

# Gambaran Tingkat Insomnia pada Lanjut Usia di *Rojinhome Kabushiki Kaisha Yoichi* Yonabaruokinawa Jepang

Esti Isussilaning Setiawati<sup>1,\*</sup>, Mariah Ulfah<sup>2</sup>, Pramesti Dewi<sup>3</sup>

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, Jl. Raden Patah No 100  
Kedunglonsir, Ledug, Kecamatan Kembaran, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia  
<sup>1</sup>isussilaningesti@gmail.com\*;<sup>2</sup>mariahulfah@uhb.ac.id;<sup>3</sup>pramesti.shb@gmail.com

## ABSTRACT

*Elderly are adult humans who have experienced the final stage of aging. The aging process, including changes in physical appearance, decreased endurance, and decreased various organ functions threaten the integrity of the elderly. This condition makes an elderly person more prone to experience various health problems including sleep disturbances or insomnia. Insomnia is a sleep disorder which is a health problem that occurs in the elderly. Insomnia in the elderly is caused by several factors, namely health status factors, drug use, environmental conditions, psychological stress, diet / nutrition, lifestyle contributing to insomnia in the elderly. Insomnia is a health problem that occurs in the elderly. About 50% of the elderly aged >60 years complained of insomnia. The purpose of this study was to determine the description of the level of insomnia in the elderly in Rojinhome Kabushiki Kaisha Yoichi Yonabaru Okinawa, Japan. This research method is quantitative which is descriptive in nature, which describes the level of insomnia in the elderly in fulfilling their daily activities. The sampling technique in this study is non-probability sampling with a quote sampling type 12 respondents. The results showed that most of the elderly (75-90 years) were female, have a history of hypertension and most have insomnia in the moderate category. The elderly should be able to increase their compliance with activities held at the institution, so that the physical and mental health of the elderly are maintained.*

**Keywords: Elderly, Sleep Quality, Insomnia**

## ABSTRAK

Lansia merupakan manusia dewasa yang telah mengalami proses menua tahap akhir. Proses penuaan antara lain perubahan penampilan fisik, penurunan daya tahan tubuh, dan penurunan berbagai fungsi organ mengancam integritas lansia. Kondisi tersebut menyebabkan seorang lansia lebih rentan untuk mengalami berbagai masalah kesehatan termasuk gangguan tidur atau insomnia. Insomnia merupakan gangguan tidur yang merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada lansia. Insomnia pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu dari faktor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, stres psikologis, diet/nutrisi, gaya hidup menyumbangkan insomnia pada usia lanjut. Insomnia merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada lansia. Sekitar 50% lansia usia >60 tahun mengeluhkan terjadinya insomnia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat insomnia pada lanjut usia di Rojinhome Kabushiki Kaisha Yoichi Yonabaru Okinawa Jepang. Metode penelitian ini kuantitatif yang bersifat dekskriptif yaitu mendeskripsikan tentang tingkat insomnia lanjut usia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Teknik sampling pada penelitian ini non probability sampling dengan jenis quote sampling sebanyak 12 responden. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pada kategori lanjut usia (75-90 tahun), berjenis kelamin perempuan, mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan sebagian besar mempunyai tingkat insomnia pada kategori sedang. Lansia hendaknya dapat meningkatkan kepatuhannya terhadap kegiatan-kegiatan yang diadakan dipanti, sehingga kesehatan fisik dan mental lansia tetap terjaga.

**Kata kunci : Lansia, Kualitas Tidur, Insomnia**

## PENDAHULUAN

Proses menua adalah peristiwa yang akan terjadi pada laki-laki dan perempuan, baik muda mau pun tua. Hal tersebut dikarenakan proses menua merupakan bagian dari peristiwa siklus kehidupan manusia. Siklus kehidupan manusia dimulai dari janin dan berakhir pada tahapan lanjut usia dan kematian. Lanjut usia merupakan tahap akhir perkembangan manusia. Sehingga lansia adalah manusia dewasa yang telah mengalami proses menua tahap akhir (Miller, 2012).

