

Kualitas tidur pada geriatri di panti jompo tresna wana seraya, Denpasar-Bali



CrossMark

Vilasinee Ari Hara Kumar,^{1*} Nyoman Ratep²

ABSTRACT

Sleep is the most common health issues found among the geriatric, affecting approximately 85% of geriatric. Study designs choose for this research is descriptive study with 30 of geriatric whom resides in Panti Jompo Tresna Wana Seraya as respondents. Questionnaires were given to answer to all the 30 respondents. The questionnaire used is the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Among all the 30 respondents only 19 respondents were suffering from poor sleep quality and majority of them were females. The peak cause for the poor sleep quality is because of lesser hours of sleep one received and the frequent visit to the bathroom in between of their sleeping hours. There were other contributing factors

which were taken from the questionnaire such as family history, stress, anxiety and nervousness, health status and use of medication. As for the sleep quality 19 respondents (63.3%) who are suffering from poor sleep quality was caused by less hours of sleep, while 11 respondents were recorded with good sleep quality. Most common cause of poor sleep quality is the duration of sleep, sleep latency and sleep efficiency. Thus, it is concluded that majority of the geriatric do suffer from poor sleep quality, and the contributing factors only enhance the geriatric current sleep quality. The results of this research could be applied as an analytical studies for further research in sleep quality and sleep pattern condition.

Keywords: Sleep Quality, geriatric and triggering factor

Cite This Article: Kumar, V.A.H., Ratep, N. 2017. Kualitas tidur pada geriatri di panti jompo tresna wana seraya, Denpasar-Bali. *Intisari Sains Medis* 8(2): 151-154. DOI: 10.1556/ism.v8i2.132

ABSTRAK

Tidur adalah masalah kesehatan yang paling umum ditemukan pada geriatri, yang mempengaruhi sekitar 85% dari geriatri. Rancangan penelitian yang dipilih untuk penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan 30 sampel dari geriatri yang tinggal di Panti Jompo Tresna Wana Seraya sebagai responden. Kuesioner diberikan untuk dijawab oleh semua 30 responden. Kuesioner yang digunakan adalah Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Dari keseluruhan 30 responden hanya 19 responden (63.3%) yang memiliki kualitas tidur buruk dan mayoritas dari mereka adalah perempuan. Penyebab utama untuk kualitas tidur yang buruk adalah karena kurangnya jam tidur dan seringnya pergi ke

kamar mandi di antara waktu tidur mereka. Faktor-faktor kontributor lainnya juga diambil dari kuesioner seperti riwayat keluarga, stres, kecemasan dan kegelisahan, status kesehatan dan penggunaan obat-obatan untuk tidur. Penyebab umum sebagian besar kualitas tidur yang buruk adalah durasi tidur, latensi tidur dan efisiensi tidur. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas geriatri memiliki kualitas tidur yang buruk, dan faktor-faktor yang berkontribusi hanya meningkatkan risiko kualitas tidur yang buruk pada geriatri saat ini. Hasil penelitian ini dapat diterapkan sebagai studi analisis untuk penelitian lebih lanjut dalam kualitas tidur dan pola tidur pada geriatri.

Kata Kunci: kualitas tidur, geriatri dan faktor pemicu

Cite Pasal Ini: Kumar, V.A.H., Ratep, N. 2017. Kualitas tidur pada geriatri di panti jompo tresna wana seraya, Denpasar-Bali. *Intisari Sains Medis* 8(2): 151-154. DOI: 10.1556/ism.v8i2.132

