

## Karakteristik Gangguan Tidur pada Usia Produktif dan Usia Pertengahan di Kota Surakarta

Setiyo Purwanto<sup>1\*</sup>, Nisa Nur Rachmah Anganti<sup>2</sup>, Soleh Aminy Yahman<sup>3</sup> dan Childsea Tamara Hirdhania<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*Email : sp239@ums.ac.id

### Abstrak

#### Keywords:

Gangguan tidur;  
karakteristik; usia  
produktif; usia  
pertengahan

Tidur yang berkualitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kebugaran. Dewasa ini gangguan tidur sudah menjadi hal biasa yang terjadi, terutama di kota-kota besar. Gangguan tidur dapat terjadi karena beberapa faktor, seperti faktor fisiologis, psikologis, dan faktor sosial. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi karakteristik gangguan tidur pada usia produktif. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain cross-sectional. Subjek penelitian sebanyak 459 responden dipilih secara purposif dengan kriteria usia produktif 15-44 tahun, dan usia pertengahan (44-64) tercatat bertempat tinggal di kota Surakarta, saat pengambilan data dalam keadaan sehat dan tidak menderita penyakit tertentu, dan mempunyai tanda-tanda gangguan tidur. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Kuisioner gangguan tidur yang digunakan adalah Insomnia Severity Indeks (ISI). Data karakteristik gangguan tidur yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan subjek yang tidak mengalami insomnia 8,1%, insomnia ringan 45,5%, insomnia sedang 41,0% dan insomnia berat sebesar 5%. Dari gangguan tidur tersebut permasalahan utama adalah kesulitan mengawali tidur sebesar 80,2%, permasalahan berikutnya adalah kesulitan untuk mempertahankan tidur sebesar 54,7%, sedangkan gangguan tidur lainnya adalah terbangun lebih cepat dari biasanya sebesar 44,0%. Selanjutnya subjek yang mengalami ketidakpuasan tidurnya sebesar 62,1%, subjek yang merasa bahwa masalah tidurnya berpengaruh terhadap kualitas hidupnya sebesar 66,9%. Subjek yang khawatir dengan masalah tidurnya sebesar 67,8%. Sedangkan subjek yang merasa bahwa masalah tidurnya sangat berpengaruh terhadap aktivitas kesehariannya sebesar 79,3%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan tidur masih menjadi masalah pada usia produktif dan usia pertengahan di kota Surakarta. Terapi gangguan tidur terutama kesulitan mengawali tidur sangat penting agar aktivitas keseharian dan kualitas hidup penderita meningkat lebih baik.

### 1. PENDAHULUAN

Tidur adalah kebutuhan utama manusia. Tidur yang benar-benar cukup

di malam hari dapat memberikan energi untuk kegiatan sepanjang hari. Tidur yang berkualitas dengan kuantitas yang

memadai akan memberikan kondisi yang lebih sehat dan dapat mencegah penyakit (Buysse 2014). Tidur yang tepat dapat membuat sistem kekebalan tubuh bekerja lebih baik, memberikannya efek penyembuhan dan memulihkan kondisi fisik yang sehat. Tubuh akan menjadi lebih sehat dan segar setelah tidur karena perubahan aktivitas fisik selama tidur, seperti penurunan tekanan darah, denyut nadi memperlambat, mengurangi pernapasan, mengurangi suhu, sebagian besar otot kendur, dan metabolisme umum menurun sebesar 20% (Atmadja W. 2010). Namun tidur yang cukup sering terganggu karena stres atau sakit fisik yang dialami .

Beberapa keluhan yang sering dilaporkan terkait dengan kekurangan tidur pada waktu malam adalah kesukaran untuk memulai dan mempertahankan tidur (Hubbling et al. 2014). Gangguan tidur atau sering disebut insomnia sekarang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama (D. Léger & Bayon 2010) Insomnia didefinisikan sebagai gangguan tidur yang bermula kesulitan dalam memulai atau mempertahankan kondisi tidur yang dapat menyebabkan kesulitan dan gangguan kehidupan sosial atau masalah di tempat kerja. Insomnia sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup, peningkatan absensi kerja, penurunan produktivitas, dan kecelakaan (Holdevici 2014). Insomnia dapat menyebabkan gangguan fisik lainnya dan meningkatkan kematian secara keseluruhan (Martires & Zeidler 2015). Mengingat itu kehilangan yang disebabkan oleh insomnia, perlunya penanganan dan intervensi.

