

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penduduk lansia di Indonesia di masa depan membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi lain, besarnya jumlah penduduk lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia (Depkes, 2012).

Data di negara Amerika Serikat mengidentifikasi bahwa sekitar 50 persen lanjut usia yang tinggal di komunitas dan 70 persen lanjut usia yang tinggal di tempat perawatan akan mengalami penurunan kualitas tidur. Gangguan tidur lebih banyak diderita oleh wanita dengan tingkat perbedaan 40 persen dan pria 30 persen (Wahyuni, 2009). Menurut peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Indonesia menempati

peringkat 5 besar populasi lansia terbanyak di dunia, pada tahun 2010 mencapai 18,1 juta dan akan meningkat 2 kali lipat pada tahun 2025 sebanyak 36 juta jiwa (Setiati, 2013). Di Provinsi Jawa Tengah jumlah lansia 10,84% dan di kota Surakarta mencapai 9,07% (BPS, 2012).

Lanjut usia (lansia) merupakan periode akhir dalam kehidupan manusia dimana seseorang mulai mengalami perubahan dalam hidupnya yang ditandai adanya perubahan fisik, psikologis dan sosial. Sehingga terjadi penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit, perubahan lingkungan, serta perubahan fisiologi yang terjadi (Maheshwari, 2016).

Salah satu akibat yang mengganggu lanjut usia karena adanya perubahan fisiologis yaitu adanya gangguan terhadap kualitas tidur lanjut usia. Gangguan kualitas tidur terjadi akibat adanya perubahan biologis tertentu yang membuat tidur lebih sulit seiring dengan bertambahnya usia, seperti hilangnya kontrol irama sirkadian pada proses tidur (Amir, 2007). Tidur merupakan suatu proses otak yang dibutuhkan oleh seseorang untuk dapat berfungsi dengan baik. Masyarakat awam belum begitu mengenal gangguan tidur sehingga jarang mencari pertolongan. Tidur bisa dikatakan sebagai kebutuhan fisiologis yang terjadi karena perubahan struktur kesadaran yang ditandai tingkat kesadaran dan respon terhadap stimuli. Dalam pelaksanaannya beberapa masyarakat Indonesia ada yang mengeluh mengenai kualitas tidur mereka seperti para pekerja malam, para pekerja shift dan lain sebagainya. Adanya gangguan tidur berarti individu belum mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Masalah-masalah yang muncul karena gangguan tidur jika tidak diatasi dengan segera,

akan mengganggu kesehatan fisik dan emosi yang akan menurunkan kesehatan mereka. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu penyakit, gaya hidup, lingkungan fisik dan kecemasan (Hidayat, 2006, dalam Sagala, 2011).

Kualitas tidur merujuk pada kemampuan seseorang untuk dapat tidur dan mendapatkan tidur yang tepat dan jumlah tidur yang tepat. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain; penyakit, gaya hidup, lingkungan fisik, dan kecemasan (Ibrahim, 2013; Promkes Dinkes Kepri, 2010).

Gangguan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia. Hal ini dikarenakan setiap gangguan kesehatan sebagian besar dapat menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik, atau masalah suasana hati dapat menyebabkan masalah tidur seperti kesulitan tidur atau kesulitan untuk tetap tertidur (Simonson, *et al*, 2007). Gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindarkan kebiasaan yang buruk sehingga dapat mengganggu kesehatan. Keuntungan bergaya hidup sehat antara lain merasa tentram, aman, dan nyaman, memiliki rasa percaya diri, hidup seimbang, tidur nyenyak (Promkes Dinkes Kepri, 2010).

Faktor lingkungan fisik adalah segala sesuatu yang berada di sekitar manusia yang bersifat tidak bernyawa, misalnya kelembaban udara, suhu, angin, rumah dan benda mati lainnya Lingkungan fisik tersebut berinteraksi secara konstan dengan manusia sepanjang waktu dan memegang peranan

penting dalam proses terjadinya penyakit atau kondisi kesehatan tertentu di masyarakat. Lingkungan tempat lansia tidur berpengaruh penting terhadap kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur (Potter & Perry, 2005; Nurhidayah dkk, 2007).

Faktor kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2006). Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin didalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Hal ini berdampak pada pengurangan tidur tahap 4 NREM pada lansia (Kozier, 2008). Magee & Carmin (2012) mengemukakan bahwa kecemasan adalah faktor resiko terjadinya gangguan tidur, 60-70% lansia yang mengalami kecemasan tergolong dalam *poor sleepers*. Penelitian Kohort yang dilakukan Jense, *et al* (1998, dalam Galea, 2008) mendapatkan hasil bahwa gangguan tidur memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan.