Proses penuaan antara lain perubahan penampilan fisik, penurunan daya tahan tubuh, dan penurunan berbagai fungsi organ mengancam integritas lansia. Mereka juga harus berhadapan dengan kehilangan peran diri, kedudukan sosial, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai. Kondisi tersebut menyebabkan seorang lansia lebih rentan untuk mengalami berbagai masalah kesehatan termasuk gangguan tidur atau insomnia (Stanley & Beare, 2013).

Insomnia adalah gangguan tidur yang sering dikeluhkan oleh lansia. Insomnia dapat disebabkan oleh penyebab psikososial, gangguan medis komorbid, penyalahgunaan alkohol atau zat lain. Hubungan antara insomnia dan psikososial serta kondisi medis lainnya terdapat timbal balik dimana setiap kondisi dapat menyebabkan, mempertahankan, dan bahkan memperburuk lainnya (Dewi, 2014).

*National Sleep Foundation* menyatakan bahwa sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia 65 tahun ke atas melaporkan mengalami insomnia dan sebanyak 7,3% lansia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau insomnia. Kebanyakan lansia berisiko mengalami insomnia yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti pensiunan, kematian pasangan atau teman dekat, peningkatan obat-obatan, dan penyakit yang dialami (Knutson *et al*, 2017).

Insomnia merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada lansia. Sekitar 50% lansia usia >60 tahun mengeluhkan terjadinya insomnia. Insomnia tidak bisa dianggap sebagai

gangguan yang sederhana, karena secara umum tidak bisa sembuh secara spontan. Kondisi ini juga menimbulkan berbagai dampak buruk antara lain stres, gangguan mood, alkoholisme, dan *substance abuse* yang nantinya akan berujung pada penurunan kualitas hidup (Merlianti, 2014).

Insomnia pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu dari faktor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, stres psikologis, diet/nutrisi, gaya hidup menyumbangkan insomnia pada usia lanjut. Insomnia pada lansia juga dihubungkan dengan penurunan memori, konsentrasi terganggu dan perubahan kinerja fungsional. Perubahan yang sangat menonjol yaitu terjadi penurunan gelombang alfa dan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun (Darmojo, 2014).

Insomnia berdampak pada kehidupan sosial penderita, psikologis dan fisik. Selain itu dampak ekonomi yang disebabkan insomnia juga cukup berat, diantaranya adalah hilangnya produktivitas dan biaya pengobatan pada pelayanan kesehatan. Para ahli banyak meneliti tentang dampak insomnia khusus pada lansia. Selain meningkatkan risiko penyakit generatif seperti hipertensi dan Jantung, depresi dan stres ternyata juga merupakan manifestasi gangguan tidur ini. Insomnia juga meningkatkan risiko terjatuh pada lansia (Helbig *et al*, 2013).

*World Health Organization*, menyatakan bahwa dampak insomnia pada lansia mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood, depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Beberapa gangguan tidur dapat mengancam jiwa baik secara langsung (misalnya insomnia yang bersifat keturunan dan fatal serta apnea tidur obstruktif) atau secara tidak langsung misalnya kecelakaan akibat gangguan tidur. Lansia di Amerika Serikat yang mengalami kecelakaan akibat gangguan tidur per tahun sekitar delapan puluh juta orang, biaya kecelakaan yang berhubungan dengan gangguan tidur

