

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Insomnia atau sulit tidur merupakan suatu gangguan yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur seseorang sehingga dapat mempengaruhi keadaan di siang hari.¹ Insomnia dapat disebabkan karena gangguan emosional, konsumsi alkohol atau kafein berlebih, masalah sosial dan kesehatan.² Individu dengan insomnia dapat dilihat dari riwayat dan gejala yang ditimbulkan seperti sulit tidur, sering terbangun dari tidur, sulit untuk kembali tidur dan merasa resah saat terbangun tengah malam. Hal ini dapat menyebabkan gangguan seperti kelelahan, gangguan konsentrasi dan gangguan memori.³

Beberapa penelitian menunjukkan, prevalensi insomnia di seluruh dunia adalah 10%-30% bahkan mencapai 50%-60%. Insomnia sering terjadi pada lansia, wanita dan individu yang memiliki gangguan kesehatan mental.⁴ Hampir setengah dari individu dengan insomnia memiliki dua atau lebih gejala manifestasi insomnia yang berubah seiring berjalannya waktu. Misalnya, pada awalnya mengalami kesulitan tidur tetapi kemudian mengalami kesulitan untuk kembali tidur atau sebaliknya.⁵ Prevalensi insomnia meningkat dalam kondisi pandemik COVID-19, sebelum terjadinya COVID-19 prevalensi pada pekerja yaitu sebesar 24% kemudian meningkat secara signifikan mencapai 40%, sedangkan untuk pekerja yang memiliki kesulitan tidur dari 15 % meningkat menjadi 42%. Terjadinya perubahan waktu tidur, dan waktu bangun

membuat kualitas tidur memburuk dan menyebabkan gejala insomnia. Selama *lock down*, insomnia atau sulit tidur lebih dirasakan oleh pelajar.⁶ Masyarakat khususnya wanita yang tinggal di daerah perkotaan lebih rentan mengalami insomnia. Ketakutan akan terpapar membuat seseorang merasa cemas, hingga depresi kemudian dapat dikaitkan dengan gejala insomnia.⁷

Terapi insomnia dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi untuk insomnia biasanya menggunakan obat sintetik seperti golongan obat antidepresan, benzodiazepin dan golongan lain seperti agonis oreksin, agonis melatonin, dan antihistamin. Golongan obat antidepresan memiliki efek samping sedasi di pagi hari, ortostatik hipotensi, dan priapisme.⁵ Golongan obat benzodiazepin memiliki efek samping akut seperti sedasi di siang hari, delirium, ataksia, gangguan memori, dan mengantuk di siang hari. Obat golongan benzodiazepin termasuk ke dalam obat golongan psikotropika yang dapat menyebabkan ketergantungan sehingga dalam pengobatannya harus dievaluasi mengenai toleransi, dan *rebound* insomnia.⁸

Indonesia terkenal dengan alamnya yang beriklim tropis dan daerah yang luas, dengan kekayaan alam yang melimpah terutama tanaman obat. Sejak zaman dahulu nenek moyang kita memanfaatkan kekayaan alam Indonesia sebagai upaya penyembuhan dari penyakit terutama dari tanaman obat tradisional. Zaman dahulu pengetahuan mengenai tumbuhan beserta khasiat pengobatannya didapatkan secara turun-temurun melalui lisan atau secara empiris. Hal ini yang membuat masyarakat kembali menggunakan obat tradisional sebagai upaya pengobatan.⁹ Upaya pencatatan

dan dokumentasi obat tradisional sudah dilakukan dari zaman dahulu seperti dalam dokumen naskah lama pada daun lontar husodo (Jawa), usada (Bali), lontarak pabbura (Sulawesi Selatan), dokumen serat parimbon jampi, serat racikan boreh wulang dalem dan relief candi Borobudur yang menggambarkan orang sedang meracik obat (jamu) dengan tumbuhan sebagai bahan bakunya.¹⁰ Maka dari itu pencatatan dan dokumentasi obat tradisional penting dilakukan, sebagai bukti empiris yang dapat dijadikan acuan oleh masyarakat atau untuk penelitian lebih lanjut.

Pada saat ini masyarakat cenderung kembali menggunakan bahan alami sebagai pengobatan atau sering dikenal dengan istilah (*back to nature*). Hal ini tidak terlepas dari kelemahan obat sintetis yang memiliki efek samping, kejadian resistensi obat, dan harga yang mahal.¹¹ Masyarakat umumnya melakukan *selfcare* dalam upaya pencegahan dan pengobatan suatu penyakit sehingga obat tradisional menjadi pilihan masyarakat.¹² Selain dari efek yang ditimbulkan lebih sedikit, obat tradisional juga lebih mudah didapatkan.¹³

