

Artikel Penelitian

1. Pengamatan Retrospektif Lesi Prakanker Serviks Uteri Di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Roseno, Rizal Sanif, Agustria Z. Saleh* 2351
2. Pengalaman Belajar Klinis Dan Pencapaian Kompetensi Pada Kepaniteraan Klinik Di Unit Gawat Darurat, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (Fk-Unand) Padang. *Hardisman* 2355
3. Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Ruang Bersalin IRNA Kebidanan RSUD Palembang BARI Pada Juli 2008. *Nurna Ningsih, Yeni Fuspita, Ismar Agustin* 2363
4. Profil Hasil Kolonoskopi Pasien Hematokezia di RSUD Dr. M. Yunus, Bengkulu. *Salius Silih* 2370
5. Pengaruh Gizi Kurang Dan Gizi Baik Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3 – 18 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Palembang Tahun 2006. *Antarini Idriansari, Fitriyanti Fatmawati*..... 2376
6. Kualitas Tidur Dan Gangguan Tidur Pada Lansia di Panti Werda Bakti Dharma Km.7 Palembang. *Dian Wahyuni, R.M. Suryadi Tjekyan, Sri Darmayanti* 2380
7. Efek Kalsium Karbonat Terhadap Asam Laktat Darah Pada Latihan Fisik. *Y. Widyastuti, Dini Kesumah*..... 2389
8. Pertumbuhan Linier Penderita Sindrom Nefrotik Dengan Terapi Kortikosteroid. *Rika O Rony, Aditiawati, Dahler Bahrun, Syarif Husin* 2395

Tinjauan Pustaka

9. Akupunktur Olahraga, Doping Alami. *Fauziah Nuraini Kurdi*..... 2401
10. A Case Report Of Male Breast Cancer. *Krisua Murti* 2407
11. Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit Terintegrasi Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Asmaripa Ainy* 2410
12. Penyakit Tangan Kaki Dan Mulut. *Carolina Fetri Kaharuba, Yulia Iriani, Zarkasih Anwar* 2416
13. Penggunaan Immunoglobulin Intravena Pada Penyakit Infeksi Anak. *Fifi Sofiah, Yusmala Helmy*..... 2426
14. Prolonged Neonatal Cholestasis Jaundice. *Liza Chairani, Achirul Bakri, KM Arsyad* 2437
15. Usia Menarke Dan Faktor Yang Mempengaruhinya Pada Siswi SD Dan SLTP Di Palembang. *Kharnina Chatar, Aditiawati, H.M. Nazir, Mutiara Budi Azhar*..... 2447
16. Nutrisi Dan Sistem Metabolik Energi Pada Otot Dalam Olahraga Aerobik Dan Anaerobik. *Dini Kesumah, Y. Widyastuti*..... 2455

KUALITAS TIDUR DAN GANGGUAN TIDUR PADA LANSIA DI PANTI WERDA BAKTI DHARMA KM.7 PALEMBANG

Dian Wahyuni*, **R.M. Suryadi Tjekyan****, **Sri Darmayanti*****

* Dosen Tetap PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

** Dosen Tetap IKM Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

***Co-Ners PSIK 2008

Abstract

Commonly, the elder get sleep disorder. And we misperception about this. Actually, many effect caused by this for examples intolerance activity, immunity disfungsi, and for psychosocial disturbance such as confuse, irritable, unconsentrate.

The aim of this reseach is knowing quality of sleep and sleep disturbances on Panti Werda Bhakti Dharma KM.7 Palembang. Research design use descriptive with purposive sampling for 40 respondens. The results : 55% respondens get bed quality of sleep, according sleepy parameter total time for sleep <5jam (47,5%), frekuensi of wake up 3-4 (52.5%). For sleep midle satisfaction 40%. Commonly sleep disturbance from phisical problems : nocturnal Micsi 59,5% and foot strain 86.4%. Meanwhile for psychosocial disorder, 92,5% caused by their children uncare. Environment disorder caused by noisy 66,7% and their life style 21,4%.

