

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menua adalah suatu proses alami didalam kehidupan dimana terjadi perubahan secara bertahap dalam aktivitas metabolisme organ dan dimulainya ketidakmampuan tubuh dalam meregenerasi sel (Bishak,2014). Seseorang dikatakan lansia pada saat orang tersebut mencapai umur 60 tahun. Pada pencapaian usia lanjut ini, seseorang akan mengalami beberapa perubahan, seperti perubahan fisik, psikologis, dan sosial (Maryam,2012). Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang mana seseorang telah melalui tiga tahap dalam kehidupannya, yaitu menjadi anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap tersebut memiliki perbedaan secara biologis maupun secara psikologis. Memasuki usia lanjut berarti memasuki masa kemunduran, seperti kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO), seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) saat orang tersebut berusia 60 tahun ke atas, yang terdiri dari usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun, usia tua (*old*) 75-90 tahun, dan usia sangat lanjut (*very old*) di atas 90 tahun. Data *World Population Prospects: the 2015 Revision*, pada tahun 2015 didapatkan hasil bahwa terdapat 901 juta jiwa orang yang berusia 60 tahun atau lebih, yang terdiri dari 12% dari jumlah populasi global. Pada tahun 2030, jumlah orang

yang berusia 60 tahun keatas diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih dari 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2.1 milyar (United Nations, 2015). Asia menjadi urutan pertama dengan populasi lansia terbesar pada tahun 2015 berjumlah 508 juta populasi lansia, menyumbang 56% dari total populasi lansia dunia (Kemenkes RI,2014).

Berdasarkan Undang-undang nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa usia 60 tahun adalah usia permulaan tua. Penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai 273,65 juta jiwa pada tahun 2025. Pada tahun yang sama angka harapan hidup orang Indonesia diperkirakan mencapai 73,7 tahun. Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structural population*). Negara dikatakan berstruktur lanjut usia jika jumlah lansia diatas 7% dari populasi. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu sekitar 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa (Kemenkes RI,2015).

Berdasarkan dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Barat, jumlah penduduk Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2014 yaitu 5.131.882 jiwa dengan jumlah lansia 430.406 jiwa. Sedangkan pada tahun 2016 tercatat jumlah penduduk Sumatra Barat sebesar 5.259.528 jiwa dengan jumlah lansia sebesar 473.259 jiwa (BPS Sumbar, 2017). Peningkatan jumlah lansia ini tentunya harus

diiringi dengan peningkatan kesehatan karena orang yang berusia lanjut akan menjadi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan. Lansia memiliki kemungkinan lebih tinggi menderita beberapa gangguan kesehatan karena mengalami penurunan fungsi fisik dan mental seperti kesepian, gangguan aktivitas seksual, gangguan tidur, dan gangguan metabolisme kronis adalah beberapa penyebab yang dapat menyebabkan gangguan emosional pada lansia. Dan masalah-masalah ini dapat menurunkan kualitas hidup lansia (Bishak, 2014).

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup, dan yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar yang ada, dan keinginan mereka. Kualitas hidup mencakup dalam kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan diri dan lingkungan (Sováriová Soósová, 2016). WHO (1996) menjabarkan terdapat empat domain yang dapat dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup lansia yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan.

Kondisi fungsional lansia yang meliputi domain kesehatan fisik dijabarkan dalam beberapa aspek seperti aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja. Pada domain psikologis dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu bentuk dan tampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, spiritual agama keyakinan, berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Pada domain

hubungan sosial, dijabarkan beberapa aspek yaitu hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas sosial. Sedangkan pada domain lingkungan, aspek yang dijabarkan yaitu sumberdaya keuangan, kebebasan dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial, lingkungan rumah, peluang memperoleh informasi, kesempatan berekreasi, lingkungan fisik, dan transportasi.

Indeks Global Age Watch telah mengurutkan 96 negara berdasarkan tingkat kualitas hidup, sosial, serta status ekonomi pada lansia yang berusia diatas 60 tahun. Riset tersebut meneliti empat hal yang menyangkut kualitas hidup lansia, yaitu pendapatan, status kesehatan, kemampuan melakukan aktivitas, dan lingkungan yang mendukung. Berdasarkan hasil dari riset *Indeks Global Age Watch* tersebut, didapati bahwa kualitas hidup lansia di Indonesia masih berada diperingkat bawah yaitu peringkat 71 dari 96 negara dan menurun menjadi peringkat 75 pada tahun 2015 (Global Age Watch, 2014&2015).