pertahun sekitar seratus juta dolar (Colombo *et al*, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh (Suzuki *et al*, 2017) di Dokkyo Medical University, Shimotsuga, Tochigi, Japan, tentang *sleep disorders in the elderly: diagnosis and management* dinyatakan bahwa diagnosis banding, diagnosis klinis, dan manajemen insomnia pada lansia mendapatkan hasil, efek pada tidur dari banyak kondisi medis penyerta, penggunaan obat secara bersamaan, dan perubahan fisiologis terkait usia dalam arsitektur tidur dan ritme sirkadian harus dipertimbangkan. Penilaian dan pengelolaan insomnia yang komprehensif bersama dengan pengobatan kondisi medis penyerta dapat meningkatkan kualitas tidur pasien serta kehidupan siang hari. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat insomnia pada lanjut usia berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, dan riwayat penyakit. Pada penelitian ini menggunakan beberapa terapi untuk mengurangi tingkat insomnia pada lanjut usia, diantaranya dapat menggunakan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat tidur (Sadock *et al*, 2015). Sedangkan terapi nonfarmakologi dapat dilakukan dengan terapi kognitif perilaku (*Cognitive-behavioral therapy/ CBT*). Kombinasi terapi perilaku dan kognitif untuk mengatasi disfungsi perilaku tidur pada lanjutusia (Winkelman, 2015).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan jenis *quote sampling* yaitu pengambilan sampel hanya berdasarkan pertimbangan peneliti saja, kriteria sampel telah ditentukan lebih dahulu. Semua sampel pada penelitian ini diambil dari lansia yang mengalami insomnia di *Rojinhome Kabushiki Kaisha Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 12 orang lansia yang mengalami insomnia di *Rojinhome Kabushiki Kaisha Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Lansia di *Rojinhome Kabushiki Kaisha Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang

Tabel 1 Data Frekuensi Karakteristik Lansia di *Rojinhome Kabushiki Kaisha Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang

Karakteristik	f	%
Usia		
Lanjut Usia (60 - 74 tahun)	4	33,4
Lanjut UsiaTua (75 - 90 tahun)	7	58,3
Usia Sangat Tua (> 90 tahun)	1	8,3
Jenis Kelamin		
Perempuan	7	58,3
Laki-Laki	5	41,7
Riwayat Penyakit		
Hipertensi	10	83,3
Penyakit Jantung	0	0,0
DM	2	16,7
Hiperkolesterolemia	0	0,0
Total	12	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar usia lansia pada kategori lanjut usiatua (75-90 tahun) sebanyak 7 orang (58,3%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (58,3%), dan mempunyai Riwayat penyakit hipertensi sebanyak 10 orang (83,3%).

### Tingkat Insomnia

Tabel 2 Data Frekuensi Insomnia pada Lansia di *Rojinhome Kabushiki Kaisha Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang

Tingkat Insomnia	f	%
Tidak ada keluhan	0	0,0
Ringan	3	25,0
Sedang	9	75,0
Berat	0	0,0
Total	12	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa Sebagian besar lansia mengalami tingkat insomnia pada kategori sedang sebanyak 9 orang (75,0%).

### Karakteristik Lansia di *Rojinhome Kabushiki Kaisha Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang

#### a. Usia

Hasil penelitian didapatkan bahwa Sebagian besar responden pada kategori lanjutusia tua (75 – 90 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa bertambahnya usia lansia terdapat penurunan fisik, perubahan mental, (penampilan, persepsi, dan ketrampilan psikomotor berkurang). Insomnia merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada lansia.

Sekitar 50% lansia usia >60 tahun mengeluhkan terjadinya insomnia. Insomnia tidak bisa dianggap sebagai gangguan yang sederhana, karena secara umum tidak bisa sembuh secara spontan. Kondisi ini juga menimbulkan berbagai dampak buruk antara lain stres, gangguan mood, alkoholisme, dan substance abuse yang nantinya akan berujung pada penurunan kualitas hidup (Merlianti, 2014).

Kejadian suatu penyakit sering terkait pada usia saat ditemukan dari pada saat timbulnya penyakit. Angka prevalensi penyakit insomnia berdasarkan kelompok umur tidak menggambarkan risiko kelompok umur tertentu untuk terkena penyakit. Insomnia diketahui terjadi hampir pada semua usia, berkisar antara remaja sampai usia lanjut (15 tahun sampai lebih dari 70 tahun) (Potter & Perry, 2012).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian *case control* yang menyebutkan bahwa mayoritas lansia dengan frekuensi terbangun di malam harinya meningkat disebabkan karena kondisi medis yang menyebabkan lansia harus buang air kecil tiap malam sehingga menyebabkan terpotongnya durasi tidur (Gooneratne *et al*, 2011).

