

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah periode kritis antara masa anak-anak dan masa dewasa (WHO). Masa remaja selalu disertai dengan perubahan aspek biologis, kognitif, emosional, dan sosial yang selalu didahului dengan kematangan seksual. Seluruh perubahan ini akan berakibat pada perubahan aktivitas yang semakin banyak dilakukan. Energi yang terbuang akibat peningkatan aktivitas ini harus diimbangi dengan nutrisi sehat, istirahat, dan tidur yang cukup (Colrain, 2011).

Tidur adalah bagian dari ritme biologis tubuh untuk mengembalikan stamina. Agar tetap sehat, yang perlu diperhatikan adalah kualitas tidur (Siregar, 2011). National Sleep Foundation bahkan menyatakan bahwa kebutuhan tidur tiap individu berbeda-beda. Rekomendasi durasi tidur normal untuk seorang remaja adalah 8,5 – 9,25 jam per hari. Defenisi kurang tidur pada remaja adalah mereka yang tidurnya dibawah 8 jam. Remaja yang kurang tidur akan mengalami tidur berlebih di pagi hari, yang secara otomatis akan memberi dampak yang kurang baik pada aktivitas belajar pagi hari dan hubungan sosialnya dengan remaja lain (Mindell, 2010).

Ram dkk (2010 dalam Yohana 2014) menganalisis data dari National Health and Nutrition Examination Survey dan mendapatkan bahwa dari 6139 remaja (> 16 tahun) di USA, kebiasaan tidur buruk yang dominan terjadi pada remaja adalah mendengkur selama tidur (48%), tidak ada istirahat pada siang hari (26,5%), dan kurang kuantitas (durasi) tidur (26%). Penelitian meta analisa terhadap 41 survey

gangguan tidur pada remaja tersebut juga mendapati bahwa sebanyak 54 % remaja mengalami insomnia. Insomnia ditandai dengan kesulitan mempertahankan tidur, bangun terlalu cepat di pagi hari, tidur yang tidak menyegarkan, dan kesulitan memulai tidur.

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) kurang lebih 18% penduduk dunia pernah mengalami gangguan sulit tidur dan meningkat setiap tahunnya dengan keluhan yang sedemikian hebat sehingga menyebabkan tekanan jiwa bagi penderitanya. Pada saat ini diperkirakan 1 dari 3 orang mengalami insomnia. Nilai ini cukup tinggi jika dibandingkan dengan penyakit lainnya (Siregar, 2011).

Di Indonesia, penelitian menunjukkan bahwa kurang lebih 1/3 dari orang dewasa pernah menderita insomnia tiap tahunnya, tingginya prevalensi penderita insomnia pada remaja – dewasa dimungkinkan karena aktivitas yang tidak teratur (Taruna, 2007 dalam Heri, 2012).

Insomnia menurut Kaplan dan Sadock (1997, dalam Siregar 2011) adalah kesukaran dalam mempertahankan tidur yang bisa bersifat sementara atau persisten. Beberapa penyebabnya insomnia adalah: kondisi fisik, kecemasan, ketegangan otot, tempat tidur yang kurang nyaman, dan lingkungan yang berisik. Dampak insomnia menurut adalah: tidak produktif, tidak fokus, tidak bisa membuat keputusan, pelupa, pemarah, depresi, meningkatkan resiko kematian, dan menyebabkan tubuh rentan terhadap penyakit (Siregar 2011).

Beberapa penanganan insomnia mulai dari terapi, pengobatan medis dan pengobatan herbal. Terapi insomnia terdiri dari *Cognitif Behavior Therapy*, *Sleep Restriction Therapy*, *Stimulus Control Therapy*, *Relaxation Therapy*, *Cognitive*

Therapy, Imagery Training, Perilaku Sleep Hygiene. Beberapa terapi tersebut salah satu yang tidak pernah dilakukan oleh remaja untuk mengatasi insomnia adalah Perilaku *Sleep Hygiene* (Yekti, 2011).

