

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjadi tua atau lanjut usia suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia, yang merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai dari sejak permulaan kehidupan. Batas lanjut usia yang diterapkan oleh organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO, 2010) seseorang yang berusia 60 – 74 tahun. Penambahan usia dalam masa lansia akan terus menjadikan tanggung jawab bagi kita semua untuk selalu dapat memberikan kesejahteraan bagi lansia semasa hidupnya. Implikasi hal ini dalam pelayanan khususnya pelayanan kesehatan adalah tuntutan untuk selalu dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan yang diberikan agar lansia dapat menikmati masa tuanya dengan sehat dan sejahtera. Implikasi tersebut dilaksanakan dengan menyediakan program pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan yang cukup panjang, berkualitas dan akurat untuk menciptakan lansia yang sehat bio-psiko-sosio-spiritual sepanjang hidupnya (Nugroho, 2009).

Lansia di Indonesia pada tahun 2014 mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 21,68 juta jiwa, setara dengan 8,49% dari seluruh penduduk Indonesia (BPS, 2015). Angka harapan hidup perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki, hal ini terlihat dengan keberadaan penduduk lansia perempuan yang lebih banyak dari pada lansia laki-laki. Persentase lansia perempuan pada tahun 2015 sebesar 8,96

persen, sedangkan persentase lansia lakilaki sebesar 7,91 persen (BPS, 2015). Jumlah lansia di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2015 sebanyak 4.55.699 jiwa dan terjadi peringkatan pada tahun 2016 menjadi 4.73.259 jiwa (8,99 %) dari seluruh penduduk Sumatera Barat (BPS Sumbar, 2016).

Klasifikasi lansia menurut Depkes (2013) dapat dikategorikan menjadi pralansia (usia 45-59 tahun), lansia (usia 60 tahun atau lebih), lansia resiko tinggi (usia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan), lansia potensial (mampu melakukan kegiatan yang menghasilkan barang/jasa) dan lansia tidak potensial (bergantung pada orang lain) (Dewi SR, 2014).

Proses degenerative pada lansia akan menyebabkan penurunan fungsi, salah satunya adalah fungsi fisiologis. Penurunan fungsi fisiologis yang paling sering dialami oleh lansia adalah penurunan kebutuhan istirahat dan tidur. Kebutuhan tidur akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Kebutuhan tidur individu dengan usia 12 tahun adalah 8 jam, usia 40 tahun turun menjadi 7 jam dan pada usia 60 tahun keatas turun menjadi 6 jam (Uliyah M, 2008).

Tidur merupakan proses fisiologis yang bersiklus bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan. Tidur dibagi menjadi *rapid eye movement* (REM) dan *non-rapid eye movement* (NREM). Tidur merupakan sebuah siklus yang dimulai dengan 4 tahap NREM, dilanjutkan tahap REM kemudian kembali lagi ke tahap NREM. Pola tidur lansia mengalami periode REM sebanyak 20% - 25%, tahap NREM berkurang dan kadang-kadang tidak ada. Tidur REM pertama menjadi

lebih panjang, sering terbangun di malam hari dan memerlukan waktu lebih lama untuk tidur kembali menyebabkan kualitas tidur menurun (Supriyatna *et al.*, 2015).

Perubahan pola tidur pada lansia dapat disebabkan karena penurunan kondisi fisik secara fisiologis, seperti penurunan massa otot, penurunan kadar kalsium darah, serta menurunnya pergerakan sendi sehingga lansia sering merasa nyeri dan hal ini akan mengganggu tidur lansia (Maryam Siti R. *et al.*, 2008). Perubahan lainnya yaitu pada sistem integumen, elastisitas kulit menurun dan lemak subkutan menipis sehingga lansia akan merasa kedinginan di malam hari yang menyebabkan kualitas tidur terganggu. Perubahan pada genitourinaria menyebabkan tonus otot menghilang dan terjadi gangguan pengosongan kandung kemih, serta terjadi peningkatan frekuensi miksi yang membuat lansia menjadi lebih sering pergi ke kamar mandi pada malam hari sehingga hal ini mengganggu kualitas tidur lansia (Dewi. S.R, 2014).