Usia mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir seseorang, semakin meningkatnya daya tangkap maka semakin banyak pengetahuan yang didapat. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan sebagai usia lanjut ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Pertambahan usia menimbulkan perubahan-perubahan pada struktur dan fisiologi dari berbagai sel/jaringan/organ dan sistem yang ada pada tubuh manusia, sehingga terjadi kemunduran baik fisik, psikis, maupun emosional yang menyebabkan lansia mengalami ketidakberdayaan sehingga kemampuan diri menurun (Maryam, 2012).

Lanjut usia menyebabkan kondisi dan fungsi tubuh pun semakin menurun sehingga semakin banyak keluhan yang terjadi. Beberapa masalah yang sering muncul pada lanjut usia yaitu *immobility*

(imobilisasi), *instability* (instabilitas dan jatuh), *incontinence* (inkontinensia), *intellectual impairment* (gangguan intelektual), *infection* (infeksi), *impairment of vision and hearing* (gangguan penglihatan dan pendengaran), *isolation* (depresi), *inanition* (malnutrisi), *insomnia* (gangguan tidur), *hingga immune deficiency* (menurunnya kekebalan tubuh) (Siburian, 2010).

Gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih dan tinggal di rumah sedangkan 66% orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang. Lansia mengalami penurunan kondisi dan fungsi tubuh salah satunya penurunan kualitas tidur yaitu insomnia. Penurunan fungsi tubuh pada lansia dapat mempengaruhi dan mengakibatkan perubahan kecil yang terjadi dalam kemampuan lansia yaitu perubahan fisik, perubahan mental, dan psikososial, sehingga mempunyai dampak ataupun sebab untuk meningkatkan kepercayaan pada lansia dan mengalami kemunduran peranan sosialnya, dan mengakibatkan timbul gangguan tidur (Stanley & Beare, 2012).

#### b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan dengan usia lebih dari 60 tahun akan mengalami menopause yang berhubungan dengan menurunnya hormone reproduksi yaitu hormone estrogen dan progesteron. Perubahan hormone yang terjadi tersebut diduga berhubungan dengan meningkatnya prevalensi insomnia sehingga lansia perempuan lebih rentan untuk mengalami insomnia.

Insomnia lebih banyak dialami oleh perempuan dikarenakan perempuan mudah mengalami kegelisahan, stres, kecemasan, dan depresi. Lansia wanita lebih banyak mengalami insomnia dengan perbandingan 40% untuk wanita dan 30% untuk pria. Wanita sekitar 1,6 kali berisiko lebih tinggi insomnia dari pada laki-laki. Analisis multivariat menunjukkan bahwa angka pengangguran, status ekonomi rendah, konsumsi alkohol, obat-obatan dan gangguan psikiatri semuanya terkait dengan risiko yang lebih tinggi dari

insomnia pada kedua jenis kelamin (Puspitosari, 2011).

Hasil penelitian yang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan insomnia pada lansia di Puskesmas Belimbing Padang didapatkan bahwa (52,2%) jenis kelamin perempuan dengan insomnia, (61,2%). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan insomnia.

Hal tersebut dikarenakan pada hakekatnya Wanita lebih cenderung secara psikologis memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dari pada seorang laki-laki, dengan demikian seorang Wanita akan lebih mengalami ketegangan dan kecemasan sehingga menjadi stressor tersendiri untuk terjadinya insomnia pada Wanita dibandingkan dengan laki-laki.

Secara fisik Wanita mengalami risiko lebih tinggi terkena penyakit degeneratif dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini terjadi dikarenakan secara fisiologis Wanita akan mengalami suatu proses kehamilan dan persalinan, yang mana dalam keadaan tersebut wanita menjadi rentan terhadap suatu penyakit karena terjadi perubahan hormon-hormon dalam tubuh, hormone tubuh yang tidak adekuat mengakibatkan seorang wanita mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh. Jika sistem kekebalan tubuh menurun maka tubuh akan berisiko terkena suatu penyakit. Selain itu, Wanita secara psikologis memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah. Adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologi tersebut maka Wanita akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengakibatkan seorang lansia lebih sering mengalami kejadian insomnia dibandingkan dengan laki-laki (Rawlins, 2011).

