PENGARUH YOGA TERHADAP GANGGUAN TIDUR INSOMNIA

Mediska Arta Pramesti

UPTD Puskesmas Sumberejo Kabupaten Tanggamus, Lampung

Email Koresponden: mediskaarta@gmail.com

Disubmit: 04 Agustus 2023 Diterima: 24 September 2023 Diterbitkan: 01 November 2023
Doi: ttps://doi.org/10.33024/mahesa.v3i11.11381

ABSTRACT

Sleep is a need for every human being. Non-organic sleep disorders including dyssomnias and parasomnias. Dyssomnia is a primary psychogenic condition in which the main disturbance is the amount, quality or timing of sleep caused by emotional issues, for example: insomnia, hypersomnia, disturbed sleep-wake schedule. In Indonesia, the prevalence rate of insomnia is around 67%. Meanwhile, 55.8% had mild insomnia and 23.3% had moderate insomnia. The use of mindfulness-based therapies for insomnia, which are based on mindfulness mediation, guided imagery, and biofeedback, can also be incorporated into treatment. By doing yoga, especially breathing techniques or pranayama, it can make a person more focused, calm the mind, reduce stress levels, give a feeling of calm and comfort to the body, so it is hoped that it can overcome insomnia.

***Keywords**: Yoga, Sleep Disturbance, Insomnia*

ABSTRAK

Tidur adalah kebutuhan setiap manusia. Gangguan tidur non-organik termasuk dyssomnia dan parasomnia. Dyssomnia adalah kondisi psikogenik primer dimana gangguan utamanya adalah jumlah, kualitas atau waktu tidur yang disebabkan oleh hal-hal emosional, misalnya: insomnia, hipersomnia, gangguan jadwal tidur-jaga. Di Indonesia, angka prevalensi insomnia sekitar 67%. Sedangkan sebanyak 55,8 % insomnia ringan dan 23,3 % mengalami insomnia sedang. Penggunaan terapi berbasis mindfulness untuk insomnia, yang didasarkan pada mediasi mindfulness, citra terbimbing, dan biofeedback, juga dapat dimasukkan ke dalam pengobatan. Dengan melakukan yoga, terutama teknik olah napas atau pranayama, membuat seseorang menjadi lebih fokus, menenangkan pikiran, menurunkan tingkat stress, memberikan perasaan tenang dan nyaman pada tubuh, sehingga diharapkan dapat mengatasi insomnia.

Kata Kunci: Yoga, Gangguan Tidur, Insomnia

PENDAHULUAN

Tidur adalah suatu keadaan berulang, teratur, mudah reversibel yang ditandai dengan keadaan relatif tidak bergerak dan tingginya peningkatan ambang respon terhadap stimulus eksternal dibandingkan dengan keadaan terjaga (Sadock BJ, 2010). Pemantauan tidur yang tepat merupakan bagian penting praktik klinis yang dapat menilai kesehatan pasien, gangguan tidursering menjadi gejala awal penyakit jiwa yang akan terjadi. Beberapa gangguan jiwa menyebabkan perubahan khas fisiologi tidur. Artikel Riset internasional yang dilakukan oleh *US Census Bureau*, *International Data Base* tahun 2010 terhadap penduduk Indonesia dari 238,452 juta jiwa penduduk Indonesia, sebanyak 28,035 juta jiwa (11,7%) mengalami insomnia (Hastuti H, 2020).

Terapi insomnia merupakan terapi yang paling sulit pada gangguan tidur. Ketika ketegangan somatisasi atau ketegangan otot tampak jelas, kaset relaksasi, meditasi transendental dan mempraktikkan respon relaksasi serta *biofeedback* terkadang dapat membantu. Yoga merupakan olahraga yang mengandung unsur meditasi. Yoga merupakan aktivitas dimana seseorang memusatkan pikiran untuk mengendalikan panca indera dan tubuhnya secara keseluruhan, dengan tujuan untuk mencapai penyatuan dengan Sang Pencipta. Salah satu manfaat penting dari senam yoga adalah membantu meningkatkan kualitas kesadaran spiritual, sehingga sangat dimungkinkan melakukan yoga untuk mengatasi gangguan tidur, terutama yang diakibatkan ketidaknyamanan psikis. Dengan melakukan yoga, terutama teknik olah napas atau pranayama, membuat seseorang menjadi lebih fokus, menenangkan pikiran, menurunkan tingkat stress, memberikan perasaan tenang dan nyaman pada tubuh, sehingga diharapkan dapat mengatasi insomnia.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 oktober 2022 di studio Huma Yoga Palangka Raya pada 4 orang peserta yoga dengan cara wawancara menunjukkan 3 orang (75%) durasi tidurnya selama 6 jam, menyatakan sering mengalami gangguan tidur, merasa ngantuk dipagi hari, dan terbangun 2-3 kali di malam hari dan susah tidur lagi, dan 1 orang (25%) durasi tidurnya selama 7 jam, terbangun 1-2 kali pada malam hari dan jarang mengalami gangguan tidur (Carolina M, 2023). Dalam penelitian lain didaptkan Latihan Sudershan Kriya dan Vipassana saat beryoga dapat mencegah penurunan NREM dan Vipassana meningkatkan tidur REM pada orang dewasa sehat 31-55 tahun.26 Dalam penelitian lain, praktisi Vipassana telah meningkatkan NREM dan REM di seluruh kelompok usia, muda, menengah, dan tua (Panjwani U, 2021). Sejalan dengan penelitian berjudul Pengaruh Senam Yoga Terhadap Insomnia Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 cengkareng Jakarta Barat 2016, dapat disimpulkan bahwa responden yang diberikan senam yoga selama 3 minggu, 3 kali 1 minggu menunjukan perubahan tingkat insomnia, yaitu menjadi tidak ada keluhan insomnia sebanyak 6 orang (46,2%), insomnia ringan sebanyak 7 orang (53,8%) dan tidak terdapat insomnia berat dan sangat berat (Carolina M, 2023).