Beberapa intervensi insomnia dilakukan dalam bentuk penelitian. Ada tiga model utama penelitian intervensi insomnia yaitu dengan teknik relaksasi, pendidikan gaya tidur yang sadar dan sehat (Holdevici 2014), (Martires & Zeidler 2015 ; Riemann 2018). Faktor-

faktor kepercayaan memiliki peran untuk meningkatkan perasaan kesejahteraan pasien kanker yang mengalami insomnia (Carmody et al. 2008), bagi umat Islam membutuhkan model terapi yang berhubungan dengan kepercayaan yaitu keyakinan Islam. Beberapa penelitian yang mencakup unsur-unsur Islam masih terbatas dalam bentuk relaksasi dzikir (Purwanto 2006), namun penelitian tersebut belum melibatkan unsur nafas dalam proses terapi.

Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi insomnia bervariasi antara 10% -40%. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20-50% orang dewasa melaporkan gangguan tidur dan sekitar 17% menderita gangguan tidur serius. Berdasarkan penelitian sebelumnya , prevalensi insomnia di Amerika Serikat mencapai 60-70 % dari kasus orang dewasa. Di Indonesia, prevalensi insomnia adalah sekitar 10%, yang berarti 28 juta orang dari total 238 juta rakyat Indonesia menderita insomnia (Rimbawan & Ratep 2016).

Insomnia dapat mempengaruhi kesehatan fisik termasuk peningkatan nafsu makan yang dapat menyebabkan obesitas, diabetes, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, gangguan sistem kekebalan tubuh, dan penurunan stimulasi seksual. Insomnia juga dikaitkan dengan gangguan psikologis seperti terjadinya depresi, kecemasan, dan kehilangan memori karena pada dasarnya tidur bermanfaat untuk pemulihan otak dan konsolidasi memori (Rimbawan & Ratep 2016)

Hasil studi Vgontzas et al (2009) menunjukkan bahwa orang yang mengalami insomnia beresiko tinggi untuk mengalami tekanan darah tinggi. Pasien dengan insomnia tidur kurang dari pada lima jam setiap malam memiliki risiko hipertensi lima kali lebih tinggi daripada mereka yang cukup mengantuk. Ini terkait dengan hubungan antara hormon stres dan tekanan darah

tinggi. Kombinasikan durasi tidur yang rendah dan insomnia atau bangun di malam hari atau memiliki kesulitan yang berhubungan dengan tidur kronis terkait dengan hipertensi. Sebaliknya, peserta penelitian yang tidur dengan cukup selama lebih dari enam jam tidak memiliki risiko kenaikan tekanan darah tinggi.

Gangguan insomnia ini jika tidak terkandung dengan benar akan membahayakan keluarga, tempat kerja dan lingkungan. Gangguan insomnia juga bisa berbahaya dan berbahaya bagi orang lain seperti tingkat kecelakaan tinggi di jalan raya karena pengemudi mengantuk (Damien Léger et al. 2014). Selain itu masalah gangguan insomnia juga dapat menurunkan produktivitas yang dapat merusak agensi tempat ia bekerja. Insomnia juga sering membuat keluarga tidak bahagia, karena pasien memiliki sensitivitas emosional yang tinggi. Karena itu, penting bagi individu yang mengalami insomnia mendapatkan perawatan. Cara yang efektif dan mudah untuk memberikan kesempatan bagi individu untuk melakukannya sendiri di rumah selama tidur.

Pengobatan insomnia sebagian besar dilakukan dengan perawatan berbasis perilaku (Sateia & Buysse 2010), walaupun obat-obatan yang mengandung agen hipnotik dapat mengurangi latensi tidur dan meningkatkan jumlah jam tidur di malam hari, ada efek negatif seperti ketergantungan pada obat, toleransi obat, dan efek samping (misalnya, mengantuk pada ke esok an hari, gangguan memori akut, Gangguan keseimbangan dan gangguan tidur berjalan). Jadi, banyak penderita insomnia mencari pengobatan alternatif selain menggunakan obat an (Nawi et al. 2014)(Ong et al. 2014).

