

## BAB 6

## PEMBAHASAN

## 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 *Sleep Hygiene*

*Sleep hygiene* merupakan identifikasi dan modifikasi perilaku dan lingkungan yang dapat berpengaruh pada kualitas tidur. *Sleep hygiene* dalam penelitian ini dinilai secara kuantitatif menggunakan kuesioner *Sleep Hygiene Index*. Kualitas *sleep hygiene* dinilai dengan skala *likert*, semakin sering responden melakukan *sleep hygiene* yang negatif, maka kualitas *sleep hygiene* yang dimiliki akan semakin buruk (George & Cynthia, 2010).

Pada tabel 5.5 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden 22 atau sebesar 59,46% mempunyai kualitas *sleep hygiene* yang buruk. Salah satu hal yang menyebabkan *sleep hygiene* buruk adalah aktivitas atau kegiatan yang berlebih maupun kurang (tidak sesuai) sehingga menyebabkan kelelahan. Terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kualitas *sleep hygiene* yaitu dengan nilai  $p=0.021$ . 18.92% responden lansia yang bekerja sebagai pedagang mempunyai *sleep hygiene* yang buruk. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2010), diperoleh bahwa lansia yang bekerja mempunyai kualitas *sleep hygiene* yang buruk sebesar 56,4%. Lansia yang bekerja memiliki risiko sebesar 0,58 kali lebih besar untuk cenderung mempunyai *sleep hygiene* yang buruk dibandingkan dengan lansia yang tidak bekerja. Lansia akan merasakan kelelahan, baik secara fisik maupun mental sehabis bekerja sehingga waktu istirahat yang dibutuhkan untuk

mengembalikan energi dan stamina menjadi lebih lama. Kelelahan tersebut dapat pula menyebabkan lansia menjadi susah tertidur akibat beban fisik ataupun psikologisnya.

Berdasarkan penelitian Suastari *et al.*, (2011), terdapat hubungan antara sikap *sleep hygiene* dengan kualitas tidur lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah terutama pada dua komponen, yaitu faktor diet seperti konsumsi kopi, dan olahraga atau tingkat aktivitas responden lansia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu 70% responden lansia yang bekerja sebagai pedagang mempunyai *sleep hygiene* yang buruk dan kualitas tidur yang buruk pula. Karena responden lansia yang bekerja sebagai pedagang mempunyai pola tidur yang kurang teratur karena harus mempersiapkan barang dagangannya untuk besok. Sehingga kuantitas dan kualitas tidurnya akan terganggu.

Pada hasil penelitian ini sebanyak 43.24% responden perempuan memiliki kualitas *sleep hygiene* yang buruk, dikarenakan wanita lebih rentan mengalami kecemasan dan stress yang akan mengganggu tidurnya. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas *sleep hygiene* dengan nilai  $p=0.000$ . Salah satu penyebabnya adalah karakteristik wanita yang lebih sensitif, seperti pada siklus reproduksi dan *menopause*. Wanita *menopause* mengalami penurunan produksi hormon estrogen oleh ovarium yang dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya dimana terjadi perubahan suasana hati menjadi lebih emosional, cemas, dan gelisah yang dapat mengakibatkan gangguan tidur (Kahn, 2010). Di samping itu, menurut Hidayat (2012), rasa cemas akan meningkatkan kadar norepinephrin dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Keadaan ini mengakibatkan meningkatnya fase terjaga dan berpengaruh terhadap perubahan irama sirkadian dan pola tidur. Di sisi lain, kecemasan yang merupakan salah satu pencetus *sleep hygiene* yang buruk dipengaruhi pula oleh faktor kognitif. Wanita memiliki kecenderungan melihat sesuatu hal dengan mendetail, sedangkan pria melihat sesuatu hal dengan menyeluruh atau

tidak mendetail. Seseorang yang melihat sesuatu lebih mendetail akan lebih mudah merasa cemas karena pemikirannya yang kompleks (Noor, 2006).

Responden dalam penelitian ini adalah lansia dengan usia 60 sampai 74 tahun. Tidak terdapat hubungan antara usia lansia dengan kualitas *sleep hygiene* lansia dengan nilai  $p=0.204$ . Berdasarkan penelitian Gabriel (2010), tentang *sleep hygiene* pada anak di Nigeria terdapat perbedaan kualitas *sleep hygiene* antara anak usia taman kanak – kanak atau *kindergarten* dengan anak sekolah dasar atau *elementary school*. Anak usia taman kanak – kanak mempunyai *sleep hygiene* yang lebih buruk dibandingkan dengan anak usia sekolah dasar. Dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara usia lansia dengan kualitas *sleep hygiene*. Hal ini disebabkan karena responden dalam penelitian ini dalam satu kategori yaitu lanjut usia.

