

GAMBARAN KUALITAS TIDUR LANSIA DISATUAN PELAYANAN REHABILITASI SOSIAL LANJUT USIA KABUPATEN GARUT

Jemi Rahmani A¹, Setiawan², Udin Rosidin³

¹Universitas Padjadjaran, jemirahmani03@gmail.com

²Universitas Padjadjaran, setiawan17@unpad.ac.id

³Universitas Padjadjaran, dinr8629@gmail.com

ABSTRAK

Lansia mengalami berbagai perubahan, baik dalam aspek fisik maupun psikologis serta penyakit degeneratif yang dialami lansia. Keadaan ini berisiko tinggi dapat menjadi masalah terhadap kualitas tidur buruk yang diakibatkan oleh berbagai faktor. Lansia yang berada di satuan pelayanan rehabilitasi sosial lanjut usia kurang produktif di siang hari dan terkadang tidak mengikuti program atau kegiatan yang ada. Tujuan penelitian yang telah dilaksanakan ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas tidur lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut. Dari populasi lansia 75 orang yang diambil menjadi sampel yaitu 53 dengan teknik *consecutive sampling*. Instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) digunakan untuk mengukur kualitas tidur. Analisa data yang digunakan analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas tidur lansia. Penelitian dilakukan dari bulan April-Juni 2019. Hasil penelitian menemukan kategori kualitas tidur lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut dominan pada kategori buruk (64,2%). Komponen gangguan tidur (96,2%), durasi tidur (30,2%), dan disfungsi aktivitas disiang hari (32,1%) menjadi penyebab kualitas tidur lansia buruk. Perawat dan panti diharapkan dapat mengetahui kualitas tidur pada lansia untuk dapat memberikan intervensi yang tepat pada lansia yang mengalami gangguan tidur salah satunya dengan mempertahankan lingkungan tidur yang adekuat sehingga lansia dapat memenuhi kebutuhan tidur.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Lansia, Satuan Pelayanan

ABSTRACT

Elderlies experience various changes, both in physical and psychological aspect. Degenerative diseases is also experienced by the elderlies. This situation is a high risk and can caused poor sleep quality due to various factors. Elderlies in the elderly social rehabilitation service units are less productive during the day and sometimes do not participate in existing programs or activities. The purpose of this research was to find out the description of sleep quality in elderlies in the Elderly Social Rehabilitation Services Unit of Garut Regency. Population in this research was 75 people, and 53 people became sample taken by consecutive sampling technique. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) instrument was used to measure sleep quality. Data analysis used univariate to determine the frequency distribution of quality sleep of the elderlies. The study was conducted from April to June 2019. The results of this study found that the elderly sleep quality category in the Elderly Social Rehabilitation Service Unit of Garut Regency was dominant in the bad category (64.2%). Other results were components of sleep disorders (96.2%), sleep duration (30.2%), and activity dysfunction during the day (32.1%) were the causes of poor quality sleep in the elderly. Nurses and nursing homes are expected to know the quality of sleep in the elderly to be able to provide appropriate interventions for elderly who experience sleep disorders by maintaining an adequate sleeping environment so that the elderly can meet their sleep needs.

Keywords : Sleep Quality, Elderly, Service Units

Naskah diterima: Januari 2020; Naskah direvisi: Februari 2020; Naskah diterbitkan: April 2020

PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kesehatan ikut andil dalam peningkatan kualitas hidup manusia sehingga angka harapan hidup semakin meningkat. Keadaan ini menyebabkan jumlah populasi lansia di dunia meningkat. Peningkatan jumlah lansia akan menyebabkan munculnya berbagai masalah kesehatan seperti penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan fungsi pada lansia (Rohaedi, Putri & Kharimah, 2016). World Health Organization (WHO), memperkirakan pada tahun 2025 jumlah lansia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang dan jumlah ini akan terus bertambah hingga 2 miliar orang di tahun 2050. Berdasarkan data proyeksi penduduk, pada tahun 2025 Indonesia akan menjadi negara dengan peringkat ke 4 dunia dengan jumlah populasi lansia terbanyak setelah RRC, India dan Amerika Serikat (Nugroho, 2012).