Penelitian ini secara khusus bertujuan mengidentifikasi karakteristik gangguan tidur pada usia produktif di Kota Surakarta.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian ini adalah orang-orang yang tinggal di Surakarta yang mengalami insomnia Subjek penelitian sebanyak 459 responden dipilih secara purposif dengan kriteria usia produktif 15-44 tahun, dan usia pertengahan (44-64)tercatat bertempat tinggal di kota Surakarta, saat pengambilan data dalam keadaan sehat dan tidak menderita penyakit tertentu, dan mempunyai tanda-tanda gangguan tidur. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: kondisi kronis dan medis (seperti aritmia jantung, kanker, tekanan darah tinggi, penyakit saraf, masalah pernafasan fisikal, masalah kencing, diabetes, sakit kronik.

Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Kuisioner gangguan tidur yang digunakan adalah Insomnia Siverity Indeks (ISI). ISI terdiri dari 7 aitem yang dinilai oleh diri responden sendiri. Adapun cara memberi nilai pada ISI adalah menjumlahkan seluruh skor peraitem yang diperoleh oleh responden. Pada ISI semakin rendah skor yang didapatkan oleh responden maka akan semakin tidak terdeteksi bahwa responden mengidap insomnia, demikian pula sebaliknya semakin tinggi skor yang diperoleh oleh responden maka semakin parah insomnia yang diderita oleh responden.

Model skala yang digunakan adalah skala *likert*. Skala *likert* adalah skala yang dapat mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu objek atau fenomena tertentu. Skala yang digunakan dalam penelitian memiliki 5 alternatif jawaban. Kelima poin skala *likert* digunakan untuk menilai tiap aitem (0 = tidak mengalami insomnia; 4 = sangat mengalami insomnia), dengan nilai total skor dari peringkat 0 hingga 28. Skor total mempresentasikan dengan tidak mengalami insomnia (0-

7), kemungkinan insomnia (8-14), insomnia sedang (15-21) dan insomnia berat (22-28). Adapun cara memberi nilai pada ISI adalah menjumlahkan seluruh skor peraspek yang diperoleh oleh subjek.

Penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif untuk melakukan ringkasan yang secara kuantitatif menggambarkan atau meringkas sampel, Statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan data frekuensi (Azri et al. 2016). Analisis deskripsi ini akan menganalisis frekuensi termasuk: 1). Kualitas tidur.

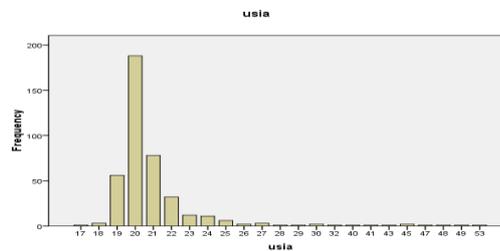
2). Kualitas subjek subjektif. 3) Sleep latency. 4). Durasi tidur. 5). Efisiensi tidur 6). Jumlah jam tidur harian. 7) Gangguan tidur. 8) Disfungsi di siang hari. Analisis diskriptif dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS 23

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Karakteristik Subjek Penelitian

##### 3.1.1 Usia

Berdasarkan sebaran usia responden yang mengalami insomnia terlihat pada gambar 1.



Gambar 1. Usia terjadinya Insomnia

Gambar 1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami insomnia adalah usia 20

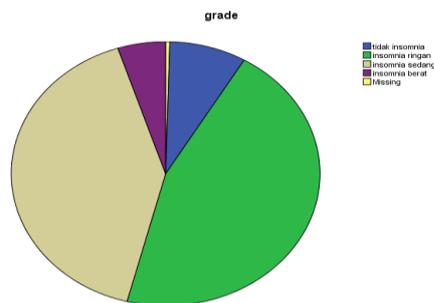
##### 3.1.2.

##### Tingkatan Insomnia

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat insomnia pada responden adalah *Insomnia Severity Index (ISI)*. Berdasarkan hasil yang ditemukan, gambar 2 berikut adalah persentase sebaran tingkat insomnia di wilayah Surakarta . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat yang ada di wilayah Surakarta

tahun dengan subjek sebanyak 188 orang (46,3%).

mayoritas memiliki tingkat insomnia dengan kategori “ringan” dengan 209 responden (45,5%), dilanjutkan dengan insomnia”sedang” dengan 188 responden (41,0%), “tidak mengalami insomnia” dengan 37 responden (8,1%) dan insomnia “berat “ dengan 23 responden (5,0%). Gambaran umum tingkat insomnia subjek penelitian dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Tingkatan Insomnia di Wilayah Surakarta

Berdasarkan hasil analisis hubungan usia dengan tingkat insomnia dengan uji pearson product moment diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,026 sehingga tidak terdapat korelasi antara usia dengan tingkat insomnia pada masyarakat di wilayah Surakarta

