

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada lansia, gangguan tidur merupakan masalah yang paling sering ditemukan dan kejadiannya meningkat seiring bertambahnya usia (Amir, 2010). Lansia yang mengalami depresi, kecemasan, dan stres menandakan adanya masalah mental yang disebabkan oleh faktor kesepian, ketergantungan, dan kurang perhatian dari berbagai orang di sekitar lansia. Hal tersebut mengakibatkan sebagian lansia mengalami gangguan pada tidurnya (Maliya, 2011). Waktu tidur total harian relatif tetap stabil pada lansia yang sehat yaitu rata-rata 6,5 – 7 jam per hari (Sterniczuk, 2017). Pada lansia, penurunan hormon akan mengakibatkan pola tidur berubah. Pada malam hari lansia sering terbangun sehingga waktu tidur menjadi berkurang. Ketika bangun tidur lansia merasa tidak segar, dan di siang hari mengalami kelelahan, lebih sering tidur sejenak dan merasa mengantuk sepanjang hari (Galimi, 2010). Oleh karena itu dalam menghadapi masalah gangguan tidur pada lansia, maka keluarga perlu memberi dukungan dan perhatian terhadap kebutuhan tidur lansia. Keberadaan anggota keluarga yang memperhatikan, membantu (*care*) dan peduli dengan permasalahan yang dihadapi lansia memiliki kecenderungan lebih sedikit untuk mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan lansia yang tinggal seorang diri.

Berdasarkan data proyeksi penduduk, jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2017 diperkirakan mencapai 23,66 juta jiwa atau 9,03% (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data dari BPS, jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2018 mencapai sekitar 9,3% atau 24,7 juta jiwa. Suatu daerah dikatakan memiliki struktur

penduduk tua jika mempunyai populasi lansia di atas 7% (Maliya, 2011). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur tahun 2018, populasi lansia paling banyak di Jawa Timur terdapat di Kabupaten Magetan, yaitu 19,17% dari seluruh penduduk lansia di Jawa Timur dan cakupan pelayanan kesehatan lansia sebesar 88,53%. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, lansia yang menjadi sasaran program kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Maospati terdapat 5.027 jiwa di seluruh wilayah Kecamatan Maospati, dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 2.209 jiwa dan jumlah lansia perempuan sebanyak 2.818 jiwa.

Gangguan tidur yang paling sering dialami oleh lansia adalah insomnia. Di dunia, angka prevalensi insomnia pada lansia diperkirakan sebesar 13-47% dengan proporsi sekitar 50-70% terjadi pada usia diatas 65 tahun. Sebuah laporan dari *National Sleep Foundation* tahun 2011 menyatakan bahwa sebanyak 67% dari 1.508 lansia di Amerika mengalami gangguan tidur. Di Indonesia, angka prevalensi insomnia pada lansia mencapai sekitar 67% (Suastari, Tirtayasa & Aryana, 2018). Setiap tahunnya diperkirakan gangguan tidur pada lansia di Indonesia terjadi pada sekitar 50% orang lansia dimana sekitar 20%-50% lansia mengalami insomnia dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang berat. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Walaupun demikian, hanya satu dari delapan kasus yang menyatakan bahwa gangguan tidurnya telah di diagnosis oleh dokter (Kurniasari, 2017). Pada kelompok lanjut 40 tahun hanya dijumpai 7% kasus yang mengeluh masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari). Hal yang sama dijumpai pada 22% kasus pada kelompok lansia 70 tahun. Demikian pula, kelompok lansia lebih banyak

mengeluh terbangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi. Selain itu, terdapat 30% kelompok lansia 70 tahun yang banyak terbangun di waktu malam hari (Kusnaldi, Haryanto & Makhfudli, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan menggunakan metode wawancara dengan 10 orang lansia di Desa Sugihwaras Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan pada tanggal 9 Maret 2019, peneliti menemukan bahwa 8 dari 10 orang lansia mengalami gangguan tidur. Dimana 4 orang lansia mengatakan susah tidur walaupun sudah merasa mengantuk, 3 orang lansia mengatakan sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur kembali, serta 1 orang lansia hanya bisa tidur 3-4 jam setiap malam. Sedangkan 2 orang lansia lainnya tidak mengalami gangguan tidur. Lansia yang mengalami gangguan tidur tersebut mengatakan bahwa dalam 1 hari mereka mengkonsumsi kopi sebanyak 2-3 gelas dan lebih banyak menghabiskan waktunya di tempat tidur pada siang hari. Selain itu, lansia menyatakan bahwa keluarganya selama ini kurang memperhatikan kebutuhan tidur dan hanya mengingatkan jam tidur mereka.

Kualitas hidup pada lansia dapat meningkat dengan tercukupinya kebutuhan tidur yang berkualitas. Ada dua tahapan tidur yang dialami manusia, yaitu tahap REM (*Rapid Eye Movement*) dan NREM (*Non- Rapid Eye Movement*). Tahap NREM kemudian dibagi lagi menjadi empat tingkat dengan tingkat tidur yang makin dalam yaitu NREM 1, NREM 2, NREM 3, dan NREM 4. Perubahan pola tidur pada lansia adalah tahap REM yang cenderung memendek dan terdapat penurunan yang progresif pada tidur NREM 3 dan 4. Beberapa lansia hampir tidak memiliki tahap NREM 4 atau tidur yang dalam. Seorang lansia akan lebih sering terbangun di malam hari dan membutuhkan waktu yang lebih banyak untuk

tidur kembali (Potter & Perry, 2012). Hal tersebut dapat diatasi dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan intervensi *sleep hygiene*. *Sleep hygiene* merupakan suatu latihan atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi kualitas tidur. *Sleep hygiene* yang buruk pada lansia seperti sering menghabiskan lebih banyak waktunya di tempat tidur menandakan bahwa lansia tersebut mengalami gangguan tidur (Kurniasari, 2017).

