

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Lanjut Usia

a. Pengertian lanjut usia

Lanjut usia merupakan suatu proses dalam kehidupan manusia yang ditandai dengan adanya penurunan fungsi fisiologis, fisik, psikis, sosial dan kognitif (Efendi & Makhfudli, 2009). Menurut UU No. 13 Tahun 1998 Bab I Pasal 1 Ayat 2 tentang Kesejahteraan Usia Lanjut berbunyi bahwa “*Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas*” (Maryam, dkk 2008). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan lansia sebagai suatu keadaan dimana seseorang mencapai usia 60 tahun keatas dengan klasifikasi usia lanjut (*eldery*) 60-74 tahun, usia lanjut tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (WHO, 2016).

b. Perubahan dan perkembangan lansia

Menjadi seorang lansia merupakan suatu tahap perkembangan dalam proses kehidupan manusia. Di dalam Al-Quran dijelaskan bahwa seorang lansia akan mengalami berbagai perubahan pada dirinya. Perubahan tersebut adalah kembalinya keadaan lansia menjadi seperti bayi yaitu lansia mengalami kelemahan kekuatan fisik serta kurang akal atau tidak mengetahui

saatu apapun, hal ini sesuai dengan firman Allah dalam QS. Yasin ayat 68 :

﴿٦٨﴾ وَمَنْ نُعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ

“Dan barang siapa Kami panjangkan umurnya niscaya kami kembalikan dia kepada awal kejadian (nya). Maka mengapa mereka tidak mengerti?”

Menurut Azizah (2011) dalam Fatimah (2012) dan Maryam, dkk (2008) perubahan yang terjadi pada lansia adalah :

1) Perubahan fisik

- a) Sistem indera penglihatan, penciuman, perabaan, pendengaran dan perasa menjadi menurun. Seringnya pada lansia akan terjadi gangguan pendengaran.
- b) Sistem muskuloskeletal pada lansia mengalami berbagai perubahan akibat menua yaitu kolagen, elastin dan kartilago mengalami penurunan sehingga terjadi beberapa masalah persendian seperti osteoporosis akibat cairan tulang menurun, kifosis atau membungkuk, persendian menjadi membesar dan kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut, serta mengalami sklerosis.
- c) Sistem kardiovaskular pada lansia yaitu terjadinya penebalan dan kekakuan katup jantung, penurunan kemampuan pompa darah (kontraksi dan volume), penurunan elastisitas pembuluh darah, dan terjadi

peningkatan resistensi pembuluh darah perifer yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

- d) Sistem gastrointestinal pada lansia akan terjadi pelebaran esofagus, penurunan gerakan peristaltik sehingga terjadi penurunan kemampuan daya absorpsi, asam lambung menurun dan kejadian lapar berkurang. Ukuran lambung pada saat lansia juga mengecil dan terjadi penurunan yang menyebabkan terjadinya penurunan produksi hormon serta enzim pencernaan.
- e) Sistem genitourinaria lansia pada bagian ginjal akan mengecil, selain itu aliran darah ke ginjal menjadi menurun, fungsi penyaringan di glomerulus menurun, fungsi tubulus ginjal juga menurun sehingga kemampuan dalam mengonsentrasi urin ikut menurun, pada masa ini pola berkemih pada lansia juga akan menjadi lebih banyak.
- f) Sistem persarafan pada lansia akan mengalami penurunan, seperti berkurang atau hilangnya lapisan mielin akson pada persarafan yang menyebabkan respons motorik dan refleks lansia berkurang serta membuat lansia mengalami keterlambatan dalam merespon stres, selain itu pancaindra juga akan terjadi penurunan fungsi.
- g) Sistem integumen pada lansia merupakan perubahan yang sangat jelas terlihat. Perubahan tersebut berupa adanya

keriput, kulit kepala dan rambut menipis dan memutih, rambut hidung dan rambut telinga menebal, kelenjar keringat mengalami penurunan fungsi, kuku-kuku menjadi menebal dan rapuh serta adanya penumbuhan kuku kaki yang berlebihan seperti tanduk.

2) Perubahan kognitif

Perubahan kognitif pada lansia yaitu berupa menurunnya daya ingat (memori), persepsi dan kemampuan fantasi (imajinasi). Secara umum *intelligent quotient* (IQ) tidak banyak mengalami perubahan atau penurunan, lansia juga masih memiliki kemampuan untuk belajar namun relatif menurun kemudian dalam hal pemahaman biasanya lansia akan mengalami penurunan kemampuan dalam memahami sesuatu, hal tersebut dipengaruhi oleh konsentrasi yang menurun dan pendengaran yang kurang baik.

3) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial pada lansia yaitu terjadinya perubahan peran didalam keluarga maupun dimasyarakat, mengalami kondisi kesendirian, muncul pertanyaan tentang kematian ketika berduka atas kehilangan teman, menjadi pensiunan dan secara ekonomi biasanya akan menjadi tanggungan anak atau cucu, sulit mendapatkan kesempatan

kerja, memiliki kebutuhan khusus atas pelayanan publik seperti transportasi dan kesehatan.

4) Perubahan spiritual

Aspek spiritual pada seseorang selalu meningkat seiring dengan adanya penambahan usia. Saat memasuki usia lanjut seseorang akan mulai mempelajari keagamaannya dengan lebih baik dan berusaha serta teratur dalam melakukan ibadah sebagai bentuk dalam menghadapi kehilangan dan mempersiapkan kematian.

2. Tidur

a. Pengertian

Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar ditandai dengan menurun atau hilangnya persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan yang dapat dibangun kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Asmadi, 2008). Tidur sendiri mengambil alih sepertiga dari waktu manusia setiap harinya (Prasadja, 2009).

Pada ayat-ayat Al-Quran telah dijelaskan oleh Allah mengenai tidur lewat firman-Nya dalam QS. Al-An'nam ayat 60 dan QS. Yunus ayat 67:

أَمَّنْ خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ وَأَنْزَلَ لَكُمْ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً
فَأَنْبَتْنَا بِهِ حَبَابًا وَأَنْزَلْنَا لَكُمْ فِيهَا مِنْ عَذْقٍ لَذًا لَكُمْ فِيهَا
شَجَرُهُمْ أَشْجَارٌ مَعْلُومَةٌ ۝ ٦٠

“Dan Dialah yang menidurkan kamu di malam hari dan Dia mengetahui apa yang kamu kerjakan di siang hari, kemudian Dia membangunkan kamu pada siang hari untuk

disempurnakan umur(mu) yang telah ditentukan, kemudian kepada Allah-lah kamu kembali, lalu Dia memberitahukan kepadamu apa yang dahulu kamu kerjakan.” (QS. Al-An’nam: 60).

هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمْ لَيْلًا لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَالنَّهَارَ مُبْصِرًا إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ

“Dialah yang menjadikan malam bagimu agar kamu beristirahat padanya” (QS. Yunus: 67).

Maha besar Allah yang telah menciptakan tidur sebagai suatu proses pemulihan atau istirahat bagi manusia, oleh sebab itu tidur menjadi salah satu kebutuhan dasar yang merupakan hak bagi setiap orang.

b. Fisiologi tidur

Mekanisme tidur diatur oleh sebuah mekanisme khusus yang disebut irama sirkadian (*circadian rhythm*). Irama sirkadian merupakan sebuah siklus yang berlangsung selama 24 jam yang berperan sebagai jam biologis manusia. Irama sirkadian terletak pada *Supra Chiasmatic Nucleus* (SCN). SCN adalah bagian kecil dari otak yang terletak tepat di atas persilangan mata yang berfungsi sebagai pengatur irama sirkadian didalam tubuh (Prasadja, 2009).

Awal terjadinya tidur adalah saat mata menangkap cahaya dan mengirimnya ke daerah oksipital di otak yang kemudian disalurkan ke kelenjar pineal yang akan mengeluarkan melatonin dan mengaktifkan irama sirkadian (Roizen & Oz, 2009). Mekanisme pengaturan tidur merupakan mekanisme yang diatur oleh otak, yaitu di hipotalamus (Prasadja, 2009). Secara fisiologis tidur melibatkan

hubungan antara mekanisme serebral secara bergantian agar mengaktifkan atau menekan pusat otak sehingga memunculkan keadaan tidur maupun keadaan sadar atau bangun. Pusat dari pengaturan tidur terletak di dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Ketika dalam keadaan sadar neuron didalam *reticular activating system* (RAS) akan melepaskan ketekolamin seperti norepineprin, dopamin, serotonin yang termasuk dalam komponen pergantian bangun dan tidur (Ardiyanti, Putriani, Damayanti 2014; Guyton & Hall, 2008 dalam Fatimah, 2012).

Siklus antara keadaan sadar dan tidur terjadi secara bergantian. Keadaan sadar terjadi ketika pusat tidur tidak diaktifkan yaitu jika nuklei pengaktifasi retikular di mesensefalon dan pons bagian atas terbebas dari inhibisi yang dapat memungkinkan nuklei tersebut aktif secara spontan sehingga merangsang korteks serebri dan saraf perifer untuk mengirimkan banyak sinyal umpan balik positif ke nuklei retikuler agar tetap aktif atau tetap dalam keadaan sadar (Guyton & Hall, 2008 dalam Fatimah, 2012).

Ketika otak menjadi aktif atau berada dalam keadaan sadar pada waktu yang cukup lama memungkinkan terjadi kelelahan neuron dalam sistem aktivasi sehingga membuat siklus umpan balik positif pada nuklei retikuler mesensefalon dan korteks memudar, ditambah dengan adanya rangsangan dari luar pada pusat tidur dapat menyebabkan terjadinya perubahan dari keadaan sadar ke keadaan

tidur (Roizen & Mehmet, 2009; Ganong, 2008; Guyton & Hall, 2008 dalam Fatimah, 2012). Kerja otak pada aktivitas tidur juga dipengaruhi oleh beberapa impuls seperti reseptor sensorik perifer (cahaya atau suara) dan sistem limbik (emosi) (Potter & Perry, 2010).

c. Fungsi tidur

Tidur merupakan salah satu kebutuhan fisiologis manusia yang berguna untuk memelihara homeostatis biologis dan memelihara keberlangsungan kehidupan manusia (Asmadi, 2008). Ketika tidur seseorang akan mengalami penurunan aktivitas organ-organ didalam tubuh yang berfungsi untuk mengatur keseimbangan berbagai susunan saraf pusat, mental dan emosional serta memulihkan fungsi organ (Ardhiyanti, dkk, 2014). Manfaat tidur telah dijelaskan oleh Allah SWT. lewat firmanNya dalam QS. Ar-Rum ayat 23 yang artinya:

وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِغَاؤُكُمْ مِّنْ فَضْلِهِ ۗ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ

“Dan diantara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah tidurmu di waktu malam dan siang hari dan usahamu mencari sebagian dari karunia-Nya. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang mendengarkan” (Ar-Rum: 23).

d. Pola tidur

Normalnya seseorang akan mengalami dua peristiwa pada saat tidur, yaitu tidur REM (*Rapid Eye Movement*) dan tidur NREM (*Non-Rapid Eye Movement*) (Nadesul, 2009).

1) Tidur REM

Tidur REM (*Rapid Eye Movement*) merupakan keadaan dimana seseorang tidur dan bermimpi, biasanya hal ini dapat terlihat dengan melihat pergerakan bola mata yang bergerak bolak-balik dengan cepat kearah kanan dan kiri. Pada keadaan ini ketika dilakukan pengukuran dengan EEG (*Electroencephalogram*) akan memperlihatkan hasil yang menunjukkan aktivitas otak mirip dengan orang yang sadar (Prioksono & Kurniali, 2005). Umumnya 25% dari seluruh total tidur merupakan bagian dari tidur REM yang terjadi secara periodik (Prioksono & Kurniali, 2005).

Tidur REM muncul selama lima sampai enam kali selama tidur malam namun tidur REM ini muncul secara bergantian dengan tidur NREM dan jika dijumlahkan tidur REM hanya terjadi selama 90-100 menit (Nadesul, 2009). Pada saat memasuki tidur REM seseorang memasuki tidur lelap kemudian semua faal tubuh menjadi meningkat seperti tekanan darah, pernapasan dan aliran darah, sehingga konsumsi oksigen di otak juga meningkat, pada saat seperti ini bisa terjadi kelumpuhan

otot-otot gerak (mimpi yang tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki) (Nadesul, 2009).

