marah.

8. Gangguan Tidur

Macam-macam gangguan tidur menurut Lilis, Taylor, & LeMone (2005) adalah

a. Insomnia

Pengertian insomnia mencakup banyak hal. Insomnia dapat berupa kesulitan untuk tidur atau kesulitan untuk tetap tidur, bahkan seseorang yang terbangun dari tidur tapi merasa belum cukup tidur dapat disebut mengalami insomnia (Japardi 2002). Jadi insomnia merupakan ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik

secara kualitas maupun kuantitas. Insomnia bukan berarti seseorang tidak dapat tidur/kurang tidur karena orang yang menderita insomnia sering dapat tidur lebih lama dari yang mereka pikirkan, tetapi kualitasnya berkurang. Insomnia biasanya terjadi pada rentang usia lebih dari 55 tahun (9%-25%).

Beberapa faktor yang menyebabkan seseorang mengalami insomnia yaitu rasa nyeri, kecemasan, ketakutan, tekanan jiwa kondisi, dan kondisi yang tidak menunjang untuk tidur.

b. Sonambulisme

Merupakan gangguan tingkah laku yang sangat kompleks mencakup adanya otomatis dan semipurposeful aksi motorik, seperti membuka pintu, duduk di tempat tidur, menabrak kursi, berjalan kaki dan berbicara. Termasuk tingkah laku berjalan dalam beberapa menit dan kembali tidur (Japardi 2002). Lebih banyak terjadi pada anak-anak, penderita mempunyai resiko terjadinya cedera.

c. Enuresis

Enuresis adalah kencing yang tidak disengaja (mengompol) terjadi pada anak-anak, remaja dan paling banyak pada laki-laki, penyebab secara pasti belum jelas, namun ada beberapa faktor yang menyebabkan Enuresis seperti gangguan pada bladder, stres, dan toilet training yang kaku.

d. Narkolepsi

Narkolepsi merupakan suatu kondisi yang dicirikan oleh keinginan yang tak terkendali untuk tidur. Dapat dikatakan juga bahwa narkolepsi serangan mengantuk yang mendadak sehingga ia dapat tertidur pada setiap saat dimana serangan mengantuk tersebut datang.

Penyebabnya secara pasti belum jelas, tetapi diduga terjadi akibat kerusakan genetika sistem saraf pusat dimana periode REM tidak dapat dikendalikan. Serangan narkolepsi dapat menimbulkan bahaya bila terjadi pada waktu mengendarai kendaraan, pekerja yang bekerja pada alat-alat yang berputar-putar atau berada di tepi jurang.

e. Night Terrors

Night terrors adalah mimpi buruk, umumnya terjadi pada anak usia 6 tahun atau lebih, setelah tidur beberapa jam, anak tersebut langsung terjaga dan berteriak, pucat dan ketakutan.

f. Mendengkur

Penyebabnya adalah adanya rintangan terhadap pengaliran udara di hidung dan mulut. Amandel yang membengkak dan Adenoid dapat menjadi faktor yang turut menyebabkan mendengkur. Pangkal lidah yang menyumbat saluran nafas pada lansia. Otot-otot di bagian belakang mulut mengendur lalu bergetar bila dilewati udara pernafasan.

B. Penatalaksanaan Nonfarmakologik Pada Gangguan Tidur

1. Penatalaksanaan Nonfarmakologik pada Gangguan Tidur Ditinjau dari Beberapa Jurnal Penelitian.

Untuk gangguan tidur pada lansia ini dapat dipilih dari dua intervensi atau tidak sedikit juga yang mengkombinasikan dua intervensi ini, intervensi farmakologik dan intervensi nonfarmakologik. Banyak jurnal yang mendukung penatalaksanaan nonfarmakologik untuk membantu pemenuhan kebutuhan tidur ini. Karena intervensi nonfarmakologik ini memiliki beberapa kelebihan dibandingkan intervensi farmakologik.

Intervensi nonfarmakologik yang sering sekali direkomendasikan dan diteliti berhubungan dengan relaksasi. Neila Ramdhani dan Adhyos

Aulia Putra (2006) menyampaikan bahwa ada empat jenis relaksasi menurut Miltenberger (2004), yaitu:

- a. Relaksasi Otot (Progressive Muscle Relaxation)
- b. Pernafasan (Diafragmatic Breathing)
- c. Meditasi (Attention-Focussing Exercises)
- d. Relaksasi Perilaku (Behavioral Relaxing Training)

Sembilan jurnal yang dipilih adalah sebagai berikut:

- a. Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) di BPSTW Ciparay Bandung.

