

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu aspek utama dari peningkatan kesehatan untuk lansia adalah pemeliharaan tidur untuk memastikan pemulihan fungsi tubuh sampai tingkat fungsional yang optimal. Lansia akan mengalami perubahan-perubahan fisik, psikososial dan spiritual seiring dengan perubahan usia. Salah satu perubahan tersebut adalah perubahan kualitas tidur. Perubahan kualitas tidur merupakan salah satu masalah yang disebabkan oleh proses degenerasi pada lansia. Perubahan kualitas tidur dapat menyebabkan kebanyakan lansia berisiko mengalami gangguan tidur. Banyak faktor yang menyebabkan gangguan tidur pada lansia (misalnya pensiunan dan perubahan pola sosial, kematian pasangan atau teman dekat, peningkatan penggunaan obat-obatan, penyakit yang baru saja dialami, perubahan irama sirkadian) (Stanley 2007).

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan di Indonesia (Mau 2012). Gangguan tidur insomnia adalah salah satu gangguan tidur yang terjadi pada lansia dan menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66% lansia yang tinggal di fasilitas jangka panjang (Adiyati 2010). Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Sudhi tanggal 13 Oktober 2014 di PSTW Puspakarma Mataram terhadap lansia insomnia menyatakan belum ada upaya yang dilakukan lansia untuk mengatasi insomnia yang dialami.

Jumlah penduduk yang berusia di atas 60 tahun di 11 negara anggota WHO kawasan Asia Tenggara berjumlah 142 juta (WHO 2012). Pada tahun 2009 jumlah lansia di Indonesia sebanyak 14.439.967 jiwa (7,18%) dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.967 jiwa (9,77%). Jumlah lansia pada tahun 2011 sebesar 20 juta jiwa (9,51%) sehingga diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Depkes 2013). Jumlah penduduk lansia di NTB pada tahun 2010 mencapai 325.359 jiwa (7,23%), dan terjadi peningkatan pada tahun 2011 dengan jumlah 333.062 jiwa (7,33%) dan tahun 2012 dengan jumlah 336.051 jiwa (7,33%) dari total lansia (BPS NTB 2013).

Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu 67 % (Amir 2007). Kelompok lansia lebih mengeluh mengalami sulit memulai untuk tidur sebanyak 40%, sering terbangun pada malam hari sebanyak 30% dan sisanya gangguan-gangguan tidur lain (Sari 2012). Survey yang dilakukan *National Institut of Health* di Amerika menyebutkan bahwa pada tahun 1970, total penduduk yang mengalami insomnia 17% dari populasi, presentase penderita insomnia lebih tinggi dialami lansia, dimana 1 dari 4 pada usia 60 tahun mengalami sulit tidur yang serius (Chopra 1994 dalam Purwanto 2007). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan Sudhi pada tanggal 13 Oktober 2014 pada 70 lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Puspakarma Mataram dengan berpedoman pada keluhan insomnia dalam Stanley & Bare (2007), ditemukan 30 lansia (42,8%) mengalami insomnia di PSTW Puspakarma Mataram.

Gangguan tidur (insomnia) pada lansia disebabkan oleh faktor biologis berupa adanya penyakit tertentu yang mengakibatkan seseorang tidak dapat tidur dengan

baik, dan faktor psikis berupa kecemasan, stres psikologis, ketakutan, dan ketegangan emosional (Erliana 2008). Tidur yang normal melibatkan dua fase *Nonrapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM). Selama NREM seorang yang tidur mengalami kemajuan melalui empat tahapan selama siklus tidur yang tipikal 90 menit.

Tidur REM merupakan fase pada akhir tiap siklus tidur 90 menit. Kualitas tidur lansia mengalami perubahan pada tahap ini yaitu tidur REM mulai memendek. Penurunan progresif pada tahap NREM 3 dan 4 hampir tidak memiliki tahap 4. Perubahan pola tidur lansia disebabkan perubahan sistem saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur (Potter & Perry 2006). Seseorang yang tidak mampu mencukupi kebutuhan tidurnya akan menimbulkan perubahan kepribadian dan perilaku seperti: depresi, rasa capai meningkat, gangguan persepsi, disorientasi terhadap tempat dan waktu, mudah tersinggung dan tidak rileks (Sariningsih 2013). Miller (2009) dalam konsep *Promoting Sleep Wellness in Older Adults* menjelaskan bahwa perlu dilakukan pengkajian keperawatan terhadap tidur lansia, mengetahui faktor yang mempengaruhi tidur lansia dan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk memperoleh perbaikan kualitas tidur lansia dalam mencukupi kebutuhan tidurnya.