2) Tidur NREM

Tidur NREM (*Non-Rapid Eye Movement*) merupakan keadaan tidur yang sangat lelap (Priyoksono & Kurniali, 2005). Keadaan tidur NREM akan mensekresi hormon-hormon tertentu seperti melanosit dan kortisol yang dapat memberikan efek positif (Priyoksono & Kurniali, 2005). Pada saat memasuki tidur NREM fungsi faal tubuh menurun, perasaan menjadi tenang, denyut jantung, pernapasan, tekanan darah menjadi menurun (Nadesul, 2009). Proses dalam siklus tidur terdiri atas 4 tahapan NREM dan 1 tahap REM yang bergantian sekitar 4 sampai 6 kali dalam waktu tidur 7 sampai 8 jam (Asmadi, 2008; Dewi, 2014). Tahapan pada tidur NREM menurut Asmadi (2008) adalah sebagai berikut :

a) Tahap I

Tahap I adalah tahap transisi yaitu saat seseorang beralih dari keadaan sadar menjadi tidur yang ditandai dengan mata terasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata, pergerakan kedua bola mata ke kanan dan ke kiri, penurunan kecepatan jantung dan pernapasan secara jelas dan ketika dibangunkan akan dapat bangun dengan mudah

b) Tahap II

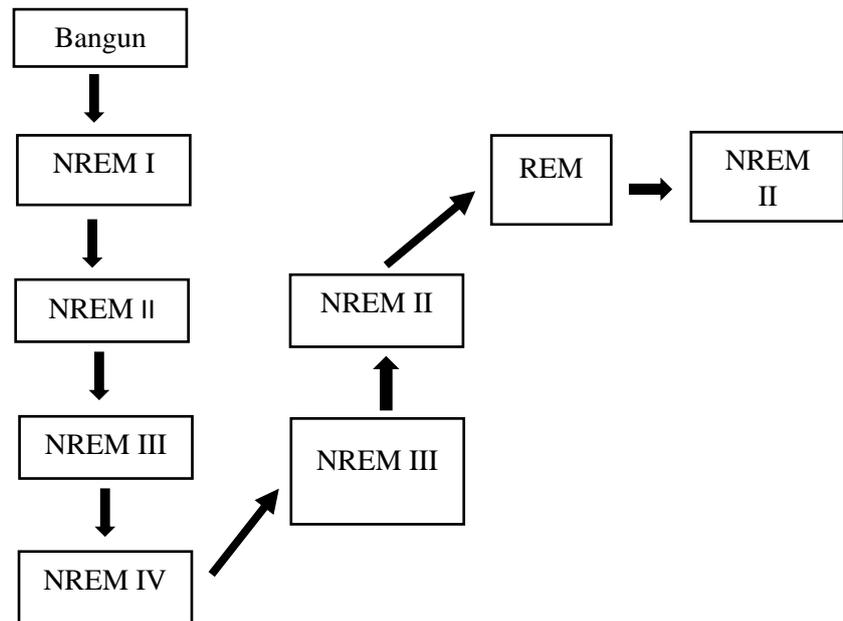
Tahap II merupakan tahap tidur ringan, ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan-lahan berkurang dan penurunan kecepatan jantung serta pernapasan secara jelas. Tahap ini berlangsung sekitar 10-15 menit.

c) Tahap III

Tahap III ditandai dengan lenyapnya tonus otot secara menyeluruh sehingga timbul keadaan lemah dan lunglai pada fisik seseorang kemudian terjadi penurunan kecepatan jantung, pernapasan dan proses tubuh akibat adanya dominasi dari sistem saraf parasimpatis. Seseorang yang tidur pada tahap ini akan sulit untuk dibangunkan.

d) Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap dimana seseorang berada dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena lemahnya keadaan fisik, denyut jantung dan pernapasan menurun sekitar 20-30%. Pada tahap ini dapat terjadi mimpi selain itu seseorang yang tidur pada tahap ini akan sulit untuk dibangunkan.



Gambar 2.1. Siklus tidur

e. Perubahan pola tidur

Perubahan pola tidur pada berbagai usia menurut Asmadi (2008), Potter & Perry (2010) yaitu :

- 1) Pada neonatus atau bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari dan tidur terus menerus selama 1 minggu pertama. Umumnya siklus tidur yang dialami adalah 40-50 menit dan bangun setelah 1-2 siklus tidur. Pada usia ini terjadi sekitar 50% tidur REM yang berfungsi untuk merangsang pusat otak dan perkembangan karena neonatus masih belum signifikan mendapat stimulasi dari luar.
- 2) Pada bayi rata-rata waktu tidurnya adalah 15 jam dengan tidur malam selama 8-10 jam dan diselingi beberapa kali tidur siang. Sekitar 30% waktu tidur bayi adalah tidur REM.

- 3) Pada balita umur 2 tahun biasanya akan terjadi tidur sepanjang malam dan tidur siang setiap hari, namun setelah umur 3 tahun biasanya frekuensi tidur siang akan menurun dan pada umumnya balita juga akan mengalami bangun pada malam hari, rata-rata total jam tidur balita adalah 12 jam.
- 4) Pada usia prasekolah rata-rata anak akan tidur sekitar 12 jam semalam dan mengalami 20% tidur REM dan jarang melakukan tidur siang kecuali hal tersebut adalah kebiasaan yang selalu dilakukan. Anak usia ini sulit untuk rileks dan bermasalah dengan ketakutan tidur, bangun di malam hari atau mimpi buruk. Saat terbangun anak biasanya menangis sebentar, berjalan-jalan, bicara yang tidak jelas, ngompol dan tidur dengan berjalan.
- 5) Pada saat usia sekolah jumlah yang diperlukan untuk tidur berbeda-beda. Usia 6 tahun rata-rata tidur selama 11-12 jam semalam, namun pada anak usia 11 tahun tidurnya rata-rata 9-10 jam dan mengalami tidur REM sebanyak 18,5%.
- 6) Pada saat remaja seseorang akan tidur selama 8,5 jam sehari dan mengalami tidur REM sebanyak 20%.
- 7) Saat dewasa muda seseorang akan tidur sekitar 7-9 jam sehari dan mengalami 20-25% tidur REM, 5-10% tidur tahap I, 50% tidur tahap II dan 10-20% tidur tahap III dan IV.