Tujuan dari tinjauan pustaka ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh olahraga yoga terhadap kualitas tidur terutama pada gangguan tidur insomnia non-organik.

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi Yoga

Yoga adalah penyatuan jiwa, tubuh dan pikiran yang berhubungan dengan kesehatan dan kebugaran. Yoga dapat melatih kesabaran dan kontrol emosi. Yoga muncul sekitar 5.000 tahun yang lalu (Faradilah, 2019). Pada abad ke-2 SM, Rishi Patanjali dalam bukunya Yoga Sutra terdapat delapan unsur yoga, yaitu yama atau pengendalian diri, niyama (disiplin diri), asana (postur yoga untuk meditasi), pranayama (teknik pernafasan), pratyahara (menguasai rasa), dharna (konsentrasi), dhyana (meditasi) dan Samadhi (keasaran tinggi). Yoga adalah sebuah aktivitas dimana seseorang memusatkan seluruh pikiran untuk mengontrol panca inderanya dan tubuhnya secara keseluruhan yang berarti mengendalikan, mengatur, dan berkonsentrasi, yang berfungsi menyelaraskan tubuh, jiwa dan pikiran kita, selain itu, terapi yoga dapat melancarkan aliran oksigen didalam tubuh sehingga tubuh pun menjadi lebih sehat (Larasati, 2015). Yoga merupakan sistem holistik praktek pada pikiran dan tubuh untuk kesehatan mental dan fisik melalui kekuatan, latihan pernafasan, relaksasi yang mendalam dan meditasi untuk melatih konsentrasi. Yoga telah terbukti mengurangi stres dan dapat meningatkan mood. Yoga juga bermanfaat dalam memperbaiki gangguan hiperaktif pada anak laki-laki, penurunan berat badan, harga diri, dan kecemasan pada anak-anak. Selain itu, manfaat lain dari yoga dalam kondisi kejiwaan seperti depresi dan kecemasan gangguan pernafasan seperti asma, gangguan kardiovaskular seperti hipertensi, gangguan endokrin seperti diabetes, dan berbagai kondisi saraf dan otot (Dinata, 2015).

Tahapan - tahapan dan Manfaat Gerakan Yoga

Tahap-tahapan dan manfaat gerakan yoga yaitu : Sukhasana (Posisi Sederhana), Manfaat gerakan ini yaitu untuk membuat lutut dan pergelangan kaki fleksibel dan menyehatkan kerja organ perut dengan melancarkan sirkulasi darah di area tersebut. Langkahlangkah dalam melakukan gerakan ini adalah : a) Duduk dengan menyilang kaki dibagian tengah tulang kering. Letakkan telapak kaki bagian dalam menyangga bagian bawah luar lutut. Jari kaki menghadap lurus ke depan. b) Tekan telapak kaki di lantai, angkat tulang punggung lurus ke atas. c) Lebarkan dada serta jauhkan jaraka antara bahu kiri dan kanan d) Sejajarkan dagu dengan lantai dan arahkan pandangan lurus ke depan. (Lebang, 2015). Langkah-langkah dalam melakukan gerakan ini adalah : a) Duduk santai di atas matras dengan kaki bersila. b) Rasakan tulang duduk menempel di lantai dan fokus pada napas. c) Bernapas inhale dan exhale untuk memaksimalkan oksigen yang masuk ke dalam tubuh. d) Pusatkan pikiran sepenuhnya untuk memulai latihan yoga. e) Lakukan sebanyak 10 napas inhale dan exhale.

