

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tidur merupakan suatu proses yang dibutuhkan oleh seseorang untuk mengistirahatkan otak agar dapat berfungsi dengan baik. Masyarakat awam belum begitu mengenal gangguan tidur sehingga jarang mencari pertolongan. Pendapat yang menyatakan bahwa tidak ada orang yang meninggal karena tidak tidur adalah tidak benar. Beberapa gangguan tidur dapat mengancam nyawa baik secara langsung maupun tidak langsung misalnya kecelakaan akibat gangguan tidur (Amir, 2007). Gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seorang individu. Lansia umumnya memiliki kecenderungan untuk lebih mudah terbangun dari tidurnya. Gangguan tidur pada lansia umumnya dikarakteristikan dengan kesulitan untuk memulai dan mempertahankan tidur. Suatu studi menunjukkan bahwa 40-50% orang dewasa yang berusia diatas 60 tahun dilaporkan mengalami gangguan tidur (Santhi, 2013).

Lansia memiliki banyak perubahan baik itu perubahan fisik dan fungsi, perubahan mental dan perubahan psikososial (Nugroho, 2008). Perubahan fisik yang terjadi pada lansia misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput, rambut memutih, berkurangnya pendengaran, aktivitas lambat, penglihatan memburuk, nafsu makan berkurang (Padila, 2013). Selain perubahan fisiologis, terjadi pula

kemunduran psikologis yang sering terjadi seperti penurunan kualitas tidur atau gangguan tidur. Setelah usia 65 tahun, 13% pria dan 36% wanita dilaporkan perlu waktu lebih dari 30 menit untuk bisa jatuh tertidur (kompas, 2008).

Perubahan secara psikis dan fisiologis yang terjadi pada lansia akan menimbulkan pengaruh aspek kehidupan khususnya lansia yang tinggal di panti. Lansia yang tinggal dipanti atau dititipkan oleh keluarganya akan menyebabkan lansia tersebut harus berpisah dengan keluarga dan lingkungan yang selama ini begitu akrab dan dekat dalam kehidupan lansia sehari-hari. Dengan demikian lansia di Panti harus memulai beradaptasi dengan lingkungan dan kehidupan yang baru, dan hal ini juga menyebabkan lansia memiliki persepsi yang berbeda pada dirinya dan keluarganya. Sehingga lansia di panti cenderung akan mengalami kualitas tidur yang buruk dari lansia yang masih bersama keluarganya di rumah.

Menurut WHO (1998) setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan kualitas tidur yang buruk dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Hasil data epidemiologi (2008), didapatkan bahwa prevalensi gangguan kualitas tidur pada lansia di Indonesia sekitar 49% atau 9,3 juta lansia. Di pulau Jawa dan Bali prevalensi gangguan tersebut juga cukup tinggi sekitar 44% dari jumlah total lansia. Di Jawa Timur 45% dari jumlah lansia juga dilaporkan mengalami gangguan kualitas tidur (Dinkes, 2008). Saat ini penduduk di 11 negara anggota WHO kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60

tahun berjumlah 142 juta (WHO, 2012). Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Pada tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 14,439.967 jiwa (7,18%) dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan harapan hidup 71,1 tahun (Depkes, 2012). Jumlah penduduk Jawa Timur sendiri mencapai 36,058,107 jiwa dengan jumlah lansia mencapai 2,971,004 jiwa (BPS, 2011). Berdasarkan studi pendahuluan di Panti Werdha Pangesti Lawang terdapat 50 lansia, dan sebagian lansianya ada yang mengalami gangguan tidur menurut keterangan perawat di panti. Adapun alasannya karena contoh perubahan lingkungan yang membuat lansia harus beradaptasi sehingga memungkinkan sulit untuk mempertahankan tidurnya, dan adapun faktor stress seperti mendengar hal-hal buruk yang menimpa keluarga ataupun dirinya dan juga karena faktor penyakit seperti nyeri.

Diagnostic And Statical Manual of Mental Disorders edisi ke empat (DSM-IV) mengklasifikasikan gangguan tidur berdasarkan kriteria diagnostik klinik. Tiga kategori utama gangguan tidur dalam DSM-IV adalah gangguan tidur primer, gangguan tidur yang berhubungan dengan gangguan mental lain, dan gangguan tidur lain, khususnya gangguan tidur akibat kondisi medis umum atau yang disebabkan oleh zat. Gangguan

tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, dan penurunan kualitas hidup. Gangguan tidur-bangun dapat disebabkan oleh perubahan fisiologis misalnya pada proses penuaan normal. Riwayat tentang masalah tidur, riwayat obat yang digunakan, catatan tidur, serta polisomnogram malam hari perlu dievaluasi pada lansia yang mengeluh gangguan tidur. Keluhan gangguan tidur yang sering diutarakan oleh lansia yaitu insomnia, gangguan ritme tidur, dan apnea tidur (Amir, 2007). Wolkove, dkk (2007) dan crowley (2011) mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan tidur yaitu respon terhadap penyakit, stres emosi, depresi pengaruh lingkungan dan pengaruh obat-obatan. Penelitian Khasanah dan Hidayati (2012) mengidentifikasi tiga faktor utama penyebab gangguan tidur, yaitu keadaan lingkungan yang beringsik, merasakan nyeri, dan terbangun karena mimpi. Hasil berbeda didapatkan dalam penelitian Oliveira (2010) yang menyebutkan bahwa faktor pencahayaan dan inkontinensia urin sebagai penyebab gangguan tidur.

Ada beberapa cara untuk mengatasi gangguan kualitas tidur pada lanjut usia baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu langkah non farmakologis yang dapat mengurangi keluhan gangguan tidur adalah dengan *relaxation therapy*. Teknik ini melatih otot dan pikiran menjadi rileks dengan cara yang cukup sederhana yakni meditasi, relaksasi otot, mengurangi cahaya penerangan ataupun dengan memutar

musik yang menyejukan sebelum pergi tidur atau intervensi musik (Adesla, 2009).

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk dilakukannya penelitian mengenai gambaran faktor-faktor yang mendukung kualitas tidur pada lansia di wilayah Panti Werdha Pangesti Lawang Kabupaten Malang.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana gambaran faktor-faktor yang mendukung kualitas tidur pada lansia di Panti Werdha Pangesti Lawang?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mendukung kualitas tidur pada lansia di Panti Werdha Pangesti Lawang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran faktor lingkungan yang mendukung kualitas tidur lansia di Panti Werdha Pangesti Lawang
2. Mengidentifikasi gambaran faktor gaya hidup yang mendukung kualitas tidur lansia di Panti Werdha Pangesti Lawang
3. Mengidentifikasi gambaran faktor stress yang mendukung kualitas tidur lansia di Panti Werdha Pangesti Lawang.

4. Mengidentifikasi gambaran faktor penyakit yang mendukung kualitas tidur lansia di Panti Werdha Pangesti Lawang

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan gerontik tentang gambaran faktor-faktor yang mendukung gangguan kualitas tidur pada lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi keperawatan gerontik dalam mengembangkan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan tentang gambaran faktor-faktor yang mendukung gangguan kualitas tidur pada lansia.

2. Bagi peneliti yang akan datang

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu keperawatan, khususnya bagi ilmu keperawatan gerontik dan mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang gambaran faktor-faktor yang mendukung gangguan kualitas tidur pada lansia.

3. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran dalam mengantisipasi terjadinya faktor-faktor yang mendukung gangguan kualitas tidur pada lansia.