#### c. Riwayat Penyakit

Hasil penelitian didapatkan bahwa Sebagian besar responden mempunyai Riwayat penyakit hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa adanya berbagai penyakit kronis seperti hipertensi, jantung, metabolik, keganasan maupun suatu keadaan multipatologi dan polifarmasi sangat berkaitan dengan rendahnya

kualitas hidup lansia. Lansia yang tidak melakukan perilaku *hygiene* secara rutin kemungkinan disebabkan juga oleh riwayat penyakitnya.

Penyakit hipertensi juga berkaitan dengan fungsi kognitif seseorang. Adanya perubahan struktur dan aliran darah otak pada proses penuaan, kemungkinan menyebabkan disfungsi pada serebrovaskular dan dapat memengaruhi gangguan pada fungsi kognitif maupun perilaku seseorang. Penelitian yang dilakukan (Gasecki *et al*, 2013) menyebutkan bahwa hipertensi yang terkait dengan penurunan kognitif seseorang merupakan konsekuensi dari reorganisasi fungsi aliran darah dan kerusakan pembuluh darah otak yang saling memengaruhi.

Proses menua pada lansia mengakibatkan perubahan fisiologis pada organ tubuh dan dapat meningkatkan terserang penyakit atau kematian. Perubahan yang terjadi pada lansia salah satunya yaitu perubahan system kardiovaskuler yang akan mengakibatkan terjadinya hipertensi. Hipertensi pada lansia dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia karena mengakibatkan multifaktorial dan berimplikasi terhadap penderita hipertensi. Hipertensi pada individu dapat menyebabkan kualitas hidup menjadi rendah dibanding kandungan yang tekanan darah normal (normotensi). Pengaruh dari hipertensi tersebut dapat mengakibatkan menurunnya avitalitas, kesehatan mental, fungsi psikologis dan fungsi sosialnya. Hal tersebut apabila kualitas fisik dan lingkungan yang menurunakan mempengaruhi kualitas kerja sehingga berdampak pada kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Stanhope dan Lancaster (2016) mengatakan lansia sebagai populasi berisiko ini memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi termasuk risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup. Risiko biologi termasuk risiko terkait usia pada lanjut usia yaitu terjadinya berbagai penurunan fungsi biologi akibat proses menua. Risiko sosial dan lingkungan pada lanjut usia yaitu adanya

lingkungan yang memicu stres. Aspek ekonomi pada lansia yaitu penurunan pendapatan akibat pensiun. Risiko perilaku atau gaya hidup seperti pola kebiasaan kurangnya aktivitas fisik dan konsumsi makanan yang tidak sehat dapat memicu terjadinya penyakit dan kematian.

(Cukierman, 2014) menyatakan bahwa individu yang mengidap diabetes memiliki risiko yang lebih besar dalam pengembangan penyakit demensia dan gangguan kognitif. Diabetes yang berkaitan dengan disfungsi kognitif ini, bahkan dipertimbangkan untuk dianggap sebagai jenis lain komplikasi diabetes. Dalam penelitian ini, partisipan yang memiliki riwayat diabetes memiliki skor yang cenderung tinggi untuk memori jangka pendek, namun skor yang cenderung rendah pada memori jangka panjang.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Debling, Amelang, Hasselbach, dan Sturmer (2010) yang menyatakan bahwa diabetes berhubungan dengan fungsi kognitif yang rendah, khususnya dalam fungsi memori jangka panjang, tetapi tidak berkaitan dengan fungsi memori jangka pendek dan kefasihan berbahasa.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sayekti & Hendrati, 2015), tentang analisis risiko depresi, tingkat *sleep hygiene* dan penyakit kronis dengan kejadian insomnia pada lansia didapatkan bahwa penyakit kronis yang paling banyak adalah arthritis dan hipertensi. Penyakit kronis menunjukkan hubungan dengan insomnia dan merupakan faktor risiko insomnia di mana lansia dengan penyakit kronis berisiko > 6 kali untuk terkena insomnia daripada mereka yang tidak sakit.