Hasil studi pendahuluan di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta yang diperoleh 1 bulan terakhir yaitu data bulan Februari 2018 bahwa jumlah lansia saat ini yang tinggal sebanyak 76 orang jumlah wanita 49 orang dan laki-laki 27 orang. Data di setiap bulannya berubah naik dan turun dikarenakan ada lansia yang meninggal dan masuk ke Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta. Dari hasil observasi seluruh panti dibagi menjadi 7 wisma, setiap wisma ada beberapa kamar dan dalam satu kamar terdiri 2 atau 3 orang lansia, wawancara singkat terhadap beberapa orang lansia yang tinggal di panti didapatkan bahwa

mereka mengeluhkan adanya gangguan tidur berupa kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun pada saat malam dan kesulitan untuk tidur kembali. Beberapa lansia mengatakan mengalami kesulitan untuk memulai tidur, karena lingkungan fisik yang tidak mendukung misalnya suasana gaduh dan ramai. Lansia lain menyatakan sulit untuk tidur kembali karena merasa cemas dalam menghadapi hari tua., serta lansia mempunyai riwayat sakit. Beberapa lansia lainnya menyatakan sering terbangun di waktu malam karena memiliki gaya hidup yang kurang sehat saat mudanya, misalnya bergadang dan kurang mengontrol pola tidurnya.

Penjelasan di atas maka peneliti mengangkat tentang “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta“. Penting untuk dilakukan karena buruknya kualitas tidur pada lansia belum sepenuhnya dapat di mengerti oleh sebagian lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dalam penelitian ini penulis merumuskan masalah: “Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti surakarta.

2. Tujuan khusus:

- a. Mendeskripsikan gangguan kesehatan lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta
- b. Mendeskripsikan gaya hidup lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta
- c. Mendeskripsikan lingkungan fisik tempat tinggal lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.
- d. Mendeskripsikan kecemasan lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.
- e. Mendeskripsikan kualitas tidur lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.
- f. Menganalisis hubungan antara gangguan kesehatan dengan kualitas tidur pada lansia.
- g. Menganalisis hubungan antara gaya hidup dengan kualitas tidur pada lansia.
- h. Menganalisis hubungan lingkungan fisik dengan kualitas tidur pada lansia.
- i. Menganalisis hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh :

1. Manfaat Secara Teoritis

- a. Bagi ilmu pengetahuan

Memberikan informasi kesehatan pada masyarakat terutama para lansia tentang faktor-faktor yang berhubungan terhadap kualitas tidur.

b. Bagi peneliti

Menambah sumber informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan terhadap kualitas tidur sebagai tambahan informasi dalam rangka perbaikan pelayanan kesehatan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Menambah referensi yang dapat digunakan sebagai studi literatur bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Secara Praktik

a. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur.

b. Bagi petugas kesehatan

Memberikan informasi kepada petugas kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur, agar dapat menentukan langkah antisipasi dan penanganan masalah kualitas tidur pada lansia.

c. Bagi panti

Memberikan masukan dan saran kepada pihak panti dalam upaya meningkatkan sarana dan prasarana dalam upaya menurunkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur lansia di panti.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang dapat digunakan sebagai acuan penelitian ini antara lain :

1. Setiyorini (2014). “Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta” tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif, dengan metode penelitian korelasi, yaitu penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih, pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, sedangkan peneliti menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. persamaan dalam penelitian ini adalah ini adalah dalam variabel terikat yang membahas kualitas tidur dan respondennya lansia, sedangkan perbedaan dalam penelitian terdahulu dengan peneliti, peneliti terdahulu meneliti durasi tidur, latensi tidur, dan masalah tidur sedangkan peneliti meneliti faktor-faktor kualitas tidur seperti gaya hidup, lingkungan fisik dan kecemasan.
2. Irwina (2012). “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk pada lansia di Jember”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dalam penelitian ini adalah dalam variabel bebas yang mencakup faktor-faktor yang diteliti hanya saja dalam penelitian peneliti tidak semua faktor-faktor diambil, pada penelitian terdahulu meneliti faktor usia, respon terhadap penyakit, tingkat depresi, tingkat kecemasan, gaya hidup dan lingkungan, sedangkan peneliti hanya meneliti faktor gangguan kesehatan, gaya hidup, lingkungan fisik, dan kecemasan. Persamaan dalam penelitian ini pada variabel terikat

dimana peneliti terdahulu meneliti lansia dengan kualitas tidur yang buruk pada lansia sedangkan peneliti hanya meneliti kualitas tidur pada lansia.

3. Khusnul, Wahyu (2012). “Kualitas tidur lansia balai rehabilitas sosial”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif, peneliti menggunakan metode pengambilan sampel total sampel, dan menggunakan PQSI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Persamaan peneliti terdahulu dengan peneliti adalah sama-sama memerlukan responden yang menyetujui untuk diteliti dan setelah mendapatkan persetujuan dari pihak panti, dan sama-sama menggunakan PQSI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) dan sama-sama lansia. Sedangkan yang membedakan dalam penelitian ini adalah jumlah responden yang akan diteliti yaitu sama-sama lansia namun jumlah berbeda, tempat penelitian, dan peneliti terdahulu menggunakan metode pengambilan sampel *purposive* sampel sedangkan peneliti menggunakan total sampel.