

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Lanjut usia atau lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan (Ekasari *et al.*, 2018). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, penduduk lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (BPS, 2022).

Pertumbuhan penduduk lansia semakin meningkat jumlahnya di dunia maupun di Indonesia. Jumlah penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 1.4 miliar pada tahun 2020 menjadi 2.1 miliar pada tahun 2050 (BPS, 2022). Di Indonesia, jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas pada tahun 2022 yaitu sebesar 29.6 juta penduduk atau 10.75% dari total penduduk Indonesia (BPS, 2023). Indonesia sudah memasuki fase struktur penduduk tua, dimana jumlah penduduk lansianya sudah mencapai 10% atau lebih (BPS, 2022). Sumatra Barat menjadi salah satu provinsi yang memiliki struktur penduduk tua dengan persentase penduduk lansia sebesar 10.79% (BPS, 2022).

Menua merupakan proses yang berjalan secara terus menerus dan alamiah dalam fase kehidupan manusia, dan menua bukan suatu penyakit yang bisa diobati atau berhenti prosesnya (Dewi *et al.*, 2022). Seiring dengan terjadinya proses penuaan, kondisi kesehatan juga akan mengalami penurunan (Darmawati *et al.*, 2021). Salah satu kondisi yang berkenaan

dengan penuaan adalah masalah kualitas tidur, lebih dari setengah populasi lansia mengalami masalah dengan kualitas tidur (Harsismanto, 2020).

Proses degenerasi pada lansia menyebabkan waktu tidur yang efektif semakin berkurang dan menyebabkan tidak tercapainya kualitas tidur yang adekuat (Chasanah, 2018). Tidur merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Maslow menyatakan bahwa tidur termasuk ke dalam kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan yang memiliki prioritas tertinggi yang terdapat dalam hirarki lima kebutuhan dasar manusia (Herawati *et al.*, 2019).

Masalah tidur pada lansia yaitu lansia lebih banyak menghabiskan waktu tidur di tahap satu dan lebih sedikit waktu di tahap tiga dan empat tidur NREM. Lansia hampir tidak memiliki NREM tahap empat atau fase tidur nyenyak (Potter *et al.*, 2021). Perubahan pola tidur lansia disebabkan oleh adanya perubahan sistem neurologis yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pusat. Hal ini mengakibatkan fungsi dari *neurotransmitter* pada sistem neuron menurun, sehingga distribusi *norepinefrin* yang merupakan zat untuk merangsang tidur juga akan menurun (Priantara *et al.*, 2021).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tidak memperlihatkan tanda-tanda kurang tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Sari *et al.*, 2018). Kualitas tidur dikatakan sebagai suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun (Nashori, 2017).

Beberapa komponen kualitas tidur terdiri dari kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari (Romadhon, 2022). Kualitas tidur subjektif adalah evaluasi singkat terhadap kualitas tidur, latensi tidur adalah lama waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, durasi tidur adalah jumlah jam tidur yang dialami individu, efisiensi tidur yaitu dengan membandingkan jumlah waktu tidur terhadap lamanya waktu di tempat tidur, gangguan tidur yaitu kondisi adanya gangguan dimana pola tidur dan bangun seseorang terputus atau berubah, penggunaan obat tidur, disfungsi siang hari yaitu adanya gangguan pada aktivitas sehari-hari terutama pada siang hari (Sudijanto *et al.*, 2022).

Kualitas tidur yang baik dapat dilihat dari keadaan tidur yang dalam, tidak mudah terbangun, dapat mencapai mimpi, dan ketika bangun tubuh menjadi lebih segar, merasakan kepuasan tidur dan bebas dari ketegangan. Sedangkan kualitas tidur yang buruk dilihat ketika seseorang mengalami ketidaknyamanan pada tidurnya (Yamin *et al.*, 2016). Tanda dan gejala penurunan kualitas tidur seperti kesulitan memulai tidur, sering terbangun tengah malam, tidak rileks setelah bangun tidur, terbangun lebih awal, merasa kantuk yang berlebihan pada saat siang hari, tidak bisa beraktivitas karena merasa kelelahan sepanjang hari, sulit berkonsentrasi, emosional labil, mudah tersinggung (Beo *et al.*, 2022).