Lanjut usia atau lansia seringkali diartikan sebagai individu yang berusia diatas 60 tahun. Lansia akan mengalami proses penuaan yang mengakibatkan hilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dalam proses mempertahankan fungsi normalnya. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa pada umumnya. Permasalahan kesehatan yang sering terjadi pada lansia diantaranya yaitu immobility (immobilisasi), inkontinensia, depresi, malnutrisi, menurunnya kekebalan tubuh dan gangguan tidur (Sunaryo, 2016). Gangguan tidur pada lansia dapat terjadi akibat kualitas tidur yang tidak adekuat. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu dioptimalkan. Perawat perlu mengkaji kualitas tidur sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat bagi lansia yang mengalami gangguan tidur sehingga dapat mempertahankan produktivitas, kebugaran dan kesehatan lansia. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Satuan

Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut. Setelah melakukan wawancara dengan perawat, peneliti mendapatkan beberapa informasi. Jumlah lansia di di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut yaitu sebanyak 75 orang terdiri dari 43 lansia berjenis kelamin perempuan dan 32 orang lansia berjenis kelamin laki-laki.

Selain melakukan wawancara dengan perawat, peneliti juga mewawancarai dua orang lansia yang berada di tempat tersebut. Salah satu lansia mengatakan bahwa dirinya tidak nyaman berada di tempat ruangan khusus atau ruangan perawatan, dimana diruangan tersebut terdapat beberapa lansia yang memiliki penyakit atau lansia yang demensia. Salah satu lansia lainnya menuturkan jika terjadi hujan lebat dan lama, ia sering kali merasa cemas sungai Cimanuk meluap kembali. Lokasi Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut berdekatan dengan sungai Cimanuk yang pernah diterjang banjir bandang pada tahun 2016.

Perawat yang ada di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut mengatakan tidak pernah mengkaji kualitas tidur lansia. Berdasarkan uraian permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul gambaran kualitas tidur lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut.

KAJIAN LITERATUR

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh setiap orang untuk memperbaiki dan mempertahankan fungsi tubuh (Anwar, 2010). Lansia membutuhkan waktu yang lebih lama untuk bisa tertidur (berbaring lama di tempat tidur sebelum tidur) dan mempunyai lebih sedikit waktu untuk tidur nyenyak. Standar kebutuhan tidur manusia adalah 7-8 jam/hari. Masalah kualitas tidur pada lansia seharusnya

mendapat perhatian yang lebih karena apabila kondisi ini dibiarkan dapat mempengaruhi derajat kesehatan dan dapat menurunkan angka harapan hidup (Kurnia, A. D., Wardhani, V., & Rusca, 2013).

Rata-rata total waktu tidur pada lansia meningkat, namun lansia membutuhkan waktu yang lebih banyak untuk bisa tertidur (Carney, Paul R., Berry, Richard B., & Geyer, 2005). Diperkirakan durasi tidur lansia setiap malamnya yaitu 6 jam dimana 20-25% adalah tidur REM. Pada tahap 3 dan 4 dari tidur NREM, terjadi penurunan yang progresif dan beberapa lansia hampir tidak mengalami tidur dalam atau tidur tahap 4. Menurut Darmojo, (2009) hasil tes *polysomnographic* lansia menunjukkan adanya penurunan dalam *slow wave sleep* dan tidur REM.

Irama sirkadian pada lanjut usia menjadi melemah, selain itu lansia tidak mampu menyesuaikan tinggi rendahnya irama sirkadian. Penurunan tinggi rendahnya irama sirkadian pada lansia dapat meningkatkan frekuensi terbangun di malam hari dan membuat lansia mengantuk pada di siang hari (Neikrug & Ancoli-Israel, 2010). *Suprachiasmatic nuclei* mengalami kemunduran dan kelemahan fungsi sehingga membuat irama sirkadian lansia menjadi terganggu. Crowley, (2011) juga melaporkan tentang kemunduran irama sirkadian seperti suhu tubuh, kortisol dan melatonin.

Penurunan melatonin menyebabkan lansia mengalami penurunan hormon serotonin (Tortora, G. J., & Derrickson, 2009). Penurunan kadar melatonin di malam hari dapat menyebabkan gangguan irama sirkadian, khususnya menjadi lebih maju. Peningkatan frekuensi terbangun pada saat lansia tertidur di malam hari membuat jumlah total jam tidur lansia menjadi berkurang (Meiner, Sue E., 2006). Jumlah waktu tidur yang sebenarnya lebih sedikit dibandingkan jumlah waktu yang dihabiskan selama ditempat (Potter, Patricia A., Perry, 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini memberikan gambaran mengenai kualitas tidur lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut. Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas tidur lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut. Adapun sub variabel dari penelitian ini adalah kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat dan disfungsi di siang hari.