Pranayamas

a. Kapalabhati, Manfaat gerakan ini yaitu dapat meningkatkan respirasi paru-paru dan melancarkan sirkulasi darah. Teknik ini juga dapat membantu menyembuhkan penyakit yang berhubungan dengan pernapasan, misalnya asma, bronchitis, dan lain-lain. Teknik ini juga bermanfaat membuang semua pikiran negatif sehingga membantu menerangi pikiran. Langkahlangkah dalam melakukan gerakan ini adalah: a) Ambil posisi dudu bersimpuh (vajrasana), b) Tarik perut ke dalam (posisi vajrasana) dengan

dibantu tangan, sambil menghembuskan nafas melalui hidung dengan bersuara, lalu tarik dengan lembut, c) lakukan pranayama ini terus-menerus selama satu menit. Teknik ini tidak direkomendasikan oleh wanita hamil dan orang-orang yang pernah terkena serangan stroke dan serangan jantung (Sukarno, 2017).

b. Bastrika, Manfaat gerakan ini yaitu untuk menghilangkan stress, mengendalikan rasa marah, dan membangkitkan tenaga. Teknik pranayama yang satu ini juga membantu mengatasi beberapa sikap negatife, seperti selalu merasa lemah, kebiasaan suka mengkritik dan menghina orang, tidak bisa mengambil keputusan, dan lain-lain. Selain itu, teknik ini juga membantu kita untuk memudahkan konsentrasi saat pikiran sedang kacau. Langkah-langkah dalam melakukan gerakan ini adalah : a) Ambil dalam posisi duduk (Vajrasana), b) Kepalkan kedua tangan, letakkan sejajar dengan bahu, c) Luruskan tangan ke atas dan tarik kembali ke bawah, mengikuti gerakan tangan sebanyak tiga kali.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah studi Pustaka, Adapun kelima langkah adalah sebagai berikut : a) mengidentifikasi tujuan penelitian yang jelas dan strategi pencarian, b) mengidentifikasi artikel penelitian yang relevan di pubmed, c) pemilihan artikel penelitian, d) ekstraksi dan pembuatan bagan data, dan e) meringkas, membahas, menganalisis, dan melaporkan hasilnya. Peneliti menyaring 26 studi literatur dari database PubMed dan 6 literatur dari google schoolar untuk ditinjau.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gangguan tidur non-organik termasuk dyssomnia dan parasomnia. Dyssomnia adalah kondisi psikogenik primer dimana gangguan utamanya adalah jumlah, kualitas atau waktu tidur yang disebabkan oleh hal-hal emosional, misalnya: insomnia, hipersomnia, gangguan jadwal tidur-jaga. Pada kebanyakan kasus, gangguan tidur adalah salah satu gejala dari gangguan lainnya baik mental maupun fisik. Walaupun gangguan tidur yang spesifik terlihat secara klinis berdiri sendiri, sejumlah faktor psikiatrik dan atau fisik yang terkait memberikan kontribusi pada kejadiannya. Secara umum adalah lebih baik membuat diagnosis gangguan tidur yang spesifik bersamaan dengan diagnosis lain yang relevan untuk menjelaskan secara adekuat psikopatologi dan atau patofisiologinya.

Insomnia non organik merupakan jenis insomnia yang paling banyak terjadi dengan penyebab tertinggi adalah stres dan somatoform disorder (Utari RR, 2017). Insomnia non organik adalah gangguan tidur berupa gangguan dalam jumlah, kualitas dan waktu tidur yang bukan disebabkan karena penyakit organik.

Epidemiologi

Insomnia adalah gangguan tidur yang paling umum pada populasi orang dewasa dan menimbulkan masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia. Prevalensi global gejala insomnia adalah sekitar 30%−35%; prevalensi gangguan insomnia berkisar antara 3,9% sampai 22,1%, tergantung pada kriteria diagnostik yang digunakan

(Poon SH, 2021). Antara tahun 1993 dan 2015, diagnosis insomnia selama kunjungan kantor di Amerika Serikat meningkat 11 kali lipat, dari 800.000 menjadi 9,4 juta (Dopheide JA, 2020). Di Indonesia, angka prevalensi insomnia sekitar 67%. Sedangkan sebanyak 55,8 % insomnia ringan dan 23,3 % mengalami insomnia sedang (Eliza NAA, 2022). Kurang tidur telah dikaitkan dengan hasil yang buruk di banyak negara penyakit, termasuk penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular, kanker, hipertensi, dan diabetes. Studi epidemiologi telah mengaitkan gejala insomnia dengan perkembangan penyakit lain, termasuk diabetes tipe 2, demensia, stroke, dan penyakit ginjal kronis. Gejala spesifik insomnia telah dikaitkan dengan peningkatan kejadian penyakit kardiovaskular total (CVD). Bukti terbaru tidak menunjukkan adanya hubungan antara insomnia dan kematian, meskipun insomnia juga terkait dengan tingkat kecelakaan kerja dan kecelakaan lalu lintas yang lebih tinggi (Dopheide JA, 2020).

Etiologi

Penyebab insomnia juga telah dipelajari. Bastien et al meneliti faktor pencetus insomnia dan menemukan bahwa keluarga, pekerjaan atau sekolah, dan kejadian kesehatan terbukti sebagai pencetus yang paling umum. Studi lain tentang stresor psikososial di Jepang menunjukkan bahwa karyawan dengan konflik intragroup yang lebih besar dan ketidakpuasan kerja memiliki risiko insomnia yang lebih besar (Mai E, 2009).