Menurut Sudarman Mardiswojo HR. 1985, dengan buku yang berjudul Cabe Puyang menerangkan secara empiris pada tanaman herbal terdapat golongan hipnotik sedatif yang termasuk dalam tanaman obat tradisional untuk menangani insomnia atau sulit tidur. Tanaman yang termasuk golongan hipnotik sedatif seperti daun dan batang kangkung (*Ipomea reptans* Poir.), rimpang tanaman bangle (*Zingiber cassumunar* Roxb.), akar tanaman pule pandak (*Rauwolfia serentina* Benth.), kayu tanaman nangka (*Artrocarpus integra* Merr.) kemudian buku tersebut menjelaskan beberapa tanaman yang dapat memudahkan tidur nyenyak (*soporifica*) seperti bagian buah

tanaman pepaya (*Carica papaya*), akar tanaman lompong alas (*Valeriana hardwickii* Wall.), dan buah tanaman pala (*Myristica fragrans* Houtt.).¹⁴

Kemudian dalam buku yang berjudul “Materia Medika Indonesia” terdapat dua jilid yang membahas tentang tanaman untuk insomnia yaitu jilid V dan VI. Pada jilid V menyebutkan bahwa bawang putih (*Allium sativum*) dan pada jilid VI menyebutkan bahwa umbi gadung (*Dioscoridae tubera*) yang secara empiris dapat digunakan untuk menangani insomnia karena mempunyai efek sedatif. Menurut J. Kloppenburg-Versteegh secara empiris pada bukunya menyebutkan bahwa terdapat obat tradisional sebagai ramuan obat penenang yang dapat digunakan untuk menangani insomnia, seperti akar dringu (*Acarus calamus*), lampes (*Ocimum sancyum*), kopi muda (*Coffea Arabica* Linn.).^{15,16}

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1985) dalam buku Tanaman Obat Indonesia menyebutkan beberapa tanaman yang berkhasiat sebagai pelelap tidur antara lain, bagian biji dan bunga tanaman kecubung (*Datura metel*), bunga tanaman druju (*Argemone mexicana*), biji tanaman ketumbar (*Coriandrum sativum*).¹⁷

Tabel I.1
Tanaman yang Digunakan secara Empiris untuk Menangani Sulit Tidur

Nama famili	Nama spesies	Nama daerah	Pustaka	
Aceraceae	<i>Nelumbium nelumbo</i>	Teratai	(17)	
Alliaceae	<i>Allium sativum</i>	Bawang putih	(16)	
Apiaceae	<i>Coriandrum sativum</i>	Ketumbar	(17)	
	<i>Centella asiatica</i> Urban.	Pegagan	(18)	
	<i>Hydrocotyle asiatica</i>	Kaki kuda	(14)	
	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	Adas		
Asteraceae	<i>Blumea balsamifera</i> D.C.	Sembung		
Caricaceae	<i>Carica papaya</i> Linn.	Pepaya		
Convolvulaceae	<i>Ipomea reptans</i> Poir.	Kangkung		
	<i>Merremia emarginata</i> Hall.F.	Kaki kuda hutan		
Dioscoreaceae	<i>Dioscoriae tubera</i>	Umbi gadung		(15)
Euphorbiaceae	<i>Euphorbia hirta</i>	Patikan kebo		(17)
Fabaceae	<i>Erythrina variegata</i>	Dadap ayam		(14)
Labiatae	<i>Moschoma polystachyum</i> Linn.	Sangket		
Lamiaceae	<i>Leucas lavandulifolia</i> Smith.	Daun setan		
	<i>Ocimum basilicum</i> Linn.	Selasih		
	<i>Ocimum santum</i> Linn.	Lampas		
Lauraceae	<i>Litsea odorifera</i> Val.	Trawas		(18)
Moraceae	<i>Atrocarpus integra</i> Merr.	Nangka		
Moringaceae	<i>Moringa oleifera</i> Lamk.	Kelor		
Myristicaceae	<i>Myristica fragrans</i> Houtt.	Pala	(14)	
Papaveraceae	<i>Argemone Mexicana</i> Linn.	Jaruju	(17)	
Piperaceae	<i>Piper methysticum</i>	Wati		
Rubiaceae	<i>Morinda citrifolia</i> Linn.	Mengkudu		
	<i>Coffea arabica</i> Linn.	Kopi muda	(18)	
Rutaceae	<i>Citrus maxima</i> Merr.	Jeruk bali	(17)	
Scrophulariaceae	<i>Achillea millefolium</i> Linn.	Duizendblad		
Solanaceae	<i>Datura metel</i>	Kecubung	(17)	
Urticaceae	<i>Pouzolzia zeylanica</i> Benn.	Daun deres	(18)	
Valerianaceae	<i>Valeriana officinalis</i>	Lompong hutan	(14)	
Zingiberaceae	<i>Zingiber cassumunar</i> Roxb.	Bangle		

1.2 Tujuan Skripsi

Review artikel ini bertujuan untuk memberikan informasi ilmiah berupa efek hipnotik, uji toksisitas, uji klinik sebagai bahan untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengobatan insomnia.

1.3 Luaran Skripsi

Buku tugas akhir ini dibuat atas dasar telah dilakukannya publikasi *review* artikel di Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia, terakreditasi Sinta 4, status terbit: *review* dengan judul *Review Artikel: “Studi Etnofarmakologi Herbal untuk Insomnia (Antiinsomnia)”*