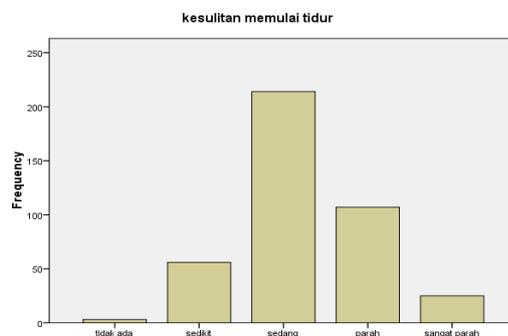
### 3.2 Analisis Aitem Insomnia Severity Index (ISI).

Aitem *Insomnia Severity Index (ISI)* yang digunakan ini menggunakan model skala *Likert*. Alat ukur ini berisi 7 aspek yang meliputi kesulitan memulai tidur (*difficult falling asleep*), kesulitan untuk tetap tertidur (*difficult staying asleep*), bangun terlalu cepat (*waking up too early*), ketidakpuasan tidur (*sleep dissatisfaction*), keterlihatan gangguan tidur oleh orang lain (*noticeability of sleep problems by others*), pengaruh masalah tidur pada kegiatan sehari-hari (*interference of*

*sleep difficulties with daytime functioning*) dan kesal dengan masalah tidur (*distress caused by the sleep difficulties*).

#### 3.2.1. Kesulitan Memulai Tidur (*Difficult Falling Asleep*)

Hasil analisis yang menjelaskan gambaran umum pada aspek kesulitan tidur menunjukkan hasil tertinggi adalah kategori “sedang” sebanyak 214 responden (52,8%), kesulitan tidur “parah” sebanyak 107 responden (26,4%), “sedikit” untuk sulit tertidur sebanyak 56 responden (13,8%), kesulitan tidur yang “sangat parah” sebanyak 25 responden (6,2%) dan 3 responden (0,7%) “tidak memiliki masalah” dalam tertidur. Gambaran secara lengkap aspek kesulitan tidur subjek penelitian dapat dilihat pada gambar 3.

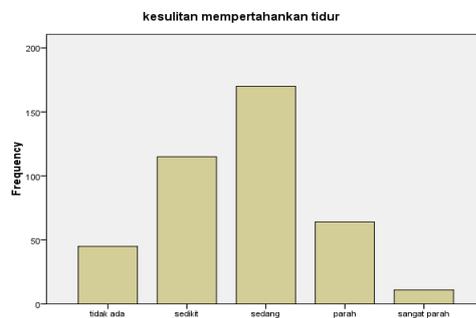


Gambar 3. Sebaran Kesulitan Memulai Tidur Subjek

### 3.2.2 Kesulitan Untuk Tetap Tertidur (Difficult Staying Asleep)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Surakarta mengalami kesulitan untuk mempertahankan tidur dalam kategori “sedang” yaitu sebanyak 170 responden (42,0%), “sedikit” untuk dapat mempertahankan tidur sebanyak 115 responden (28,4%), kategori “parah”

dalam sulit untuk mempertahankan tidur sebanyak 64 responden (15,8%), “tidak sulit” dalam mempertahankan tidur sebanyak 45 responden (11,1%) dan kategori “sangat parah” dalam sulit untuk mempertahankan tidur sebanyak 11 responden (2,7%). Gambaran secara lengkap tingkat kesulitan untuk tetap tertidur subjek dapat dilihat pada gambar 4.

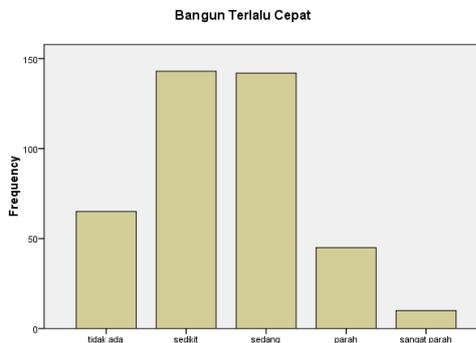


Gambar 4. Sebaran Tingkatan Kesulitan Untuk Tetap Tertidur Subjek

### 3.2.3 Bangun Terlalu Cepat (Waking Up Too Early)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Surakarta mengalami keadaan bangun terlalu cepat dari biasanya pada kategori “sedikit” sebanyak 143 responden (35,3%), “sedang” sebanyak 142

responden (35,1%), tidak mengalami terbangun lebih cepat sebanyak 65 responden (16,0%), kategori “parah” sebanyak 45 responden (11,1%) dan kategori “sangat parah” sebanyak 10 responden (2,5%). Gambaran secara umum keadaan bangun subjek penelitian dapat dilihat pada gambar 5.