Intervensi *sleep hygiene* dapat dilakukan lebih maksimal apabila ada dukungan keluarga, sehingga kualitas tidur lansia akan semakin baik. Dukungan keluarga merupakan perilaku, tindakan dan toleransi keluarga terhadap anggota keluarga yang lain. Keluarga memiliki fungsi sebagai sistem pendukung dan memberi bantuan bagi anggota keluarganya (Febriastuti, 2015). Psikodinamika interaksi keluarga dipengaruhi oleh berbagai proses dan fungsi keluarga serta kebutuhan psikologi anggota keluarga oleh anggota keluarga yang lain. Keluarga dengan lansia yang tinggal seorang diri cenderung lebih dekat dengan orang lain untuk memenuhi fungsi afektif dalam keluarga. Bagian dari fungsi afektif keluarga adalah dukungan sosial berupa cinta dan kasih sayang yang dilihat secara terpisah (Febriastuti, 2015). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan internal maupun eksternal. Keluarga memiliki berbagai dukungan suportif seperti dukungan emosional, instrumental, informatif, dan penghargaan. Dukungan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit berperan penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penyakit. Dalam hal ini, dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi lansia yang mengalami gangguan tidur sehingga mereka dapat mengetahui bahwa ada keluarga yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010).

Berdasarkan program lansia yang dilakukan Kemenkes dalam peningkatan mutu perawatan kesehatan bagi lansia, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan tidur pada lansia adalah dengan menggunakan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dapat mengakibatkan gangguan fisik tubuh yang lain dan penggunaan yang terlalu lama dapat menyebabkan ketergantungan (Potter & Perry, 2012). Begitu juga dengan pemberian sedatif untuk mengobati insomnia pada lansia memberi efek terjadinya inkontinensia terutama terjadi pada malam hari. Efek samping dari terapi farmakologi tersebut dapat menyebabkan semakin berkurangnya kualitas tidur lansia (Amir, 2010). Sedangkan terapi non farmakologi meliputi terapi pembatasan tidur, terapi kontrol stimulus, terapi pencatatan waktu tidur (*sleep diary*), serta terapi komplementer meliputi pengobatan herbal, terapi teknik relaksasi (progresif, meditasi, yoga, hipnotis), pijat refleksi, terapi medan magnet, serta terapi bekam dan akupunktur.

Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan penanganan lansia tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia dalam Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 (Kurniasari, 2017). Didalam program kesejahteraan lansia tersebut, Kementrian Kesehatan RI membuat kebijakan yang dikembangkan menjadi program kesehatan lansia yang meliputi peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan bagi lansia di fasyankes primer seperti puskesmas menyelenggarakan pelayanan santun, peningkatan dan pemantapan upaya rujukan bagi lansia melalui pengembangan seperti poliklinik geriatrik terpadu di rumah sakit, peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan lanjut usia, melalui posyandu lansia, pengembangan pemberdayaan lansia dalam kesehatan

dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat, peningkatan mutu perawatan kesehatan bagi lansia dalam keluarga melalui *home care* dan *long term care*, perlambatan proses degeneratif melalui penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan lansia (fisik, kognitif) (Kemenkes RI, 2016). Rencana kerja Dinas Kesehatan Magetan yaitu pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dalam meningkatkan kesehatan lansia di tingkat Puskesmas serta paradigma sehat dengan mengutamakan promotif dan preventif sebagai landasan pembangunan kesehatan dengan pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan keluarga yang terintegrasi dalam Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) (Dinkes Kabupaten Magetan, 2018).

Dari data insomnia dan masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang pengaruh modifikasi intervensi *sleep hygiene* dengan dukungan keluarga terhadap kualitas tidur lansia dengan harapan hasil penelitian ini dapat mengetahui seberapa besar pengaruh modifikasi intervensi *sleep hygiene* dengan dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas tidur lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh modifikasi intervensi *sleep hygiene* dengan dukungan keluarga terhadap kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Maospati Kabupaten Magetan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh modifikasi intervensi *sleep hygiene* dengan dukungan keluarga terhadap kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Maospati Kabupaten Magetan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh modifikasi intervensi *sleep hygiene* dengan dukungan keluarga terhadap kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Maospati Kabupaten Magetan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan keilmuan mengenai keperawatan keluarga dan gerontik khususnya dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia dengan memberikan modifikasi intervensi *sleep hygiene* dengan dukungan keluarga, serta memberikan informasi tambahan mengenai teori *family-centered nursing*.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi lansia dan keluarga

Mengetahui modifikasi intervensi *sleep hygiene* yang dapat dilakukan dalam upaya meningkatkan kualitas tidur lansia dan keluarga memberi dukungan untuk memenuhi kebutuhan tidur lansia.

2. Bagi perawat

Sebagai alternatif intervensi dalam membantu lansia untuk meningkatkan kualitas tidurnya.

3. Bagi mahasiswa

Sebagai pengembangan kemampuan mahasiswa dalam hal perawatan komprehensif dan menambah pengetahuan mahasiswa dalam merawat lansia dengan gangguan tidur.