Beberapa faktor risiko insomnia telah diidentifikasi. Jenis kelamin wanita, usia lanjut, suasana hati tertekan, mendengkur, aktivitas fisik tingkat rendah, kondisi medis komorbiditas, mikturasi nokturnal, penggunaan hipnotis reguler, onset menstruasi, keluhan insomnia sebelumnya, dan tingkat stres yang dirasakan tinggi semuanya telah terlibat sebagai faktor risiko; tiga faktor pertama khususnya, jenis kelamin wanita, usia lanjut, dan suasana hati yang tertekan, merupakan faktor risiko yang konsisten.

Patogenesis

Insomnia mungkin bukan peristiwa "seluruh otak" (yaitu, masalah ketidakseimbangan sederhana antara jumlah tidur dan bangun secara global). Model hewan insomnia telah menunjukkan aktivasi Fos terlokalisasi secara simultan di daerah yang mendorong tidur dan yang mendorong bangun selama tidur global. Pada manusia, metode EEG spektral telah mengidentifikasi peningkatan aktivitas otak elektrik regional pada pasien dengan insomnia selama tidur non-rapid eye movement (NREM).

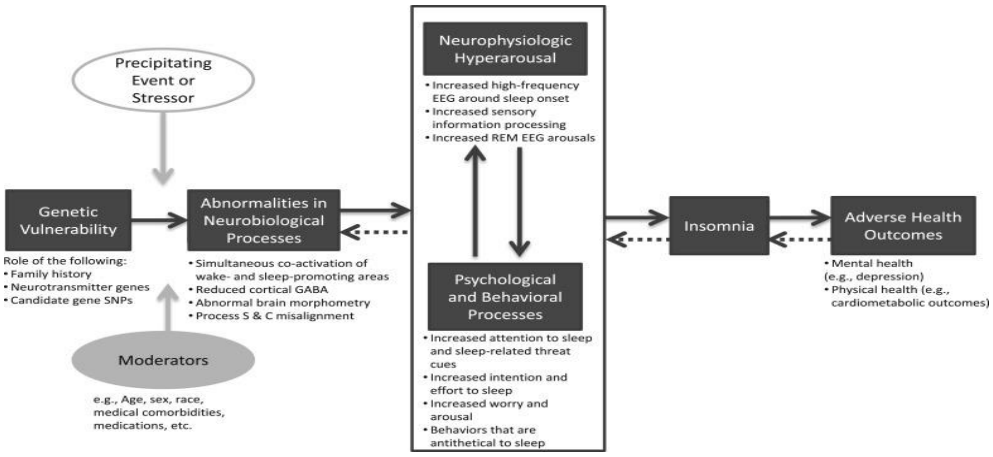
Merica dkk mengusulkan bahwa kurangnya gangguan tidur objektif pada banyak pasien dengan insomnia mungkin disebabkan oleh kelompok saraf terisolasi yang tetap aktif selama tidur yang ditentukan PSG. Dinamika di otak ini mungkin dialami sebagai keadaan terjaga oleh banyak pasien insomnia dan salah dikategorikan sebagai tidur "normal" berdasarkan kriteria standar PSG. Kemajuan dalam teknologi neuroimaging akan diperlukan untuk menentukan apakah insomnia dikaitkan dengan pola terjaga yang terdistribusi pada tingkat saraf atau lebih baik ditandai dengan persistensi aktivitas otak mirip-bangun yang spesifik wilayah selama tidur EEG yang didefinisikan secara global lebih konsisten dengan tingkat analisis berikutnya (Levenson JC, 2015).

Insomnia sering diyakini muncul dari keadaan "hyperarousal". Dalam model hyperarousal fisiologis, tingkat

kewaspadaan yang tinggi sepanjang siang dan malam membuatnya sulit untuk tidur. Untuk mendukung teori ini, penderita insomnia ditemukan memiliki tingkat metabolisme seluruh tubuh yang meningkat jika dibandingkan dengan orang yang tidur normal. Mereka juga mendapat skor lebih tinggi dari orang yang tidur normal pada Skala Hyperarousal, dan, bahkan pada siang hari ketika mengeluh kelelahan, penderita insomnia masih membutuhkan waktu lebih lama untuk tertidur.

Pada neuroimaging fungsional, penderita insomnia menunjukkan peningkatan metabolisme glukosa serebral baik selama keadaan tidur maupun bangun. Pada elektroensefalografi (EEG), penderita insomnia menunjukkan peningkatan aktivitas beta dan aktivitas delta yang lebih rendah. Dari perspektif endokrin, penderita insomnia, seperti pasien dengan gangguan depresi mayor, menunjukkan hiperaktivitas faktor pelepasan kortikotropin, sehingga menunjukkan peran disfungsi aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal (Mai E, 2007).

Insomnia kemungkinan besar berkembang pada mereka yang mengalami peningkatan risiko genetik dan yang mengalami kelainan pada proses neurobiologis, dijelaskan pada Gambar 1. Kerentanan seperti sifat ini dapat menyebabkan hyperarousal neurofisiologis dan proses psikologis dan perilaku, yang, secara individu atau bersama-sama, meningkatkan risiko individu untuk mengembangkan insomnia dan konsekuensi kesehatan hilir yang terkait. Pencetus stres dan faktor spesifik orang lain (misalnya, usia, jenis kelamin) memoderasi hubungan ini. Sejauh mana seorang individu dengan insomnia menunjukkan bukti kelainan pada setiap proses yang digambarkan dapat bervariasi di antara individu yang berbeda (Levenson JC, 2015).