Gambar 5. Bangun Terlalu Cepat Subjek

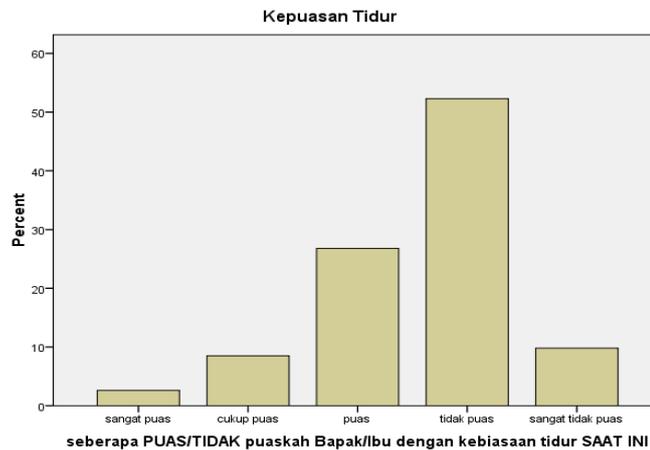
### 3.2.4 Kepuasan tidur (sleep dissatisfaction)

Hasil penelitian menunjukkan aspek kepuasan tidur mayoritas usia produktif dan usia

pertengahan masyarakat Surakarta merasa tidak puas saat tidur sebanyak 240 responden (52,3%), “puas” dengan tidurnya sebanyak 123 responden (26,8%), “sangat

tidak puas” dengan tidurnya sebanyak 45 responden (9,8%), “cukup puas” dengan tidurnya sebanyak 39 responden (8,5%), dan “sangat puas” dengan tidurnya

sebanyak 12 responden (2,6%). Gambaran lengkap kepuasan tidur subjek dapat dilihat pada gambar 6.



Gambar 6. Sebaran Kepuasan Tidur Subjek

### 3.2.5 Keterlihatan gangguan tidur oleh orang lain (*noticeability of sleep problems by others*)

Hasil yang di peroleh menunjukkan bahwa masyarakat Surakarta mayoritas merasa oranglain mengamati dirinya terlihat mengalami insomnia dengan kategori “cukup” terlihat sebanyak 171 responden (37,3%), kemudian diikuti oleh kategori “sangat”

sebanyak 124 responden (27,0%), kategori “sedikit” sebanyak 103 responden (22,4%), kategori “sama sekali tidak terlihat” sebanyak 49 responden (10,7%) dan kategori “luar biasa terlihat” sebanyak 12 responden (2,6%). Gambaran secara lengkap keterlihatan gangguan tidur oleh orang lain subjek dapat dilihat pada gambar 7.



Gambar 7. Sebaran Keterlihatan Gangguan Tidur Subjek

**3.2.6 Pengaruh masalah tidur pada kegiatan sehari-hari (interference of sleep difficulties with daytime functioning)**

Mayoritas masyarakat merasa masalah tidur yang dialami cukup berpengaruh pada kegiatan hidup sehari-hari sebanyak 169 responden (36,9%), “cukup berpengaruh” sebanyak 145 responden

(31,7%), “sedikit berpengaruh” sebanyak 68 responden (14,8%), “luar biasa berpengaruh” sebanyak 49 responden (10,7%) dan “sama sekali tidak berpengaruh” sebanyak 27 responden (5,9%). Gambaran secara lengkap pengaruh masalah tidur pada kegiatan sehari-hari subjek dapat dilihat pada tabel 8.