*National Sleep Foundation* (2018) melaporkan sekitar 40% lansia mengalami masalah tidur. Sebanyak 40-70% populasi lansia memiliki kualitas tidur yang buruk (Praharaj *et al.*, 2018). Berdasarkan data di

Indonesia, gangguan kualitas tidur dapat terjadi pada 50% orang yang berusia di atas 60 tahun (Retnaningsih, 2019). Arisdiani (2017) mengungkapkan bahwa kualitas tidur pada lansia mengalami penurunan menjadi sekitar 70-80% dari usia dewasa. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Veronika (2022) didapatkan hasil dari total 64 responden lansia, hanya 6 responden (9.4%) yang memiliki kualitas tidur yang baik, sementara itu 43 responden (67.2%) memiliki kualitas tidur buruk, dan 15 responden (23.4%) memiliki kualitas tidur sangat buruk.

Kurangnya kebutuhan tidur akan berdampak pada menurunnya kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, terganggunya aktivitas sehari-hari dan penurunan kualitas hidup (Mulyadi, 2021). Lansia yang mengalami kualitas tidur buruk akan mengalami peningkatan risiko kematian terkait penyakit kardiovaskular, demensia, depresi, kecemasan, kelemahan (Deng *et al.*, 2023). Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan peningkatan penyakit arteri koroner apabila waktu tidur kurang dari 6 jam (Wang *et al.*, 2019). Sementara itu, penyakit demensia pada lansia dengan gangguan tidur adalah 1.19 kali lebih tinggi daripada yang tidak mengalami gangguan tidur (Shi *et al.*, 2018). Dampak dari kualitas tidur yang buruk juga dikaitkan dengan risiko jatuh dan penurunan kognitif. Masalah kualitas tidur pada lansia mendapat perhatian yang lebih karena apabila kondisi ini dibiarkan dapat memengaruhi derajat kesehatan dan dapat menurunkan angka harapan hidup lansia (Rahmani *et al.*, 2020).

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur lansia diantaranya masalah fisik, penggunaan obat, kondisi lingkungan, nutrisi,

aktivitas lansia, dan masalah psikologis seperti kesepian pada lansia (Beo *et al.*, 2022). Menurut Susanto (2022) salah satu faktor psikologis yang diidentifikasi dapat menyebabkan gangguan tidur yaitu kesepian. Kesepian merupakan masalah psikologis yang amat mayoritas ditemui pada lansia (Riski *et al.*, 2022). Fenomena kesepian ini sangat penting karena kesepian dapat memiliki banyak implikasi yang merugikan bagi kesehatan dan memberikan efek negatif pada kualitas hidup (Hapsari, 2022). Susanty (2022) menyatakan bahwa kesepian merupakan masalah serius di antara populasi lansia dengan prevalensi 64% lansia mengalami kesepian di Indonesia. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Wibowo (2018) pada lansia yang menyatakan sebagian besar lansia mengalami kesepian dengan persentase 57.1%, sedangkan yang tidak kesepian sebesar 8.9%.

Kesepian merupakan perasaan tersisihkan, terencil dari orang lain karena merasa berbeda dengan orang lain, tersisih dari kelompoknya, merasa tidak diperhatikan oleh orang-orang di sekitarnya, terisolasi dari lingkungan serta tidak ada seseorang tempat berbagi rasa dan pengalaman (Fitriana *et al.*, 2021). Kesepian dimaknai sebagai perasaan dimana orang mengalami kehampaan dan kesendirian (Munandar *et al.*, 2017).

Faktor yang menyebabkan kesepian lansia di keluarga adalah ditinggalkannya bentuk keluarga luas (*extended family*) menuju keluarga inti (*nuclear family*). Anak-anak terlalu sibuk dengan permasalahannya sendiri yang mengakibatkan lansia yang berada di rumah merasa tersisihkan kemudian berujung kesepian. Kesepian yang dialami lansia juga disebabkan karena lansia hidup sendiri tanpa mempunyai pasangan, baik karena

ditinggal mati pasangan ataupun perceraian (Wibowo, 2018). Lansia yang merasa kesepian juga dikaitkan dengan teman dekatnya yang meninggal, terpisah dengan keluarga, tidak adanya kegiatan dalam mengasuh anak-anaknya yang sudah dewasa dan bersekolah tinggi serta berkurangnya interaksi sosial (Satria *et al.*, 2022).