Penelitian yang dilakukan oleh Erna Erliana, Hartiah Haroen, Raini Diah Susanti (2008). Menggunakan metode quasi eksperimen dalam metode penelitiannya (*pretest and post test one group design*). Pengumpulan data yang dilakukan pada saat sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif dengan menggunakan instrumen Insomnia Rating Scale yang dikembangkan oleh Kelompok study Psikiatri biologi Jakarta tahun 1985 serta dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia.

Terdapat perbedaan tingkat insomnia responden sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif. Hasil penelitian mengenai perbedaan tingkat insomnia sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif menunjukkan terdapat penurunan yang signifikan terhadap tingkat insomnia lansia sesudah dilakukan latihan relaksasi otot progresif selama 20-30 menit, satu kali sehari secara teratur selama seminggu. Hal ini terbukti dari adanya penurunan skor insomnia pada lansia tersebut, yaitu sesudah diberikan intervensi latihan relaksasi otot progresif terjadi penurunan jumlah lansia pada tingkat insomnia ringan menjadi 10 lansia, tingkat insomnia berat menjadi tidak ada sama

sekali, dan terdapat 19 lansia dalam keadaan tidak ada keluhan insomnia.

b. Pengaruh Relaksasi Progresif dengan Peningkatan Kualitas Tidur pada Lansia Puskesmas Cakranegara.

Penelitian ini dilakukan oleh Rias Pratiwi Safitri, Harlina putri Rusiana, Baiq Nurainun Apriani Idris. Desain yang digunakan oleh peneliti adalah quasi eksperimen dengan pendekatan experiment-control group design. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner kualitas tidur adopsi Fitriyia dan Ismayadi (2012). Pada 18 responden yang sesuai kriteria inklusi dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Masalah yang dialami oleh responden yaitu kualitas tidur mereka menurun karena ada perubahan aktivitas (tidak bekerja), kondisi tubuh dan pasca inda menurun, ada penyakit bawaan, dan pola makan yang kurang teratur. Kondisi tersebut menyebabkan menurunnya fungsi gerak otot lansia sehingga berpengaruh pada kondisi fisik, tekanan darah, maupun pola tidurnya yang menyebabkan mereka sering mengalami insomnia. Relaksasi progressive efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia, selain itu memberi efek secara fisik dengan stabilnya tekanan darah lansia setelah diberikan relaksasi progresif.

Hasilnya terdapat peningkatan kualitas tidur pada kelompok eksperimen yang diberi perlakuan intervensi, ditandai dengan nilai t pretest lebih besar dibanding t posttest ($3,354 < 4,246$).

c. Akupuntur dalam penatalaksanaan Pasien Geriatri

Penelitian ini dilakukan oleh Sri Wahdini (2014), mengangkat salah satunya manfaat akupuntur pada lansia yang mengalami gangguan tidur. Bahwa akupuntur yang mengatasi gangguan tidur

bekerja melalui mekanisme peningkatan pelepasan melatonin yang berfungsi sebagai regulator siklus tidur-bangun.

Penusukan di titik Baihui DU20, Yintang EX-HN3 dapat menimbulkan perasaan relaks dan rasa tenang (A Barad, *et al.*, 2008). Akupuntur dapat meningkatkan sekresi nokturnal melatonin dan mengurangi skor stres atau kecemasan. Akupuntur juga dapat diberikan untuk gangguan tidur pada pasien pascastroke.

d. Efektifitas terapi Massage dengan terapi Mandi Air Hangat terhadap Penurunan Insomnia Lansia

Penelitian yang dilakukan oleh Triyadini, Asrian, dan Arif Setyo Upoyo (2010) ini mengambil sampel 12 orang lansia yang berada di Panti Wredha Catur Nugraha Banyumas. Metode penelitian yang digunakan adalah Quasi Experiment dengan pendekatan *Two Group Comparison Pre Post Static Design*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi massage 4 orang responden (66,7%) menderita insomnia ringan, sedangkan 2 orang responden (33,3%) menderita insomnia sedang. Sedangkan setelah dilakukan terapi massage menunjukkan 6 orang responden (100%) menderita insomnia ringan. Hal ini menunjukkan 2 orang responden yang sebelumnya menderita insomnia sedang mengalami perubahan derajat insomnianya menjadi sedang setelah terapi massage.