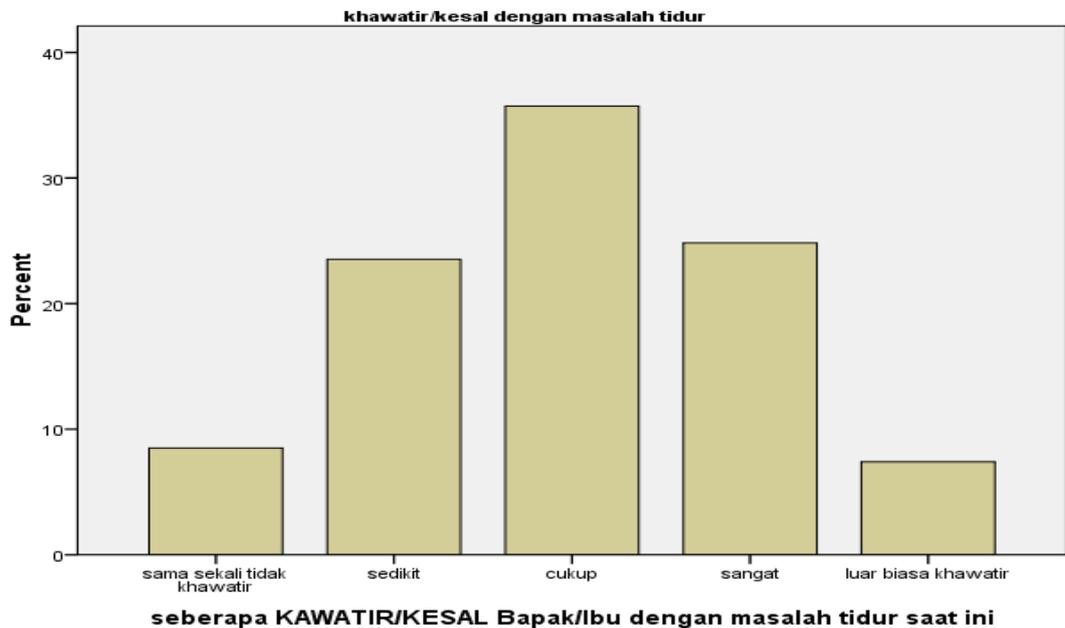


Gambar 8.. Pengaruh Masalah Tidur pada Kegiatan Sehari-hari

**3.2.7 Khawatir/kesal dengan masalah tidur (distress caused by the sleep difficulties).**

Mayoritas masyarakat di Surakarta merasa cukup khawatir/kesal dengan masalah tidurnya saat ini sebanyak 164 responden (35,7%), “sangat” khawatir/kesal sebanyak 114 responden (24,8%), “sedikit”

khawatir/kesal sebanyak 108 responden (23,5%), sama sekali “tidak” khawatir sebanyak 39 responden (8,5%) dan “luar biasa” khawatir sebanyak 34 responden (7,4%). Gambaran lengkap keadaan khawatir ataaau kesal dngan masalah tidur yang dialami subjek dapat dilihat pada gambar 9.



Gambar 9. Sebaran Keadaan khawatir dengan masalah tidur

### 3.3 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tua umur seseorang maka akan semakin rendah tingkat insomnia yang dialami. Hal ini disebabkan oleh kesibukan yang dilakukan sebelum tidur. Mayoritas responden diatas umur 40 akan mudah tertidur karena lelah setelah bekerja maupun melakukan kegiatan lainnya. Sebaliknya pada responden umur 20 keatas mayoritas susah untuk tidur dikarenakan terlalu banyak yang dipikirkan sebelum tidur, mengerjakan tugas kuliah dan kebiasaan bermain gadget. Kegiatan-kegiatan sebelum tidur tersebut dapat mempengaruhi kebiasaan tidur sehingga mengganggu jam tidur. Jam tidur yang terganggu akan menyebabkan terganggunya kesehatan dan aktifitas yang akan dilakukan esok hari.

Menurut Yandri & Juliawati (2017) faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami susah tidur yaitu stress, gaya hidup, lingkungan, makan dan minum berlebihan, kebiasaan tidur dan lain sebagainya. Hal ini sejalan dengan survei yang diselenggarakan

APJII (Asosiasi Penyelenggara Jaringan Internet Indonesia) di tahun 2017. Hampir separuh dari total pengguna internet (dengan mengakses *gadget*) di Indonesia merupakan masyarakat dalam kelompok usia 19-34 tahun (49,52%). Didukung dengan penelitian A'yun (2018) bahwa usia produktif cenderung mengalami insomnia dikarenakan lama penggunaan *gadget* dalam sehari, kebiasaan membaca sebelum tidur, kebiasaan mendengarkan musik sebelum tidur, kebiasaan begadang, kebiasaan tidur terlalu lama dan jam tidur yang tidak teratur.