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 15 responden lansia (40,54%) mempunyai kualitas *sleep hygiene* yang baik. Kualitas *sleep hygiene* yang baik antara lain pengaturan pola tidur meliputi tidur dan bangun pada jam yang sama dari hari ke hari. Pola tidur yang teratur akan membuat seseorang akan memiliki tidur yang berkualitas dan performa yang lebih baik daripada orang yang memiliki pola tidur-bangun yang berubah-ubah (Harkreader, Hogan, & Thobaben, 2007). Keadaan psikologi yang stabil seperti tidak mudah marah, cemas, dan gelisah akan membuat pikiran menjadi rileks dan tenang sehingga akan lebih mudah untuk tertidur. Aktivitas yang sesuai tidak terlalu berlebihan atau kelelahan *moderate* biasanya memperoleh tidur yang tenang terutama setelah melakukan aktivitas yang menyenangkan dan akan membantu untuk mempercepat memulai tidur karena tubuh memerlukan waktu untuk mengembalikan energi, sesuai dengan fungsi tidur yaitu restoratif dan dapat menyegarkan tubuh (Sekine *et al.*, 2005).

### 6.1.2 Kualitas Tidur

Tidur merupakan hal yang esensial bagi kesehatan. Manfaat tidur akan terasa ketika seseorang mempunyai tidur yang berkualitas (Lestari, 2009). Kualitas tidur merupakan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, frekuensi bangun dalam tidur malam, dan kedalaman tidur Ertekin & Dogan (1999, dalam Eser *et al.*, 2007). Thompson dan Franklin (2010), menyatakan bahwa kualitas tidur berbeda dengan kuantitas tidur. Kuantitas tidur adalah lama waktu tidur berdasarkan jumlah jam tidur sedangkan kualitas tidur mencerminkan keadaan tidur yang dapat menyegarkan tubuh keesokan harinya. Sekine *et al.*, (2005), juga menambahkan bahwa kualitas tidur yang buruk berbeda dengan kuantitas tidur yang buruk. Kuantitas tidur yang buruk mencakup durasi tidur pendek sedangkan kualitas tidur yang buruk mencakup kesulitan untuk tidur, seringkali terbangun di malam atau dini hari. Pada penelitian ini kualitas tidur lansia diukur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index*.

Pada tabel 5.7 hasil penelitian menunjukkan dari 37 responden lansia 20 atau sebanyak 54,05% mempunyai kualitas tidur yang buruk. Sedangkan 17 atau 45,95% mempunyai kualitas tidur yang baik. Hasil kuesioner yang mendukung bahwa responden memiliki kualitas tidur buruk adalah 12 responden (60%) menyatakan tidur 5-6 jam, 11 responden (55%) menyatakan terbangun di tengah malam, dan 12 responden (60%) terbangun karena harus ke kamar mandi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Kupfer dan Reynold (2012), mengenai masalah tidur yang sering muncul adalah kesulitan untuk memulai tidur dan mempertahankan tidur. Kesulitan untuk mempertahankan tidur digambarkan dengan keadaan ketika seseorang sudah tertidur kemudian terbangun dan sulit untuk memulai tidur kembali (Silber, 2005).

Pada penelitian ini 55% responden melaporkan bahwa mereka terbangun >3-4 kali pada malam hari. Ketidaknyamanan fisik merupakan salah satu penyebab utama kesulitan untuk tidur atau sering terbangun pada malam hari (Potter and Perry, 2001).

Lansia mungkin saja terbangun dari tidur pada malam hari karena terjadinya penurunan suhu ruangan seperti pada musim hujan menyebabkan lansia sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil. Sebaliknya cuaca atau suhu lingkungan yang terlalu panas juga dapat mengganggu tidur (Lueckenotte, 2000). Perubahan tidur pada lansia yang paling umum terjadi adalah peningkatan jumlah waktu ditempat tidur namun efisiensi kurang, peningkatan waktu latensi tidur, dan peningkatan frekuensi terbangun di malam hari (Foreman, 2001).