Kemudian 6 responden yang diberi terapi mandi air hangat, 2 orang tidak mengalami insomnia lagi (dari derajat insomnia ringan) dan 1 orang menurun derajat insomnianya menjadi ringan (dari derajat insomnia sedang). Di penelitian ini menyampaikan bahwa terapi massage memberikan efek lebih besar terhadap penurunan skala insomnia daripada terapi massage.

- e. Pengaruh senam lansia terhadap kualitas tidur pada lansia di desa Leyangan kecamatan Ungaran Timur kabupaten Semarang

Penelitian ini dilakukan oleh Kartiko Heri Cahyono, Stikes Ngudi Waluyo Ungaran. Penelitian ini menggunakan metode quasi experiment. Hasilnya dari 17 responden kelompok intervensi dengan kualitas tidur yang buruk (100%) menurun menjadi 10 orang yang mengalami kualitas tidur yang buruk (58,8%).

- f. Pengaruh Teknik Relaksasi Religius terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada lanjut Usia di Panti Wredha Mojopahit Mojokerto

Agnes Cahyono (2013) dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian the *One Group pre test post test design*, dengan hasil 100% responden (sampel 20 responden) terpenuhi kebutuhan tidurnya (dari tidak terpenuhi).

- g. Cognitive Behavioral Therapy vs Zopiclone for Treatment of Chronic Primary Insomnia in Older Adults, A Randomized Controlled Trial

Penelitian di dalam jurnal ini dilakukan oleh Børge Sivertsen, PsyD; Siri Omvik, PsyD; Ståle Pallesen, PhD; Bjørn Bjorvatn, MD, PhD; Odd E. Havik, PhD; Gerd Kvale, PhD; Geir Høstmark Nielsen, PsyD; Inger Hilde Nordhus, PhD (2006). Di dalam jurnal ini membandingkan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dengan pemberian Zopiclone sebagai bentuk terapi pada Insomnia.

Sampel dengan kriteria (1) berusia minimal 55 tahun atau lebih; (2) Telah memenuhi kriteria insomnia dari Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition dan termasuk kesulitan memulai tidur, manajemen tidurnya dan/atau terjaga lebih awal tanpa bisa tidur kembali; (3) Sekurang-kurangnya sudah 3 bulan mengalami insomnia; (4) Mempunyai keluhan dalam hal pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Dan delapan kriteria lanjutannya.

Dalam penelitian ini sampel dibagi dalam 3 kelompok besar. Satu kelompok kontrol diberikan terapi placebo. Dua kelompok perlakuan, Kelompok pertama, sampel diberikan terapi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Sedangkan kelompok kedua perlakuan diberikan terapi penggunaan Zopiclone. Perlakuan selama 6 bulan dan 6 pekan untuk lanjutan.

Kelompok yang diberikan terapi CBT dapat meningkatkan efisiensi tidurnya (81,4% ke 90,1%) lebih besar dibandingkan kelompok Zopiclone (82,3% ke 81,9%). Kelompok CBT memiliki tahap 3 dan 4 (tidur gelombang lambat) yang lebih panjang dibandingkan kelompok lainnya, dan lebih sedikit terjaga ketika malam. Serta kelompok CBT mempunyai keefisienan tidur yang lebih bagus dibandingkan kelompok Zopiclone setelah diukur dengan polisomnografi.

h. Efficacy of Brief Behavioral Treatment for Chronic Insomnia in Older Adults

Penelitian yang dilakukan oleh Daniel J. Buysse, MD; Anne Germain, PhD; Douglas E. Moul, MD, MPH; Peter L. Frazee, PhD; Laurie K. Brar, MSN; Mary E. Fletcher, BS; Amy Begley, MA; Patricia R. Houck, MSH; Sati Mazumdar, PhD; Charles F. Reynolds III, MD; Timothy H. Monk, DSc, PhD (2011) menilai kemanjuran *Brief Behavior Treatment for Insomnia (BBTI)* dibandingkan *Information Control (IC)* bagi lansia yang mengalami Insomnia kronis. Dan mengambil metode eksperimen selama 4 minggu. Hasilnya bahwa BBTI menunjukkan hasil yang signifikan baik pada BBTI. Artinya pembersamaan intensif pada lansia yang mengalami Insomnia kronis dalam waktu terus menerus akan menimbulkan keefektifan terapi dibandingkan hanya memberikan informasi tentang Insomnia kronis dan penjagaan kesehatan berupa kertas. Sebagaimana yang

disampaikan pada tahap interaksi, dia sudah masuk ke tahu *trust*, terbentuk kepercayaan.

