

BAB I

PENDAHULUAN

A LATAR BELAKANG

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No. 13/ Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014). Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Padila, 2013).

Data *World Population Prospects the 2015 Revision*, pada tahun 2015 terdapat 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih yang terdiri atas 12 persen dari jumlah populasi global. Pada tahun 2015 dan 2030 jumlah orang berusia 30 tahun atau lebih di proyeksikan akan tumbuh sekitar 56 persen, dari 901 juta menja di 1,4 milyar dan pada tahun 2050 populasi lansia di proyeksikan lebih dari dua kali lipat di tahun 2015 yaitu mencapai 2,1 milyar (*United Nations*, 2015).

Asia mendapatkan peringkat pertama dengan populasi lansia terbesar, terlihat pada tahun 2015 berjumlah 508 juta populasi lansia di tambahkan dengan 56 persen total populasi lansia di dunia. Sejak tahun 2000, persentase penduduk lansia Indonesia melebihi 7 persen (Kemenkes RI, 2014). Mengutip data dari Badan Pusat Statistik (2014), populasi

lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia. Sedangkan di Sumatera Barat berdasarkan hasil Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, jumlah seluruh penduduk pada tahun 2016 sebanyak 5.259.528 jiwa dengan jumlah lansia yang ada sebanyak 473.259 jiwa (BPS Sumbar, 2016).

Bertambah panjangnya usia seseorang akan berimplikasi pada penyesuaian tubuh terhadap pemenuhan kebutuhan dasar. Kondisi tubuh seseorang yang sudah memasuki masa lanjut usia akan mengalami penurunan yang bersifat fisiologis berganda (Potter & Perry, 2009). Seiring peningkatan usia, pada lansia akan mengalami perubahan-perubahan fisik, psikososial, dan spiritual. Salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia adalah insomnia yaitu ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk melakukannya (Budi dalam rahmawati,dkk 2015).

Gangguan tidur atau insomnia merupakan suatu keadaan seseorang yang mengalami sulit untuk tidur atau sering terbangun di malam hari atau terbangun terlalu pagi (Andria dalam Sari 2018). Berdasarkan jurnal (*Australasian Sleep Association*, 2014), kejadian insomnia dilaporkan terjadi 30-50% setiap tahun. Kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, sulit untuk tidur kembali, dan bangun dini hari serta merasa tidak segar saat bangun pagi adalah gejala yang dialami oleh penderita insomnia. Kondisi tersebut dialami 28 juta orang Indonesia. Data

tersebut berdasarkan riset internasional yang dilakukan *US Census Bureau, International Data Base* tahun 2014, ketika penduduk Indonesia tahun 2014 berjumlah 238,452 juta, ada sebanyak 28.053 juta orang Indonesia yang terkena insomnia atau sekitar 11,7% Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) kurang lebih 18% penduduk dunia pernah mengalami gangguan sulit tidur dan meningkat setiap tahunnya dengan keluhan yang sedemikian hebat sehingga menyebabkan tekanan jiwa bagi penderitanya.

Perubahan pola tidur pada lansia disebabkan perubahan sistem saraf pusat yang memengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan sensorik yang umum dengan penuaan, dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian (Potter dan Perry, 2009). Aktifnya saraf simpatis membuat lansia tidak dapat santai atau relaks sehingga tidak dapat memunculkan rasa kantuk. Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh, dapat terjadi efek-efek seperti lupa, konfusi, dan disorientasi, terutama jika deprivasi tidur terjadi dalam jangka waktu yang lama. Akibatnya, lansia semakin berisiko mengalami jatuh dan depresi yang berkepanjangan (Stanley dan Beare dalam Kusnaldi, dkk 2015). Perubahan pola tidur ini juga di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu psikologis, biologis, penggunaan obat – obatan, alkohol dan

lingkunganyang mengganggu serta kebiasaan buruk, juga dapat menyebabkan gangguan tidur (Carpenito, 2012).