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata yang bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur. Memiliki kualitas tidur yang baik sangat penting dan vital untuk hidup sehat semua orang (Potter & Perry, 2006).

Seiring berjalannya usia, lansia memiliki perubahan dalam tidur, baik kuantitas maupun kualitasnya. Kualitas tidur terdiri dari tujuh komponen yaitu kualitas tidur subyektif, letensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat, disfungsi disiang hari dan gangguan tidur (Modjod, 2007). Gangguan tidur paling sering terjadi pada lanjut usia adalah insomnia, yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk mengawali tidur, mempertahankan tidur, bangun terlalu dini atau tidur yang tidak menyegarkan (Stanley, M., & Beare, P. G, 2006). Insomnia merupakan gangguan tidak spesifik saat tidur yang dilaporkan oleh 40-50% orang tertentu. Insomnia disebabkan oleh gangguan jiwa (30-35%), masalah fisikofisiologi (1-20%), alkohol atau obat (15-20%), gangguan gerakan tubuh secara berkala (10-15%), dan penyakit medis (5-10%). Insomnia juga disebabkan oleh penyebab fisik atau faktor lingkungan seperti kebisingan (Supriyatna *et al.*, 2015).

Menurut *National Sleep Foundation* tahun 2010 sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia 65 tahun keatas melaporkan mengalami insomnia dan 7,3% lansia mengeluhkan memulai dan mempertahankan tidur atau insomnia. Kebanyakan lansia beresiko mengalami insomnia yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti pensiunan, kematian pasangan, atau teman dekat, peningkatan obat-obatan dan penyakit yang di alami.

Penelitian selama 7 tahun pada lansia menunjukkan kepuasan tidur lansia rendah dengan prevalensi 25% dan insiden tahunan 24% (Galimi R, 2010). Lansia yang

tinggal di hunian institusional dilaporkan 42% mengalami kesulitan tidur. Penelitian lain pada lansia yang tinggal pada hunian noninstitusional dilaporkan 15-45 % mengalami kesulitan tidur (Roepke and Ancoli-israel, 2010).

Menurut penelitian (Le *et al.*, 2017), menyatakan, "Kelainan tidur adalah yang paling umum masalah klinis dan memiliki perhatian yang signifikan terhadap populasi geriatri. Lebih penting lagi, sementara di sekitar 40% orang dewasa lanjut usia memiliki keluhan terkait tidur, gangguan tidur lebih sering dikaitkan dengan komorbiditas termasuk penyakit neurodegeneratif terkait usia dan gangguan kognitif ringan".

Prevalensi insomnia di Indonesia sekitar 50% orang yang berusia 65 tahun, setiap tahunnya diperkirakan sekitar 20-50% orang melaporkan mengalami gangguan tidur dan 17% mengalami gangguan tidur yang cukup serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi, yaitu sebesar 67% (Puspitosari, 2011). Menurut hasil penelitian menyatakan 26,6% lansia mengalami insomnia (Ayu *et al.*, 2016). Insomnia paling banyak mengidap insomnia awal (42,5%) dan hanya sedikit sekali yang menderita Insomnia berat (2,5%) (Nilam P.I Warni Sayekti1, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sathivel and Setyawati, 2017) diperoleh, 20 (40%) responden memiliki sub ambang insomnia, 28 (56%) responden menderita insomnia klinis keparahan moderat dan 2 (4%) responden menderita klinis susah tidur parah. Insomnia adalah gangguan tidur yang umum ditandai dengan

kesulitan memulai atau mempertahankan tidur atau keduanya meskipun ada kesempatan untuk melakukannya. Hal ini menyebabkan penurunan fungsi siang hari. Insomnia tidak hanya akan mengganggu stamina dan suasana hati seseorang, tetapi juga kesehatan mereka, aktifitas fisik dan kualitas hidup (Ruiz P, MD et al., 2014). Sedangkan kejadian insomnia di Panti Sosial Trisna Werda (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin tahun 2016 tercatat dari dari kunjungan klinik kesehatan PSTW sebanyak 38 orang lansia mengalami insomnia atau gangguan tidur.

