

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Kualitas Tidur**

Kualitas tidur adalah keadaan yang dialami seorang individu agar menghasilkan kesegaran dan kebugaran setelah bangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat. Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada lansia. Lansia membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan dari kondisi sakit, jika lansia kurang tidur maka akan terjadi perasaan lelah, mudah tersinggung, dan gelisah, lesu serta sakit kepala. Selain itu juga kemandirian lansia berkurang dengan ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas harian lansia (Oktora, dkk, 2016). Jenis kelamin sangat mempengaruhi pada kualitas tidur responden karena perempuan cenderung mengalami penurunan hormon *estrogen* dan *progesterone* yang mempunyai reseptor di bagian *hipotalamus*. Hal ini mempengaruhi terhadap irama sirkadian dan pola tidur. Kondisi psikologis seperti meningkatnya kecemasan, gelisah, dan emosi sering tidak terkontrol karena adanya penurunan *estrogen* yang menyebabkan gangguan tidur (Khasanah dan Hidayati, 2012).

Terapi pada gangguan tidur juga dapat berupa terapi farmakologis dan terapi non-farmakologi. Terapi non-farmakologi menjadi pilihan utama karena biaya yang dapat dikatakan lebih murah dan efektif dibandingkan dengan terapi farmakologi. Salah satu terapi non-farmakologi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas tidur adalah dengan mengkombinasikan terapi dzikir untuk lansia (Oktora, dkk, 2016). Zikir bila ditinjau dari segi bahasa (*lughowi*) adalah mengingat, sedangkan secara istilah adalah membasahi lidah dengan ucapan-ucapan pujian kepada Allah SWT dan syaratnya adalah amal shaleh, dan hasiatnya adalah terbukanya tirai rahasia. Keyakinan akan Tuhan inilah yang menjadi pembawa efek tenang yang mampu menekan tingkat kecemasan pada penderitanya. Posisi rileks ini akan menurunkan stimulus ke *Reticular Activating System* (RAS) yang berada pada pusat batang otak sehingga

diharapkan dapat meningkatkan kualitas tidur. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah dan perasaan mengantuk (Puteri dkk, 2017).

## **B. Karakteristik Responden**

Sepuluh artikel yang dianalisis menunjukkan bahwa umur rata-rata dari setiap artikel berada pada rentang 50-90 tahun. Usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang dengan rerata usia 70-74 tahun yang cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk dikarenakan adanya penurunan fungsi fisiologis. Gangguan siklus tidur-jaga memendek dengan makin bertambahnya usia. Bangun lebih pagi dan cepat mengantuk pada malam hari merupakan hal yang wajar bagi usia lanjut. Pasien depresi mengeluh tidurnya kurang pulas dan mudah sekali terbangun oleh adanya perubahan suhu pada dini hari, sinar dan suara-suara hewan di pagi hari. Tidur REM lebih cepat datangnya sehingga biasanya mengalami mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan (Kozier, dkk, 2011)

Sepuluh penelitian tersebut yang merupakan literature utama pada penelitian ini menunjukkan hasil yang sama pada setiap karakteristik yaitu pada jenis kelamin. Jenis kelamin dari laki-laki dari sepuluh jurnal berjumlah 86 responden dan jenis kelamin perempuan berjumlah 163 responden. Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami gangguan tidur adalah responden yang berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin sangat mempengaruhi pada kualitas tidur responden karena perempuan cenderung mengalami penurunan hormon *estrogen* dan *progesterone* yang mempunyai reseptor di bagian *hipotalamus*. Hal ini mempengaruhi terhadap irama sirkadian dan pola tidur. Kondisi psikologis seperti meningkatnya kecemasan, gelisah, dan emosi sering tidak terkontrol karena adanya penurunan *estrogen* yang menyebabkan gangguan tidur (Khasanah dan Hidayati, 2012). Tingginya angka prevalensi kualitas yang buruk berdasarkan kajian pustaka akibat terjadinya perubahan sex hormon pada lansia terutama pada lansia yang berjenis kelamin perempuan akibat dari berlangsungnya proses menopause pada lansia. Pada fase transisi yang menuju fase post menopausal yang cenderung terkait dengan perubahan fisik hingga gangguan pernafasan saat tidur dapat mengurangi kualitas tidur (Hastuti,

dkk, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Endang (2017) menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan (73,5%) lebih banyak yang mengalami kualitas tidur buruk daripada laki-laki (26,5%). Penelitian lainnya yang dilakukan Putu (2013) memaparkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak yang mengalami kualitas tidur yang buruk (45,5%) sedangkan laki-laki (25%).