Hampir separuh responden merasa mengantuk di siang hari yaitu sebanyak 55%. Rasa mengantuk saat siang hari pada lansia dapat disebabkan oleh peningkatan frekuensi terbangun pada malam hari. (Lueckenotte, 2000), menyatakan bahwa lansia biasanya mengalami perubahan tidur sehubungan dengan bertambahnya usia. Perubahan tersebut berupa lebih sering terbangun malam hari, peningkatan frekuensi terbangun pada dini hari, dan peningkatan rasa mengantuk di siang hari.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden yaitu 83.78% tidak memakai obat tidur untuk membantu agar bisa tertidur. Lansia lebih memilih untuk melakukan aktivitas yang dianggap bisa membantu agar bisa tidur seperti berdoa, melihat tv, mendengarkan musik atau kegiatan lain yang dapat membuat rileks sehingga akan memudahkan lansia untuk tertidur. Meskipun dengan cara – cara tersebut membutuhkan waktu yang cukup lama untuk dapat tidur lelap, lansia menganggap cara tersebut lebih baik dibandingkan dengan menggunakan obat tidur.

Berdasarkan hasil penelitian 17 lansia (45,95%) mempunyai kualitas tidur yang baik. Hal tersebut terjadi karena beberapa faktor seperti pengaruh dari lingkungan, dan gaya hidup. Lingkungan tempat tinggal yang nyaman, suhu ruangan yang sesuai dan pencahayaan yang sesuai dapat meningkatkan kualitas tidur lansia menjadi lebih baik. Gaya hidup lansia yang baik seperti olahraga teratur juga dapat mempengaruhi

kualitas tidur lansia dimana badan akan terasa lebih segar, tidak lemas dan tidak mudah lelah karena kondisi fisik yang baik.

### 6.1.3 Hubungan *Sleep Hygiene* dengan Kualitas Tidur

*Sleep Hygiene* akan berpengaruh pada kualitas tidur seseorang. *Sleep hygiene* yang tidak baik sering menyebabkan penurunan kualitas tidur. Seseorang dengan kualitas tidur buruk biasanya mempunyai *sleep hygiene* yang buruk. Penelitian LeBourgeois *et al.*, (2005), menyatakan bahwa *sleep hygiene* dengan kualitas yang baik berperan penting terhadap kualitas tidur. *Sleep hygiene* dinilai dengan menggunakan kuesioner *Sleep hygiene index*. Komponen dalam kuesioner ini dibagi menjadi 6 komponen yaitu pola tidur, penggunaan tempat tidur, kondisi lingkungan, kondisi psikologis, tingkat aktivitas, dan diet (konsumsi kopi).

Pada tabel 5.12 hasil penelitian menunjukkan 12 responden lansia atau sebanyak 32,42% dengan *sleep hygiene* yang buruk mempunyai kualitas tidur yang buruk. *Sleep hygiene* yang buruk diantaranya adalah tidak teraturnya pola tidur – bangun yang akan mempengaruhi irama sirkadian sehingga kualitas tidur juga akan menjadi buruk. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola tidur dengan kualitas tidur lansia dengan nilai  $p = 0.001$ ,  $r = 0,530$ , dan arah korelasi (+). Pola tidur terbentuk dengan kebiasaan tidur dan bangun setiap harinya. Apabila tidur dan bangun pada jam yang sama setiap harinya, maka akan dapat meningkatkan kualitas tidur karena irama sirkadian yang sudah ada sebelumnya tidak berubah. Perubahan irama sirkadian akan berpengaruh pada penurunan kualitas tidur (Reghunandan, 2004).

Kebiasaan tidur siang terlalu lama dan menghabiskan waktu terlalu lama di tempat tidur memiliki hubungan dengan terjadinya gejala insomnia, fragmentasi tidur, kualitas tidur buruk, dan gangguan irama sirkadian sehingga tidur siang yang terlalu lama (lebih dari 2 jam) merupakan *sleep hygiene* yang buruk. Hasil penelitian ini

menunjukkan sebagian besar responden sering tidur siang lebih dari 2 jam, dan menghabiskan waktu terlalu lama di tempat tidur untuk sekedar tiduran atau rebahan, melihat tv, makan, dan membaca buku atau koran sehingga pada malam hari responden susah untuk memulai tidur dan sudah jenuh berada di tempat tidur. Hasil penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini didapatkan oleh Drake *et al.*, (2004), yang menyatakan bahwa ketidakteraturan pola tidur akan mempengaruhi irama sirkadian tubuh yang menyebabkan penurunan kualitas tidur. Selain itu, perlu dilakukan pembatasan waktu di tempat tidur dengan berada di tempat tidur hanya apabila mengantuk dan tidur saja sehingga otak akan mengenali tempat tidur hanya sebagai tempat untuk relaks dan tidur (Prayitno, 2004).