Hasil analisis aspek kesulitan untuk tertidur paling banyak dengan kategori "sedang" dengan perolehan persentase sebesar 50,5% . Menurut hasil wawancara tertulis hal ini antara lain disebabkan oleh penggunaan gadget sebelum tidur sehingga responden merasa cukup sulit untuk tertidur. Mayoritas subjek menggunakan gadget dengan tujuan agar mudah untuk tertidur. Namun pada kenyataannya menjadi cukup sulit untuk tidur dikarenakan menonton film, berita maupun video

yang menarik. Sehingga responden bersemangat untuk terus memainkan gadgetnya hingga tertidur karena kelelahan. Hasil analisis aspek sulit untuk mempertahankan tidur paling banyak dengan kategori "sedang" dengan perolehan presentase sebesar 37,9%. Menurut hasil wawancara tertulis hal ini disebabkan oleh kebiasaan meminum air putih maupun susu hangat sebelum tidur sehingga terkadang mengalami terbangun untuk ke kamar mandi. Penyebab lainnya dikarenakan mengingat tugas yang belum dikerjakan sehingga terbangun dan mengerjakan.

Hasil analisis aspek terbangun lebih cepat paling banyak dengan kategori "sedikit". Masyarakat Surakarta mayoritas terkadang terbangun lebih cepat dari biasanya dengan perolehan presentase sebesar 35,2%. Menurut hasil wawancara didapatkan subjek jarang terbangun lebih cepat. Subjek akan bangun lebih cepat ketika pada saat susah tidur di malam hari lalu ada acara di pagi hari, sehingga terpaksa bangun lebih cepat untuk melakukan aktifitas di pagi hari. Hasil lain menunjukkan mayoritas masyarakat di Surakarta mengalami ketidakpuasan dalam kebiasaan tidurnya dengan presentase sebesar 52,3%. Menurut hasil wawancara yang diperoleh hal ini dikarenakan subjek memiliki kebiasaan tidur larut malam sehingga berdampak pada aktivitasnya di kemudian hari, sebagian mengatakan mereka tidak puas karena ingin terbebas dari kebiasaan tidur larut malam namun sulit sehingga membutuhkan terapi tidur agar tidur sesuai irama sirkadi tubuh.

Subjek merasa pengaruh masalah tidur yang dialaminya cukup terlihat menurut pengamatan dari orang lain dengan sebanyak 37,3%. Mayoritas subjek merasa masalah tidurnya cukup terlihat oleh orang lain. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa subjek cukup terlihat bahwa sedang mengalami masalah gangguan tidur. Masyarakat wilayah Surakarta mayoritas "cukup"

khawatir/kesal dengan masalah tidur sebanyak 35,7%. Hasil wawancara menyebutkan respon cukup khawatir/kesal dengan masalah tidurnya sehingga mayoritas ingin mengatasi masalah tidurnya agar terlepas dari insomnia. Menurut hasil wawancara yang didapat, subjek mengatasi masalah insomnia selama ini dengan mematikan lampu sebelum tidur, berdzikir, mendengarkan murrotal, mencuci muka/wudhu, memainkan gadget, memaksakan diri untuk tidur dengan memejamkan mata dan membaca buku.

Masyarakat wilayah Surakarta mayoritas merasa masalah tidur "sangat berpengaruh" pada kesehariannya sebanyak 36,9%. Hasil dari wawancara menyebutkan bahwa mayoritas subjek berusaha melakukan kegiatan sebelum tidur dengan mematikan lampu kamar, membersihkan tempat tidur, berdoa, mendengarkan musik/murotal agar rileks dan cepat tertidur.

Hasil penelitian ini menunjukkan masyarakat Surakarta mengalami insomnia pada tingkat ringan. Semakin tua umur responden maka akan semakin rendah insomnia yang dialami. Menurut wawancara tertulis yang didapat mayoritas responden terkadang mengalami stres saat hendak tidur dikarenakan terlalu banyak pikiran. Hal ini menjadi sebab insomnia ringan di wilayah Surakarta.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan terdapat perbedaan yang signifikan usia dan tingkat insomnia pada masyarakat di wilayah Surakarta. Semakin tinggi usia seseorang maka insomnia yang di derita makin rendah. Hasil penelitian menunjukkan subjek yang tidak mengalami insomnia 8,1%, insomnia ringan 45,5%, insomnia sedang 41,0% dan insomnia berat sebesar 5%. Dari gangguan tidur tersebut permasalahan utama adalah

kesulitan mengawali tidur sebesar 80,2%, permasalahan berikutnya adalah kesulitan untuk mempertahankan tidur sebesar 54.7%, sedangkan gangguan tidur lainnya adalah terbangun lebih cepat dari biasanya sebesar 44.0 %.