Jenis kelamin dan umur memiliki risiko yang sangat mempengaruhi kualitas tidur lansia itu sendiri. Jenis kelamin sangat mempengaruhi pada kualitas buruk responden karena perempuan cenderung mengalami penurunan hormon *estrogen* dan *progesteron* yang mempunyai reseptor di bagian *hipotalamus*. Hal ini mempengaruhi terhadap irama sirkadian dan pola tidur. Kondisi psikologis seperti meningkatnya kecemasan, gelisah, dan emosi sering tidak terkontrol karena adanya penurunan *estrogen* yang menyebabkan gangguan tidur (Khasanah dan Hidayati, 2012). Usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang dengan rerata usia 70-74 tahun yang cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk dikarenakan adanya penurunan fungsi fisiologis (Kozier, dkk, 2011).

### **C. Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir terhadap Kualitas tidur lansia**

Lansia sering kali mengalami gangguan kesulitan tidur saat berada di tempat tidur. Penundaan waktu tidur biasanya terjadi satu dari tiga lansia wanita dan satu dari lima lansia pria. Lansia akan mudah terbangun oleh suara, sentuhan atau cahaya pada tahap 1 NREM. Tidur pada lansia dapat lebih lanjut terintegrasi oleh keadaan terbangun yang sering biasanya diakibatkan oleh nyeri dan nokturia. Beberapa lansia melaporkan keadaan tidak bisa tidur pada siang hari atau bahkan ada peningkatan tidur siang hari selama satu hari. Hal tersebut terjadi dikarenakan pada malam hari lansia tersebut kesulitan untuk memulai tidur yang berdampak akan menjadi kantuk di siang hari. Sedikit peningkatan kebutuhan tidur telah tercatat pada populasi lansia, terutama bagi yang berusia 80 tahun keatas, perubahan pola tidur lansia disebabkan karena perubahan Sistem Saraf Perifer/SSP yang mempengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan sensorik umum dengan penuaan dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang

mempertahankan irama sirkadian. Proses patologis terkait usia dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Faktor lain menyebabkan perubahan tidur pada populasi geriatrik adalah aktivitas yang autonomik yang padat dan kerentanan yang lebih besar akibat hal yang mengganggu (Maas, 2011).

Enam dari sepuluh literatur utama menggunakan instrumen *Pittsburgh Quality of Sleep (PSQI)* dalam mengukur kualitas tidur. Aspek-aspek dari kualitas tidur diukur dengan skala Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI) versi bahasa Indonesia. Instrumen ini telah baku dan banyak digunakan dalam penelitian kualitas tidur seperti dalam penelitian Majid (2014). Skala *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* versi bahasa Indonesia ini terdiri dari 9 pertanyaan. Pada variabel ini menggunakan skala ordinal dengan skor keseluruhan dari *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* adalah 0 sampai dengan nilai 21 yang diperoleh dari 7 komponen penilaian diantaranya kualitas tidur secara subjektif (*subjective sleep quality*), waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (*sleep latency*), lamanya waktu tidur (*sleep duration*), efisiensi tidur (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari (*sleep disturbance*), penggunaan obat untuk membantu tidur (*using medication*), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (*daytime dysfunction*) (Curcio et al, 2012).

Keuntungan dari PSQI ini adalah memiliki nilai validitas dan reliabilitas tinggi. Namun ada juga kekurangan dari kuesioner PSQI ini yaitu dalam pengisian memerlukan pendampingan untuk mengurangi kesulitan responden saat mengisi kuesioner. Masing- masing komponen mempunyai rentang skor 0 – 3 dengan 0 = tidak pernah dalam sebulan terakhir, 1 = 1 kali seminggu, 2 = 2 kali seminggu dan 3 = lebih dari 3 kali seminggu. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. Ada dua interpretasi pada PSQI versi bahasa Indonesia ini adalah kualitas tidur baik jika skor < 5 dan kualitas tidur buruk jika skor > 5 (Contreras, 2014). Namun empat literatur utama tidak dijelaskan untuk instrumen yang digunakan dan hanya menjelaskan pada hasil pre dan post setelah diberikan intervensinya saja.