Populasi lansia yang berada di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut berjumlah 75 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *consecutive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada sampel penelitian yaitu keseluruhan lansia yang tinggal di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut. Sedangkan, kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini yaitu lansia yang mengalami gangguan bicara karena penyakit stroke, lansia yang memiliki penyakit demensia dan lansia yang mengalami gangguan jiwa. Sampel penelitian yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 53 orang.

Kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuisisioner baku *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) telah direvisi oleh (Carole, Msn, & Gnp, 2012) sehingga dapat digunakan untuk mengukur kualitas dan pola tidur pada lansia. Instrumen ini terdiri dari 18 pertanyaan yang mencakup 7 komponen penilaian.

Sejumlah penelitian menggunakan PSQI dalam berbagai populasi dewasa yang lebih tua/lansia, secara internasional instrumen ini memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi (Carole et al., 2012). PSQI memiliki internal koefisien reliabilitas (*Apla Cronbach*) sebesar 0,83 untuk 7 komponen.

Penelitian ini dilakukan di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia yang berlokasi di Kabupaten Garut

dan waktu penelitian dilakukan pada bulan April-Juni 2019.

PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan teknik

pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling* sebanyak 53 responden. Data diperoleh dengan cara memberikan kuesioner kepada lansia. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang disertai hasil interpretasi pada masing-masing tabel.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut Berdasarkan Jenis Kelamin (n=53)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	50,9%
Perempuan	26	49,1%
Umur		
60-74 Tahun (<i>Elderly</i>)	36	66,0%
75-90 Tahun (<i>Old</i>)	18	34,0%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa karakteristik lansia yang tinggal di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut berdasarkan jenis kelamin yang paling dominan adalah lansia laki-laki yaitu sebanyak 50,9%.

Berdasarkan umur, lansia termasuk kategori lanjut usia (*elderly*) yaitu sebanyak 66,0%. Tabel 2 dan tabel 3 dibawah ini akan menjelaskan terkait distribusi kategori kualitas tidur lansia serta kategori 7 kompeonen gangguan tidur.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kategori Kualitas Tidur Responden di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut (n=53)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kualitas Tidur		
Baik	19	35,8%
Buruk	34	64,2%

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa kategori kualitas tidur lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut paling dominan berada pada kategori buruk (64,2%). Lansia dikatakan kualitas tidur buruk yaitu dengan

menilai dari setiap komponen yang ada dalam PSQI yang terdiri dari kualitas tidur secara subyektif, durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur pada malam hari, penggunaan obat tidur dan disfungsi aktivitas.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kategori 7 Komponen Kualitas Tidur Responden di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut (n=53)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kualitas Tidur Secara Subyektif		
Sangat Baik	2	3,8%
Cukup Baik	29	54,7%
Buruk	16	30,2%
Sangat Buruk	6	11,3%
Lantesi Tidur		
≤ 15 menit	23	43,4%
16-30 menit	16	30,2%
31-60 menit	9	17,0%
>60 menit	5	9,4%

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Durasi Tidur		
>7 jam	16	30,2%
6-7 jam	18	34,0%
5 jam	8	15,1%
<5 jam	11	20,8%
Efisiensi Tidur		
>85 %	43	81,1%
75-84 %	8	15,1%
65-74 %	0	0%
<65 %	2	3,8%
Gangguan Tidur pada Malam Hari		
Skor Gangguan Tidur 0	2	3,8%
Skor Gangguan Tidur 1-9	25	47,2%
Skor Gangguan Tidur 10-18	22	41,5%
Skor Gangguan Tidur 19-27	4	7,5%
Penggunaan Obat Tidur		
0	44	83,0%
<1 kali seminggu	3	5,7%
1-2 kali seminggu	0	0%
>3 kali seminggu	6	11,3%
Disfungsi Aktivitas		
Skor Difungsi aktivitas 0	20	37,7%
Skor Disfungsi aktivitas 1-2	14	26,4%
Skor Disfungsi aktivitas 3-4	17	32,1%
Skor Disfungsi aktivitas 5-6	2	3,8%