PENDAHULUAN

Kualitas hidup yang baik berkaitan dengan beragam hasil yang positif seperti kesehatan yang lebih baik, rasa kantuk yang lebih sedikit di siang hari, manusia yang lebih baik dengan fungsi psikologis yang lebih sempurna. Permasalahan yang paling umum terjadi berkenaan dengan penuaan adalah masalah kualitas tidur; lebih dari setengah populasi lansia menderita kualitas tidur yang buruk. Perubahan yang berkaitan dengan usia pada tidur sirkadian atau pengaturan waktu bangun merupakan faktor utama yang mendasar. Gaya hidup yang konstan

dan terkelola dengan baik dapat meringankan pengaruh perubahan ritme sirkadian pada tidur. Penemuan-penemuan sebelumnya menghubungkan keteraturan sehari-hari dengan kualitas tidur pada geriatri dan pada pasien-pasien dengan penyakit Parkinson. Tidur adalah salah satu dari empat dasar penting kehidupan yaitu air, udara, dan makanan.^{1,2,3,4}

Keluhan mengenai kesulitan tidur adalah hal yang umum pada lansia. Sebuah Lembaga Nasional yang meneliti masalah penuaan pada lebih dari

¹Program Studi Pendidikan Dokter,
²Bagian/SMF Psikiatri RSUP Sanglah, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

*Correspondence to: Vilasinee Ari Hara Kumar, Program Studi Pendidikan Dokter
VilasineeAHara@gmail.com

Diterima: 22 Maret 2017
Disetujui: 26 April 2017
Diterbitkan: 8 Mei 2017

9000 orang berusia 65 tahun ke atas mengungkapkan bahwa dari satu setengah pria dan wanita dilaporkan setidaknya satu orang mengeluhkan masalah tidur yang kronis. Gejala-gejala dari masalah tidur pada lansia diantaranya adalah kesulitan tidur dan menjaga tidur, bangun dini hari dan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari. Berbagai proses dapat mengganggu waktu tidur dan waktu bangun pada lansia. Diantaranya adalah penyakit medis yang akut dan kronis, efek pengobatan, gangguan psikiatrik, gangguan tidur primer, perubahan sosial, kebiasaan tidur yang buruk dan pergantian ritme sirkadian.⁵

Konsekuensi-konsekuensi dari permasalahan tidur yang kronis cukup besar. Kehilangan waktu tidur atau penggunaan obat penenang yang kronis yang dapat menyebabkan terjadinya jatuh atau kecelakaan. Gangguan pernapasan saat tidur bisa memberikan dampak yang serius pada kardiovaskular, paru-paru dan sistem syaraf pusat. Bukti-bukti mendukung adanya sebuah hubungan yang kuat antara *sleep apnea* dengan hipertensi. Untuk semua alasan tersebut, maka permasalahan tidur pada lansia harus dievaluasi dan ditangani dengan benar.

METODE

Penelitian ini adalah sebuah penelitian deskriptif observasional untuk menentukan jumlah kasus kurang tidur pada geriatri yang tinggal di Panti Jompo Tresna Wana Seraya, Denpasar, Bali. Penelitian observasi ini meliputi survey, wawancara dan pembuatan checklist yang diberikan kepada para partisipan oleh peneliti. Kriteria inklusi adalah subyek dengan gangguan pola tidur, berusia ≥ 50 tahun, berada di lokasi penelitian. Penelitian ini melibatkan 30 kandidat yang diwawancari menggunakan kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Data yang terkumpul diolah dan dianalisis secara deskriptif kemudian disajikan dalam bentuk table dan narasi.

HASIL

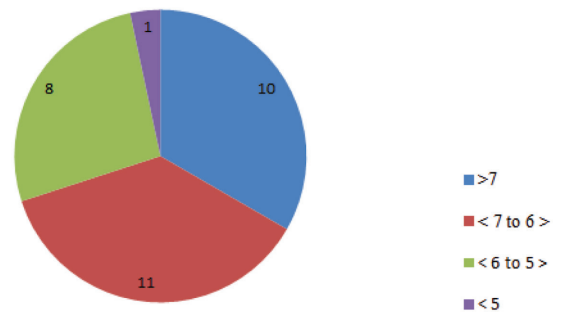
Karakteristik usia sampel penelitian

Distribusi jenis kelamin pada penelitian ini digambarkan pada [Tabel 1](#). Sebagaimana yang

Tabel 1 Distribusi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen
L	8	26.7
P	22	73.3
Total	30	100.0

PSQI Total Sleep Hours



Gambar 1 Kuantitas Jumlah Jam Tidur PSQI

ditunjukkan di bawah ini, kebanyakan sampel adalah wanita 22 (73.3%).