2. Penatalaksanaan Nonfarmakologik pada Gangguan Tidur yang dicontohkan Rasulullah Muhammad Shallallahu ‘alaihi wa sallam

Intervensi nonfarmakologiknya lebih dominan kepada tindakan preventif, artinya tidak menunggu adanya gangguan tapi bagaimana menghasilkan tidur dengan kualitas yang terbaik. Untuk menghasilkan tidur dengan kualitas yang terbaik merupakan rangkaian dari mulai membuka mata memulai hari sampai menutup mata mengakhiri hari. Ketika terjadi gangguan tidur dalam perjalanannya dikembalikan lagi terhadap hakikat manusia itu sendiri yang terdiri dari 3 unsur yaitu ruh, jasad (fisik), fikri (pikiran). Tiga hal ini terdapat dalam adab tidur yang dicontohkan oleh Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam sebagai contoh hidup dari ayat-ayat Kauliyah yang Allah turunkan. Berikut adab tidur menurut Islam:

Kebiasaan Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam tidak tidur melampaui batas yang dibutuhkan tubuh, tidak juga menahan diri untuk beristirahat sesuai kebutuhan. Inilah prinsip pertengahan yang Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam ajarkan. Selaras dengan fitrah manusia. Jauh dari sikap *ifrath* (berlebih-lebihan) ataupun *tafrith* (mengurangi atau meremehkan).

Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam biasa tidur pada awal malam dan bangun pada pertengahan malam. Pada sebagian riwayat dijelaskan, tidur berbaring di atas rusuk kanan. Terkadang tidur terlentang dengan meletakkan salah satu kakinya di atas yang lain. Sesekali meletakkan telapak tangannya di bawah pipi kanan Beliau. Kemudian berdoa. Beliau Shallallahu ‘alaihi wa sallam tidaklah tidur dalam kondisi perut penuh berisi makanan. Sebelumnya beliau berwudhu, berwudhu sebagaimana ketika hendak shalat.

Diantara doa yang Beliau Shallallahu ‘alaihi wa sallam ajarkan untuk dibaca sebelum tidur adalah sebagaimana yang tertuang dalam hadits berikut.

“Dari al Barra bin Azib, bahwa Rasulullah bersabda, ‘Jika engkau hendak menuju pembaringanmu, maka berwudhulah seperti engkau berwudhu untuk shalat, kemudian berbaringlah di rusukmu sebelah kanan lalu ucapkanlah doa: Ya Allah sesungguhnya aku menyerahkan jiwaku hanya kepadaMu, kuhadapkan wajahku kepadaMu, kuserahkan segala urusanku hanya kepadamu, kusandarkan punggungku kepadaMu semata, dengan harap dan cemas kepadaMu, aku beriman kepada kitab yang Engkau turunkan dan kepada nabi yang Engkau utus” dan hendaklah engkau jadikan doa tadi sebagai penutup dari pembicaraanmu malam itu. Maka jika engkau meninggal pada malam itu niscaya engkau meninggal di atas fitrah.” (HR. Bukhari 11/93, 95 dan Muslim no 2710)

Posisi berbaring seperti yang dijelaskan dalam hadits tersebut adalah posisi tidur terbaik yang sangat bermanfaat bagi tubuh. Karena pada posisi miring ke kanan, makanan berada dalam lambung dengan stabil sehingga proses pencernaan berlangsung lebih efektif.

Adapun tentang posisi tidur yang terlarang, hadits berikut akan menjelaskan kepada kita.

“Dari Ya’isy bin Thihfah ia berkata,”Ayahku berkata,” Ketika aku berbaring (menelungkup) di atas perutku di dalam masjid, tiba-tiba ada seseorang yang menggoyangkan tubuhku dengan kakinya lantas ia berkata,” Sesungguhnya cara tidur seperti ini dibenci Allah” Ia berkata,”Akupun melihatnya ternyata orang itu adalah Rasulullah.” (HR. Abu Daud, Ibnu Majah, dan Ahmad)

Syaikh Salim Al-Hilali menyampaikan dalam Bahjatun Nazhirin, tidur menelungkup di atas perut adalah haram hukumnya. Ia juga merupakan cara tidur ahli neraka. Dalam hadits lain Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam juga melarang kita tidur dengan posisi sebagian tubuh terkena matahari dan sebagiannya lagi tidak.