Faktor lain yang menyebabkan kualitas tidur buruk adalah kebiasaan minum kopi. Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi kopi dengan nilai  $p = 0.031$ ,  $r = 0.300$ , dan arah korelasi (+) sehingga apabila terlalu sering mengonsumsi kopi maka kualitas tidur akan menurun atau buruk. Penelitian Subedi (2010), di Nepal mendapatkan hasil yang serupa dengan penelitian ini. Sebagian besar lansia yaitu sebanyak 94% memiliki kebiasaan minum kopi juga mempunyai kualitas tidur yang buruk. Minum kopi dalam 6-8 jam sebelum tidur dapat mengganggu pola tidur sebab kafein menghambat pelepasan adenosin dan meningkatkan pelepasan serotonin, dopamin, epinefrin, dan norepinefrin sehingga fase terjaga meningkat (Rosdiana, 2010).

Faktor lingkungan seperti kondisi cahaya pada saat tidur berhubungan dengan kualitas tidur responden dengan nilai  $p = 0,000$ ,  $r = 0,645$ , dan arah korelasi (+). Sebagian besar responden mematikan lampu pada saat akan memulai tidur. Berdasarkan penelitian Dewi (2010) diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengaruh lingkungan, yaitu pencahayaan dan kebisingan dengan

kualitas tidur. Pencahayaan yang gelap dan tingkat kebisingan yang rendah dapat mempermudah lansia dalam proses tidur. Temperatur kamar tidur dan kebersihan kamar tidur dapat berpengaruh pula terhadap kualitas tidur (Nami, 2011). Tetapi setiap lansia memiliki kebiasaan yang berbeda- beda antara satu dengan yang lainnya.

Faktor lingkungan dapat berperan sebagai pendukung maupun penghambat proses tidur (Kozier, 2011). Sebagian lansia menyukai cahaya gelap dan sebagian lainnya lebih suka dengan cahaya remang-remang maupun cahaya terang selama tidur (Dewi, 2010). Di satu sisi, terdapat orang yang terbiasa tidur dengan pencahayaan gelap atau meminimalisasi suara, seperti dengan mematikan televisi agar lebih tenang. Namun di sisi lain, dijumpai kebiasaan orang tidur dengan pencahayaan terang atau tidak meminimalisasi suara, seperti dengan menghidupkan televisi agar suasana tidak terasa terlalu sunyi. Berdasarkan fenomena tersebut, dapat dilihat bahwa dengan adanya stimulus ataupun tidak adanya stimulus dapat mempengaruhi proses tidur seseorang. Seiring berjalannya waktu, orang tersebut mampu menyesuaikan diri atau beradaptasi dan tidak terlalu terpengaruh dengan kondisi lingkungan tidurnya (Kozier, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 8 responden atau 21, 62% mempunyai kualitas *sleep hygiene* yang baik tetapi kualitas tidurnya buruk. Kondisi ini mungkin terjadi karena banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur diantaranya adalah gangguan fisik, mental dan psikososial (Anwar, 2010). Hal tersebut kemungkinan juga terjadi pada lansia di posyandu lansia RW 4 kelurahan Purwodadi kecamatan Blimbing kota Malang. Gangguan fisik yang terjadi antara lain adalah pegal – pegal, pusing, dan penyakit lainnya. Gangguan mental yang terjadi pada lansia antara lain kondisi emosi yang tidak stabil, mudah marah, dan cemas. Gangguan psikososial berdasarkan pernyataan lansia yaitu kehilangan teman, jauh dari keluarga sehingga menyebabkan lansia

merasa kesepian. Selain kualitas *sleep hygiene* faktor – faktor tersebut juga dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia.

Penggunaan tempat tidur yang tidak sesuai dengan fungsinya yaitu untuk istirahat dan tidur dapat menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan tempat tidur dengan kualitas tidur lansia dengan nilai  $p = 0,000$ ,  $r = 0,597$  dan arah korelasi (+). Perlu dilakukan pembatasan waktu di tempat tidur dengan berada di tempat tidur hanya apabila mengantuk dan tidur saja. Hal ini menyebabkan otak akan mengenali tempat tidur hanya sebagai tempat untuk relaks dan tidur (Prayitno, 2004). Selain itu menggunakan tempat tidur hanya untuk tidur juga akan menjaga kebersihan tempat tidur sehingga lebih nyaman untuk digunakan. Apabila tubuh merasa nyaman dan rileks maka akan mempermudah memulai tidur dan dapat meningkatkan kualitas tidur.