Berdasarkan hasil penelitian dari Pernambuco *et al* (2012), berdasarkan usia responden yaitu 60-75 tahun pada penelitian ini didapati bahwa secara fisisologis semakin bertambahnya usia seseorang individu maka akan mengalami penurunan kondisi fisik. Lansia yang mengalami penurunan kondisi fisik akan merasa tidak berguna dan tidak dapat menikmati perjalanan hidupnya. Hal ini memungkinkan lansia memiliki kualitas hidup yang kurang. Menurut Mauk (2014), kualitas hidup dikaitkan dengan penuaan yang sukses dan penuaan yang aktif. Penuaan yang sukses berarti apabila lansia dapat menjauh dari penyakit yang menyebabkan kecacatan, serta memiliki fungsi kognitif dan fisik yang tinggi untuk memungkinkan lansia

terlibat dalam aktifitas di kehidupan. Penuaan aktif saat ini dipromosikan oleh WHO untuk mengoptimalkan peluang sehat, partisipasi dalam masyarakat, dan kehidupan yang aman untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga. Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, baik keterbatasan fisik maupun psikologis sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi beresiko mengalami penurunan (Sováriová Soósová, 2016). Dari penelitian Bishak (2014) menghasilkan kesimpulan bahwa lansia pria memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada lansia wanita. Dalam penelitian Bishak (2014) juga didapati bahwa lansia yang menderita penyakit kronik memiliki perubahan kualitas hidup yang signifikan dibandingkan dengan lansia yang tidak menderita penyakit kronik. Dari penelitian Boshak (2014) dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin dan kesehatan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia, dan peningkatan kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Aspek utama peningkatan kesehatan untuk lansia salah satunya adalah dengan memelihara tidur yang efektif untuk proses pemulihan fungsi tubuh sampai tingkat fungsional yang optimal dan untuk memastikan keterjagaan disiang hari guna menyelesaikan tugas sehari-hari dan menikmati kualitas hidup yang tinggi (Stanley & Beare, 2006). Tidur merupakan salah satu fenomena dasar yang penting bagi kehidupan manusia. Proses degenerasi pada lansia menyebabkan waktu tidur yang efektif semakin berkurang, dan menyebabkan tidak tercapainya tidur yang berkualitas dan beberapa keluhan tidur. Prevalensi pemenuhan gangguan kebutuhan tidur pada

lansia cukup meningkat yaitu 76%. Kelompok lain lebih sering mengeluh mengalami sulit tidur sebesar 40%, sering terbangun pada tengah malam sebanyak 30% dan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur lainnya (Amir, 2007).

Kebutuhan tidur termasuk dalam kebutuhan fisiologis. Kebutuhan tidur merupakan kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar kelangsungan hidup manusia (Asmadi, 2006). Gangguan tidur menyerang 50% orang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66% orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang. Gangguan tidur mempengaruhi kualitas hidup dan berhubungan dengan angka mortalitas yang lebih tinggi. Kebanyakan lansia beresiko mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh banyak faktor (misalnya pensiun dan perubahan pola sosial, kematian pasangan atau teman dekat, peningkatan penggunaan obat-obatan, penyakit yang baru saja dialami, perubahan irama sirkadian). Meskipun perubahan-perubahan pola tidur dianggap sebagai bagian yang normal dari proses penuaan, namun banyak dari gangguan ini berkaitan dengan proses patologis yang menyertai penuaan (Stanley, 2006).

Berdasarkan penelitian Hatice Tell (2013) menyebutkan bahwa penurunan kualitas tidur dan kualitas tidur yang buruk pada lansia memiliki efek negatif terhadap kualitas hidup pada lansia. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa kualitas tidur yang buruk terjadi pada lansia wanita, dan mempengaruhi domain kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan sosial pada kualitas hidupnya. Dalam penelitian Wu *et al* (2012) mengatakan bahwa lansia dengan status kesehatan yang baik maka juga memiliki kualitas tidur yang baik, sedangkan lansia dengan status kesehatan yang

buruk seperti menderita penyakit kronik maka akan memiliki kualitas tidur yang buruk. Penyakit kronik yang diderita oleh lansia menyebabkan lansia menjalani hidup dengan bergantung dan menurunkan kualitas hidup mereka.