Key words : elderly, panti, sleep quality, sleep disorder

Abstrak

Pada umumnya lansia mengalami tidur kurang nyenyak dan tidur sebentar. Perubahan ini sudah lazim sehingga sering disalah mengerti sebagai bagian proses tidur normal seiring bertambahnya usia. Padahal dampak yang ditimbulkan oleh kualitas tidur yang buruk adalah penurunan aktifitas sehari-hari karena kecapekan, daya tahan tubuh menurun dan gangguan psikososial antara lain kebingungan, mudah tersinggung, dan ketidakmampuan berkonsentrasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas tidur dan gangguan tidur Lansia di Panti Werda Bakti Dharma Km.7 Palembang. Disain penelien deskriptif dengan menggunakan purposiv sampling sebanyak 40 lansia. Hasil penelitian : 55% responden mengalami kualitas tidur yang buruk, berdasarkan parameter tidur didapatkan bahwa mayoritas total waktu tidur adalah < 5 jam sebanyak 47,5% , frekuensi terbangun di malam hari 3-4 kali sebanyak 52,5%. Responden yang melaporkan kepuasan tidur pada tingkat sedang 40%. Gangguan tidur pada Lansia di Panti Werda Dharma Bakti, umumnya berasal dari gangguan fisik yaitu buang air kecil pada malam hari (59,5%) dan kram kaki 86,4%. Dari gangguan psikososial semuanya merupakan gangguan tidur tingkat berat yaitu memikirkan anak tidak ada yang memperdulikan (92,5%). Gangguan lingkungan yaitu suara bising dari luar/dalam ruangan (66,7%) dan gaya hidup seperti kebiasaan merokok (21,4%).

Kata kunci : lansia, panti, kualitas tidur, gangguan tidur

Pendahuluan

Prevalensi populasi Lansia di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan akan mencapai 11,09 persen atau 29.120.000 jiwa lebih dengan umur harapan hidup antara 70 sampai 75 tahun.¹ Proses penuaan akan mengalami variasi yang besar pada perubahan sistem

tubuh dan fungsinya, yang dapat menimbulkan masalah pada fisik, psikologis, mental, sosial, dan ekonomi.^{1,2} Hal yang sama juga disampaikan Watson (2003) bahwa proses penuaan adalah proses yang normal dengan konsekuensi terhadap aspek biologis, psikologis dan sosial.³

Johnson (1994) menyebutkan penelitian di Amerika Serikat, mengidentifikasi bahwa sekitar 50 persen Lansia yang tinggal di komunitas dan 70 persen dari Lansia yang tinggal di tempat perawatan mengeluhkan kualitas tidur mereka.⁴ Karachan et al, (1976) menyatakan bahwa survey epidemiologi oleh beberapa peneliti mengidentifikasi 15-35 persen dari populasi Lansia mengeluhkan gangguan tidur, seperti kesulitan untuk tertidur dan kesulitan untuk mempertahankan tidur.⁵

Dilaporkan Darmojo (1997) bahwa 21 persen Lansia Indonesia mengalami masalah gangguan tidur.¹ Gangguan tidur umumnya hampir 1,5 kali lipat lebih banyak diderita orangtua daripada anak muda. Wanita lebih banyak menderita gangguan tidur daripada pria dengan tingkat perbedaan 40 persen untuk wanita dan 30 persen untuk pria (Williams, 1999).³

Ditemukan juga bahwa 18 persen sampai 73 persen angka kesakitan dan kematian pada lansia disebabkan oleh gangguan tidur apnea yang berhubungan dengan masalah pernafasan (Fleury, 1992).³ Gangguan tidur pada lansia banyak ditemukan pada komunitas lanjut usia (Pollack, 1991).³

Di Indonesia, khususnya Palembang penelitian masalah tidur minimal, melalui tinjauan pustaka belum ada dilaporkan tentang kualitas tidur dan gangguan tidur pada Lansia. Peneliti juga tertarik meneliti kualitas tidur dan gangguan tidur pada Lansia karena perawat bertugas sebagai care giver, teacher, advocate, fasilitator, dan juga mempunyai kewajiban untuk memenuhi Kebutuhan Dasar Manusia dan tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia.

Disamping itu juga panti Werda Bakti Dharma ini jarang dijadikan sebagai tempat penelitian padahal jumlah Lansianya 65 orang sama dengan Panti Tresna Werda Inderalaya. Berdasar hal diatas penting untuk diteliti tentang kualitas tidur dan gangguan tidur pada Lansia di tempat perawatan ini.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui kualitas tidur dan gangguan tidur Lansia di komunitas Panti Werda Bakti Dharma Km.7 Palembang.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui total tidur Lansia pada malam hari di Panti Werda Bakti Dharma Km.7 Palembang
2. Mengetahui waktu yang diperlukan Lansia untuk dapat tertidur pada malam hari di Panti Werda Bakti Dharma Km.7 Palembang
3. Mengetahui frekuensi terbangun Lansia pada malam hari di Panti Werda Bakti Dharma Km.7 Palembang
4. Mengetahui pengungkapan perasaan terhadap kepuasan tidur Lansia di malam hari di Panti Werda Bakti Dharma Km.7 Palembang

5. Mengetahui apakah Lansia merasa segar dan tidak mengalami kelelahan setelah bangun tidur pada malam hari di Panti Werda Bakti Dharma Km.7 Palembang
6. Mengetahui gangguan tidur Lansia yang disebabkan gangguan fisik, gangguan psikososial, gangguan lingkungan, gaya hidup di Panti Werda Bakti Dharma Km.7 Palembang

Bahan Dan Cara

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah suatu penelitian deskriptif.