Insomnia sementara berlangsung dari hari ke minggu, insomnia akut berakhir antara tiga minggu sampai enam bulan sedangkan insomnia kronis berlangsung selama bertahun-tahun pada suatu waktu. Selain itu juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebab (primer, sekunder). Insomnia primer berarti bahwa seseorang mengalami masalah tidur yang tidak terkait langsung dengan masalah kesehatan lainnya. Di sisi lain, insomnia sekunder berarti bahwa seseorang adalah memiliki masalah tidur karena faktor yang lain, seperti kondisi kesehatan (seperti depresi, arthritis asma, kanker, atau mulas), rasa sakit dan obat-obatan dikonsumsi atau zat seperti alkohol. Insomnia membawa banyak dampak terhadap kehidupan (Abulghani H et al., 2012).

Kebutuhan tidur yang tidak terpenuhi akan memberikan dampak pada fisik maupun psikologis lansia. Dampak fisik yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kualitas tidur adalah peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, peningkatan nafsu makan dan kadar glukosa, hingga peningkatan hormon stress kortisol. Dampak psikologis yang disebabkan tidak terpenuhinya kualitas tidur diantaranya

adalah peningkatan hormon stress kortisol yang menyebabkan penurunan fungsi imunologi, perubahan pikiran yang negative (kontravaktual) dan lebih emosional (Dettoni *et al.*, 2012).

Insomnia dapat meningkatkan resiko jatuh pada lansia (Helbig *et al.*, 2013). Serta bunuh diri dan penyalahgunaan obat. Insomnia diprediksi dapat meningkatkan keinginan dalam melakukan bunuh diri dengan hubungan yang signifikan (Nadorff *et al.*, 2013). Sebuah studi menguji ada hubungan antara kesulitan tidur dengan resiko terjatuh selama setahun terakhir. Hasilnya ditemukan adanya hubungan antara kesulitan mempertahankan tidur dengan kasus terjatuh pada lansia yang berumur 75 tahun, selain itu, kesulitan mempertahankan tidur saat malam hari dan tidur berlebihan disiang hari meningkatkan resiko terjatuh pada lansia (Helbig *et al.*, 2013).

Kasus insomnia sering kali diabaikan dan tidak diperhatikan. Hanya sebagian kecil saja penderita insomnia yang melaporkannya ke pelayanan kesehatan padahal dampak yang ditimbulkannya cukup berat. Gangguan tidur sering ditemui pada lansia yang tinggal dipanti jompo, terutama lansia yang biasa bekerja dan setelah dipanti tidak bekerja lagi. Lansia yang tinggal bersama dengan keluarga mempunyai kualitas tidur yang cukup atau baik di bandingkan dengan lansia yang tinggal di panti jompo (Nabil and Sulistyarini, 2014). Perbedaan kualitas tidur lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia dipanti. Dipanti cukup signifikan, yaitu sebanyak 44,1% lansia memiliki kualitas tidur yang buruk sedangkan di lansia yang tinggal dengan keluarga sebanyak 24,2% yang kualitas

tidurnya buruk, dengan selisih presentase mencapai 19,9%. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas tidur lansia yang tinggal bersama keluarga lebih baik dari lansia di Panti (Nabil and Sulistyarini, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin, untuk data bulan November 2017 jumlah lansia yang terdaftar tinggal di panti adalah 81 orang yang tersebar di 14 wisma. Lansia yang tinggal di panti mempunyai satu orang pengasuh di tiap wismanya. Pengasuh lansia dimasing-masing wisma bukanlah perawat atau tim kesehatan lainnya. Hasil wawancara dari petugas (perawat) panti, lansia yang tinggal di panti banyak yang mengalami keluhan dengan tidur diantaranya sulit untuk mempertahankan tidur, terlalu banyak menghabiskan waktu ditempat tidur tapi tidak lelap, sering terbangun dimalam hari dan tidak segar saat bangun pagi. Hal ini akan mengganggu kesehatan lansia.