- 8) Saat dewasa pertengahan seseorang akan tidur sekitar 7 jam sehari dengan 20% tidur REM dan mungkin juga akan mengalami insomnia dan sulit tidur.
- 9) Saat dewasa tua seseorang akan tidur sekitar 6 jam sehari dan mengalami 20-25% tidur REM kemudian terjadi penurunan tidur tahap IV bahkan sampai tidak ada. Orang dengan usia dewasa tua juga memungkinkan terjadi insomnia dan mengalami keadaan sering terbangun sewaktu tidur di malam hari.

3. Insomnia pada Lansia

a. Pengertian

Insomnia berasal dari kata “in” artinya “tidak” dan “somnus” yang artinya “tidur”, jadi insomnia berarti tidak tidur atau gangguan tidur. Insomnia merupakan keluhan atau gejala kesulitan tidur (Doghramji & Doghramji, 2007). Menurut *International Classification of Sleep Disorder (ICSD)* (2001) insomnia didefinisikan sebagai keadaan yang berhubungan dengan *sleep initiation* (sulit menginisiasi tidur), *sleep duration* (durasi tidur), *sleep consolidation* (tetap terjaga) dan *sleep quality* (kualitas tidur) (Michael, Aminoff, Dick, 2011; Doghramji & Doghramji, 2007).

b. Jenis insomnia

Insomnia terdiri atas dua jenis yaitu insomnia primer dan insomnia sekunder. Menurut penelitian yang dilakukan oleh

Dewanti & Diniari (2013) dari 106 orang 17% mengalami insomnia primer dan 83% mengalami insomnia sekunder.

1) Insomnia primer

Insomnia yang belum diketahui pasti penyebabnya dan akan sulit untuk diobati sehingga biasanya berlangsung dalam jangka waktu lama dan kronik. Orang yang mengalami insomnia primer sering mengeluhkan sulit untuk jatuh tertidur dan terbangun berkali-kali pada malam hari, namun bentuk dari keluhan kesulitan tidur dapat bervariasi yaitu selain mengeluh sulit jatuh tertidur seseorang juga biasanya mengeluh sulit mempertahankan tidur atau tidak merasa segar walaupun telah tidur lama (Amir, 2007). Selain itu karena berlangsung lama maka terjadi komplikasi depresi dan kecemasan yang membuat insomnia semakin parah (Dewanti & Diniari, 2013).

2) Insomnia sekunder

Insomnia sekunder merupakan insomnia yang disebabkan oleh gangguan lain misalnya gangguan fisik atau gangguan kejiwaan. Masalah yang bisa menimbulkan insomnia sekunder yaitu penyakit medis, obat-obatan, kebiasaan merokok, minum alkohol dan kafein atau gangguan tidur lain. Pengobatan pada insomnia sekunder akan mudah dilakukan yaitu dengan mengatasi langsung penyebabnya (Dewanti & Diniari, 2013).

a) *Transient* insomnia

Transient insomnia adalah insomnia sementara, biasanya terjadi karena adanya stres atau ketegangan sementara misalnya pada keadaan kebisingan atau pindah tempat tidur.

b) *Short term* insomnia

Short term insomnia merupakan insomnia jangka pendek yang terjadi karena ada gangguan fisik pada seseorang misalnya terjadi flu, batuk, rematik dan lainnya. Selain itu bisa terjadi juga pada orang yang mengalami stres situasional misalnya kehilangan pasangan hidup, orang dekat atau pindah pekerjaan sehingga ketika orang tersebut dapat beradaptasi maka insomnia yang dialaminya akan teratasi.

c) *Recurrent* insomnia

Recurrent insomnia biasanya terjadi pada orang yang mengalami perubahan fisiologis misalnya saat premenstruasi ataupun mengalami manik depresif, kecanduan obat dan lain sebagainya.

c. Faktor-faktor penyebab insomnia

Semakin bertambahnya usia akan menyebabkan insomnia hal tersebut karena menurunnya produksi hormon melatonin (Roizen & Mehmet, 2009). Produksi melatonin meningkat mencapai puncaknya saat usia 50 tahun dan mengalami penurunan pada saat tersebut, sehingga tubuh akan kehilangan 80% melatonin diusia lebih dari 60

tahun dimana seperti yang telah diketahui bahwa kekurangan melatonin akan mengganggu pola tidur seseorang (Roizen & Mehmet, 2009).

Selain itu faktor lain yang dapat menyebabkan insomnia yaitu :

1) Faktor psikologi

Orang yang memiliki stres karena permasalahan yang dihadapi sering mengalami insomnia. Stres yang dialami adalah hasil dari adanya tuntutan yang tinggi atau keinginan yang tidak tercapai, hingga kegagalan dalam usaha maupun kehilangan. Masalah stres dapat terjadi terutama pada lansia yang tidak memiliki coping yang baik. Selain stres biasanya lansia juga sering mengalami cemas, akibat adanya stres dan cemas ini lansia akan mencurahkan pemikirannya terhadap masalahnya yang dapat mengganggu tidur dan istirahat lansia (Susilo & Wulandari, 2011; Potter & Perry, 2010).

2) Masalah psikiatri

Depresi merupakan salah satu masalah psikiatri yang dapat menyebabkan insomnia. Adanya tuntutan prestasi yang tinggi membuat orang berlomba-lomba dalam menjadikan dirinya yang terbaik, sehingga biasanya timbul ketidakpedulian terhadap kondisi yang dialami dan tetap memaksakan diri untuk terus berpikir, hal inilah yang menyebabkan masalah insomnia (Susilo & Wulandari, 2011; Berlian & Heppy, 2014). Depresi juga seringkali dikaitkan dengan meninggalnya pasangan hidup atau teman dekat (Stanley, 2006 dalam Adiyati, 2010).

3) Penyakit fisik

Pada saat sakit proses metabolisme di dalam tubuh berjalan tidak normal atau terjadi gangguan sehingga menimbulkan keadaan tidak nyaman dan sering kurang tidur. Gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penyakit yang diderita seseorang seperti nyeri, sesak napas, sering berkemih atau gatal menimbulkan rasa tidak nyaman yang mengganggu tidur. Adapun beberapa penyakit yang biasanya mengganggu tidur penderitanya adalah arthritis, bursitis, asma, flu, orang dengan sakit ginjal, nyeri kronik, hipertensi dan diabetes melitus (Susilo & Wulandari, 2011; Berlian & Heppy, 2014; Surllena, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Ardani (2015) sebanyak 66,6% lansia di Denpasar mengalami insomnia didasari oleh adanya penyakit yang diderita (Dewi & Ardani, 2015).