Sampel

Pada penelitian ini sampel adalah semua Lansia yang memenuhi persyaratan dari peneliti (purposive sampling), maka didapat jumlah sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 40 orang. Adapun kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut :

1. Laki-laki atau perempuan yang berusia diatas 60 tahun
2. Tidak mengalami demensia atau sehat mental
3. Tidak sedang dalam menjalani pengobatan
4. Tinggal di panti dalam 6 bulan terakhir
5. Bersedia menjadi responden dalam penelitian (kooperatif)

Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Panti Werda Dharma Bakti Km.7 Palembang.

Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan Juli sampai Agustus 2007.

Alat Pengumpulan Data

1. Kuesioner Kualitas Tidur

Kuesioner kualitas tidur yang digunakan adalah beberapa pertanyaan, untuk mengidentifikasi kualitas tidur Lansia. Kuesioner ini dimodifikasi peneliti dari Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) oleh Buysse et al (1998)⁵ yaitu total waktu tidur (1). lama waktu untuk tertidur (2). frekuensi terbangun pada malam hari (3). dan rasa puas dengan tidur di malam hari (4). Kuesioner Kualitas Tidur (Karota-Bukit, 2003)⁶ yaitu rasa segar setelah terbangun dari tidur (5). dan rasa kecapekan setelah terbangun dari tidur (6). dan rasa berenergi saat beraktifitas kembali setelah bangun tidur (7).

Kuesioner ini terdiri dari 7 item pertanyaan yang disusun berdasarkan pilihan ganda dengan skor 1-4 dan total skor antara 7-28. Dalam penentuan kategori kualitas tidur, digunakan rumus : Sudjana (1992)⁷, yaitu :

$$\text{Panjang Kelas} = \frac{\text{Rentang}}{\text{Banyak kelas}}$$

KET : Rentang = selisih nilai tertinggi dan terendah yaitu 21 dengan 2 kategori kelas yaitu Kualitas Tidur Baik dan Kualitas Tidur Buruk, maka didapat panjang kelas 10,5. Menggunakan panjang kelas 10,5 dan nilai terendah adalah 7 sebagai batas bawah kelas interval pertama.

2. Kuesioner Gangguan Tidur

Kuesioner gangguan tidur berisi pertanyaan yang dibagi empat (4) komponen yaitu gangguan fisik, gangguan psikososial, gangguan lingkungan, dan gangguan karena gaya hidup. Kuesioner terdiri dari 21 item pertanyaan :

- 7 item untuk gangguan fisik (nomor 1-7)
- 6 item untuk gangguan psikososial (nomor 8-13)
- 5 item untuk gangguan lingkungan (nomor 14-18)
- 3 item untuk gangguan karena gaya hidup (nomor 19-21)

Pertama, pertanyaan yang mengidentifikasi pengalaman klien tentang gangguan tidur. Jika jawaban "YA" dilanjutkan pertanyaan tingkat kedua yang mengidentifikasi tingkat gangguan tidur yaitu :
Nilai 0 = tidak ada gangguan
Nilai 1 = gangguan ringan
Nilai 2 = gangguan sedang
Nilai 3 = gangguan berat

Prosedur Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data peneliti menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Memilih responden
 Responden dipilih selama proses pengumpulan data dan interpretasi hasil tergantung dari akurasi jumlah responden yang dipilih.
2. Wawancara
 Setelah responden dipilih dan responden menyatakan setuju maka peneliti memulai wawancara dengan alat bantu kuesioner.

Analisa Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan pengolahan data dengan menggunakan tehnik komputerisasi yaitu program SPSS for Windows versi 11.0. Dari pengolahan data statistik deskriptif, didapatkan frekuensi dan persentase untuk mendeskripsikan data kualitas tidur dan gangguan tidur. Serta memperlihatkan total skor dan kategori kualitas tidur dan gangguan tidur pada Lansia di Panti Werda Dharma Bakti KM.7 Palembang.

Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasi Ukur	Skala
Kualitas Tidur	Kepuasan tidur yang dirasakan dan dilaporkan klien yang meliputi: 1. Total waktu tidur di malam hari 2. Waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur kembali 3. Frekuensi terbangun di malam hari 4. Pengungkapan perasaan klien terhadap kepuasan tidur 5. Merasa segar setelah bangun tidur 6. Merasa kelelahan setelah bangun tidur 7. Merasa berenergi setelah bangun tidur	Responden mengisi kuesioner yang berbentuk pilihan	Kuesioner	Skor 18-28 = Kualitas tidur baik Skor 7-17 = kualitas tidur buruk (Sudjana, 1992)	Ordinal
Gangguan Tidur	Hal-hal yang dapat menyebabkan klien terbangun beberapa kali dari tidur dan tidak bisa tidur kembali yang bersumber dari: 1. Gangguan Fisik: berupa nyeri, batuk, susah bernafas, kram kaki, gatal, rasa kembung. 2. Gangguan psikososial: berupa adanya masalah yang mengganggu pikiran, perasaan, emosi (kuatir, cemas, kehilangan, kasepian, dll) 3. Gangguan lingkungan: suara bising dari dalam kamar seperti teman sekamar yang mendengkur, suhu ruangan yang terlalu dingin dan terlalu panas, ventilasi ruangan, sirkulasi udara, sorot lampu yang terlalu terang. 4. Gaya hidup: seperti minum teh, kopi sebelum tidur, kebiasaan merokok, minum alkohol.	Responden mengisi kuesioner yang berbentuk pilihan	Kuesioner	Nilai 0 = tidak ada gangguan Nilai 1 = gangguan ringan Nilai 2 = gangguan sedang Nilai 3 = gangguan berat	Ordinal