Panti Sosial Trisna Werda (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin adalah salah satu panti di Sumatera Barat yang merawat dan menampung sekitar 81 lansia dengan hunian yang ditempati sebanyak 14 wisma. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada 10 lansia didapatkan data 8 diantaranya menyatakan susah untuk memulai tidur, sering terbangun ditengah malam dan 2 lainnya tidak mengalami gangguan tidur. Peneliti juga mewawancarai lansia terhadap dampak yang dialami lansia bila susah tidur, 10 orang lansia yang di wawancarai menunjukkan bahwa 8 (80%) lansia memiliki beberapa lansia mengalami gangguan tidur dimana mereka mengungkapkan tentang kondisi yang dialaminya seperti 4 (40%) orang lansia

merasa lemah dan tidak segar saat bangun, 2 (20%) orang merasa jantung berdebar-debar, dan 2 (20%) orang merasa kelelahan dan malas untuk beraktifitas. Pelayanan yang telah diberikan di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin ini meliputi kegiatan keagamaan, kegiatan olah raga, bimbingan sosial, terapi aktivitas kelompok dan pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan jadwal dipanti.

Gangguan tidur dalam penanganannya terdapat dua cara yang dapat digunakan, yaitu secara farmakologis dengan menggunakan obat-obatan dan secara non farmakologis dengan cara penggunaan *homeopathy*, *hipnotherapy*, relaksasi, akupresur, yoga, dan *massage* atau pemijatan (Danuatmaja & Meliasari, 2008). Metode non farmakologi mempunyai efek noninvasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan dibandingkan metode farmakologi.

Pelayanan kesehatan kegiatan yang telah dilakukan adalah pemberian pengobatan dan perawatan berupa kegiatan pemeriksaan kesehatan rutin setiap minggunya. Pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan dipanti ini masih bersifat pada pemenuhan kebutuhan dasar lansia seperti pemenuhan kebutuhan nutrisi, eliminasi dan aktivitas serta pemeriksaan kesehatan umum, sedangkan pelayanan keperawatan yang bersifat standar (*generalis*) belum dilaksanakan. Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan yang *holistic* terhadap manusia dengan berdasarkan pada standar pelayanan keperawatan dan kode etik keperawatan (Ake, 2003). Pelayanan keperawatan adalah suatu upaya yang dilakukan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada masyarakat sesuai dengan kaidah profesi perawat. Manajemen asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa,

perencanaan, intervensi dan evaluasi. Salah satu intervensi keperawatan yaitu terapi komplementer.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, pada pasal 29 bahwa salah satu tugas dan wewenang perawat adalah perawat berwenang memberi pelayanan komplementer dan alternative. Sesuai dengan peran perawat yaitu sebagai pelaksana asuhan keperawatan, edukator, konselor, koordinator, dan peneliti paling tidak perawat bisa menjembatani pelayanan kesehatan sesuai dengan terapi yang diinginkan oleh klien. Perawat membantu memilihkan terapi yang tidak berlawanan dengan penyakit yang diderita dan terapi yang lebih cocok untuk penyakit yang di derita klien. Namun dalam hal ini perawat tidak boleh memaksa ataupun memberikan garansi terhadap sesuatu terapi bahwa terapi itu pasti bisa mengatasi penyakit pasien. Perawat tidak hanya membantu menjembatani atau sebagai edukator saja namun perawat juga bisa berperanan sebagai pelaksana atau pemberi terapi konvensional maupun terapi alternatif.