Nagari Sumanik merupakan salah satu nagari yang berada di Kabupaten Tanah Datar yang memiliki populasi lansia sebanyak ± 1500 lansia. Posdaya Sumanik Sehat merupakan suatu lembaga atau organisasi yang ada di Nagari Sumanik Tanah Datar. Dibentuk oleh anak nagari baik yang berada di nagari Sumanik maupun yang berada di perantauan untuk merawat semua lansia yang ada di nagari Sumanik atau yang disebut dengan IKS (Ikatan Keluarga Sumanik). Posdaya Sumanik Sehat ini merupakan Posdaya satu-satunya yang ada di Sumatera Barat yang bertempat di Kabupaten Tanah Datar dan menjalin kerjasama dengan Universitas Andalas.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 25 April 2018 di Posdaya Sumanik Sehat Kabupaten Tanah Datar dengan mewawancarai 2 orang petugas Posdaya Sumanik Sehat didapatkan data secara umum bagaimana kondisi lansia yang dibina oleh Posdaya, dan juga apa saja kegiatan yang dilaksanakan oleh lansia atas binaan Posdaya Sumanik Sehat tersebut. Gambaran jumlah seluruh lansia yang dibina oleh Posdaya Sumanik Sehat yaitu 177 lansia, yang terdiri dari 150 lansia non-prioritas dan 27 lansia prioritas.

Lansia dikatakan non-prioritas yaitu jika lansia tersebut masih bisa beraktivitas sehari-hari seperti ke ladang, kesawah, dan beternak. Lansia dikatakan prioritas jika aktivitas lansia tersebut dibantu oleh petugas posdaya seperti dimandikan, disuapi makanan, dan lainnya. Lansia yang dibina oleh posdaya adalah

lansia yang memiliki keterbatasan fisik, keterbatasan ekonomi, dan mempunyai riwayat penyakit kronik. Kegiatan rutin untuk lansia yang sudah dijalankan oleh Posdaya yaitu: pemeriksaan kesehatan gratis, senam lansia setiap minggunya, dan melakukan kunjungan kerumah lansia secara periodik.

Survey awal yang dilakukan peneliti pada saat studi pendahuluan, peneliti mewawancarai 7 lansia mengenai kualitas tidur, 5 dari 7 lansia mengatakan sulit tertidur di malam hari, lansia bisa menunggu 1-2 jam untuk bisa tertidur. Lansia tersebut juga mengatakan bahwa sering terbangun pada tengah malam walaupun baru saja tertidur. Jika sudah terbangun lansia akan sulit untuk tertidur lagi. Biasanya lansia sering terbangun pada tengah malam disebabkan karena buang air kecil, 4 dari 7 lansia tersebut juga mengatakan bangun terlalu dini yaitu sekitar jam 3 lansia tersebut sudah bangun dan tidak bisa tidur lagi. Melalui wawancara mengenai kualitas hidup pada 7 lansia tersebut, didapatkan 5 dari 7 lansia mengaku kurang puas dengan kondisinya sekarang. Diakibatkan oleh penurunan kondisi fisik (nyeri kaki, penglihatan, dan ketidak mampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari), sering stress dan merasa merepotkan keluarga. Sedangkan 2 lansia lainnya mengaku senang dan puas terhadap pelayanan dari posdaya tersebut.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Posdaya Sumanik Sehat Nagari Sumanik Kec. Salimpaung Kab. Tanah Datar tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimana hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia di Posdaya Sumanik Sehat Nagari Sumanik Kec. Salimpaung Kab. Tanah Datar taun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui arah dan keeratan hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada lansia di Posdaya Sumanik Sehat Nagari Sumanik Kec. Salimpaung Kab. Tanah Datar tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui rerata skor kualitas tidur lansia di Posdaya Sumanik Sehat Nagari Sumanik Kec. Salimpaung Kab. Tanah Datar tahun 2018.
- b. Mengetahui rerata skor kualitas hidup lansia di Posdaya Sumanik Sehat Nagari Sumanik Kec. Salimpaung Kab. Tanah Datar tahun 2018.
- c. Mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia di Posdaya Sumanik Sehat Nagari Sumanik Kec. Salimpaung Kab. Tanah Datar tahun 2018.

- d. Mengetahui arah dan kekuatan hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada lansia di Posdaya Sumanik Sehat Nagari Sumanik Kec. Salimpaung Kab. Tanah Datar tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pengembangan ilmu keperawatan. Khususnya keperawatan gerontik mengenai kualitas tidur dan kualitas hidup pada lansia.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini hendaknya bermanfaat untuk menambah wawasan peneliti dan menjadi wadah pengaplikasian ilmu yang didapat selama masa perkuliahan khususnya tentang kualitas tidur dan kualitas hidup pada lansia.

2. Bagi Lansia

Diharapkan lansia memiliki perspektif positif terhadap kualitas tidur agar dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

3. Bagi Institusi

Dapat dijadikan masukan masukan dan upaya peningkatan kualitas hidup lansia di Posdaya Sumanik Sehat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi informasi tentang hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada lansia, serta dapat dijadikan pedoman untuk penelitian selanjutnya.

5. Bagi Perawat

Meningkatkan wawasan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada lansia.