Hasil dari penelitian diketahui bahwa pada komponen kualitas tidur secara subjektif dan efisiensi tidur sebagian besar responden tidak memiliki masalah pada komponen tersebut yang berarti responden secara dominan berada pada rentang normal. Pada komponen kualitas tidur secara subjektif sebanyak 29 responden (54,7%) berada pada kategori cukup baik, pada komponen efisiensi tidur sebanyak 43 responden (81,1%) memiliki nilai >85%. Adapun komponen yang menyebabkan masalah pada kualitas tidur responden yaitu pada komponen gangguan tidur dimana hanya terdapat 2 responden saja (3,8%) yang tidak mengalami gangguan tidur. Sisanya yaitu sebanyak 51 responden mengalami gangguan tidur mulai dari rentang 1-27. Komponen durasi tidur juga menyebabkan masalah tidur pada lansia yaitu sebanyak 11 responden (20,8%) memiliki durasi tidur <5 jam serta disfungsi aktivitas 32,1 % atau 17 responden mengalami disfungsi aktivitas di siang hari.

Pembahasan

Kualitas tidur dapat diukur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dengan 7 komponen. Hasil penelitian yang tertera dalam tabel 2 diatas bahwa kategori kualitas tidur lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut berada pada kategori buruk (64,2%) dengan frekuensi 34 responden dan baik (35,8%) 19 responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Amanda, Prastiwi, & Sutriningsih, 2016) yang menjelaskan bahwa kualitas tidur lansia 60% dalam kategori buruk. Banyaknya lansia yang mengalami kualitas tidur buruk diduga karena faktor usia.

Di satuan pelayanan rehabilitasi sosial lanjut usia kabupaten garut rentang usia paling banyak pada usia 60-74 tahun (*elderly*) yaitu sebesar 66%. Peraturan yang berada disana memang lansia yang bisa tinggal dipanti harus berumur dari 60 tahun ke atas. Umur lansia yang menjadi responden dalam penelitian ini

tertera dalam tabel 1. Dengan bertambahnya usia dapat menyebabkan perubahan fisik dan psikis.

Permasalahan yang dapat menyebabkan perubahan fisik pada lansia yaitu penurunan fungsi pada sel-sel tubuh, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem gastrointestinal, sistem integumen, sistem endokrin, serta sistem muskuloskeletal. Peningkatan usia dapat menyebabkan perubahan fisik dan mental yang diikuti oleh perubahan pola tidur dimana lansia sering mengalami terbangun pada tengah malam dan susah untuk tidur kembali (Nugroho, 2012). Proses penuaan (*aging process*) menyebabkan penurunan fungsi neurotransmitter yang ditandai dengan menurunnya distribusi norepinefrin. Hal ini menyebabkan perubahan siklus tidur, dimana terjadi perubahan tidur lansia pada fase NREM 3 dan 4. Baik buruknya kualitas tidur lansia didasarkan oleh 7 komponen, yaitu terdiri dari kualitas tidur secara subyektif, durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur pada malam hari, penggunaan obat tidur dan disfungsi aktivitas.

Kualitas tidur yang buruk secara terus menerus dapat menyebabkan masalah baru bagi lansia, sehingga kualitas tidur lansia perlu ditangani atau diperhatikan secara serius. Upaya awal yang dapat dilakukan untuk mempertahankan kualitas tidur yang baik adalah dengan melakukan pengkajian lebih mendalam sehingga dapat ketahui faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, seperti kondisi lingkungan, kondisi psikologis, penyakit yang diderita dan lain sebagainya. Peran perawat yaitu memfasilitasi lansia untuk meningkatkan kualitas tidur selama proses perawatan dengan memberikan rasa nyaman.

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan harus lebih dioptimalkan. Setelah melakukan pengkajian secara komprehensif selanjutnya perawat diharuskan untuk memberikan intervensi

keperawatan secara tepat. Adapun hal-hal yang dapat dilakukan perawat seperti, mempertahankan lingkungan tidur yang adekuat dimana lingkungan tidur lansia harus bersih, suhu kamar yang nyaman dan jauh dari kebisingan. Selain itu, perawat juga dapat memberikan aromaterapi kepada lansia untuk meningkatkan kualitas tidurnya.

Aromaterapi merupakan salah satu terapi komplementer dengan menggunakan aroma wangi dari tumbuh-tumbuhan yang dapat digunakan untuk mengatasi insomnia (Agustini & Sudhana, 2014). Aromaterapi merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi yang dapat menenangkan tubuh. Mekanisme aromaterapi yang memiliki sedatif tinggi dapat menstimulus otak untuk membuat tubuh menjadi rileks. Posisi tubuh yang rileks dapat membuat seseorang lebih cepat tidur, sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur (Lanywati, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Hwang & Shin, 2015) menemukan bahwa penggunaan aromaterapi inhalasi efektif dalam meningkatkan kualitas tidur. Dengan demikian penting untuk mengembangkan penggunaan aromaterapi secara efisien.