Hasil

Kualitas Tidur Lansia di Panti

Tabel 1. Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan skor kualitas tidur (N = 40)

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase
Kualitas tidur buruk (skor 7-17)	22	55%
Kualitas tidur baik (skor 18-28) M = 16,1 (SD = 5,7)	18	45%

Parameter Tidur Responden

Tabel 2. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan parameter tidur responden (N = 40)

Parameter Tidur	Frekuensi	Persentase
Total waktu tidur		
• < 5 jam	19	47,5%
• 5-6 jam	10	25%
• 6-7 jam	8	20%
• > 7 jam	3	7,5%
Lama waktu tidur		
• > 60 menit	12	30%
• 30-60 menit	16	40%
• 16-30 menit	7	17,5%
• < 15 menit	5	12,5%
Frekuensi terbangun di malam hari		
• > 5 kali	9	22,5%
• 3-4 kali	21	52,5%
• 1-2 kali	8	20%
• Tidak ada	2	5%
Kepuasan terhadap tidur		
• Tidak merasa puas	6	15%
• Sedikit puas	14	35%
• Sedang	16	40%
• Sangat merasa puas	4	10%
Rasa segar setelah terbangun dari tidur		
• Sangat mengantuk	3	7,5%
• Mengantuk	18	45%
• Sedikit mengantuk	12	30%
• Segar	7	17,5%
Rasa tidak berenergi setelah terbangun dari tidur		
• Sangat banyak	4	10%
• Sedang	18	45%
• Sedikit	16	40%
• Tidak sama sekali	2	5%
Kelelahan setelah terbangun dari tidur		
• Sangat lelah	4	10%
• Lelah	13	32,5%
• Sedikit lelah	18	45%
• Tidak sama sekali	5	12,5%

1. Fisik

Tabel 3. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan gangguan tidur fisik (N = 40)

Gangguan tidur fisik	Dialami		Tingkatan gangguan tidur			
	Ya N(%)	Tidak N(%)	Tidak ada gangguan N(%)	Gangguan Ringan N(%)	Gangguan Sedang N(%)	Gangguan Berat N(%)
Nyeri (tangan, badan, dll)	23 (57,5)	17 (42,5)	0 (0)	7 (30,4)	10 (43,5)	6 (26,1)
Keluhan Rasa Gatal	14 (35)	26 (65)	0 (0)	8 (57,1)	5 (35,7)	1 (7,2)
Rasa Kembung	17 (42,5)	23 (57,5)	0 (0)	10 (58,8)	2 (11,8)	5 (29,4)
Kram Kaki	22 (55)	18 (45)	0 (0)	1 (4,5)	19 (86,4)	2 (9,1)
Batuk	14 (35)	26 (65)	0 (0)	4 (28,6)	7 (50)	3 (21,4)
Pegal-pegal	21 (52,5)	19 (47,5)	0 (0)	7 (33,3)	11 (52,4)	3 (14,3)
Buang Air Kecil	37 (92,5)	3 (7,5)	1 (2,7)	5 (13,5)	9 (24,3)	22 (59,5)

2. Psikososial

Tabel 4. Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan gangguan tidur psikososial (N = 40)

Gangguan tidur psikososial	Dialami		Tingkat gangguan tidur			
	Ya (%)	Tidak (%)	Tidak ada gangguan N(%)	Gangguan Ringan N(%)	Gangguan Sedang N(%)	Gangguan Berat N(%)
Memikirkan sesuatu yang buruk akan terjadi	35 (87,5)	5 (12,5)	0 (0)	3 (8,6)	5 (14,3)	27 (77,1%)
Memikirkan tidak ada perhatian anak	37 (92,5)	3 (7,5)	0 (0)	2 (5,4)	4 (10,8)	31 (83,8)
Merasakan tidak menikmati kehidupan seperti dulu	32 (80)	8 (20)	1 (3,1)	3 (9,4)	4 (12,5)	24 (75)
Merasakan kesepian	29 (72,5)	11 (27,5)	4 (13,8)	2 (6,9)	4 (13,8)	19 (65,5)
Memikirkan hubungan dengan kerabat keluarga yang berkurang	33 (82,5)	7 (17,5)	0 (0)	2 (6,1)	3 (9,1)	28 (84,8)
Kuatir keadaan ekonomi keluarga	27 (67,5)	13 (32,5)	2 (7,4)	2 (7,4)	5 (18,5)	18 (66,7)