Efek psikologis yang di timbulkan oleh insomnia dapat berupa gangguan memori, gangguan konsentrasi, irritable (mudah marah), kehilangan motivasi hidup mudah depresi dan sebagainya. Efek fisik yang di sebabkan oleh insomnia adalah berupa kelelahan, nyeri otot, memperparah hipertensi, penglihatan menjadi kabur, konsentrasi berkurang (tidak fokus) dan sebagainya. Efek sosial yang di sebabkan oleh insomnia adalah berupa kualitas hidup yang terganggu, sulit berprestasi, kurang menikmati hubungan sosial dengan keluarga dan lingkungan sekitar, sering minder, tidak mudah bersosialisasi (Wulandari, 2011).

Selain itu dampak ekonomi yang disebabkan Insomnia juga cukup berat, diantaranya adalah hilangnya produktivitas dan biaya pengobatan pada pelayanan kesehatan. Para ahli banyak meneliti tentang dampak Insomnia khusus pada lansia. Selain meningkatkan risiko penyakit generatif seperti Hipertensi dan Jantung, depresi dan stres ternyata juga merupakan manifestasi gangguan tidur ini (Ghaddafi, 2010). Insomnia juga meningkatkan risiko terjatuh pada lansia (Helbig *et al*, 2013) serta keinginan bunuh diri dan penyalahgunaan obat (Nadorff *et al*, 2013).

Lansia dengan insomnia cenderung mudah stres dan depresi. Pada saat orang lain sudah tidur, mereka tidak mengantuk, mata tidak dapat terpejam sepanjang malam, dan terkadang dapat membuat frustrasi untuk memaksakan diri untuk tidur. Sehingga menyebabkan berbagai hal yang

mengganggu aktivitas esok harinya, seperti sulit untuk berkonsentrasi, hilang *mood*, kurang bersemangat, dan terjadinya gangguan emosi yang sulit dikendalikan (Wulandari, 2011).

Menurut Erwani & Nofriandi (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tingginya kejadian insomnia terhadap lansia. Hal ini dilihat dari lebih banyaknya lansia yang mengalami insomnia di tempat penelitian dikarenakan faktor usia dan jenis kelamin, gaya hidup serta kecemasan yang dialami sebagian besar lansia. Sehingga akan berdampak buruk terhadap kondisi kesehatan lansia yang menurun.

Untuk mencegah munculnya masalah akibat peningkatan jumlah insomnia pada lansia, WHO mencanangkan program peningkatan kesehatan agar seseorang memiliki usia yang panjang dan lebih produktif. Pada hari kesehatan dunia, WHO mengajak negara – negara untuk menjadikan penuaan sebagai prioritas penting mulai dari sekarang (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan kebijakan dan program pemerintah yang dilakukan diantaranya tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia, yang antara lain meliputi: 1) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual seperti pembangunan sarana ibadah dengan pelayanan aksesibilitas bagi lanjut usia, 2) Pelayanan kesehatan melalui peningkatan upaya penyembuhan (kuratif), di perluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologi, 3) Pelayanan untuk prasarana umum, yaitu mendapatkan kemudahan dalam

penggunaan fasilitas umum, keringanan biaya, kemudahan dalam melakukan perjalanan, penyediaan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus, 4) Kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, seperti pelayanan administrasi pemerintah (Kartu tanda Penduduk seumur hidup) dan lain – lain (Depkes RI,2013).

Peran perawat sangat penting dalam meningkatkan tidur yang optimal pada lansia. Meskipun insomnia sudah marak, pengadaan perawatan terhadap penanganan insomnia masih terbatas. Hanya sedikit penderita insomnia yang tau bagaimana cara penanganan masalahnya tersebut. Penanganan terhadap insomnia yaitu mengoptimalkan pola tidur yang sehat. Terapi insomnia dapat dilakukan dengan pendekatan nonfarmakologi ataupun dengan pendekatan farmakologi. Terapi nonfarmakologi terdiri dari *cognitive and behavioral therapy* meliputi : *sleep hygiene, sleep restriction* atau pembatasan tidur, *relaxation therapy* atau terapi relaksasi dan *stimulus control therapy* (Reeve & Bailes, 2010).