Kesepian pada lansia dapat memengaruhi kualitas tidur menjadi buruk. Sejalan dengan penelitian Yue *et al* (2022) bahwa kesepian berkontribusi terhadap kualitas tidur yang buruk pada lansia. Kesepian akibat dari hubungan keluarga yang kurang baik yang dimiliki oleh lansia menjadi faktor utama yang menyebabkan ketidaknyamanan psikologis yang dapat menjadi masalah sehingga menyebabkan gangguan tidur pada lansia (Sari *et al.*, 2022). Kesepian dapat memengaruhi tidur melalui peningkatan gairah fisiologis dimana seseorang yang merasa kesepian terus-menerus merasa lebih rentan daripada yang lain (Griffin *et al.*, 2020). Kesepian dapat memperburuk lansia secara fisik dengan merusak kualitas tidur di malam hari dan berkontribusi terhadap kelelahan di siang hari. Akibatnya, pola tidur dapat terganggu oleh pemikiran yang terus menerus tentang bagaimana memuaskan kebutuhan interaksi antar individu dan sosial yang tidak terpenuhi (Deng *et al.*, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 menunjukkan jumlah populasi lansia 72.889 jiwa dan Puskesmas Andalas mempunyai peringkat tertinggi dengan jumlah lansia mencapai 6.234 jiwa. Puskesmas Andalas merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kota Padang. Puskesmas Andalas memiliki tujuh kelurahan yaitu Sawahan, Jati

Baru, Jati, Sawahan Timur, Simpang Haru, Andalas, Ganting Parak Gadang. Kelurahan dengan populasi terbanyak terdapat di Kelurahan Andalas dengan populasi lansia 798 jiwa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 4 Mei 2023 di Puskesmas Andalas terhadap 10 orang lansia, 3 orang mengatakan membutuhkan waktu yang lama (lebih dari 30 menit) untuk dapat tertidur di malam hari. 6 orang mengatakan sering terbangun di tengah malam, 3 orang sering mengalami mimpi buruk. Wawancara mengenai kesepian terhadap 10 orang lansia, 5 diantaranya mengungkapkan lansia sering merasa sendiri walaupun banyak orang di sekelilingnya, 3 orang diantaranya tidak memiliki teman untuk berbagi cerita, 3 orang lansia merasa tidak cocok dengan orang-orang di sekitarnya.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan Kesepian dengan Kualitas Tidur pada lansia di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat Hubungan Kesepian dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu diketahui hubungan kesepian dengan kualitas tidur pada lansia di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden lansia di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- b. Diketahui median kesepian lansia di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- c. Diketahui median kualitas tidur lansia di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- d. Diketahui hubungan, arah, dan kekuatan hubungan kesepian dengan kualitas tidur pada lansia di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Lansia**

Manfaat bagi lansia adalah untuk menambah informasi dan pengetahuan terkait upaya memperbaiki dan menjaga kualitas tidur serta dapat memberikan solusi masalah yang berhubungan dengan kesepian dan kualitas tidur.

## **2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Manfaat bagi institusi pendidikan keperawatan yaitu untuk menjadi masukan dalam meningkatkan proses belajar serta menjadi rujukan pembelajaran tentang hubungan kesepian dan kualitas tidur yang dialami oleh lansia.

## **3. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Manfaat bagi pelayanan keperawatan khususnya Puskesmas Andalas Kota Padang yaitu hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan sumber informasi sekaligus dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya serta dapat dilakukan upaya mengurangi kesepian dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

## **4. Bagi Peneliti**

Manfaat bagi peneliti adalah dapat memperluas wawasan keilmuan peneliti mengenai konsep penelitian dan dapat diterapkan ketika mendapatkan klien lanjut usia dengan keilmuan yang telah didapat.