3. Lingkungan

Tabel 5. Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan gangguan tidur dari lingkungan (N = 40)

Gangguan tidur dari lingkungan	Dialami		Tingkat gangguan tidur			
	Ya (%)	Tidak (%)	Tidak ada Gangguan N(%)	Gangguan Ringan N(%)	Gangguan Sedang N(%)	Gangguan Berat N(%)
Suara bising dari luar/dalam kamar	27 (67,5)	13 (32,5)	0 (0)	18 (66,7)	7 (25,9)	2 (7,4)
Suhu ruangan yang terlalu panas/dingin	17 (42,5)	23 (57,5)	0 (0)	9 (53)	5 (29,4)	3 (17,6)
Sorot lampu yang terlalu terang	25 (62,5)	15 (37,5)	0 (0)	7 (28)	16 (64)	2 (8)
Ventilasi atau sirkulasi udara dalam ruangan yang kurang baik	22 (55)	18 (45)	1 (4,6)	14 (63,6)	5 (22,7)	2 (9,1)
Merasa terganggu dengan teman sekamar yang mendengkur	32 (80)	8 (20)	0 (0)	21 (65,6)	7 (21,9)	4 (12,5)

4. Gaya Hidup

Tabel 6. Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan gangguan tidur dari gaya hidup (N = 40)

Gangguan dari gaya hidup	Dialami		Tingkat gangguan tidur			
	Ya (%)	Tidak (%)	Tidak ada gangguan N(%)	Gangguan Ringan N(%)	Gangguan Sedang N(%)	Gangguan Berat N(%)
Kebiasaan merokok	14 (35)	26 (65)	10 (71,4)	3 (21,4)	1 (7,2)	0 (0)
Minum kopi sebelum tidur	21 (52,5)	19 (47,5)	9 (42,9)	7 (33,3)	5 (23,8)	0 (0)
Minum teh sebelum tidur	24 (60)	16 (40)	13 (54,2)	8 (33,3)	3 (12,5)	0 (0)

Pembahasan

Kualitas Tidur

Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk tertidur, frekuensi terbangun di malam hari dan aspek subjektif seperti kepuasan tidur, rasa segar setelah terbangun di pagi hari, rasa berenergi saat beraktifitas kembali setelah bangun di pagi hari dan rasa kelelahan setelah terbangun di pagi hari⁵.

1. Kualitas Tidur Lansia di Panti

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa 55% dari responden mengalami kualitas tidur yang buruk. Temuan ini sejalan dengan tinjauan pustaka bahwa Lansia umumnya mengalami perubahan pada kuantitas dan kualitas tidurnya dan perubahan ini merupakan dampak yang berkaitan dengan penambahan usia dan proses penuaan^{8,9}. Miller, 1995² juga menyatakan bahwa Lansia yang sehat memiliki pengalaman pada perubahan siklus tidurnya, seperti membutuhkan waktu yang lama untuk tertidur, lebih sering terbangun di malam hari, membutuhkan waktu yang lama di tempat tidur tetapi lamanya waktu tidur lebih sedikit dari masa sebelumnya. Sehingga para Lansia merasa kualitas tidur mereka tidak memuaskan.

Tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian The Gallup Organization yang melakukan survey pada tahun 1995, mengidentifikasi bahwa lebih kurang 50% klien Lansia di Amerika mengalami kualitas tidur yang buruk¹⁰. Johnson (1994)⁴ melaporkan bahwa penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, mengidentifikasi bahwa sekitar 50% Lansia yang tinggal di rumah mengeluhkan kualitas tidur mereka. Neubauer (2000)⁴ juga melaporkan bahwa lebih dari 50% (N = 9000) mengeluhkan keluhan susah tidur pada survey terhadap Lansia yang berumur 60 tahun lebih. Data yang hampir sama disampaikan oleh Karachan et al (1976)⁴ bahwa survey epidemiologi mengidentifikasi bahwa 15%-35% dari populasi Lansia mengeluhkan kualitas tidur yang terganggu, seperti kesulitan untuk tertidur dan kesulitan untuk mempertahankan tidur.

Sementara itu 45% Lansia melaporkan kualitas tidurnya baik. Kondisi ini memungkinkan dimana pada tinjauan pustaka dilaporkan kualitas tidur Lansia yang baik dikarenakan mereka dapat beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikososialnya, sehingga memiliki pola tidur yang tidak berbeda dengan masa sebelumnya⁹.