Terapi lain yang dapat digunakan adalah terapi alternative. Salah satu jenis terapi alternative adalah Terapi Aromaterapi. Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan *essential oil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan seras menenangkan jiwa dan raga (Hutasoit dalam Ekawati,dkk 2015). Salah satu aromaterapi yang dapat mengatasi stres, gelisah, berdebar-debar, gugup, serta dapat menciptakan perasaan tenang dan rileks adalah aroma melati (Jaelani dalam Ekawati 2015). Minyak

melati dapat menimbulkan suasana hati yang tenang. Dalam *American Journal of Pharmatech Research* (2012), mengatakan bahwa di Cina akar melati digunakan untuk mengobati insomnia.

Berdasarkan hasil penelitian kusnaldi, dkk (2015) menyatakan bahwa adanya pengaruh aromaterapi melati terhadap pemenuhan kualitas tidur pada lansia. Kandungan senyawa *linalool* yang terkandung dalam aromamelati (*jasmine*) melati berfungsi sebagai zat sedative yang akan meningkatkan relaksasi pada seseorang sehingga menyebabkan seseorang lebih cepat memulai tidur dan mempertahankan tidurnya sehingga tercapai kualitas tidur yang maksimal. Sedangkan menurut penelitian yang di lakukan oleh Ekawati, (2015) menyatakan bahwa setelah pemberian aromaterapi melati (*jasmine*) di dapatkan data terhadap penurunan nilai rata - rata insomnia yaitu dari 23,25 menjadi 14,63.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Andalas di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara pada tanggal 6 – 7 Agustus 2018 didapatkan bahwa jumlah lansia yaitu sebanyak 18 orang. Pada saat pengkajian didapatkan 8 (44%) orang lansia mengalami insomnia. Saat dilakukan pengkajian pada keluarga Ny. S didapatkan masalah keperawatan gangguan pola tidur, tetapi keluarga belum mengetahui tentang gangguan pola tidur dan cara perawatannya. Oleh karena maka mahasiswa

melakukan pembinaan pada salah satu lansia yang menderita penyakit tersebut di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara dalam bentuk upaya *promotif*, *preventif* dan *kuratif* dengan bekerjasama dengan pihak terkait.

Pembinaan lansia tersebut didokumentasikan dalam sebuah Laporan Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. S Dengan Insomnia Serta Penerapan Pemberian Aromaterapi Melati (*Jasmine*) Untuk Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di Komunitas RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Tahun 2018”.

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberi gambaran asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap lansia kelolaan dengan gangguan pola tidur dan mampu menerapkan manajemen kasus pada lansia yang berada di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian dengan masalah gangguan pola tidur di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan dengan masalah gangguan pola tidur di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara
- c. Menjelaskan intervensi keperawatan dengan masalah gangguan pola tidur di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara

- d. Menjelaskan implementasi tindakan keperawatan dengan masalah gangguan pola tidur di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara
- e. Menjelaskan evaluasi terhadap implementasi dengan masalah gangguan pola tidur di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara
- f. Menjelaskan analisa kasus dengan masalah gangguan pola tidur di RW II Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara

B. MANFAAT.

1. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai perawatan komprehensif pada lansia dengan masalah gangguan pola tidur berkaitan dengan pemberian aromaterapi melati (*jasmine*) yang dapat meningkatkan kualitas tidur lansia.
 - b. Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa yang ingin meneliti penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah gangguan pola tidur yang berkaitan dengan pemberian aromaterapi melati (*jasmine*)

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

- a. Hasil laporan ilmiah ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi pelayanan kesehatan dengan membuat suatu pembuatan kebijakan standar asuhan keperawatan terhadap lansia dengan masalah gangguan pola tidur dengan cara penerapan pemberian aromaterapi melati (*jasmine*).
- b. Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan di Pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bersifat promotif dan preventif tentang penyuluhan dan penerapan aromaterapi melati (*jasmine*) sehingga dapat meningkatkan minat dan partisipasi lansia dalam kegiatan tersebut.