Tingkat aktivitas berpengaruh pada kualitas tidur lansia. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat aktivitas dengan kualitas tidur lansia dengan nilai  $p = 0,002$ ,  $r = 0,494$ , dan arah korelasi (+). Salah satu fungsi tidur adalah sebagai penyimpan energi dan pemulihan (Harkreader, Hogan, & Thobaben, 2007). Energi tinggi yang digunakan selama beraktivitas di siang hari diseimbangkan dengan penurunan energi di malam hari. Sehingga apabila tingkat aktivitas responden lansia pada siang hari baik maka akan dapat meningkatkan kualitas tidurnya.

Penelitian ini memiliki sampel responden lansia yang kebanyakan masih memikirkan hal - hal seperti masalah keuangan atau rumah tangga pada saat akan memulai tidur. Kondisi ini akan membuat responden lansia menjadi stress dan akan susah untuk memulai tidur. Terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi psikologi dengan kualitas tidur lansia dengan nilai  $p = 0,000$ ,  $r = 0,603$  dan arah korelasi (+). Saat akan memulai tidur kondisi psikologis harus tenang dan stabil. Perasaan nyaman, tenang dan rileks akan menstimulasi sel saraf sensorik dan akan

diteruskan ke medula spinalis, kemudian ke mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa tenang agar lebih cepat memulai tidur dan memperoleh kualitas tidur yang baik. (Saputara & Sudirman, 2009). Kondisi nyaman, tenang dan rileks tersebut akan membuat lansia memiliki keinginan untuk tidur. Sebagaimana diungkapkan oleh Potter dan Perry (2009), yang menyatakan bahwa seseorang akan tertidur ketika seseorang tersebut merasa nyaman dan rileks. Kondisi seperti inilah yang menjadi kebutuhan tidur bagi lansia, sehingga lansia tidak mengalami kesulitan untuk tidur dan dapat mencapai tidur yang berkualitas.

Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara kualitas *sleep hygiene* dengan kualitas tidur, dimana kualitas *sleep hygiene* yang baik dapat membuat kualitas tidur yang baik. Begitu pula sebaliknya kualitas *sleep hygiene* yang buruk dapat membuat kualitas tidur menjadi buruk. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh George dan Cynthia (2010), seseorang dengan kualitas *sleep hygiene* yang buruk biasanya mempunyai kualitas tidur yang buruk. Seseorang dengan *sleep hygiene* yang baik, bangun di pagi hari dalam suasana yang lebih bersemangat dan ceria. Terkadang, seseorang sering memikirkan dan membawa masalah-masalah ditempat kerja, ekonomi, hubungan kekeluargaan dan lain-lain ke tempat tidur, sehingga mengganggu tidur mereka.

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat dijadikan sebagai acuan atau saran guna perbaikan untuk penelitian selanjutnya

1. Peneliti menggunakan desain studi *cross sectional* dimana faktor risiko dan efek diamati pada waktu bersamaan dengan menggunakan data primer yang diambil dari kuesioner wawancara. Sehingga tidak dapat diketahui hubungan sebab

akibat antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur lansia, disarankan untuk penelitian selanjutnya digunakan pendekatan *case control* untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara kedua variabel tersebut.

2. Peneliti hanya meneliti hubungan antara kualitas *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada lansia, maka diperlukan pula penelitian tentang pelaksanaan atau terapi *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

### **6.3 Implikasi Keperawatan**

#### **6.3.1 Teori Keperawatan Komunitas**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur lansia,. Hasil tersebut dapat memperkuat teori mengenai *Sleep hygiene* yang buruk akan menyebabkan penurunan kualitas tidur dan sebaliknya seseorang dengan *sleep hygiene* yang baik, akan bangun di pagi hari dalam suasana yang lebih bersemangat dan segar dengan kualitas tidur yang baik. Kualitas tidur seseorang akan berpengaruh pada kualitas hidupnya terutama dalam melakukan aktivitas sehari – hari.

#### **6.3.2 Praktik Keperawatan Komunitas**

*Sleep hygiene* adalah identifikasi dan modifikasi perilaku dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kualitas tidur. *Sleep hygiene* merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah kualitas tidur. Hasil penelitian menunjukkan kualitas *sleep hygiene* yang baik akan dapat meningkatkan kualitas tidur. Perawat komunitas dapat mengajarkan *sleep hygiene* pada lansia agar kualitas tidurnya meningkat terutama pada komponen psikologi dan kondisi lingkungan.