2. Parameter Tidur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lamanya waktu tidur responden adalah < 5 jam (47,5%). Sebagian besar responden melaporkan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk dapat tertidur adalah 30-60 menit sebanyak 40%. Frekuensi terbangun pada malam hari umumnya sebanyak 3-4 kali (52,5%). Perubahan tidur pada Lansia meliputi berkurangnya jumlah total waktu tidur, lebih sering terbangun pada malam hari dan lebih cepat terbangun pada pagi harinya (Vitiello dan Prinz, 1990)⁵. Staab dan Hodges (1996)⁵ juga menyatakan bahwa perubahan yang terjadi karena penuaan kadang mengakibatkan terganggunya tidur, tetapi ini sangat bervariasi pada beberapa Lansia. Kebanyakan Lansia menghabiskan tidurnya kurang dari 8 jam, membutuhkan waktu yang lama untuk dapat tertidur dan lebih sering terbangun pada malam hari.

Sebanyak 40% responden melaporkan bahwa tingkat kepuasan mereka sedang, 35% responden melaporkan sedikit puas dengan tidurnya dan sebanyak 15% responden mengatakan tidak merasa puas dengan tidurnya. Responden yang melaporkan masih merasakan mengantuk setelah terbangun dari tidur sebanyak 45%, sedang merasa tidak berenergi saat beraktivitas kembali setelah terbangun dari tidurnya sebanyak 45%, sedikit lelah setelah terbangun dari tidurnya adalah sebanyak 45%. Temuan ini sesuai dengan teori yang disampaikan Craven & Hirnle (2001), Lueckenotte (2000) dan White (2001) dalam Buysse⁵ bahwa perubahan tidur pada Lansia adalah jumlah waktu untuk tidur berkurang, peningkatan waktu untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari, perasaan tidak segar di pagi hari dan tidak merasa puas dengan tidurnya.

Gangguan Tidur Pada Lansia

1. Fisik

Hasil penelitian yang menunjukkan sebanyak 23 (57,5%) melaporkan memiliki pengalaman nyeri terutama pada bagian persendian, dan merupakan gangguan tidur dengan tingkatan sedang (43,5%). Keluhan rasa gatal dialami oleh 14 (35%) responden, dan 57,1% responden melaporkan gatal sbagai gangguan tidur dengan tingkatan ringan terutama pada nagian kulit leher dan daerah organ vital. Sesuai dengan pendapat Nugroho (1995)¹¹ bahwa nyeri dan gatal merupakan gangguan tidur yang berasal dari faktor instrinsik tubuh.

Rasa kembung dialami oleh 17 (42,5%) responden dan 58,5% dari mereka melaporkannya merupakan gangguan tidur ringan. Kram kaki adalah gangguan yang dialami oleh 22 (55%) responden, dimana 86,4% melaporkan hal ini merupakan gangguan tidur tingkat sedang. Batuk merupakan gangguan tidur tingkat sedang yang dilaporkan oleh 50% dari 14 (35%) responden yang mengalaminya. Sebanyak 21 (52,5%)

responden mengalami pegal-pegal pada tubuh, dimana 52,4% melaporkannya merupakan gangguan tidur tingkat sedang.

Sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa ketidaknyamanan fisik seperti batuk, kram kaki dan kembung merupakan alasan yang sering membangunkan Lansia dari tidurnya (Whitney et al, 1998 dalam Neubauer, 2000)⁴. Kram otot pada kaki sering terjadi pada Lansia meskipun ia sehat. Kejadian ini menyebabkan seseorang terganggu tidurnya karena terbangun secara spontan dan suatu hal yang tidak nyaman yang dapat membuat tidur seseorang tertunda (Reimer, 2000)¹².

Buang air kecil di malam hari merupakan gangguan tidur berat yang dilaporkan 59,5% dari 37 responden yang mengalaminya. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Floyd (1993)⁴ bahwa beberapa faktor yang diidentifikasi sebagai gangguan tidur pada Lansia diantaranya adalah nyeri, ketidaknyamanan fisik serta keinginan untuk buang air kecil di malam hari, yang mengharuskan mereka untuk pergi ke toilet sepanjang malam adalah hal yang mengganggu tidur (Watson, 2000)³.

2. Psikososial

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 77,1% dari 35 (87,5%) responden yang melaporkan bahwa mereka memikirkan sesuatu yang buruk akan terjadi merupakan gangguan tidur berat. Sebanyak 37 (92,5%) responden melaporkan memikirkan tidak ada perhatian anak, dan merupakan gangguan tidur berat bagi (83,8%) dari mereka. Menurut Floyd (1993)⁴ yang melakukan identifikasi kualitas tidur Lansia, bahwa kecemasan dan kekuatiran merupakan hal yang dapat mengganggu tidur Lansia. Staab & Hodges (1996)¹⁰ juga menyebutkan bahwa stress emosional seperti kecemasan dan depresi dapat mengakibatkan gangguan tidur.