4) Lingkungan

Lingkungan memiliki peran cukup besar terhadap terjadinya insomnia. Keadaan lingkungan yang kurang nyaman yaitu seperti tinggal di daerah konflik, adanya kebisingan, lingkungan dengan suhu panas atau suhu terlalu dingin, kotor, ventilasi, tempat tidur dan pencahayaan (Berlian & Heppy, 2014; Susilo & Wulandari, 2011). Keadaan lingkungan yang baru juga dapat membuat seseorang mengalami insomnia seperti lansia yang harus pindah tinggal di panti jompo atau lansia yang harus di rawat di rumah sakit (Potter &

Perry, 2010). Pasangan tidur juga bisa mempengaruhi terjadinya insomnia karena jika seseorang biasanya tidur dengan pasangannya maka tidur sendiri akan membuat keadaan terjaga (Potter & Perry, 2010; Stanley, 2006 dalam Adiyati, 2010).

5) Gaya hidup

Gaya hidup yang tidak baik dapat memicu terjadinya insomnia, seperti kebiasaan mengkonsumsi alkohol, kopi (kafein), rokok, maupun obat penurun berat badan dan obat-obatan lainnya seperti benzodiazepam, obat jenis narkotik; meperidin hidroklorida dan morfin, obat diuretik dan beta-algenergic blockers (Susilo & Wulandari, 2011; Potter & Perry, 2010). Mengkonsumsi alkohol, kafein atau merokok sebelum tidur akan membuat tubuh tetap terjaga (Susilo & Wulandari, 2011). Rutinitas seseorang juga bisa menyebabkan insomnia karena dapat mempengaruhi pola tidur, contohnya pada pekerja *shift* yang bergantian dimana akan ada penyesuaian antara jam biologis tubuh dan jam kerja *shift* (Potter & Perry, 2010).

d. Dampak insomnia

Insomnia akan berdampak pada menurunnya kualitas hidup lansia seperti terjadinya perubahan suasana hati, performa motorik, memori dan keseimbangan, selain itu insomnia juga membuat imun pada lansia menurun (Fatimah & Noor, 2015). Insomnia akan membuat lansia tidak dapat mengembalikan kondisi tubuhnya dengan baik, hal tersebut

dapat menimbulkan mudah marah, kelelahan, pusing, cemas serta stres dan dapat menyebabkan bunuh diri (Dewi & Ardani, 2015)

e. Diagnosa insomnia

Insomnia dapat dideteksi melalui pengkajian yang dilakukan dengan menggali informasi pada penderita berdasarkan BEARS yang merupakan singkatan dari B (*Bed time*), E (*Excessive day-time sleepiness*), A (*Awakenings*), R (*Regullary and duration of sleep*) dan S (*Snoring*) (Apriadji, 2007). Informasi dari BEARS yaitu :

- 1) *Bed time* merupakan informasi mengenai gambaran sesaat sebelum tertidur, berupa berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk jatuh tertidur, apa yang mengganggu seseorang sehingga sulit tidur, berapa lama gangguan ini berlangsung.
- 2) *Excessive day-time sleepiness* merupakan informasi untuk mengetahui seberapa berat kantuk yang dirasakan pada siang hari dan apakah kantuk yang dirasakan terjadi pada saat yang tidak diharapkan seperti saat membaca, menonton televisi, menyetir, atau sedang berbincang-bincang.
- 3) *Aweekings* merupakan informasi mengenai keadaan tidur pada malam hari dan bangun di pagi hari yaitu berupa peristiwa terbangun di malam hari, penyebabnya, frekuensi dan lamanya, kemudian apakah dapat tidur kembali setelah terbangun dan hal yang dirasakan ketika bangun di pagi hari.

- 4) *Regularly and duration of sleep* merupakan informasi tentang kebiasaan tidur yaitu waktu saat berangkat tidur dan waktu saat bangun di pagi hari, perasaan tentang kecukupan tidur serta aktivitas di malam hari yang membuat tidak dapat tidur seperti begadang, kerja malam (*shift*) atau melakukan tugas lain.
- 5) *Snoring* merupakan dengkuran yang terjadi ketika tidur, informasi adanya snoring pada saat tidur ini akan mengindikasikan adanya sleep apnea yang merupakan salah satu gangguan tidur.

Dalam melakukan pengkajian seorang tenaga medis bisa memperoleh informasi langsung dari penderita, namun jika kasusnya adalah pada lansia maka keluarga ataupun pasangan tidur dapat dilibatkan dalam memberikan informasi (Potter & Perry, 2010). Menurut *International Classification of Diseases (ICD 10)* penilaian yang dilakukan untuk menentukan insomnia pada seseorang adalah dengan melihat total jam tidur dan kejadian kesulitan tidur, terbangun pada malam hari, penurunan kualitas tidur, serta bangun lebih dini atau jam tidur yang berubah-ubah yang terjadi dengan frekuensi minimum gejala yang dirasakan selama setidaknya 3 kali dalam seminggu selama 1 bulan (American Sleep Association [ASA]). *International Classification of Sleep Disorder 2 (ICSD-2)* menyebutkan bahwa ditegakkannya diagnosis insomnia jika terdapat 1 atau lebih keluhan sulit memulai tidur, sulit mempertahankan tidur dan sering terbangun, bangun terlalu dini dan

sulit untuk tidur kembali, atau mengalami kualitas tidur yang buruk (Susanti, 2015).

f. Penatalaksanaan

Menurut *American Sleep Asosiation* dalam melakukan penanganan insomnia secara medis dengan menggunakan obat atau dengan menggunakan diet dapat dilakukan selama 1 sampai 2 minggu (American Sleep Asosiation)

1) Penatalaksanaan farmakologis

Secara farmakologi obat yang dapat digunakan untuk mengatasi insomnia yaitu benzodiazepin, antihistamin dan antidepresan (Candra, 2013). Benzodiazepin tidak disarankan untuk digunakan dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan penurunan kognitif. Untuk pengobatan dengan antidepresan seperti trazodone dapat diberikan bersamaan dengan benzodiazepin, kemudian untuk golongan antidepresan yang lain seperti mirtazapine dapat memberikan efek yang baik untuk insomnia pada orang yang depresi. Obat antihistamin memang memiliki beberapa manfaat pada pasien insomnia namun dapat memberikan efek samping untuk terjadinya delirium (Candra, 2013). Penggunaan obat farmakologi harus tetap diminimalkan sebab dapat menimbulkan efek samping yang dapat memperburuk keadaan (Fatimah & Noor, 2015).