Gambar 1. Pengaruh resiko genetik terhadap insomnia

Manifestasi Klinis

Insomnia ditandai dengan kelemahan atau kesulitan dalam fungsi yang signifikan, dan gejala saat siang hari seperti fatigue (kelelahan), mengantuk saat siang hari, melemahnya kemampuan kognitif, dan *mood* yang terganggu. Gejala insomnia ini bisa memengaruhi aktivitas dan produktivitas seseorang. Kekurangan tidur dapat menyebabkan penurunan konsentrasi seseorang yang nantinya

dapat menurunkan prouktivitas seseorang. Karateristik psikologis pasien dengan insomnia meliputi peningkatan tekanan psikologis kognitif-emosional (seperti sering melamun, muncul rasa khawatir yang berlebih, rasa obsesi) dan strategi penguasaan yang berorientasi emosi, mungkin muncul secara abnormal dan berperan penting sebagai penyebab penyakit (Dewanti NDA, 2019).

Diagnosis

Insomnia non-organik dapat ditegakkan diagnosisnya berdasarkan pedoman diagnosis dari Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa III (PPDGJ III) diantaranya adalah keluhan kesulitan masuk tidur atau mempertahankan tidur atau kualitas tidur yang buruk minimal tiga kali dalam seminggu selama satu bulan dan adanya preokupasi dengan tidak bisa tidur (sleeplessness) dan peduli yang berlebihan terhadap akibatnya pada malam hari dan sepanjang siang hari serta ketidakpuasan terhadap kualitas dan atau kuantitas tidur menyebabkan penderitaan yang cukup berat dan mempengaruhi fungsi dalam sosial dan pekerjaan.

Selain berdasarkan PPDGJ III, penegakkan diagnosis insomnia juga dapat berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-5 (DSM 5). DSM 5 mendefinisikan insomnia sebagai gangguan dengan "keluhan utama tidak puas dengan kuantitas atau kualitas tidur," setidaknya terkait salah satu dari: kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur, dan bangun terlalu pagi; gejalanya harus menyebabkan tekanan yang signifikan atau penurunan fungsi dan harus terjadi setidaknya 3 malam per minggu untuk pada minimal 3 bulan; serta semua etiologi yang memungkinkan (misalnya, gangguan tidur primer, komorbiditas kondisi medis atau kejiwaan) harus dipertimbangkan sebelum membuat diagnosis ini (Utari RR, 2017).

Penilaian wajib insomnia diantaranya adalah riwayat tidur, skala peringkat tidur, pemeriksaan fisik, tes darah, polisomnografi dan aktografi.11 Riwayat tidur adalah langkah pertama dalam evaluasi insomnia primer, yang memberikan klinisi pendekatan terstruktur untuk diagnosis. Ini membutuhkan gambaran umum tentang gangguan tersebut, yaitu durasinya, tingkat keparahannya, variasinya, dan konsekuensinya di siang hari. Kelompok Kerja National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) telah menyusun pendekatan berikut yang dapat diikuti.

Tabel 1. Contoh pertanyaan dalam penilaian insomnia

Area fokus utama	Contoh pertanyaan
Apa sifat dan tingkat keparahan masalahnya?	Apakah Anda mengalami kesulitan terutama dalam
	tertidur
	tetap tertidur
	bangun terlalu pagi
	Apakah Anda kesulitan tidur kembali jika terbangun di malam hari?

Area fokus utama	Contoh pertanyaan
	Apakah Anda mengonsumsi obat/obat untuk membantu Anda tidur?
	Apa konsekuensi siang hari dari masalah tidur Anda? (misalnya, kelelahan, lekas marah, sulit berkonsentrasi, dll.)
	Berapa malam dalam seminggu/bulan insomnia Anda terjadi? Apakah berhubungan dengan musim, siklus haid atau faktor siklus lainnya?
Apakah lingkungan pasien mengganggu?	Apakah ada sesuatu di rumah Anda yang mengganggu tidur Anda seperti TV yang keras, hewan peliharaan, bayi, kebisingan, lampu, dll.?
Bagaimana pola tidur pasien?	Jam berapa Anda naik ke tempat tidur dan mencoba untuk tidur?
	Pada jam berapa Anda bangun di pagi hari?
	Berapa jam di malam hari Anda benar-benar tidur (dari total waktu yang dihabiskan di tempat tidur)?
	Apakah pengaturan waktu pekerjaan Anda menyebabkan masalah tidur? (jadwal kerja, tugas shift, jet lag dll.)
	Apakah Anda tidur di siang atau malam hari?
Mengidentifikasi perilaku maladaptif	Apakah Anda mengonsumsi nikotin, teh/kopi, atau alkohol sebelum tidur?
	Apa yang kamu lakukan setiap malam sebelum tidur?
	Ketika Anda bangun di malam hari, apakah Anda makan/merokok/memeriksa jam?