Perawatan pada lansia harus memperhatikan kesehatan obyektif, kebutuhan, kejadian-kejadian yang dialami klien lanjut usia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih biasa dicapai dan dikembangkan dan penyakit yang dapat dicegah atau ditekan progresi fitasnya. Keberadaan penyakit kronis selain bisa menjadi dampak jangka panjang dari insomnia, namun juga dapat menjadi penyebab munculnya insomnia. Beberapa penyakit yang seringkali berhubungan

dengan insomnia adalah arthritis, hipertensi, kanker dan diabetes mellitus (Hellstrom, 2013).

#### d. Tingkat Insomnia

Hasil penelitian didapatkan bahwa Sebagian besar lansia mempunyai perilaku *hygiene* yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa lansia rentan terhadap insomnia. Selain itu insomnia juga lebih banyak menyerang orang yang tinggal di fasilitas jangka panjang seperti rumah pelayan lanjut usia. Insomnia merupakan hal umum yang terjadi pada lansia berkaitan dengan menurunnya fungsi organ tubuh dan psikologis, insomnia pada lansia ditandai dengan gejala-gejala sulit untuk mengawali tidur, sering terbangun dan mengawali bangun tidur (Susilo, 2011).

Insomnia merupakan salah satu faktor yang dapat berdampak pada kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup bisa dipandang dari segi subjektif dan objektif. Segi subjektif merupakan perasaan enak dan puas atas segala sesuatu secara umum, sedangkan secara objektif adalah pemenuhan tuntutan kesejahteraan materi, status sosial dan kesempurnaan fisik secara sosial budaya. Penilaian kualitas hidup penderita insomnia dapat dilihat pada aspek kesehatan fisik, kesehatan mental, fungsi sosial, fungsi peran dan perasaan sejahtera (Bello *et al*, 2013).

Lansia sebagai fase terakhir kehidupan mengalami berbagai kemunduran dan perubahan baik secara biologis dan fisiologis, psikologis maupun sosial. Kemunduran biologis dan fisiologis dapat diketahui melalui penurunan fungsi panca indra dan fungsi imunologis yang berkurang sehingga mudah terserang penyakit. Kemunduran psikologis menimbulkan perasaan depresi, cemas dan sensitive karena merasa tidak diakui lagi oleh masyarakat. Kemunduran social berhubungan dengan pandangan masyarakat terhadap lansia yang negatif dan tidak mandiri dan tidak produktif. Berbagai perubahan dan kemunduran dialami oleh lansia merupakan hal yang natural akibat proses penuaan yang terjadi. Salah satu perubahan yang dialami lansia adalah pola tidur. Perubahan pola tidur sering kali membuat waktu tidur lansia berkurang, sehingga

didapatkan pada ada kasus yang serius, akan muncul gejala insomnia. Insomnia lebih sering terjadi pada Lansia(Ghaddafi, 2013).

Hal ini sesuai dengan teori bahwa permasalahan yang terjadi pada lanjut usia salah satunya yaitu insomnia. Kebiasaan atau pola tidur lansia dapat berubah sehingga lansia merasa kurang nyaman terhadap diri sendiri. Kebanyakan lansia mengalami insomnia yaitu susah tidur, tidur yang hanya sebentar-sebentar, sering terbangun pada malam hari, serta bangun yang terlalu cepat dari tidur. Insomnia bisa timbul karena adanya rasa khawatir kematian atau tekanan batin, timbulnya rasa cemas, depresi dan lingkungan yang berisik sehingga dapat mengganggu pola tidur lansia (Maryam, 2012).