Dari Abi Hurairah Radhiyallahu ‘anhu ia berkata, Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda, “Jika salah seorang diantara kalian berada di bawah matahari, kemudian bayangan beringsut darinya sehingga sebagian tubuhnya berada di bawah matahari dan sebagiannya lagi terlindung bayangan, maka hendaklah dia berdiri (maksudnya tidak tetap berada di tempat tersebut).” (HR. Abu Daud (4821), Ahmad 2/383)

Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam membiasakan tidur siang pada tengah hari saat matahari bersinar terik. Menghindari tidur pada waktu dhuha, karena membuat malas serta lalai untuk berusaha meraih kemashlatan dunia dan akhirat kecuali karena ada satu alasan yang menuntut. Karena tidur pagi ini memberikan efek negatif bagi tubuh berupa tertimbunnya sisa-sisa makanan di dalam perut yang seharusnya terurai dengan berolahraga juga menimbulkan berbagai penyakit. Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam juga menghindari tidur pada waktu ashar.

Sebelum tidur juga Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam membersihkan tempat tidurnya. *“Jika Salah seorang di antara kalian akan tidur, hendaklah mengambil potongan kain dan mengibaskan tempat tidurnya dengan kain tersebut sambil mengucapkan bismillah karena ia tidak tahu apa yang terjadi sepeninggalnya tadi.” (HR. Bukhari no 6320, Muslim no 2714, At Tirmidzi no 3401 dan Abu Dawud no 5050)*

Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam tidur pada awal malam dan bangun pada pertengahan malam. Beliau bangun ketika mendengar kokok ayam jantan dengan memuji Allah dan berdoa, *“Segala puji bagi Allah Yang telah menghidupkan kami setelah mematikan kami, dan kepadanya seluruh makhluk kan dibangkitkan.” (HR. Bukhari)*

Kemudian Rasulullah saw bersiwak kemudian berwudhu dan shalat. Suatu perpaduan yang memberikan hak bagi fisik dan ruh. Istirahat yang berkualitas memulihkan kondisi tubuh untuk beraktivitas sehari-harinya. Sedangkan aktivitas ruh dilakukan dengan shalat yang memberikan ketenangan jiwa.

Dalam satu hadits Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda,

“Barangsiapa bangun pada malam hari, kemudian ia berdoa, ‘Tiada illah yang berhak disembah melainkan Allah semata, tiada sekutu baginya, milikNya segala kerajaan dan pujian, Yang Maha menghidupkan dan mematikan, di tanganNya segala kebaikan dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu. Maha Suci Allah, segala puji bagiNya dan tiada illah yang berhak disembah kecuali Allah, Allah Maha Besar, tiada daya serta upaya melainkan dengan pertolongan Allah’ kemudian setelah itu berdoa, ‘Ya Allah ampunilah aku’ ataupun doa yang selain itu niscaya dikabulkan doanya. Kemudian apabila ia bangkit berwudhu lalu shalat maka akan diterima shalatnya,” (HR Bukhari dan selain beliau)

C. Pembahasan

Dari sembilan jurnal terdapat persamaan dalam hal kriteria respondennya. Berdasarkan usia didominasi oleh lanjut usia dengan range lanjut usia dini sampai lanjut usia tua. Seperti pada jurnal Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) di BPSTW Ciparay Bandung, 75, 86% usia 60-74 tahun (lanjut dini) sebanyak 22 orang, dan 24,14% usia 75-90 tahun (lanjut tua) sebanyak 7 orang. Pada Jurnal Pengaruh Teknik Relaksasi Religius terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada lanjut Usia di Panti Wredha Mojopahit Mojokerto, 71,9% usia lebih besar sama dengan 65 tahun dan 18,8% usia 60-64 tahun. Intervensi nonfarmakologik yang diambil juga didominasi dengan relaksasi progresif otot, seperti senam, massage, dan mandi air hangat.

Berdasarkan penyakit yang diderita sebelumnya. Didominasi oleh riwayat insomnia berat pada *Cognitive Behavioral Therapy vs Zopiclone for Treatment of Chronic Primary Insomnia in Older Adults, A Randomized Controlled Trial*, Pengaruh Teknik Relaksasi Religius terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada lanjut Usia di Panti Wredha Mojopahit Mojokerto.