Skala Peringkat Tidur atau *Epworth Sleepiness Scale (ESS)* menilai kemungkinan tertidur dalam situasi berikut yang mungkin terjadi saat duduk dan membaca, menonton televisi, duduk tidak aktif di tempat umum, menjadi penumpang di dalam mobil selama satu jam tanpa istirahat, saat berbaring untuk istirahat di sore hari, duduk dan berbicara dengan seseorang, duduk diam setelah makan siang tanpa alkohol atau saat menunggu lampu lalu lintas di dalam mobil.

ESS dinilai pada skala 4 poin untuk masing-masing faktor di atas berdasarkan skor berikut:

- 0 – tidak ada kemungkinan tertidur;
- 1 – kemungkinan kecil untuk tertidur;
- 2 – kemungkinan sedang tertidur; Dan
- 3 – peluang tinggi untuk tertidur.

Skor lebih dari 16 menunjukkan kantuk di siang hari, sementara batas 11 sering digunakan untuk menunjukkan kemungkinan gangguan yang terkait dengan rasa kantuk yang berlebihan.

Pemeriksaan fisik umum dapat membantu menilai apakah ada patologi organik tertentu seperti penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), asma, atau sindrom kaki gelisah yang dapat mengganggu tidur untuk menyingkirkan diagnosis insomnia organik. Tes darah dapat membantu menyingkirkan

manifestasi halus dari penyakit tiroid, anemia defisiensi besi, dan defisiensi vitamin B12 (sindrom kaki gelisah). Polisomnografi dianggap sebagai standar emas untuk mengukur tidur. elektroensefalogram (EEG), elektrookulografi (EOG), elektromiografi (EMG), elektrokardiografi (EKG), oksimetri nadi, dan aliran udara digunakan untuk mengungkapkan berbagai temuan seperti gangguan gerakan tungkai periodik, apnea tidur, dan narkolepsi. Aktografi mengukur aktivitas fisik dengan perangkat portabel (biasanya termasuk akselerometer) yang dikenakan di pergelangan tangan. Data yang direkam dapat disimpan selama berminggu-minggu dan kemudian diunduh ke komputer. Waktu tidur dan bangun dapat dianalisis dengan menganalisis data pergerakan. Pendekatan untuk memperkirakan waktu tidur dan bangun ini telah terbukti berkorelasi dengan tindakan polisomnografi pada orang yang tidur normal, dengan penurunan nilai yang dicatat pada pasien dengan insomnia.

Tatalaksana

Obat-obatan ini membawa bukti tingkat tertinggi yang mendukung kemanjuran dan keamanan. Diantaranya adalah golongan benzodiazepin, hipnotik non-benzodiazepin dan agonis melatonin (Saddichha S, 2010).

Benzodiazepin sering diresepkan untuk mengobati insomnia. Hipnotik ini mengurangi latensi hingga onset tidur dan bangun total dengan meningkatkan durasi tidur total. Benzodiazepin meningkatkan efek inhibitory neurotransmitter gamma-amino butyric acid (GABA) dengan meningkatkan afinitas GABA untuk reseptornya. Benzodiazepin mengikat secara non-selektif ke situs alosterik dan mempengaruhi kompleks reseptor GABA-A untuk memungkinkan lebih banyak ion klorida memasuki sel ketika GABA berinteraksi dengan reseptor dan karenanya meningkatkan aksi penghambatan GABA. Ini menjelaskan sifat obat penenang, ansiolitik, myorelaxant, dan antikonvulsan mereka. Lima benzodiazepin (estazolam, flurazepam, quazepam, temazepam, dan triazolam) memiliki indikasi yang disetujui FDA untuk pengelolaan insomnia. Dosis, sifat farmakokinetik yang membedakan (tingkat penyerapan, distribusi, dan waktu paruh eliminasi), dan rasio risiko-manfaat harus dipertimbangkan ketika memilih obat yang paling tepat. Dosis efektif terendah harus digunakan untuk meminimalkan efek samping, dan benzodiazepin kerja panjang dengan metabolit aktif harus dihindari pada orang tua. Efek samping utama benzodiazepin short-acting termasuk insomnia rebound dan amnesia anterograde. Benzodiazepin kerja menengah dan kerja panjang kurang efektif untuk menginduksi tidur, tetapi diindikasikan untuk mempertahankan tidur dan mengurangi terbangun di malam hari. Obat kerja lama paling baik diindikasikan untuk orang dengan insomnia serta kecemasan siang hari yang terjadi bersamaan. Akumulasi metabolit aktif bermasalah pada pasien lanjut usia dan pada pasien dengan gangguan fungsi hati karena dapat menyebabkan kebingungan dan disfungsi kognitif. Benzodiazepin dikontraindikasikan pada pasien dengan keracunan alkohol akut dengan depresi tanda-tanda vital, riwayat penyalahgunaan zat, dan selama kehamilan. Benzodiazepin harus digunakan dengan hati-hati pada pasien dengan insufisiensi paru kronis atau sleep apnea yang tidak

diobati. Mereka sering digunakan dalam gangguan mood tetapi memburuknya gejala dysphoric dan pengendapan bunuh diri telah dicatat dalam depresi, sementara hypomania atau frank mania dan keadaan hyper-excited paradoks juga dapat terjadi.