Komponen Kualitas tidur Secara Subyektif

Pada komponen kualitas tidur secara subyektif yang tertera dalam tabel 3, sebanyak 29 responden (54,7%) berada pada kategori cukup baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Khasanah & Hidayati, 2012) 43 responden (44,3%) dalam kategori cukup baik. *Subjective sleep quality* merupakan penilaian kualitas tidurnya secara subyektif secara singkat (Carole et al., 2012).

Lansia yang ada di Satuan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut dalam penilaian tidurnya sebagian besar berada dalam kategori cukup baik. Hal tersebut dikarenakan lansia sudah mampu mentoleransi perubahan pola tidur yang dialaminya sebagai akibat dari proses penuaan.

Penelitian lain menjelaskan bahwa kualitas tidur subyektif lansia baik atau

cukup baik karena lansia tidak menyadari bahwa gangguan yang dialami berbahaya dan lansia mempersepsikan itu dalam batas normal karena bagian dari proses penuaan (Araújo & Ceolim, 2010). Selain itu Manajemen tidur atau aturan di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia mengharuskan lansia untuk tidak melakukan aktivitas di malam hari dan sesegera mungkin untuk masuk ke kamar masing-masing. Keadaan ini perlu di pertahankan oleh panti, karena manajemen yang sudah dilakukan sangat mempengaruhi komponen kualitas tidur secara subyektif.

Komponen Latensi Tidur

Tabel 3 menjelaskan latensi tidur dari penelitian diketahui bahwa 23 responden (43,4%) berada pada latensi tidur \leq 15 menit. Sebagian dari lansia menjelaskan bahwa mereka tidak merasakan sulit untuk memulai tidur. Mereka hanya butuh waktu kurang dari 15 menit bisa tertidur. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ernawati, Syaquy, & Haisah, 2017) di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi menyebutkan bahwa lansia yang bertempat tinggal di panti tersebut bisa tertidur dalam waktu 30-60 menit Keadaan latensi tidur di satuan pelayanan rehabilitasi sosial lanjut usia Kabupaten Garut sangat bagus, karena normalnya dari mulai berangkat samapai ke tahap tidur dengan waktu 10-15 menit. Keadaan ini dimungkinkan aturan atau manajemen panti yang membatasi lansia untuk merokok dan tidak banyak meminum kopi. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah asupan makanan seperti kopi yang mengandung kafein (Potter, Patricia A., Perry, 2012). Manajemen atau peratauran yang diterapkan di panti sangat efektif dan perlu dipertahankan untuk terus menjaga latensi tidur lansia dalam batas normal.

Komponen Durasi Tidur

Hasil dari penelitian pada komponen durasi tidur pada lansia yaitu sebanyak 18 responden (34,0%) memiliki durasi tidur 6-7 jam. Pada durasi tidur, lansia mengalami masalah karena adanya

penurunan fase NREM 1 dan 2, 3 dan 4 dimana aktivitas gelombang delta menurun atau bahkan hilang. Kondisi tersebut membuat durasi tidur pada lansia menjadi lebih singkat atau berkurang dibandingkan dengan orang dewasa pada umumnya yang membutuhkan rata-rata total jam tidur 7-8 jam sehari (Potter, Patricia A., Perry, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dalam penelitiannya (Khasanah & Hidayati, 2012) dijelaskan bahwa sebanyak 31 responden (32%) mempunyai durasi tidur 6-7 jam. Lansia yang tertidur 7 jam dimungkinkan lansia mampu beradaptasi dengan perubahan dari proses penuaan pada dirinya.

Komponen Efisiensi Tidur

Tabel 3 menjelaskan bahwa lansia yang berada di satuan pelayanan rehabilitasi sosial lanjut usia lebih dari (85%) atau 43 responden memiliki efisiensi tidur sangat baik. Efisiensi tidur merupakan perbandingan antara waktu tidur dengan lama seseorang ada di tempat tidur yang kemudian dikali 100%. Jumlah lebih dari 85% diartikan bahwa tidur seseorang efisien dan sebaliknya, jika seseorang memiliki jumlah kurang dari 65% maka tidur seseorang tidak efisien (Carole et al., 2012). Lansia yang berada di satuan pelayanan rehabilitasi sosial lanjut usia memiliki efisiensi tidur sangat baik karena pola tidur yang diatur oleh peraturan atau manajemen panti yang mengharuskan lansia sudah tertidur dan tidak ada kegiatan di jam 08.00 malam. Upaya yang dilakukan panti untuk menjaga efisiensi tidur sangat efektif dan perlu di pertahankan. Keadaan ini bisa terus meningkatkan efisiensi tidur lansia yang tinggal di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut.