Nilai *Pittsburgh Sleep Quality Index* dibagi dalam tujuh kategori, yaitu durasi tidur (PSQIDURAT), gangguan tidur (PSQIDISTB), latensi tidur (PSQILATEN), disfungsi hari karena rasa kantuk di siang hari (PSQIDAYSDYS), efisiensi tidur (PSQIHSE), kualitas tidur keseluruhan (PSQISLPQUAL), kebutuhan obat-obatan untuk tidur (PSQIMEDS). Ketujuh komponen ini ketika ditabulasi bersamaan akan merangkum nilai total *Pittsburgh Sleep Quality Index*.

Durasi Tidur (PSQIDURAT)

Durasi tidur pada kuisioner PSQI (PSQIDURAT), menjelaskan jam tidur yang dimiliki seseorang dalam sebuah nilai rata-rata selama satu minggu. Hasilnya ditunjukkan pada [Gambar 1](#). Kebanyakan dari lansia menikmati <7 hingga >6 jam tidur dan hanya satu lansia yang memiliki waktu tidur kurang dari 5 jam.

Latensi Tidur (PSQILATEN)

Latensi tidur pada metode evaluasi gangguan tidur PSQI adalah waktu yang diperlukan seseorang untuk akhirnya benar-benar tertidur. Hasil dari 30 orang lansia ditunjukkan pada [Gambar 2](#). Kebanyakan lansia bisa tertidur dalam > 15 hingga < 30 menit. Beberapa dari mereka tidak dapat tidur dalam satu jam. Hanya sedikit dari lansia yang dapat tidur dalam waktu 15 menit.

Disfungsi Hari Karena Kantuk di Siang Hari (PSQIDAYDYS)

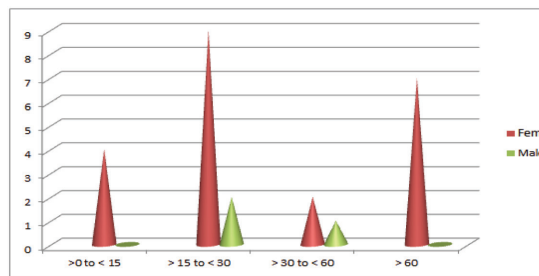
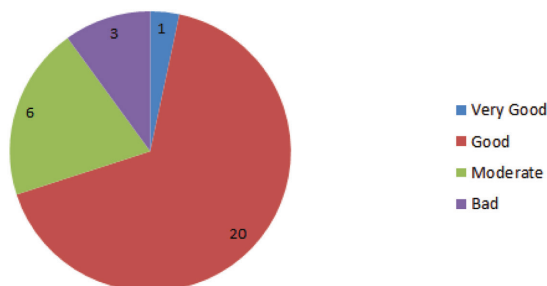
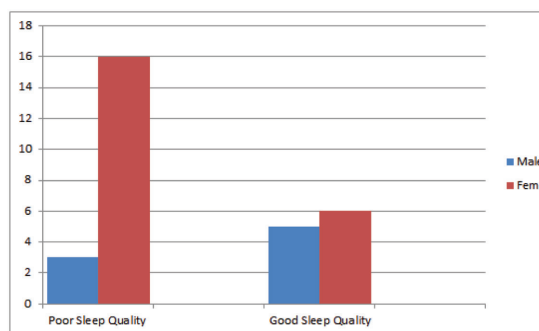
Gangguan aktifitas sehari-hari karena kantuk di siang hari berarti bahwa aktivitas selama setengah hari pertama terganggu karena rasa kantuk, yang menyebabkan kualitas tidur seseorang secara keseluruhan menjadi tidak teratur dan tidak cukup. Hasilnya ditunjukkan pada [Tabel 2](#). Kebanyakan dari lansia pada penelitian ini tidak pernah mengalami rasa kantuk di siang hari.