2) Penatalaksanaan secara nonfarmakologi adalah :

a) *Massage*

Terapi *massage* merupakan terapi yang memanipulasi menggunakan tangan untuk menstimulasi, merelaksasi dan menurunkan perasaan cemas dan stres. Menurut penelitian Aziz (2016) lansia yang mendapatkan terapi *massage* mengalami penurunan tingkat insomnia yaitu 13 orang insomnia sedang menjadi 8 orang dan 3 orang insomnia berat menjadi 1 orang (Aziz, 2016)

b) Relaksasi

Relaksasi dalam mengatasi insomnia yaitu meliputi latihan napas dalam, meditasi dan terapi relaksasi otot progresif (Sholehah, 2013). Terapi relaksasi otot progresif dapat berpengaruh terhadap tingkat insomnia yaitu pada penelitian Kamender, Palandeng dan Kallo (2015) lansia yang diberikan terapi relaksasi otot progresif mengalami penurunan dari 24 orang insomnia ringan menjadi 5 orang dan 9 orang insomnia berat menjadi 2 orang serta 3 orang insomnia sangat berat menjadi tidak terdapat insomnia. Selain itu aroma terapi juga dapat diberikan sebagai intervensi insomnia dengan memberikan efek rileks atau tenang pada lansia yang mengalami nyeri dan depresi (Adiyati, 2010).

c) Mendengarkan murotal

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fatimah & Noor (2015) mendengarkan murotal Al-Quran dapat menurunkan derajat insomnia sedang dan berat. Hal ini disebabkan oleh efek relaksasi yang didapatkan ketika mendengarkan murotal Al-Quran. Hasil penelitian tersebut adalah insomnia sedang mengalami penurunan 10,5% yaitu dari 6 orang menjadi 4 orang, dan insomnia berat menurun 20% yaitu dari 8 orang menjadi 4 orang.

d) Wudhu

Wudhu dapat memberikan hasil yang baik dalam mengatasi insomnia karena wudhu mampu memberikan manfaat sebagai akupresur yang dapat meningkatkan hormon serotonin (Hasanuddin, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih (2010) bahwa lansia yang diberikan wudhu dapat menurunkan derajat insomnia dengan tidak lagi mengalami sulit tidur dan bangun pagi lebih segar.

4. Adab Tidur

a. Definisi adab tidur

Adab tidur merupakan salah satu hal yang disunahkan oleh Rasulullah SAW. Ada-adab yang berkaitan dengan tidur dapat membantu seseorang mengubah tidurnya menjadi ibadah yang dapat mendatangkan pahala di sisi Allah dan manfaat lainnya

(Aziz, 2007). Seperti yang dikatakan oleh Ibnu ‘Umar bin Khaththab ra “Sesungguhnya aku mengharapkan sesuatu dari tidurku (yaitu mengharapkan pahala atasnya) sebagaimana akau mengharapkan pahala dari jagaku (yaitu mengharapkan pahala *qiyamul lail*)”. Allah telah menyampaikan firman-Nya bahwa sesungguhnya Rasulullah adalah suri tauladan yang baik bagi umatnya, sehingga segala apa yang disunahkan oleh Rasul merupakan hal yang baik yang insya Allah mendatangkan manfaat bagi yang melaksanakan, Allah berfirman :

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ
الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا ﴿٢١﴾

“Sungguh telah ada pada diri Rasulullah itu suri tauladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orng yang mengharap Rahmat Allah dan kedatangan hari kiamat dan banyak mengingat Allah” (QS. Al Ahzab: 21)

b. Komponen adab tidur

1) Berwudhu walaupun dalam keadaan junub

Berwudhu sebelum tidur adalah salah satu komponen adab tidur yang disunahkan untuk dilakukan walaupun dalam keadaan junub dan menjadi sebuah keutamaan (Aziz, 2007; An-Nawawi, 2015). Hal tersebut sesuai dengan Hadist yang diriwayatkan dari Aisyah :

“Aisyah r.a berkata : “Sesungguhnya Rasulullah apabila hendak tidur sedangkan beliau sedang junub, beliau suka membasuh farjinya lalu berwudhu seperti wudhu hendak shalat” (HR. Bukhari & HR. Muslim).

2) Membersihkan tempat tidur

Rasulullah bersabda :

“Jika salah seorang dari kamu mendatangi pembaringannya, hendaklah ia mengibaskannya dengan ujung pakaiannya dan mengucapkan: ‘Bismillah.’ Sebab, ia tidak tahu apa yang terjadi atas pembaringannya sepeninggalannya. Kemudian, hendaklah ia berbaring di atas tubuhnya yang sebelah kanan” (HR. Al-Bukhari 6320)

“Apabila salah seorang dari kalian bangun dari tempat tidurnya, lalu ingin kembali lagi tidur, hendaknya dia membersihkan tempat tidurnya dengan bagian dalam sarungnya sebanyak tiga kali. Sebab, ia tidak tahu apa yang terjadi atas pembaringan itu sepeninggalannya....” (HR. At-Tirmidzi 3401)

3) Mematikan lampu

Mematikan lampu merupakan termasuk hal yang disunahkan oleh Rasulullah untuk dilakukan sebelum tidur.

Rasulullah bersabda :

“Janganlah kalian biarkan api (menyala) dalam rumah kalian ketika kalian tidur” (HR. Bukhari & HR. Muslim).

“ Jika kalian tidur, maka padamkanlah lampu-lampu kalian. Sebab, syaitan akan menunjukkan hewan-hewan ini, yaitu tikus, untuk menyentuh lampu tersebut lalu membakar kalian” (HR. Abu Dawud).

Demikian juga pada sumber-sumber api lainnya harus dipadamkan sebelum tidur. Seperti sabda Rasulullah :

“Sesungguhnya api adalah musuh bagi kalian. Apabila kalian tidur, maka matikanlah ia” (HR. Bukhari & HR. Muslim).

Menurut Aziz (2007) mematikan lampu pada konteks ini bukan hanya api namun bisa juga pada alat-alat elektronik dan lain-lain yang perlu dimatikan sebelum tidur, *Allahu a'lam*.

