

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup dan majunya pengetahuan dan teknologi terutama ilmu kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan mengakibatkan meningkatnya umur harapan hidup manusia (*life expectancy*). Akibatnya jumlah orang lanjut usia (lansia) semakin bertambah dan ada kecenderungan akan meningkat dengan cepat. Peningkatan jumlah penduduk lansia akan membawa dampak terhadap berbagai aspek kehidupan, baik bagi individu lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat maupun pemerintah. Implikasi ekonomis yang penting dari peningkatan jumlah penduduk lansia adalah peningkatan rasio ketergantungan usia lanjut (*old age ratio dependency*). Ketergantungan lansia disebabkan kemunduran fisik, psikis dan sosial lansia yang dapat digambarkan melalui empat tahap yaitu, kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsional (*functional limitations*), ketidakmampuan (*disability*), dan keterhambatan (*handicap*) yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran akibat proses menua (*aging process*) (Azizah, 2011 : 2).

Dunia sedang mengalami revolusi demografik dengan meningkatnya jumlah penduduk berusia lanjut. Usia lanjut adalah usia 60 tahun keatas yang terdiri dari usia lanjut (*elderly*) dari 60-74 tahun, usia tua (*old*) dari 75-90 tahun, dan usia sangat lanjut (*very old*) di atas 90 tahun (WHO, 2009). Data Biro Sensus Amerika Serikat memperkirakan Indonesia akan mengalami penambahan warga lansia terbesar di seluruh dunia pada tahun 1990-2020, yaitu sebesar 414%. Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lansia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta dengan usia harapan hidup 66,2 tahun, pada tahun 2010 sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidupnya 67,4 tahun, dan pada tahun 2020

diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Tamher & Noorkasiani, 2009 : 15).

Maryam, Ekasari, Jubaedi & Rosidawati (2008 : 10) mengemukakan bahwa dengan meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan makin panjangnya usia harapan hidup sebagai akibat yang telah dicapai dalam pembangunan selama ini, maka mereka yang memiliki pengalaman, keahlian dan kearifan perlu diberi kesempatan untuk berperan dalam pembangunan. Kesejahteraan penduduk lansia yang karena kondisi fisik dan atau mentalnya tidak memungkinkan lagi untuk berperan dalam pembangunan, maka lansia perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah dan masyarakat.

Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh instansi pemerintah, para profesional kesehatan, serta bekerja sama dengan pihak swasta dan masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) lansia. Pelayanan kesehatan, sosial, ketenagakerjaan, dan lain-lainnya telah dikerjakan pada berbagai tingkatan, yaitu di tingkat individu lansia, kelompok lansia, keluarga, Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW), Sarana Tresna Wredha (STW), Sarana Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar (Primer), Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Pertama (sekunder), dan Sarana Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (tersier) untuk mengatasi permasalahan yang terjadi pada lansia (Maryam et al., 2009 : 10)

Masalah yang sering terjadi pada lansia sangat beragam. Seiring dengan bertambahnya usia, maka akan terjadi penurunan fungsi tubuh pada lansia, baik fisik, fisiologis maupun psikologis dan fungsi-fungsi kehidupan lainnya (Nugroho, 2006 : 61). Masalah pada lansia sebenarnya merupakan mekanisme evolusi kehidupan alam, dimana akan terjadi regenerasi kehidupan, salah satunya yaitu gangguan kualitas tidur. Adapun pengertian kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Rafknowledge, 2004 : 14).

Kebutuhan waktu tidur bagi setiap orang adalah berbeda-beda, tergantung pada kebiasaan yang dibawa selama perkembangannya menjelang dewasa, aktivitas pekerjaan, usia, kondisi kesehatan dan lain sebagainya. Kebutuhan tidur pada dewasa 6-9 jam untuk menjaga kesehatan, usia lanjut 5-8 jam untuk menjaga kondisi fisik karena usia yang semakin senja mengakibatkan sebagian anggota tubuh tidak dapat berfungsi optimal, maka untuk mencegah adanya penurunan kesehatan dibutuhkan energi yang cukup dengan pola tidur yang sesuai (Wicaksono, 2012).

Potter & Perry (2005) menjelaskan bahwa waktu tidur yang kurang dari kebutuhan dapat mempengaruhi sintesis protein yang berperan dalam memperbaiki sel-sel yang rusak menjadi menurun. Tidur malam yang berlangsung dengan rata-rata 7 jam, terdiri dari 2 macam kondisi yaitu *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non Rapid Eye Movement* (NREM) yang bergantian selama 4–6 kali. Seseorang yang kurang cukup menjalani tidur jenis *Rapid Eye Movement* (REM) maka esok harinya akan menunjukkan kecenderungan untuk hiperaktif, kurang dapat mengendalikan diri dan emosinya, nafsu makan bertambah. Tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) yang kurang cukup, akan mengakibatkan esok harinya keadaan fisik menjadi kurang gesit.

Pada umumnya, lansia memiliki gangguan pernafasan yang berhubungan dengan tidur dan gangguan pergerakan akibat medikasi yang lebih tinggi dibanding dewasa muda. Hardywinoto & Setiabudi (2005) mengemukakan bahwa disamping perubahan sistem regulasi dan fisiologis, penyebab gangguan tidur primer pada lansia adalah insomnia. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Di Amerika Serikat, setiap tahun diperkirakan sekitar 20% - 50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Walaupun demikian, hanya satu dari delapan kasus yang menyatakan bahwa gangguan tidurnya telah didiagnosis oleh dokter. Pada kelompok lansia (60 tahun) hanya dijumpai 7% kasus yang mengeluh masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari). Hal yang sama di

jumpai pada 22% kasus pada kelompok usia 70 tahun. Demikian pula, kelompok lansia lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi. Selain itu, terdapat 30% kelompok usia 70 tahun yang banyak terbangun diwaktu malam hari. Angka ini ternyata 7 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia 20 tahun.