Tabel 2 Kantuk di Siang Hari (PSQIDAYDYS)

Nilai	Jumlah	Persen (%)
Tidak pernah	20	66.7
Satu kali atau lebih dalam seminggu	6	20.0
Dua kali atau lebih dalam seminggu	4	13.3
Total	30	100.0

Tabel 3 Total Nilai PSQI

Nilai	Jumlah	Persen (%)
Kualitas Tidur Baik	11	36.7
Kualitas Tidur Buruk	19	63.3
Total	30	100.0

**Gambar 2** Grafik Kelompok dari Latensi Tidur**Gambar 3** Kualitas Tidur Keseluruhan**Gambar 4** Grafik Batang Kualitas Tidur Berdasarkan Jenis Kelamin**Kualitas Tidur Keseluruhan (PSQISLPQUAL)**

Kualitas tidur keseluruhan subyektif diukur pada nilai PSQI. Distribusi kualitas tidur secara keseluruhan pada geriatri di Panti Jompo Tresna Wana Seraya digambarkan dalam Gambar 3.

Kebanyakan dari lansia memiliki kualitas tidur keseluruhan yang baik.

Kebutuhan Obat-obatan untuk Tidur (PSQIMEDS)

Nilai PSQI juga mencakup apakah lansia mengkonsumsi obat-obatan untuk bisa tidur dengan cepat. Tabel 6 menunjukkan hasil PSQIMEDS. Karena para geriatri tidak mengkonsumsi obat apapun, maka lebih mudah untuk mencegah ketergantungan dan untuk mengubah jam biologis internal mereka serta untuk mencapai keteraturan dan tidur yang cukup.

Total Nilai Keseluruhan Pittsburgh Sleep Quality Index

Pittsburgh Sleep Quality Index adalah sebuah komposisi dari beberapa faktor yang hasilnya akan dimasukkan ke dalam dua variabel yaitu 'kualitas tidur baik' dan 'kualitas tidur buruk'. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap persamaan total nilai PSQI adalah sebagai berikut: DURAT + DISTB + LATEN + DAYDYS + HSE + SLPQUAL + MEDS = Jumlah nilai PSQI. Nilai minimal = 0 (baik); Nilai maksimal = 21 (buruk). Tabel 3. menunjukkan nilai akhir PSQI.

Hasil akhir menunjukkan bahwa ada 19 sampel dengan 'kualitas tidur buruk' dan 11 sampel dengan 'kualitas tidur baik', hal ini membuktikan bahwa lebih dari setengah populasi geriatri di Panti Jompo Tresna Wana Seraya menderita kualitas tidur yang buruk, tidur yang tidak teratur dan tidak cukup. Dengan persentase sebesar 63.3% dari populasi beragam latar belakang, jenis kelamin, dan usia memiliki 'kualitas tidur yang buruk', sedangkan sisanya sebesar 36.7% berhasil mencapai 'kualitas tidur yang baik'. Gambar 4. menggambarkan kualitas tidur keseluruhan berdasarkan pada perbedaan jenis kelamin.

PEMBAHASAN

PSQI adalah sebuah kuisioner yang dinilai secara mandiri dan pribadi, yang mengukur kualitas tidur dan gangguan yang terjadi selama periode waktu tertentu. 30 orang memberikan nilai pada tujuh komponen yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi di siang hari. Jumlah nilai untuk ketujuh komponen ini menghasilkan satu nilai global.