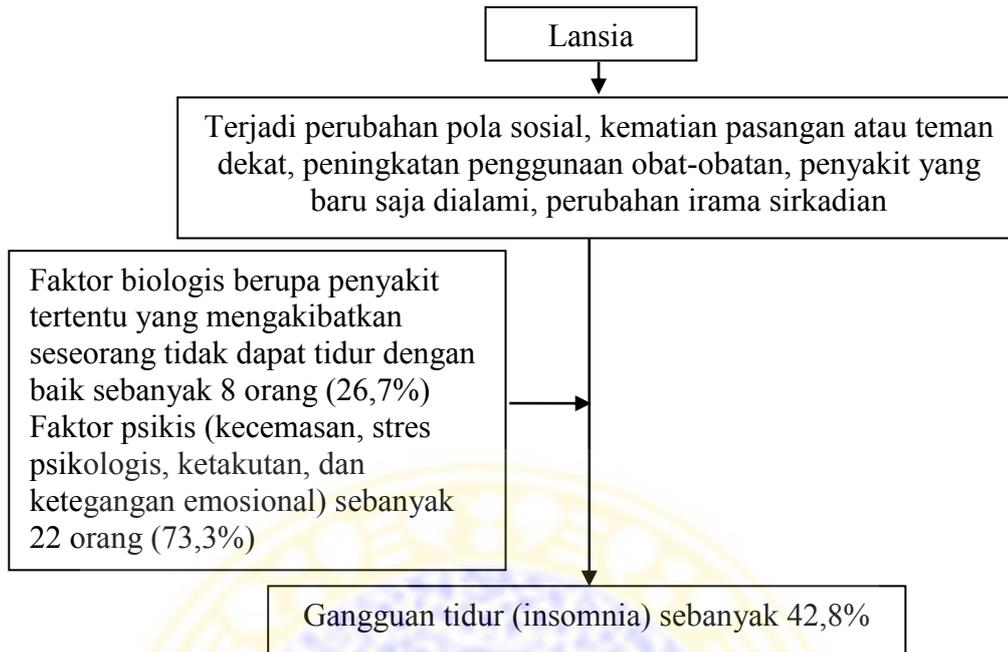
Ada beberapa cara untuk mengatasi gangguan tidur pada lansia. Salah satu cara yang dapat dilakukan secara non farmakologis adalah dengan *hygiene* tidur. Penerapan *hygiene* tidur dapat berupa edukasi mengenai perubahan kebiasaan, sikap, dan lingkungan untuk memperbaiki tidur melalui pengajaran promosi kesehatan pola tidur (Amir 2007; Miller 2009). Salah satu bentuk edukasi yang

terdapat dalam promosi kesehatan pola tidur yang dapat diajarkan kepada lansia adalah menggunakan satu atau lebih metode relaksasi (Miller 2009).

Bentuk edukasi tersebut dapat berupa menganjurkan lansia berwudhu menjelang tidur. Hariman (2010) mengatakan dalam penelitiannya bahwa terjadi penurunan kecemasan yang menjadi salah satu dari penyebab gangguan tidur pada lansia setelah diberikan terapi wudhu. Wudhu tidak hanya sebuah proses penyucian diri, akan tetapi wudhu juga dapat dijadikan sarana terapi relaksasi bagi ketentraman jiwa dan pikiran manusia. Purwanto (2007) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Relaksasi Religius untuk Mengurangi Gangguan Insomnia” juga memberikan hasil bahwa teknik relaksasi dengan memasukkan faktor keyakinan dapat mengurangi gangguan insomnia.

Berwudhu merupakan penggabungan teknik *hydromassage* dan teknik relaksasi religius. *Hydromassage* melalui basuhan air wudhu memberikan rangsangan yang dapat mempengaruhi korteks serebri melalui jalur saraf aktivasi RAS (*Reticular Activating System*) yang membawa pengaruh siaga/ bangun. Teknik ini dapat menurunkan rangsangan tersebut sehingga lansia dapat tidur. Relaksasi religius dapat memberikan ketenangan jiwa dan pikiran melalui optimalisasi otak spiritual yang dapat menghidupkan komponen kecakapan emosi sehingga membuat seseorang dapat beristirahat dan tertidur. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Berwudhu Terhadap Kualitas Tidur Lansia Insomnia”.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Gangguan Tidur Lansia di PSTW Puspakarma Mataram

Dari gambar identifikasi masalah di atas dapat diketahui bahwa lansia akan mengalami perubahan psikososial yang akan mempengaruhi irama sirkadian tubuh dan dapat menyebabkan lansia mengalami gangguan tidur. Penulis menemukan terdapat 30 orang lansia dari 70 lansia yang dikaji mengalami gangguan tidur. 26,7% lansia mengalami gangguan tidur jika sakit dan 73,3% lansia mengalami gangguan tidur oleh karena faktor pikiran. Masalah inilah yang menjadi satu dari beberapa faktor yang mendasari adanya gangguan tidur pada lansia di PSTW Puspakarma Mataram.

1.3 Rumusan Masalah

“Apakah ada pengaruh berwudhu terhadap kualitas tidur lansia yang mengalami insomnia?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh berwudhu menjelang tidur terhadap perbaikan kualitas tidur lansia yang mengalami insomnia.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi lansia yang mengalami insomnia.
- 2) Mengidentifikasi kualitas tidur lansia sebelum mendapat intervensi berwudhu
- 3) Mengidentifikasi perubahan kualitas tidur lansia setelah mendapat intervensi berwudhu
- 4) Menganalisis perubahan kualitas tidur lansia yang mengalami insomnia setelah mendapat intervensi berwudhu

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Memberikan informasi ilmiah dan sebagai sumber referensi mengenai pengaruh berwudhu menjelang tidur terhadap peningkatan kualitas tidur lansia.

1.5.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan perawat dan pemberi asuhan perawatan pada lansia mengenai alternatif baru sebagai dasar pengembangan teknik *hydromassage* dan relaksasi sehingga dapat menerapkan intervensi berwudhu sebagai solusi untuk meningkatkan kualitas tidur lansia. Berwudhu dapat dilakukan lansia muslim sebelum jam tidur lansia tersebut.