Kesimpulan untuk kualitas tidur lansia pada sepuluh penelitian ini adalah Pengukuran kualitas tidur berdasarkan instrumen Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), dari ketujuh komponen tersebut merupakan tiga penyebab paling dominan dari gangguan tidur, yaitu latensi tidur, durasi tidur, dan efisiensi tidur. Latensi tidur menggambarkan waktu yang dibutuhkan untuk mulai tidur yang diukur dengan waktu yang dibutuhkan untuk mulai tidur serta frekuensi tidur dalam 30 menit. Dalam penelitian ini durasi durasi tidur terpendek adalah 20 menit dan durasi terlama 60 menit dengan durasi rata-rata 40 menit. Frekuensi tidak bisa tidur dalam 30 menit umumnya lebih dari 3 kali seminggu. Keadaan ini menunjukkan lansia mengalami kesulitan untuk memulai tidur. Lebih dari 50% lansia mengalami kesulitan tidur pada malam hari. Durasi tidur menggambarkan lamanya waktu tidur (Curcio et al, 2012).

Para lansia umumnya mengalami pemendekan durasi tidur dan beberapa tidak dapat mencapai tidur nyenyak (tidur tahap IV dan tidur REM). Padahal tidur nyenyak sangat bermanfaat untuk mengembalikan fungsi tubuh dan menjaga kebugaran. Efisiensi tidur dengan membandingkan jumlah waktu tidur dengan lamanya waktu di tempat tidur. Kesulitan untuk memulai, ketidakmampuan untuk mempertahankan rasa kantuk, dan sering terbangun merupakan faktor penyebab penurunan efisiensi tidur. lansia dengan efisiensi tidur kurang dari 50%. Seiring dengan proses penuaan yang terjadi pada lansia, maka efisiensi tidur akan berkurang sehingga kualitas tidur yang tidak cukup tercapai. Memang penurunan jumlah jam tidur tidak menjadi masalah jika lansia merasakan kualitas tidur yang baik (Zarcone, dkk 2010).

Tinjauan sepuluh literature utama dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terapi dzikir sangat mempengaruhi kualitas tidur pada lansia secara umum. Namun pada masing-masing literatur juga menjelaskan bahwa jenis kelamin mempengaruhi dari tingkat kualitas tidur lansia tersebut dengan mayoritas jenis kelamin perempuan sangat mempengaruhi pada kualitas buruk responden karena perempuan cenderung mengalami penurunan hormon *estrogen* dan *progesteron* yang mempunyai reseptor di bagian *hipotalamus*. Hal ini mempengaruhi terhadap irama sirkadian dan pola tidur. Kondisi psikologis seperti meningkatnya

kecemasan, gelisah, dan emosi sering tidak terkontrol karena adanya penurunan *estrogen* yang menyebabkan gangguan tidur (Khasanah dan Hidayati, 2012). Kualitas tidur lansia juga dapat dipengaruhi oleh umur karena responden pada usia > 55 tahun akan mulai mengalami adanya penurunan fungsi fisiologis.

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 keletihan, 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 (Kozier, 2011).

Menurut Potter & Perry (2010) sejumlah faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yang terdiri dari obat dan substansi yang mencakup kantuk, insomnia, dan kelelahan sering kali terjadi akibat pengaruh dari obat umum yang diresepkan. Macam-macam obat dan pengaruhnya pada tidur dapat berupa hipnotik yang menyebabkan pencapaian tahap tidur yang lebih dalam pemberian sementara selama 1 minggu akan meningkatkan kualitas tidur terganggu, selanjutnya antidepresan dan stimulan yang dapat menekan REM dan akan mengurangi total waktu tidur, diuretik juga dapat menyebabkan terbangun di malam hari akibat nokturia. Obat lainnya dapat berupa benzodiazepin yang mengubah tidur REM dan meningkatkan jumlah waktu tidur serta meningkatkan rasa kantuk di siang hari. Selain obat dan substansi, gaya hidup juga dapat menjadi

faktor yang memengaruhi kualitas tidur. Sebagai contoh, jam internal tubuh diatur pada jam 11 malam. Tetapi jadwal kerja memaksa untuk tidur jam 9 malam. Individu hanya akan dapat tidur 3 atau 4 jam karena jam tubuh merasakan sudah waktunya untuk bangun dan aktif kembali. Stres Emosional juga dapat memengaruhi kualitas tidur karena khawatir atas masalah-masalah pribadi atau situasi sering mengganggu pada pola tidur. Stres emosional akan menyebabkan seseorang tersebut akan mengalami frustrasi ketika tidak dapat tidur. Stres juga akan menyebabkan individu berusaha secara keras untuk tidur. Sedangkan untuk klien yang berusia lebih tua akan lebih sering mengalami kehilangan jam dan akan berujung pada stres emosional serta akan mengalami penundaan waktu tidur, munculnya tidur REM lebih awal dan waktu tidur yang buruk (Potter & Perry, 2010).

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUAR  
YOGYAKARTA