Berdasarkan pada data di atas, ada 63.3% lansia di Panti Jompo Tresna Wana Seraya Denpasar, Bali memiliki kualitas tidur buruk. Mayoritas geriatri yang memiliki kualitas tidur buruk adalah wanita yaitu sekitar 73.3% dibandingkan dengan pria. Ada beberapa faktor kontributor yang dapat mempengaruhi kualitas

tidur diantara para geriatri, dan untuk menganalisa hal tersebut *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) digunakan untuk mengklasifikasikan sampel.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa 20 (66.7%) orang tidak pernah mengalami rasa kantuk di siang hari, sedangkan 6 orang (20.0%) geriatri mengalami rasa kantuk di siang hari setidaknya satu kali atau lebih dalam seminggu dan 4 orang (13.3%) geriatri lainnya mengalami rasa kantuk di siang hari dua kali atau lebih dalam seminggu.

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah populasi lansia memiliki kualitas tidur yang buruk. Faktor kontributornya antara lain adalah lingkungan, masalah keluarga, dan masalah pertemanan. Faktor-faktor ini membuat mereka tetap terjaga di malam hari karena mereka terlalu memikirkannya dan membuat mereka sedih sendiri sehingga membuat mereka menjadi lama untuk tertidur. Selain itu, masalah kesehatan seperti permasalahan rheumatoid, kardiologi, paru-paru, rasa sakit yang berasal dari persendian sangatlah menyakitkan dan dapat mengganggu pola tidur geriatri. Terlebih lagi, ada sebuah kemungkinan dari lingkungan yang tidak kondusif untuk menciptakan kesehatan bagi mereka.

SIMPULAN

Dari penelitian ini didapatkan bahwa 63.3% lansia di Panti Jompo Tresna Wana Seraya Denpasar, Bali memiliki kualitas tidur buruk. Mayoritas geriatri yang memiliki kualitas tidur buruk adalah wanita yaitu sekitar 73.3% dibandingkan dengan pria.

Diharapkan bahwa dengan penelitian ini masyarakat Indonesia dapat lebih sadar akan fakta bahwa populasi lansia, khususnya mereka-mereka yang tinggal di panti jompo, memiliki resiko yang tinggi untuk menderita kualitas tidur yang buruk.

Disarankan pula bahwa penelitian semacam ini dilakukan dalam periode waktu yang lebih lama untuk mengidentifikasi dan memahami secara jelas dan menyeluruh mengenai distribusi dan dinamika pola tidur dan kualitas tidur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anna Z, Nurit GY, Tamar Shochat. Contribution of Routine to Sleep Quality in Community Elderly. *The Cheryl Spencer Department of Nursing, University of Haifa, Israel* 2010; 33(4):514-509.
2. Bader G, Gillberg C, Johnson M, Kadesjö B, Rasmussen P. *Activity and sleep in geriatric with psychiatry disorder*. *Sleep* 2003;26:A136
3. David N, Neubauer MD, Johns H. Sleep Disorders Center, Baltimore, Maryland, Am Fam Physician. 1999 May 1;59(9):2551-2558. Available from <http://www.aafp.org/afp/1999/0501/p2551.html#sec-4>
4. Chou TC, Scammell TE, Gooley JJ, Gaus SE, Saper CB, Lu J. Critical role of dorsomedial hypothalamic nucleus in a wide range of behavioral circadian rhythms. *Journal of Neuroscience* 2003; 23(33):10702-10691.
5. Norman W, Osama E, Marc B, Mark P. Sleep and Aging: Sleep Disorders commonly found among older patients. 2007; 176(9):1299-304.
6. Patrick MF, Joshua JG, Clifford BS. Neurobiology of Sleep-Wake Cycle: Sleep Architecture, Circadian Regulation and Regulatory Feedback. *J Biol Rhythms* 2006;21(6): 493-482.
7. Jim W, Yumi F, Takeshi M. Daily Rhythms of Sleep wake cycle. *Journal of Physiological Anthropology* 2012;31(5)



This work is licensed under a Creative Commons Attribution