Perbedaan dalam 9 jurnal ini dalam hal karakteristik responden, pada *Cognitive Behavioral Therapy vs Zopiclone for Treatment of Chronic Primary Insomnia in Older Adults, A Randomized Controlled Trial*, menambahkan riwayat tidak mengonsumsi obat insomnia dan lainnya. Hal ini difungsikan untuk menghindari bias dari hasil penelitiannya. Hasil jadi spesifik dan memudahkan melihat bukti bahwa memang terapi nonfarmakologik dengan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) memang terbukti lebih efektif jika dibandingkan penggunaan Zopiclone sebagai intervensi farmakologiknya.

Pada Pengaruh Teknik Relaksasi Religius terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada lanjut Usia di Panti Wredha Mojopahit Mojokerto masih spesifik pada responden yang beragama Islam karena menyesuaikan dengan instrumen penelitian yang diambil. Tapi dari segi metodologi penelitian diharapkan pre dan post test dalam 1 kelompok perlakuan tanpa kelompok kontrol. Agar mendapatkan hasil yang lebih spesifik. Teknik relaksasi religius sangat menarik bagi Penulis karena intervensi nonfarmakologik ini mendekati dengan hakikat klien itu sendiri, yaitu makhluk hidup dan menghamba. Kebutuhan religius dapat dikembangkan menjadi kebutuhan spiritual yang kadang terpinggirkan untuk dibahas. Padahal ketika merujuk dari definisi perlakuan oleh perawat itu sendiri, melakukan perlakuan pada klien secara menyeluruh.

Pada Akupunktur dalam Penatalaksanaan Pasien Geriatri menambahkan karakteristik responden pada lansia yang mempunyai riwayat patologis lainnya selain gangguan tidur, untuk menjabarkan bahwa akupunktur dapat mengatasi bukan hanya gangguan tidur, juga dapat mengurangi rasa nyeri, depresi, dan gangguan pencernaan. Tetapi untuk ruang lingkup tindakan yang bisa diambil oleh perawat akan membutuhkan kolaborasi dengan tenaga ahli akupunktur ketika perawat tidak memiliki keahlian akupunktur. Juga dari segi biaya yang dikeluarkan untuk akupunktur. Yang tidak sedikit dalam sekali terapi, dan itu

membutuhkan lebih dari sekali dalam penanganan yang maksimal pada lansia yang memiliki multipatologik.

Pada *Efficacy of Brief Behavioral Treatment for Chronic Insomnia in Older Adults*, ada hal yang menarik yang bisa menjadikan dasar untuk mengambil perlakuan nonfarmakologik dengan pendampingan terus menerus. Di dalam jurnal ini, pembersamaan terhadap lansia yang memiliki lansia kronis selama 4 minggu dapat mendapatkan hasil yang lebih efektif dibandingkan ketika hanya sekadar memberikan informasi selintas lalu. Pada Pengaruh Senam Lansia terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang, mengambil senam lansia sebagai terapi nonfarmakologiknya. Senam merupakan jenis dari relaksasi progresif otot. Hasilnya menunjukkan terdapat penurunan yang signifikan terhadap tingkat insomnia lansia sesudah dilakukan latihan relaksasi otot progresif selama 20-30 menit, satu kali sehari secara teratur selama seminggu. Hal ini terbukti dari adanya penurunan skor insomnia pada lansia tersebut, yaitu sesudah diberikan intervensi latihan relaksasi otot progresif terjadi penurunan jumlah lansia pada tingkat insomnia ringan menjadi 10 lansia, tingkat insomnia berat menjadi tidak ada sama sekali, dan terdapat 19 lansia dalam keadaan tidak ada keluhan insomnia.

Hal ini sesuai dengan teori Edmund Jacobson (1920) dan Davis (1995) bahwa latihan relaksasi otot progresif yang dilaksanakan selama 20-30 menit, satu kali sehari secara teratur selama seminggu cukup efektif dalam menurunkan insomnia.

Pada *Efektifitas Terapi Massage dengan terapi Mandi Air Hangat terhadap Penurunan Insomnia Lansia*, menginformasikan kepada pembaca bahwa ada perbedaaan keefektifan antara terapi massage dengan terapi mandi air hangat. Terapi massage di jurnal ini terbukti lebih efektif dibandingkan terapi mandi air hangat. Karena pada massage, dapat menimbulkan tekanan pada pembuluh darah lebih lama untuk memberikan

efek relaksasi. Sedangkan terapi mandi air hangat hanya terbatas pada suhu yang dihasilkan air hangat yang menyentuh superficial klien.