Selanjutnya subjek yang mengalami ketidakpuasan tidurnya sebesar 62,1 %, subjek yang merasa bahwa masalah tidurnya berpengaruh terhadap kualitas hidupnya sebesar 66,9 %. Subjek yang khawatir dengan masalah tidurnya sebesar 67,8 %. Sedangkan subjek yang merasa bahwa masalah tidurnya sangat berpengaruh terhadap aktivitas kesehariannya sebesar 79,3 %. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan tidur masih menjadi masalah pada usia produktif dan usia pertengahan di kota Surakarta. Terapi gangguan tidur terutama kesulitan mengawali tidur sangat penting agar aktivitas keseharian dan kualitas hidup penderita meningkat lebih baik.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih peneliti ucapkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan suport dana sehingga penelitian ini bisa berjalan.

#### REFERENSI

- Atmadja W., B. 2010. Fisiologi Tidur. *Jurnal Kedokteran Maranatha* 1(2): 36–39. Retrieved from <http://majour.maranatha.edu/index.php/jurnal-kedokteran/article/view/25/pdf>
- Buysse, D. J. 2014. Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter? *Sleep*. doi:10.5665/sleep.3298
- Carmody, J., Reed, G., Kristeller, J. & Merriam, P. 2008. Mindfulness , Spirituality , and Health-Related Symptoms. *Psychosomatic Research* 64: 393–403. doi:10.1016/j.jpsychores.2007.06.015
- Holdevici, I. 2014. Relaxation and Hypnosis in Reducing Anxious-depressive Symptoms and Insomnia among Adults. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 127: 586–590. doi:10.1016/j.sbspro.2014.03.315
- Hubbling, A., Reilly-Spong, M., Kreitzer, M. J. & Gross, C. R. 2014. How mindfulness changed my sleep: focus groups with chronic insomnia patients. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 14(1): 50. doi:10.1186/1472-6882-14-50
- Léger, D. & Bayon, V. 2010. Societal costs of insomnia. *Sleep Medicine Reviews* 14(6): 379–389. doi:10.1016/j.smr.2010.01.003
- Léger, D., Bayon, V., Ohayon, M. M., Philip, P., Ement, P., Metlaine, A., Chennaoui, M., et al. 2014. Insomnia and accidents: Cross-sectional study (EQUINOX) on sleep-related home, work and car accidents in 5293 subjects with insomnia from 10 countries. *Journal of Sleep Research*. doi:10.1111/jsr.12104
- Martires, J. & Zeidler, M. 2015. The value of mindfulness meditation in the treatment of insomnia. *Current Opinion in Pulmonary Medicine* 21(6): 547–552. doi:10.1097/MCP.0000000000000207
- Nawi, A. M., Lamit, J., Razali, N. F., Chin, O. L., Zulkafli, N. S., Centre, M., Latiff, J. Y., et al. 2014. Sleep Duration Pattern among Workers in a Tertiary Institution. *Public Health Research* 4: 494–500.
- Ong, J. C., Manber, R., Segal, Z., Xia, Y., Shapiro, S. & Wyatt, J. K. 2014. A Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation for Chronic Insomnia. *Sleep* 37(9): 1553–1563. doi:10.5665/sleep.4010
- Purwanto, S. 2006. Relaksasi dzikir. *Suhuf* XVIII(01): 39–48. Retrieved

from  
<https://publikasiilmiah.ums.ac.id>  
Rimbawan, P. P. G. K. B. . & Ratep, N.  
2016. Pravalensi dan Korelasi  
Insomnia Terhadap Kemampuan  
Kognitif Remaja Usia 15-18 Tahun  
di Panti Asuhan Widhya Asih 1  
Denpasar. *Jurnal Medika* 5(5): 1–8.  
Sateia & Buysse, D. J. 2010. Insomnia:  
Diagnosis and Treatment. Retrieved  
from  
<https://books.google.com/books?id>

=r43LBQAAQBAJ&pgis=1  
Veqar, Z., Moiz, J. A. & Hussain, M. E.  
2014. Psychometric Analysis of the  
Pittsburgh Insomnia Rating Scale  
Among University Population of  
Poor Sleepers in India. *North  
American Journal of Medical  
Sciences* 6(4): 161–167.  
doi:10.4103/1947-2714.131238