Hipnotik non-benzodiazepin termasuk zopiclone, zolpidem, dan zaleplon. Zopiclone adalah hipnotis non-benzodiazepin dari kelas siklopyrrolon. Ini efektif untuk mengurangi latensi tidur dan terbangun di malam hari serta meningkatkan waktu tidur total. Zopiclone menunda permulaan tidur rapid eye movement (REM) tetapi tidak secara konsisten mengurangi durasi total periode (REM). Efek rebound telah dilaporkan tetapi minimal. Insiden efek samping rendah pada dosis yang dianjurkan (3,75-7,5 mg). Zolpidem adalah hipnotis non-benzodiazepine dari kelas imidazopyridine. Ini menunjukkan efek hipnotis dengan sifat myorelaxant, antikonvulsan, dan ansiolitik minimal, karena secara istimewa berikatan dengan kompleks reseptor GABA-A dengan subtipe alfa-1. Zolpidem efektif untuk mengurangi latensi tidur dan terbangun di malam hari serta meningkatkan waktu tidur total. Efek rebound minimal. Efek samping yang umum termasuk mengantuk, pusing, dan sakit kepala. Zaleplon, seperti zolpidem, termasuk dalam kelas hipnotik non-benzodiazepine imidazopyridine. Farmakologi kedua obat ini serupa; namun, zaleplon memiliki durasi efek yang sangat singkat. Ini efektif untuk mengurangi waktu mulai tidur, tetapi tidak seefektif mengurangi terbangun di malam hari atau meningkatkan waktu tidur total. Tidak ada sedasi hari berikutnya atau insomnia rebound yang didokumentasikan dengan zaleplon pada dosis yang dianjurkan (5-10 mg). Eszopiclone, yang merupakan stereoisomer aktif zopiclone, bekerja sebagai agonis pada reseptor benzodiazepine (BNZ). Diserap dengan baik secara oral, sekitar 3 mg eszopiclone setara dengan 10 mg diazepam. Meskipun FDA menyetujui untuk pengelolaan insomnia kronis, ada beberapa laporan efek samping seperti sakit kepala, kantuk di siang hari, kehilangan koordinasi, efek GI, penurunan hasrat seksual, nyeri haid, dan pembesaran payudara pada laki-laki, membuat reviewer utama berkomentar bahwa rasio risiko-manfaat harus ditimbang dengan hati-hati karena kemungkinan efek samping seperti kanker, infeksi, dan kematian.

Agonis melatonin, bekerja dengan mengikat secara selektif reseptor melatonin (MT1, MT2) di nukleus suprachiasmatic (SCN). Ini juga baru-baru ini disetujui untuk pengobatan insomnia dan merupakan satu-satunya obat resep tidak terjadwal yang tersedia di Amerika Serikat untuk pengobatan insomnia. Telah terbukti efektif pada orang tua. Tidak ada agen khusus dalam grup ini yang direkomendasikan sebagai yang lebih disukai daripada yang lain dalam pengertian umum; masing-masing telah terbukti memiliki efek positif pada latensi tidur, waktu tidur total (TST), dan/atau bangun setelah awitan tidur (WASO) dalam uji coba terkontrol plasebo.

Penatalaksanaan non obat-obatan yang dapat diberikan meliputi sleep hygiene, terapi restriksi, terapi cahaya, kontrol stimulus, Cognitive Behavioral Therapy dan terapi relaksasi. Mempelajari teknik relaksasi dapat efektif dalam mengurangi hiperarousal fisiologis pada pasien. Penelitian menunjukkan bahwa relaksasi sangat efektif dalam membantu inisiasi tidur. Latihan

relaksasi melibatkan latihan teknik relaksasi di siang hari, sebelum tidur, dan juga di tengah malam, jika pasien tidak dapat tidur kembali. Ada sedikit bukti yang menunjukkan efektivitas diferensial untuk berbagai teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang umum termasuk relaksasi otot progresif, yang melibatkan ketegangan dan relaksasi kelompok otot yang berbeda secara bergantian di tubuh; teknik pernapasan dalam, yang melibatkan pernapasan diafragma; pemindaian tubuh, yang melibatkan pemfokusan pada rangkaian bagian tubuh yang menutupi seluruh tubuh; dan pelatihan autogenik, yang melibatkan memvisualisasikan adegan damai dan mengulangi frasa autogenik untuk memperdalam respons relaksasi. Penggunaan terapi berbasis mindfulness untuk insomnia, yang didasarkan pada mediasi mindfulness, citra terbimbing, dan biofeedback, juga dapat dimasukkan ke dalam pengobatan (Siebern AT, 2012).