Komponen Gangguan Tidur Pada Malam Hari

Pada komponen gangguan tidur, hanya terdapat 2 responden saja (3,8%) yang tidak mengalami gangguan tidur. Sisanya yaitu sebanyak 51 responden mengalami gangguan tidur mulai dari rentang skor 1-27. Skor yang di dapat ini diperoleh dari 9 pertanyaan yang tertera dalam tabel 4.3 yang dimulai dari

terbangun tengah malam, tengah malam ke kamar mandi, akibat nyeri, tidak bernafas dengan nyaman, batuk atau mendengkur, merasa kedinginan, merasa kepanasan, mengamali mimpi buruk dan hal lain yang dapat menyebabkan sulit untuk tidur. Penelitian (Khasanah & Hidayati, 2012) menunjukkan sebagian besar lansia yang ada dipanti mengalami gangguan tidur dikarenakan sering terbangun pada malam hari untuk ke kamar mandi dan terbangun tengah malam. Hal ini berkaitan dengan penurunan fungsi organ perkemihan akibat dari proses penuaan yang membuat seseorang sering terbangun pada malam hari untuk berkemih dan dapat menyulitkan seseorang untuk kembali tidur.

Penelitian yang dilakukan Amanda (2016) dimana sebagian besar lansia mengalami kualitas tidur buruk dikarenakan gangguan tidur di malam hari. Sebanyak 37% mengatakan sering terbangun di malam hari untuk BAK ke kamar mandi, saat tidur mengorok dan mengalami mimpi buruk. Hal ini diakibatkan karena lansia mengalami penurunan fungsi organ dan sel di dalam tubuh. Lansia yang berada di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut sudah merasakan menurunnya fungsi organ dan menurunnya kesehatan yang dirasakan. Selain itu lansia yang menjadi responden penelitian sebagian mempunyai riwayat penyakit. Beberapa penyakit yang di derita lansia adalah rematik dan hipertensi. Nyeri akibat penyakit bisa mempengaruhi kualitas tidur dan menjadi gangguan ketika tidur.

Selain itu perlu adanya upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan tidur di malam hari. Upaya pencegahan yang harus dilakukan untuk lansia agar tidak terbangun tengah malam dan ke kamar mandi, yaitu dengan mengurangi minum sebelum tidur dan melakukan *hygiene* sebelum tidur. Selain itu perlunya menjaga suhu tubuh dan suhu kamar dalam keadaan hangat. Karena suhu yang terlalu dingin dan suhu yang terlalu panas dapat menyebabkan seseorang tidak nyaman

dalam tidurnya dan merangsang untuk berkemih.

Komponen Penggunaan Obat Tidur

Dalam komponen penggunaan obat menunjukkan sebagian besar lansia tidak menggunakan obat tidur untuk membantu menangani gangguan tidur. Seperti yang tertera dalam tabel 3 sebesar 44 (83%) responden tidak menggunakan obat tidur. Kebiasaan ini sangat baik dilakukan karena penggunaan obat untuk membantu tidur tidak baik bagi tubuh seseorang dan seharusnya dihindari semaksimal mungkin. Walaupun bermanfaat untuk membantu tidur menjadi lebih mudah, namun obat tidur ini memiliki efek samping. Obat-obatan tertentu juga dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang.

Komponen Difungsi Akifitas

Komponen disfungsi aktifitas menjadi salah satu penyebab kualitas tidur lansia buruk. Dari 53 yang menjadi responden, sebanyak 33 orang lansia memiliki skor disfungsi aktivitas dari rentang 1-2 dengan jumlah responden 14 (26,4%), skor 3-4 17 responden (32,1%), dan 2 responden (3,8%) dalam rentang 5-6. Keadaan ini sangat mempengaruhi kualitas tidur di malam hari karena sebagian lansia jarang mengikuti program yang dilakukan satuan pelayanan rehabilitasi sosial lanjut usia seperti senam, membuat kerajinan dan yang lainnya. Keadaan ini menyebabkan kurang aktivitas di siang hari. Akibatnya lansia selalu tidur di siang hari dan sore hari. Dengan selalu tidur di siang hari menyebabkan sulit untuk tidur di malam hari ataupun selalu bangun tengah malam. Sama halnya yang dilakukan penelitian oleh (Araújo & Ceolim, 2010) yang menyatakan bahwa lansia yang selalu tertidur panjang di siang hari disebabkan karena kurangnya aktivitas di siang hari dan tidak ada stimulus kegiatan yang rutin dilakukan