Istirahat dan tidur menjalankan sebuah fungsi pemulihan baik secara fisiologis maupun psikologis. Secara fisiologis, tidur mengistirahatkan organ tubuh, menyimpan energi, menjaga irama biologis, dan memperbaiki kesadaran mental dan efisiensi neurologis. Secara psikologis, tidur mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera. Lansia yang waktu tidurnya terganggu menjadi cepat lupa, disorientasi atau kebingungan. Kesulitan untuk tidur atau tetap tidur adalah masalah yang sering terjadi pada lansia (Stockslager & Schaeffer, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hatmanti & Muzdalifah, 2019), tentang kejadian insomnia pada lanjut usia di Griya Werdha Jambangan Surabaya didapatkan bahwa sebagian besar mengalami insomnia sedang. Hal ini dapat dilihat lansia tidur dalam sehari selama 5 jam 30 menit – 6 jam 29 menit sedangkan untuk normal tidur lansia adalah lebih dari 6,5 jam. Lansia mengalami tidur sedang dan sulit terbangun yang dikarenakan lansia Ketika awal memasuki tidur pikirannya tidak tenang. Lansia mengawali tidur antara 15 – 29 menit karena lansia merasakan sakit fisik di daerah kakinya yang menyebabkan kesulitan untuk masuk tidur. Lansia sebagian besar (67%) sulit untuk tidur kembali setelah tidur antara 15 – 29 menit karena jika sudah bangun maka lansia

akan teringat lagi akan masalah yang dialaminya. Lansia bangun dinihari dan satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi dikarenakan lansia terlalu memikirkan masalah yang dihadapinya sehingga membuat lansia tidak dapat mengawali tidur.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Mading, 2015), tentang gambaran karakteristik lanjut usia yang mengalami insomnia di Panti Wreda Dharma Bakti Pajang Surakarta didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 60 – 74 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan Sebagian responden terdiagnosa penyakit bawaan.

Insomnia mempunyai dampak yang sangat serius dan merugikan bagi Kesehatan terutama pada kelompok lansia. Insomnia merupakan factor risiko untuk terjadinya kecelakaan, mengakibatkan penyakit-penyakit degeneratif yang sudah diderita mengalami perburukan dan menjadi tidak terkontrol serta secara ekonomi mengurangi produktivitas seseorang. Dampak-dampak lain yang ditimbulkan insomnia antara lain dampak psikologis (depresi), fisik atau somatik (kelelahan dan hipertensi), sosial (kualitas hidup terganggu) bahkan dapat menyebabkan kematian (Sudoyo, 2010).

Lansia akan menghadapi beberapa permasalahan kesehatan dan kejiwaan. Selain itu lansia akan mengalami penurunan kemampuan fisik dan psikisnya. Salah satu contohnya yaitu lansia akan mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur. Gangguan tidur pada lanjut usia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami suatu perubahan dalam kualitas maupun kuantitas pola istirahat yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup lansia (Austaryani & Widodo, 2013).

Keluhan tidur yang biasa terjadi pada lansia pada lanjut usia adalah kesulitan untuk memulai tidur, kesulitan untuk tetap tertidur, terbangun lebih awal, dan mengantuk yang berlebihan. Tidur yang kurang merupakan karakteristik kondisimedis yang terjadi pada lansia, termasuk penyakit somatik dan psikiatrik. Kebiasaan gaya hidup yang tidak baik

adalah faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan timbulnya masalah tidur pada lansia (Maas, 2011).

## SIMPULAN

1. Lansia di *Rojinhome Kabushiki Kaisha Yoichi Yonabaru Okinawa* Jepang sebagian besar pada kategori lanjut usia tua (75 – 90 tahun) sebanyak 7 orang (58,3%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (58,3%), dan mempunyai riwayat penyakit hipertensi sebanyak 10 orang (83,3%).
2. Lansia di *Rojinhome Kabushiki Kaisha Yoichi Yonabaru Okinawa* Jepang sebagian besar mempunyai insomnia pada kategori sedang.

## SARAN

Bagi lansia seharusnya meningkatkan kepatuhan terhadap kegiatan-kegiatan yang diadakan dipanti, sehingga kesehatan fisik dan mental lansia tetap terjaga. Selain itu lansia hendaknya lebih mendekatkan diri kepada Tuhan yang berdampak meningkatnya keikhlasan lansia dalam menerima hidupnya dan pada akhirnya menurunkan stressor yang menyebabkan timbulnya depresi pada lansia.