Prognosis

Bagi banyak orang, insomnia adalah kondisi yang menetap, dengan 74% melaporkan gejala setidaknya selama satu tahun. Kondisi menetap tersebut lebih sering terjadi pada wanita, orang tua, dan orang-orang dengan insomnia yang lebih parah. Dalam studi 3 tahun, lebih dari separuh peserta melakukan remisi, tetapi terdapat tingkat kekambuhan 27%, riwayat insomnia dalam keluarga juga umum terjadi pada 35% individu (Krystal AD, 2019). Insomnia juga merupakan prediktor untuk mengembangkan masalah kesehatan mental, termasuk depresi, kecemasan, gangguan bipolar, dan bunuh diri.

KESIMPULAN

Melakukan gerakan olahraga yoga dapat memberikan manfaat pada orang dengan gangguan insomnia. Gerakan yoga menekankan fokus pada diri sendiri dan menyatu dengan diri sehingga akan berdampak dalam mendapatkan ketenangan, selain itu yoga juga tak lepas dari kegiatan meditasi dan relaksasi yang juga merupakan terapi non-famakologi gangguan insomnia sehingga sangat bermanfaat untuk memperbaiki kualitas tidur.

DAFTAR PUSTAKA

Aryani, F. (2016). Stres Belajar" Suatu Pendekatan dan Intervensi Konseling".

Carolina M, Puspita A, Carolina N. (2023). Pengaruh senam yoga terhadap kualitas tidur peserta yoga di huma yoga palangka raya. Termometer. [internet] 2023.https://ejurnal.politeknikpratama.ac.iddoi:https://doi.org/10.55606/termometer.v1i2.1484

Dewanti NDA. (2019). Analisis aktivitas keseharian terhadap gejala insomnia yang terjadi pada remaja. INA Rxiv. https://osf.io doi: 10.31227/osf.io/h3ju9

Dinata, W. W. (2015). Menurunkan TekananDarahPadaLansiamelaluiSenamYoga. *JORPRES(Jurnal OlahragaPrestasi)*, *11*(2).

Dopheide, J. A. (2020). Insomnia overview: Epidemiology, pathophysiology, diagnosis and monitoring, and nonpharmacologic therapy. Am J Manag Care. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.govdoi:10.37765/ajmc.2020.42769

Eliza NAA, Amalia N. (2022). Pengetahuan insomnia pada

remaja selama covid 19. BSR. [internet] 2022 [dikutip 25 Juli 2023]; 3(2). Tersediadari:https://journals.umkt.ac.id

Faradillah, F. (2019). *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Tingkat Nyeri Rhematoid Arthritis Pada Lansia (Studi di Desa Sawiji Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang)* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).

Hastuti H, Andriyani I. (2020). Pengaruh senam yoga terhadap insomnia pada lansia di panti sosial tresna werdha budi mulia 2 cengkareng jakarta barat. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia. [internet] 2020 [dikutip 23 Juli 2023]; 4(2): 126-139. Tersedia dari: http://jurnal.umt.ac.id

Krystal, A.D., Prather. A. A. (2019). Ashbrook LH. The assessment and management of insomnia: An update.WorldPsychiatry. doi:10.1002/wps.20674.

Larasati, E. D., Susanti, H. D., & Prasetyo, Y. B. (2015). Efektivitas penggunaan media promosi kesehatan video yoga dalam meningkatkan motivasi kesehatan wanita usia subur tentangkesehatanreproduksinya. *Jurnal Keperawatan*, *6*(2).

Levenson JC, Kay DB, Buysse DJ. (2015). The Pathophysiology of insomnia. Chest.

Mai E, Buysse DJ. (2009). Insomnia: Prevalence,impact,pathogenesis, differential diagnosis, and evaluation. Sleep Med Clin. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.govdoi:10.1016/j.jsmc.2008.02.001

Panjwani U, Dudani S, Wadhwa M. (2021). Sleep, cognition and yoga. Int J Yoga. [internet] 2021 [dikutip 23 Juli 2023]; 14(2): 100108.Tersediadari:https://www.ncbi.nlm.nih.govdoi:10.4103/ijoy.IJOY_110_20

Poon SH, Quek SY, Lee TS. (2021). Insomnia disorder: Nosology and classification past, present and future. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. [internet] 2021 [dikutip 25 Juli 2023]; 33(3): 194-200. Tersedia dari: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.govdoi10.1176/appi.neuropsych.20080206

Saddichha, S. (2010). Diagnosis and treatment of chronic insomnia. Ann Indian Acad Neurol. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov doi: 10.4103/0972-2327.64628

Sadock BJ, Sadock VA. (2010). Kaplan & sadock synopsis of psychiatry. ed ke-2. Jakarta: EGC; 2010

Siebern AT, Suh S, Nowakowski S. (2012). Non-pharmacological treatment of insomnia. Neurotherapeutics.

Sindhu, P. (2006). *Hidup Sehat dan Seimbang dengan Yoga: Daily Practice*. Qanita.

Sudiyono, D. K. P. (2021). *Continuity Of Care Pada Ny.“G” Dengan Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di RSIA Puri Bunda Malang* (Doctoral dissertation, ITSK RS dr. Soepraoen).

Sukarno, S., & Sofro, M. A. U. (2017). *Efek Latihan Pernafasan Yoga (Pranayama) terhadap Dyspnea dan Kemampuan Fungsional Pasien PPOK* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).