Ahsan dkk (2015) telah melakukan penelitian Pengaruh Terapi *Sleep Hygiene* Terhadap Gangguan Tidur Pada Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi menyimpulkan bahwa terapi *sleep hygiene* pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi dapat diterapkan dengan baik karena didukung oleh kemampuan kognitif dan adaptif anak usia sekolah serta kegiatan terapi yang dapat disesuaikan sesuai kondisi di rumah sakit.

Kebersihan tidur atau disebut dengan *sleep hygiene* adalah salah satu komponen terapi perilaku untuk insomnia. *Sleep hygiene* adalah langkah sederhana untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur pasien. Langkah-langkah ini meliputi, mencuci muka, sikat gigi, buang air kecil sebelum tidur, tidur sebanyak yang dibutuhkan, berolahraga secara rutin minimal 20 menit sehari, idealnya 4-5 jam sebelum waktu tidur, hindari memaksa diri untuk tidur, hindari *caffeine*, alkohol, dan nikotin 6 jam sebelum tidur, hindari kegiatan lain yang tidak ada kaitannya dengan tidur kecuali hanya untuk sex dan tidur. *Sleep hygiene* juga dapat meningkatkan kualitas tidur, dan memperbaiki lama waktu tidur (Efendi, 2013).

Setelah dilakukan studi pendahuluan di SMA Laboratorium Universitas Negeri Malang (UM) Kota Malang dengan wawancara pada 10 anak dihasilkan 8 orang mengatakan sulit untuk memulai tidur pada malam hari dikarenakan melakukan kegiatan yang membuat mereka tetap terjaga seperti (bermain *handphone, video game*, menonton tv) dan 2 orang mengatakan sering terbangun

lebih cepat dari biasanya dikarenakan sering bermimpi. Selain itu, 5 diantara mereka menyatakan bahwa masalah tidur yang mereka alami berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari mereka seperti mengantuk di siang hari, menurunnya konsentrasi, badan terasa lemas, sakit kepala dan badan terasa lelah) sehingga untuk mengatasi hal tersebut mereka mengonsumsi obat sakit kepala, makan terlalu banyak, dan tidur siang ≥ 2 jam. Selain itu, banyak hal yang mereka lakukan untuk mempercepat memulai tidur seperti mendengarkan musik, melihat video, dan membaca novel. Dan ada 3 siswa yang memiliki perilaku *sleep hygiene* yang buruk seperti mengonsumsi kopi 4 jam sebelum tidur, menggunakan tempat tidur selain untuk tidur, berolahraga sampai berkeringat 1 jam sebelum tidur dan melakukan kegiatan yang membuat mereka tetap terjaga. Dari data studi pendahuluan tersebut dapat dikelompokkan menjadi 3 anak dengan *sleep hygiene* buruk dan 7 anak dengan *sleep hygiene* sedang. Dan 1 orang mengalami insomnia berat, 2 orang mengalami insomnia sedang, dan 7 orang mengalami insomnia ringan.

Berdasarkan dari fenomena dan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui “Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur pada Remaja dengan Insomnia yang Melakukan *Sleep Hygiene* di SMA Laboratorium Universitas Negeri Malang (UM) Kota Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Upaya Meningkatkan Kualitas

Tidur pada Remaja dengan Insomnia yang Melakukan *Sleep Hygiene* di SMA Laboratorium Universitas Negeri Malang (UM) Kota Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kualitas tidur pada remaja dengan insomnia yang melakukan *sleep hygiene* di SMA Laboratorium UM Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Subyek Penelitian

Mendapatkan informasi mengenai kualitas tidur pada remaja dengan insomnia yang melakukan *sleep hygiene*.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Menambah informasi kepada institusi tempat dilakukan penelitian bahwa remaja dengan insomnia dapat melakukan *sleep hygiene*.

1.4.3 Bagi Peneliti

Memperluas wawasan tentang kualitas tidur pada remaja setelah dilakukan *sleep hygiene*, member pengalaman nyata bagi peneliti dalam proses penelitian dan mengembangkan ilmu pengetahuan serta memecahkan masalah keperawatan dalam kesehatan terutama pada remaja dengan gangguan tidur.

1.4.4 Bagi Institusi Akademik

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan pertimbangan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan anak.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur terutama pada remaja dengan insomnia.