Perasaan tidak bisa menikmati kehidupan seperti dulu merupakan gangguan tidur berat yang dilaporkan oleh 75% dari 32 (80%) responden yang mengalaminya. Sebanyak 29 (72,5%) responden merasakan kesepian dan 65,5% melaporkan bahwa hal ini merupakan gangguan tidur berat.

Merasakan tidak bisa menikmati kehidupan seperti dulu dan merasakan kesepian merupakan simtom yang umum di jumpai pada Lansia yang mengalami depresi¹⁰. Menurut Miller (1995)² bahwa depresi sering bermanifestasi pada tubuh berupa gangguan sulit tidur yang terjadi pada banyak orang. Teori yang disebutkan Lueckenotte bahwa seseorang yang tinggal sendiri atau kehilangan suami atau istri dapat membuat kondisi psikologis tidak nyaman yang dapat mengganggu tidur. Pada Lansia yang pasangannya tidak ada, dapat terjadi stress enosional yang akhirnya mengganggu tidur. Hal ini terjadi karena adanya perasaan yang ganjil ketika memulai tidur sendiri yang seharusnya dapat berbagi dengan pasangannya.

Memikirkan hubungan dengan keluarga yang semakin berkurang dialami oleh 33 (82,5%) responden dan 84,8% dari mereka melaporkannya merupakan gangguan tidur berat. Kuatir dengan keadaan ekonomi keluarga dialami oleh 27 (67,5%) responden dan 66,7% dari mereka melaporkan hal ini merupakan gangguan tidur berat. Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa hubungan keluarga, masalah keuangan dan aktifitas kedepan dapat menjadi penyebab utama stres gangguan tidur.

3. Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa suara bising di dalam kamar dialami oleh 27 (67,5%) responden dan 66,7% melaporkan hal ini merupakan gangguan tidur ringan. Sedangkan suara bising dari luar kamar dialami 17 (42,5%) responden dan 53% dari mereka melaporkan hal ini merupakan gangguan tidur dengan tingkatan ringan.

Sesuai dengan pernyataan Floyd bahwa pada Lansia, suara bising dan aktifitas orang lain dilingkungan diidentifikasi mempunyai pengaruh yang besar dalam mengganggu tidur. Nugroho (1995)¹¹ juga menyebutkan bahwa lingkungan yang bising menjadi penyebab gangguan tidur Lansia. Miller (1995)² menyebutkan suara bising adalah gangguan lingkungan yang dapat mengganggu tidur.

Suhu ruangan yang terlalu panas dialami oleh 25 (62,5%) responden dan 64% dari mereka melaporkan bahwa hal ini merupakan gangguan tidur tingkat sedang. Sorot lampu yang terlalu terang dialami oleh 22 (55%) responden dan 63,6% melaporkan merupakan gangguan tidur ringan. Faktor lingkungan seperti ruangan yang terlalu panas dan sorot lampu dapat mengganggu seseorang dari tidurnya. Terdapat kesusahan pada klien untuk dapat mempertahankan tidur ketika mereka mengalami kepanasan².

Merasa terganggu dengan teman sekamar yang mendengkur waktu tidur dialami oleh 32 (80%) responden dan 65,6% melaporkan hal ini merupakan gangguan tidur ringan. Teman tidur dalam sekamar kadang dapat mengganggu tidur. Teman tidur yang mendengkur atau ribut sewaktu tidur merupakan hal pengganggu yang membuat tidur tidak baik⁹

4. Gaya Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 14 orang responden memiliki kebiasaan merokok, sebanyak 71,4% melaporkan tidak mengalami gangguan tidur, tetapi 21,4% melaporkan mengalami gangguan tidur ringan. Minum kopi sebelum tidur dialami oleh 21 responden dan 42,9% tidak mengalami gangguan tidur, tetapi 33,3% melaporkan mengalami gangguan tidur ringan. Sesuai dengan teori yang disampaikan Dewit² bahwa gaya hidup dapat mengganggu tidur seseorang. Kafein, nikotin dan mengkonsumsi alkohol dapat mengganggu pola tidur yang normal. Dalam penelitian ini tidak ada responden yang mengkonsumsi alkohol.

Kesimpulan

Dari penelitian yang dilakukan pada bulan Juli sampai bulan Agustus 2007 terhadap 40 Lansia yang tinggal di Panti Werda Dharma Bakti KM.7 Palembang diperoleh bahwa 55% responden mengalami kualitas tidur yang buruk dan 45% responden mengalami kualitas tidur yang baik.