Berbagai keluhan gangguan tidur yang sering dilaporkan oleh para lansia, yakni sulit untuk masuk dalam proses tidur. Tidurnya tidak nyenyak dan mudah terbangun, tidurnya banyak mimpi, jika terbangun sukar tidur kembali, terbangun dini hari, lesu setelah bangun dipagi hari (Green, 2009 : 23). Gangguan tidur pada orang dewasa yang lebih tua biasanya disebabkan oleh rasa sakit atau ketidaknyamanan akibat dari penyakit seperti arthritis, penyakit paru, gastrointestinal dan diabetes. Tetapi dapat juga hasil dari depresi dan kesepian, efek dari obat-obatan seperti antikolinergik dan antidepresan, gangguan tidur yang paling utama (*sleep apnea*, sindrom kaki gelisah dan maju fase tidur sindrom), dan kebiasaan tidur yang buruk seperti minum kopi atau minuman beralkohol sebelum tidur. Selain itu gangguan mental lain, kondisi medis umum, faktor sosial dan lingkungan. Gangguan tersering pada lansia adalah gangguan *rapid eye movement* (REM). Hal yang menyebabkan gangguan tidur juga termasuk adanya gejala nyeri, nokturia, sesak napas dan nyeri perut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Farida (2006) tentang Kualitas dan Kuantitas Tidur Lansia yang Bekerja dan Tidak Bekerja, mengemukakan hasil penelitiannya adalah sebagian besar (70%) lansia yang tidak bekerja jarang terjadi keluhan setelah bangun tidur dan sebanyak 50% lansia yang bekerja merasa segar setelah bangun tidur pagi, sebanyak 50% lansia bekerja dan tidak bekerja kadang-kadang mengalami mata sepet walaupun sudah tidur, sebanyak 50% lansia bekerja kadang-kadang mengalami kelopak mata sembab dan menguap sedangkan 60% lansia yang tidak bekerja tidak pernah mengalami kelopak mata sembab dan menguap, sebanyak 40% lansia bekerja dan tidak bekerja kadang-kadang merasa cepat lelah, lemas dan malas dalam beraktifitas, sebagian besar (70%) lansia yang bekerja dan sebanyak 50% lansia yang tidak bekerja kadang-kadang

mengalami gangguan konsentrasi berpikir dan bingung, sebanyak 60% lansia yang bekerja tidak pernah mengalami gangguan kesulitan tidur/insomnia dan sebanyak 50% lansia yang tidak bekerja sering mengalami gangguan sulit tidur/insomnia, sebanyak 60% lansia yang tidak bekerja dan 50% lansia yang bekerja kadang-kadang merasa mengantuk walaupun sudah tidur, sebagian besar (90%) lansia yang bekerja tidur antara 6-8 jam dalam 1 hari dan sebanyak 60% lansia yang tidak bekerja tidur 5 jam dalam 1 hari.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang lansia di Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW) Budi Pertiwi dengan metode wawancara 8 diantaranya mengeluh mengalami gangguan tidur, dikarenakan sulit untuk memulai tidur serta sering terbangun pada dini hari. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas tidur pada lansia di PSTW Budi Pertiwi Bandung tentang kualitas tidur yang diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang berisi *close-ended questions*. Keuntungan menggunakan PSQI karena memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Pada Wanita Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW) Budi Pertiwi Bandung”.

B. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Jumlah lansia di Indonesia semakin meningkat. Permasalahan yang sering terjadi pada lansia biasanya disebabkan karena proses penuaan, salah satunya gangguan tidur. Gangguan tidur lansia disebabkan oleh lingkungan yang kurang tenang, nyeri, gatal-gatal, atau penyakit tertentu yang membuat gelisah depresi kecemasan dan iritabilitas. Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Kualitas Tidur Pada Wanita Lansia di PSTW Budi Pertiwi Bandung?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang, identifikasi dan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Kualitas tidur pada wanita lansia di PSTW Budi Pertiwi Bandung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya Keperawatan Gerontik.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk mengetahui kualitas tidur pada lansia dipanti dan dapat mengupayakan usaha-usaha untuk mengatasi gangguan tidur pada lansia.
- b) Bagi Petugas Kesehatan dapat digunakan sebagai sarana untuk memperbaiki mutu pelayanan kesehatan khususnya meningkatkan kualitas tidur pada lansia.
- c) Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi data dasar untuk melakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia.

E. Sistematika Penelitian

Adapun sistematika penelitian yang digunakan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. BAB I Pendahuluan, berisi tentang : latar belakang masalah, Identifikasi dan Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat penelitian, dan sistematika penelitian
2. BAB II Kajian Pustaka berisi tentang : teori lansia, proses menua, konsep tidur dan faktor yang mempengaruhi gangguan tidur.

3. BAB III Metodologi penelitian berisi tentang : lokasi dan subjek penelitian, desain penelitian, metode penelitian, definisi operasional, Instrumen penelitian, proses perkembangan instrumen penelitian, teknik pengumpulan data, dan analisa data.
4. BAB IV Hasil dan Pembahasan yang berisi tentang
5. BAB V Penutup yang berisi tentang kesimpulan dan saran