Berbagai permasalahan yang telah dipaparkan mengenai gangguan kualitas tidur tidak hanya yang dirasakan langsung oleh lansia tetapi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia salah satunya adalah faktor

lingkungan (Potter, Patricia A., Perry, 2012). Lingkungan dapat menjadi faktor pendukung maupun penghambat tidur seseorang. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kualitas tidur diantaranya luas kamar, pencahayaan, temperatur kamar, ventilasi, dan kebisingan.

Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut beralamatkan di jalan raya RSUD No.41 dan bersebrangan dengan RSUD dr. Slamet Garut. Secara umum, luas bangunan dengan jumlah lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut terbilang proposional dengan daya tampung 75 lansia. Lokasi panti berdekatan dengan Sungai Cimanuk yang pada tahun 2016 yang lalu mengalami banjir bandang. Kondisi tersebut membuat lansia mengalami kekhawatiran dan ketakutan akan terjadinya kembali banjir bandang terlebih ketika hujan deras. Hujan deras yang terjadi di malam hari membuat para lansia khawatir sehingga mempengaruhi kualitas tidur. Selain itu, lokasi panti dekat dengan jalan raya dan dirasa kurang penghijauan, sehingga membuat panti terlihat gersang.

Terdapat beberapa bangunan di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut, diantaranya kamar lansia perempuan, kamar lansia laki-laki dan ruang dan ruang perawatan khusus yang diperuntukkan bagi lansia yang sedang sakit. Kondisi kamar lansia yang sehat baik pada lansia laki-laki maupun perempuan cukup bersih, namun pada kamar perawatan khusus laki-laki tercium bau pesing dengan ventilasi yang kurang. Sebagian kecil lansia di ruang perawatan khusus lansia laki-laki mengeluhkan pencahayaan yang kurang di kamarnya. Hal ini dapat dimengerti karena respon setiap individu terhadap kondisi lingkungan berbeda-beda mengingat lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut berasal dari latar belakang yang berbeda.

Diperlukan suatu upaya yang dilakukan untuk menangani berbagai permasalahan terkait kondisi lingkungan sebagaimana yang telah disebutkan diatas, karena hal-

hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia. Para staff, pekerja sosial dan perawat harus bekerja sama dalam menjaga kebersihan dan kenyamanan panti. Jendela di kamar perawatan khusus lansia laki-laki diharuskan untuk dibuka agar sirkulasi udara lancar selain itu kebersihan kamar juga perlu diperhatikan oleh pegawai panti, karena di ruangan khusus atau ruangan yang memiliki penyakit serius lansia tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, sehingga lansia tidak bisa melakukan kebersihan lingkungan dan tempat tidur secara mandiri.

Selain itu, komponen yang diketahui bermasalah menyebabkan kualitas tidur buruk perlu adanya penanganan atau upaya yang harus dilakukan untuk mencapai kualitas baik pada responden. Gangguan tidur yang menjadi penyebab utama kualitas tidur lansia buruk harus segera ditangani, yaitu dengan cara menghindari gangguan itu dan mengkaji lebih dalam apa yang menjadi penyebab gangguan tidur tersebut. Responden/lansia harus bisa mengetahui apa yang menjadi gangguan tidur pada dirinya dan menghindari itu. Selain itu penanganan dari pegawai panti ataupun perawat harus mampu memberi arahan dan pendidikan kesehatan kepada lansia untuk mencegah terjadinya gangguan tidur pada lansia. Selain itu perlu ada penanganan untuk disfungsi aktivitas di siang hari. Perlu adanya kegiatan atau memaksimalkan kegiatan yang ada untuk menghindari lansia tidur lama di siang hari.