4) Berbaring ke sisi kanan dan Meletakkan tangan dibawah pipi

Rasulullah S.A.W bersabda :

“Jika engkau mendatangi pembaringanmu, maka berwudhu'lah seperti engkau hendak mengerjakan shalat, kemudian berbaringlah pada sisi tubuhmu yang sebelah kanan” (HR. Al-Bukhari & HR. Muslim).

Hudzaifah r.u berkata “Apabila Nabi SAW akan tidur di malam hari, beliau meletakkan satu tangannya dibawah pipinya kemudian berdoa: Bismika allahuma ahyaa wa amuutu (Ya Allah dengan nama-Mu aku mati dan aku hidup). Dan apabila bangun tidur, beliau berdoa: Al hamdulillahilladzii ahyana ba'da maa amatana wailaihi nusyur (Segala puji bagi Allah yang telah menghidupkan kami setelah mematikan kami dan hanya kepada-Nya kami kembali).” (HR. Bukhari 2073)

5) Membaca doa

Doa yang dapat dibacakan saat hendak tidur adalah seperti yang telah dijelaskan pada hadist diatas, selain itu dari beberapa hadist lainnya menjelaskan pula tentang kebiasaan Rasul yang selalu membaca Surat An Nass, Al Ikhlas dan Al Falaq sebelum tidur.

“Aisyah r.a berkata: “Jika Nabi SAW ingin beranjak ke kasur pada tiap malamnya, beliau menyatukan kedua telapak tangan, lalu meniupnya dengan membacakan sura QULHUWALLAHU AHAD, QUL A'UUDZU BIRABBIL FALAQ dan QUL A'UUDZU BIRABBINNAAS. Setelah itu beliau mengusapkan kedua telapak tangannya ke seluruh tubuh yang bisa dijangkaunya. Dan beliau memulai dari kepala, wajah dan bagian tubuhnya. “Beliau melakukan hal itu tiga kali” (HR. Abu Dawud no. 5056).

c. Manfaat adab tidur

Setiap komponen adab tidur yang telah disunahkan oleh Rasul memiliki nilai pahala dan manfaatnya masing-masing yang bisa didapatkan bila mengerjakannya. Adapun manfaat dari adab tidur adalah :

1) Berwudhu

Berwudhu dapat memberikan banyak manfaat diantaranya menjadikan seseorang bersih dan sehat. Allah SWT berfirman :

وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَىٰ وَإِن تَدْعُ مُثْقَلَةٌ إِلَىٰ حِمْلِهَا لَا يُحْمَلُ مِنْهُ شَيْءٌ وَلَوْ كَانَ ذَا قُرْبَىٰ إِنَّمَا نُنذِرُ الَّذِينَ يَخْشَوْنَ رَبَّهُم بِالْغَيْبِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَمَن تَزَكَّىٰ فَإِنَّمَا يَتَزَكَّىٰ لِنَفْسِهِ ۗ وَإِلَى اللَّهِ الْمَصِيرُ

Artinya: “Dan barangsiapa yang mensucikan dirinya, sesungguhnya ia mensucikan diri untuk kebaikan dirinya sendiri.” (QS. Faathir: 18)

Berwudhu sebelum tidur juga dapat membantu mengatasi insomnia pada seseorang karena ketika berwudhu seseorang akan membasuh air pada anggota wudhu dimana air dapat memberikan efek ketenangan selain itu berwudhu dapat meningkatkan produksi hormon serotonin karena adanya efek akupresur pada anggota wudhu yaitu pada wajah di titik Yin Tang; di kepala Pai Hui; di tangan Nei Kuan; di kaki Tay Cung dan di telinga titik adrenal (Hasanuddin, 2007).

2) Membersihkan tempat tidur

Membersihkan tempat tidur saat hendak tidur adalah salah satu wujud dari menjaga kebersihan, bermanfaat terhadap kenyamanan tidur seseorang dan terhindar dari serangga yang dapat menyakiti ketika tidur sehingga meminimalkan timbulnya keadaan terbangun pada saat tidur (Aziz, 2007).

3) Mematikan lampu

Mematikan lampu atau api seperti yang disunahkan oleh Rasulullah adalah bentuk daripada kepedulian Islam untuk menjaga keselamatan diri, harta dan barang-barang di dalam rumah dari percikan api (Aziz, 2007). Selain itu ternyata dengan mematikan lampu ketika hendak tidur dapat membantu seseorang terhindar dari kesulitan tidur yang merupakan gejala dari adanya insomnia karena cahaya yang gelap membuat kadar melatonin meningkat sehingga membuat tidur akan lebih nyenyak dan tidak mengganggu ritme sirkadian (Ernawati, 2014; Bahammam, 2011).

4) Berbaring kesisi kanan dan Meletakkan tangan kanan di bawah pipi

Tidur dengan posisi berbaring miring kesisi kanan dapat memberikan manfaat bagi kesehatan yaitu dengan mengurangi beban jantung, mengistirahatkan lambung, dan dapat menjadi intervensi medis untuk memfasilitasi pembuangan dahak (sekresi mukus) sehingga membuat tidur menjadi lebih nyaman. Selain itu tidur dengan posisi miring kanan juga akan menghindarkan

seseorang untuk mendengkur yang merupakan salah satu sumber kebisingan bagi sebagian orang saat tidur (Ulfa, 2014).

Para peneliti menyarankan agar orang tidur dengan posisi miring ke kanan karena aktivitas vagal jantung terbesar terjadi jika tidur pada posisi kanan dan beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa stimulasi dari vagal dapat memberikan efek anti aritmia (Bahammam, 2011)

5) Membaca doa

Membaca doa bermanfaat untuk memberikan ketenangan dan melindungi seseorang dari gangguan-gangguan jin dan syaitan.