Berdasarkan parameter tidur didapatkan bahwa mayoritas total waktu tidur adalah < 5 jam, waktu yang dibutuhkan untuk dapat tertidur 30-60 menit, frekuensi terbangun di malam hari 3-4 kali. Responden yang melaporkan kepuasan tidur pada tingkat sedang 40%, merasa mengantuk setelah terbangun 45%, rasa tidak berenergi setelah terbangun dari tidur pada tingkat sedang 45%, sedikit lelah setelah terbangun dari tidur dilaporkan 45% responden.

Gangguan tidur pada Lansia di Panti Werda Dharma Bakti, umumnya berasal dari gangguan fisik yaitu buang air kecil pada malam hari (59,5%) merupakan gangguan tidur berat dan kram kaki 86,4% merupakan gangguan tidur tingkat sedang.

Sementara dari gangguan psikososial semuanya merupakan gangguan tidur tingkat berat yaitu memikirkan sesuatu yang buruk (87,5%), memikirkan anak tidak ada yang memperdulikan (92,5%), merasakan tidak menikmati kehidupan yang dulu pernah dialami (80%), merasa kesepian karena pasangan hidup yang telah meninggal dunia (85%), memikirkan hubungan dengan kerabat (67,5%) dan kuatir dengan keadaan ekonomi keluarga (62,5%).

Gangguan lingkungan yaitu suara bising dari luar/dalam ruangan (66,7%) dan merasa terganggu dengan teman sekamar yang mendengkur (65,6%) merupakan gangguan tidur tingkat ringan.

Sementara gaya hidup seperti kebiasaan merokok (21,4%), minum kopi sebelum tidur (33,3%) dan minum teh sebelum tidur (33,3%) merupakan gangguan tidur ringan.

Saran

Bagi Pengelola Panti

1. Memberikan pengobatan kepada Lansia yang sakit untuk mencegah semakin buruknya kesehatan Lansia dan untuk mencegah penularan penyakit kepada Lansia yang lain.
2. Agar dilakukan kontrol ulang dan pemeriksaan kesehatan kepada semua Lansia minimal 2 kali 1 bulan.
3. Untuk menghindari gangguan tidur dari lingkungan diharapkan Panti menyediakan fasilitas lampu tidur yang sesuai untuk kenyamanan tidur Lansia dan untuk mencegah gangguan tidur.
4. Agar ventilasi ruangan atau kamar memenuhi standard untuk memperoleh sirkulasi udara yang baik dan fasilitas kamar atau ruang tidur dianjurkan memenuhi syarat seperti satu orang Lansia ditempatkan pada ruangan 4 m persegi.

5. Memberikan aktivitas untuk mencegah kebosanan Lansia di saat waktu kosong.

Bagi Keluarga Lansia

Bagi keluarga Lansia diharapkan mengunjungi Lansia untuk memberikan peran keluarga bagi kesehatan fisik maupun psikologis Lansia agar mereka dalam menghadapi hari tuanya penuh dengan ketenangan dan kesejahteraan.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini sebaiknya dilakukan di Komunitas dan memperbanyak sampel agar hasilnya lebih dapat digeneralisasikan terhadap populasi Lansia yang ada di kota Palembang.

Bagi Perawat Komunitas

Penelitian ini dapat menjadi informasi yang mendukung intervensi keperawatan yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada Lansia.

Daftar Pustaka

1. Nugroho, W. Keperawatan gerontik, (edisi 2). Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC. 2000
2. Miller, C.A. Nursing care of older adults : Theory and Practice. Philadelphia : J. B. Lippincott Company. 1995
3. Watson, R. Perawatan pada Lansia. Terjemahan. Jakarta : EGC. 2003
4. Neubauer, D.N. Sleep problem in elderly. Diakses tanggal 7 mei 2007.2000
5. Buysse, D. Et al. The pittsburgh sleep quality indeks : A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatric research. Ireland : Elsevier Scientific Publisher. 1998
6. Karato-Bukit. Sleep quality and factor interfering with sleep among hospitalized in medical units, Master of Nursing Science Tesis in adult nursing. Prince Songkla University. Thailand. 2003
7. Sudjana, M. A. Metode Statistik (ed. 3). Bandung : Tarsito. 1994
8. Lilis, C., Taylor. C. & LeMone, P. Fundamental of Nursing : the art & science of nursing care (4 th ed). Philadelphia : Lippincott. 2001
9. Potter, P. A., & Perry, A. G., Fundamentals of Nursing (5 th ed). St. Louis : Mosby. 2001
10. Adelman, A. M. & Daly, M. P. 20 common problems in geriatrics. Boston : Mc. Graw-Hill. Medical publishing division. 2000
11. Nugroho, W. Perawatan lanjut usia, Jakarta : EGC. 1995
12. Reimer, M. Sleep and sensory disorders in Black. J. M., & Jacobs, E., Medical surgical Nursing : Clinicalmanagement for continuity of care (5 th ed). Philadelphia : W. B. Saunders Company. 2001