PENUTUP

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan gambaran kualitas tidur lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia di Kabupaten Garut yang disimpulkan berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kategori kualitas tidur lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut paling dominan berada pada kategori buruk (64,2%). Komponen yang terdapat dalam penilaian kualitas tidur, yang mempengaruhi kualitas tidur lansia

adalah komponen gangguan tidur (47,2%), durasi tidur (30,2%), serta disfungsi aktivitas (32,1%). Untuk komponen yang tidak berpengaruh terhadap kualitas tidur adalah efisiensi tidur (81,1%), kualitas tidur secara subjektif (54,7%), penggunaan obat tidur (83%) dan latensi tidur (43,4%). Gangguan tidur yang banyak dialami lansia adalah sering terbangun di tengah malam (62,3%) dan tengah malam ke kamar mandi (43,4%). Lebih dari 3x dalam seminggu lansia sering terbangun tengah malam dan ke kamar mandi. Untuk gangguan lain seperti, tidak dapat bernafas dengan nyaman (77,4%), merasa kesakitan (56,5%), batuk dan mendengkur (56,6%), mengalami mimpi buruk (75,5%), merasa kedinginan (60,4%), merasa kepanasan (64,2%), dan hal lainnya yang dapat mengganggu kualitas tidur sebesar (56,6%) tidak pernah dirasakan lansia selama tidur.

Lansia disarankan untuk selalu menjaga kesehatan dan sadar akan pentingnya tidur berkualitas. Karena kurangnya tidur dapat mempengaruhi kesehatan tubuh lansia. Untuk mengatasi gangguan yang banyak dialami lansia yaitu membatasi asupan air minum menjelang tidur agar lansia tidak sering bangun di malam hari untuk BAK ke kamar mandi, melakukan *hygiene* sebelum tidur, menjaga lingkungan dan kebersihan kamar, agar bisa menciptakan lingkungan yang nyaman untuk tidur dan mengetahui gangguan tidur apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas tidur.

REFERENSI

Agustini, N. M. Y. A., & Sudhana, H. (2014). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Terhadap Konsentrasi Siswa Kelas V Sekolah Dasar

dalam Mengerjakan Soal Ulangan Umum. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2), 271–278. <https://doi.org/10.24843/jpu.2014.v01.i02.p06>

- Amanda, H., Prastiwi, S., & Sutriningsih, A. (2016). Hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di kelurahan tlogomas Kota Malang Hafiez. *Nursing News*, 1, 358–368. Retrieved from <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/680>
- Anwar, Z. (2010). Penanganan Gangguan Tidur pada Lansia. *Skripsi Fakultas Psikologi*.
- Araújo, C. L. de O., & Ceolim, M. F. (2010). Qualidade do sono de idosos residentes em instituição de longa permanência. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 44(3), 619–626. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300010>
- Carney, Paul R., Berry, Richard B., & Geyer, J. D. (2005). *Clinical Sleep Disorders*. USA: Lippincott Williams & Wilkims.
- Carole, B., Msn, S., & Gnp, A. N. P. (2012). The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), 29(6), 1–2.
- Crowley, K. (2011). *Sleep and Sleep Disorder in Older Adult*. Springer Science-Business Media.
- Darmojo, B. (2009). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Ernawati, Syauqy, A., & Haisah, S. (2017). Gambaran Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi, 2(disitasi 2019 Maret 6), 5. Retrieved from <http://repository.unja.ac.id/2381/1/JURNAL.pdf>
- Hwang, E., & Shin, S. (2015). The effects of aromatherapy on sleep improvement: A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(2), 61–68.

<https://doi.org/10.1089/acm.2014.0>

113

- Khasanah, K., & Hidayati, W. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “ MANDIRI ” Semarang. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1), 189–196. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>
- Kurnia, A. D., Wardhani, V., & Rusca, K. T. (2013). Aromaterapi Bunga Lavender Memperbaiki Kualitas Tidur pada Lansia. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 25(2), 83–86. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2009.025.02.1>
- Lanywati, E. (2011). *Insomnia Gangguan Sulit Tidur*. Yogyakarta: Kanisius.
- Meiner, Sue E., dan A. G. L. (2006). *Gerontologic Nursing (3th ed.)*. Mosby Elsevier.
- Neikrug, A. B., & Ancoli-Israel, S. (2010). Sleep disorders in the older adult - A mini-review. *Gerontology*, 56(2), 181–189. <https://doi.org/10.1159/000236900>
- Nugroho. (2012). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Potter, Patricia A., Perry, A. G. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Rohaedi, S., Putri, S. T., & Karimah, A. D. (2016). TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM ACTIVITIES DAILY, 2(1).
- Sunaryo. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta.
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2009). *Principles of Anatomy & Physiology*. John Wiley & Sons. Inc. USA.
- World Health Organization (WHO). (2011). Global Health and Aging. Retrieved December 1, 2018, from <https://www.who.int/healthinfo>