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengetahui karakteristik yang berhubungan dengan kejadian insomnia pada lansia. Peningkatan metode penelitian kepada metode analisis korelatif serta penambahan jumlah sampel dan variable penelitian, sehingga diketahui karakteristik apakah yang paling dominan berhubungan dengan kejadian insomnia pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Austaryani, N. P., & Widodo, A. (2013). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progressif Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Gonilan, Kartasura. *E.Journal*, 24.
- Bello, N., Rendon, I. S. H., & Arany, Z. (2013). The relationship between pre-eclampsia and peripartum cardiomyopathy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(18), 1715–1723.

<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.08.717>

- Colombo, P. J., Crawley, M. E., East, B. S., & Hill, A. R. (2012). Aging and the Brain. *Encyclopedia of Human Behavior: Second Edition*, 53–59. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00006-9>
- Cukierman, Y. (2014). Physical Exercise as therapy for type II diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 32(30), 13–23. <https://doi.org/10.1002/dmrr>
- Gąsecki, D., Kwarciany, M., Nyka, W., & Narkiewicz, K. (2013). Hypertension, brain damage and cognitive decline. *Current Hypertension Reports*, 15(6), 547–558. <https://doi.org/10.1007/s11906-013-0398-4>
- Ghaddafi, M. (2013). Tatalaksana Insomnia Dengan Farmakologi Atau Non-Farmakologi. *E-Jurnal Universitas Udayana*, 1–17.
- Gooneratne, N. S., Richards, K. C., Joffe, M., Lam, R. W., Pack, F., Staley, B., Dinges, D. F., & Pack, A. I. (2011). Sleep disordered breathing with excessive daytime sleepiness is a risk factor for mortality in older adults. *Sleep*, 34(4), 435–442. <https://doi.org/10.1093/sleep/34.4.435>
- Hatmanti, N. mawarda, & Muzdalifah, L. (2019). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia Di Griya Werdha Jambangan Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 12(1), 67–77. <https://doi.org/10.33086/jhs.v12i1.832>
- Helbig, A. K., Döring, A., Heier, M., Emeny, R. T., Zimmermann, A. K., Autenrieth, C. S., Ladwig, K. H., Grill, E., & Meisinger, C. (2013). Association between sleep disturbances and falls among the elderly: Results from the German cooperative health research in the region of Augsburg-age study. *Sleep Medicine*, 14(12), 1356–1363. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.09.004>
- Hellstrom, A. (2013). *Insomnia symptoms in elderly persons Assessment , associated factors and.*
- Knutson, K. L., Phelan, J., Paskow, M. J., Roach, A., Whiton, K., Langer, G., Hillygus, D. S., Mokrzycki, M., Broughton, W. A., Chokroverty, S., Lichstein, K. L.,

- Weaver, T. E., & Hirshkowitz, M. (2017). The National Sleep Foundation's Sleep Health Index. *Sleep Health*, 3(4), 234–240.  
<https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.05.011>
- Mading, F. (2015). Gambaran karakteristik lanjut usia yang mengalami insomnia di panti wreda dharma bakti pajang surakarta. *Jurnal Keperawatan*, 1–15.  
[eprints.ums.ac.id/36768/1/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/36768/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf)
- Merlianti, A. (2014). Pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur penderita insomnia Pada Lanjut Usia Di Panti Jompo Graha Kasih Bapa Kabupaten Kubu Raya. *ProNers*, 1(1).
- Miller, C. . (2012). *Nursing For Wellness* (Vol. 148).
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., & Ruiz, P. (2015). Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences and Clinical Psychiatry, 6th ed. In *American Journal of Psychiatry* (Vol. 149, Issue 7).  
<https://doi.org/10.1176/ajp.149.7.972>
- Sayekti, N. P. . W., & Hendrati, L. Y. (2015). Analisis Risiko Depresi , Tingkat Sleep Hygiene Dan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(2), 181–193.
- Suzuki, K., Miyamoto, M., & Hirata, K. (2017). Sleep disorders in the elderly: Diagnosis and management. *Journal of General and Family Medicine*, 18(2), 61–71.  
<https://doi.org/10.1002/jgf2.27>
- Winkelman, J. W. (2015). CLINICAL PRACTICE. Insomnia Disorder. *The New England Journal of Medicine*, 373(15), 1437–1444.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMcp1412740>