Allah SWT berfirman :

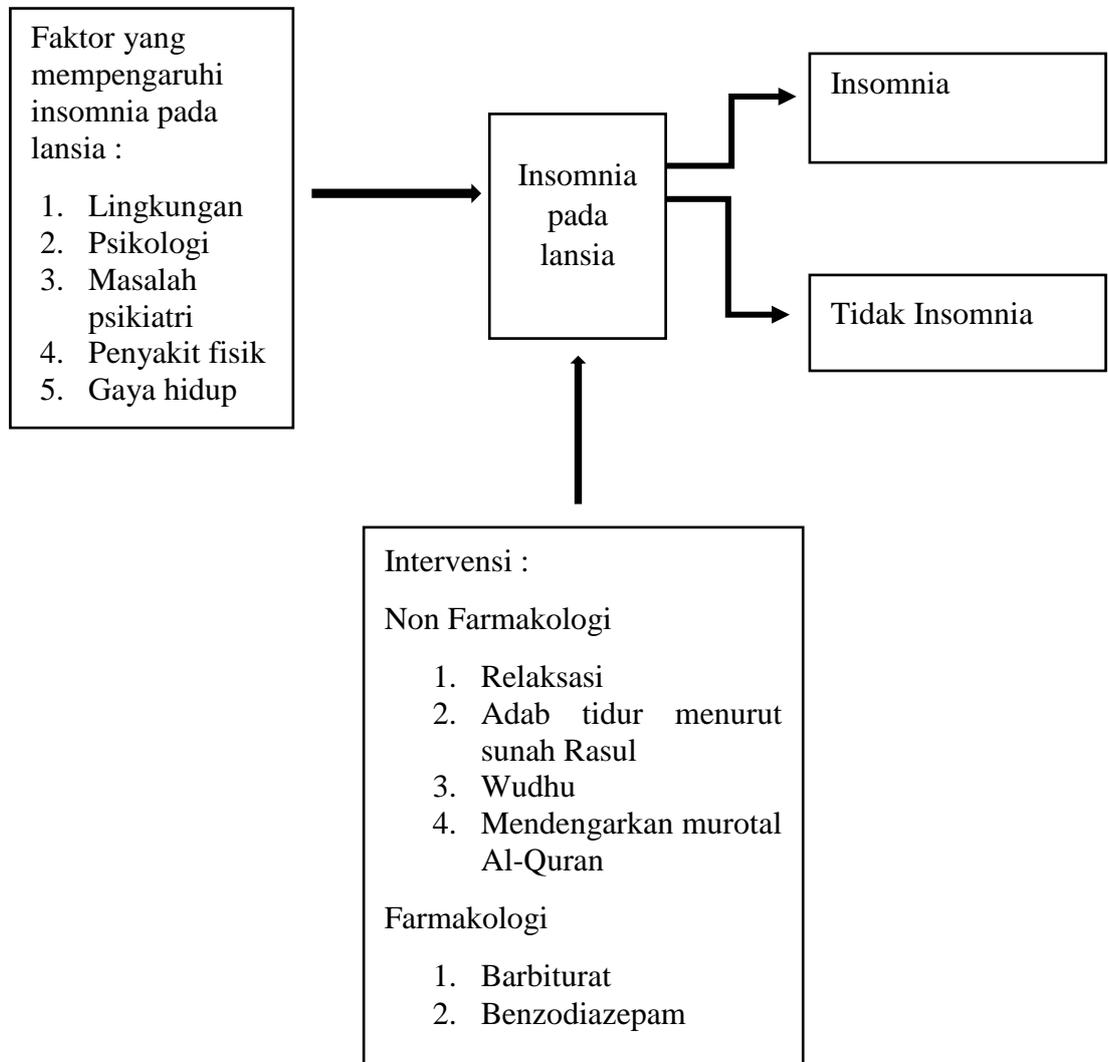
قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ ﴿١﴾ مِنْ شَرِّ مَا خَلَقَ ﴿٢﴾ وَمِنْ شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ ﴿٣﴾ وَمِنْ شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ ﴿٤﴾ وَمِنْ شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ ﴿٥﴾

Artinya: “Aku berlindung kepada Tuhan Yang Maha Menguasai subuh, dari kejahatan mahluk-Nya, dan dari kejahatan malam apabila telah gelap gulita, dan dari kejahatan wanita-wanita tukang sihir yang menghembuskan pada buhul-buhul, dan dari kejahatan pendengki bila ia dengki.” (QS. Al-Falaq: 1-5)

Menurut *National Sleep Foundation* (2010) 25% rata-rata orang Asia mendapatkan tidur malam yang baik karena mereka selalu berdoa atau melakukan kegiatan keagamaan sebelum tidur.

B. Kerangka Teori

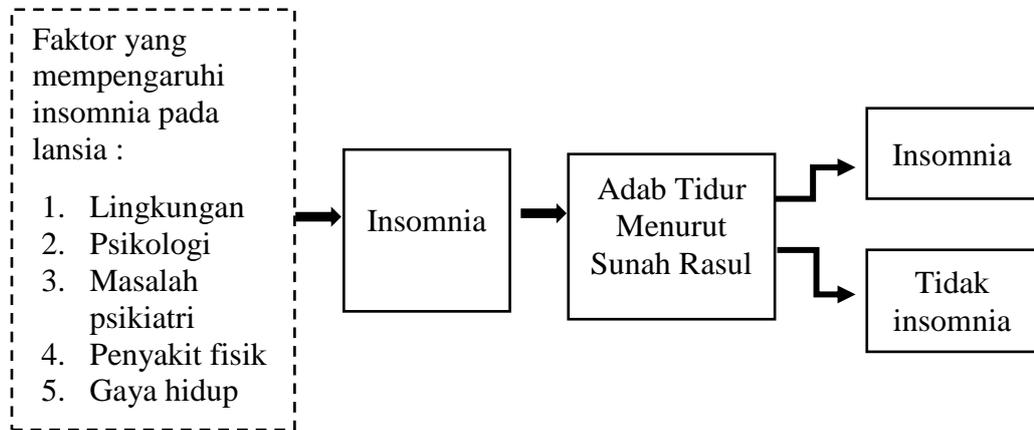
Gambar 2.2 Kerangka Teori

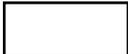


Sumber: Susilo & Wulandari, 2011; Potter & Perry, 2010; Berlian & Heppy, 2014; Dewi & Ardani, 2015; Stanley, 2006 dalam Adiyati, 2010

C. Kerangka Konsep

Gambar 2.3 Kerangka Konsep



 : Diteliti

 : Tidak diteliti

D. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh adab tidur menurut sunah Rasul terhadap tingkat insomnia pada lansia

Ho : Tidak ada pengaruh adab tidur menurut sunah Rasul terhadap tingkat insomnia pada lansia