Terapi akupresur ini merupakan terapi komplementer yang dapat dipelajari dan direkomendasi oleh perawat komunitas untuk gangguan kualitas tidur (Hung & Chen, 2011). Terapi akupresur merupakan cara pengobatan yang berasal dari Cina, yang biasa disebut dengan pijat akupunktur yaitu metode pemijatan pada titik akupunktur (*acupoint*) di tubuh manusia tanpa menggunakan jarum (Sukanta, 2008). Kelebihan terapi akupresur atau pengobatan totok jari adalah bisa diterapkan kepada setiap orang, khususnya pada orang yang takut dengan jarum,

selain itu, pengobatan akupresur tidak mempunyai resiko penularan penyakit. Akupresur sangat praktis karena tidak memerlukan banyak alat, karena akupresur cukup dengan menggunakan jari tangan, ibu jari, telapak tangan dan kepalan tangan atau sikut. Selain dari pada itu, akupresur bisa dipraktekkan oleh siapa saja. Akupresur merupakan terapi yang sederhana, mudah dilakukan, tidak memiliki efek samping karena tidak melakukan tindakan invasif (Fengge, 2012). Prinsip *healing touch* pada akupresur menunjukkan perilaku caring yang dapat memberikan ketenangan, kenyamanan, rasa dicintai dan diperhatikan bagi klien sehingga lebih mendekatkan hubungan terapeutik perawat dan klien (Metha, 2007).

Hasil penelitian (Song *et al.*, 2015) menunjukkan efek positif dan keamanan terapi akupresur pada populasi yang beragam. Sepuluh penelitian terpilih melaporkan efek positif untuk hasil primer terapi akupresur untuk manajemen gejala, termasuk perbaikan pada skor gejala penyakit alergi, mual dan muntah, kanker, penyakit pernafasan, nyeri, stress, kelelahan dan gangguan tidur. Penelitian (Kao, 2017) menyatakan bahwa peningkatan kualitas tidur yang jauh lebih signifikan pada terapi akupresur ($p < 0,05$). Terapi akupresur memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kualitas tidur (Majid, 2014).

Akupresur akan berpengaruh pada perubahan fisiologis tubuh serta dapat mempengaruhi keadaan seseorang karena secara fisiologis penekanan pada titik akupresur seperti pada titik meridian jantung 7 (shenmen) akan menstimulus peningkatan pengeluaran serotonin. Serotonin akan berperan sebagai

neurotransmitter yang membawa signal keotak untuk mengaktifkan kelenjar pineal memproduksi hormone melatonin. Kemudian hormone melatonin ini akan mempengaruhi suprachiasmatic nucleus (SCN) dihipotalamus anterior otak dalam pengaturan ritme sirkadian sehingga terjadi penurunan sleep latency, nocturnal awakening dan peningkatan total sleep time dan kualitas tidur (Iswari & Wahyuni, 2013)

Terapi akupresur belum pernah diberikan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin padahal terapi ini merupakan intervensi yang cukup efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengaruh terapi akupresur terhadap kualitas tidur lansia

1.2 Rumusan Masalah

Adapun pertanyaan peneliti dalam penelitian ini adalah; “Apakah ada pengaruh terapi akupresur terhadap kualitas tidur pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi akupresur terhadap kualitas tidur pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

1.3.2.2 Diketuainya rata-rata kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi dan kontrol di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

1.3.2.3 Diketuainya perbedaan kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi dan kontrol di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

1.3.2.4 Diketuainya kualitas tidur pada lansia sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi dan kontrol di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

1.3.2.5 Diketuainya kualitas tidur pada lansia menurut jenis kelamin sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi dan kontrol di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

1.3.2.6 Diketuainya kualitas tidur pada lansia menurut status perkawinan sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi dan kontrol di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

1.3.2.7 Diketuainya kualitas tidur pada lansia menurut tingkat pendidikan sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi dan kontrol di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Secara aplikatif hasil penelitian ini dapat :

1.4.1.1 Meningkatkan kemampuan lansia yang berada di PSTW Sabai Nan Aluih

Sicincin dalam meningkatkan kualitas tidur

1.4.1.2 Membantu lansia untuk mencapai kepuasan hidup, mencapai integritas diri

yang optimal sebagai lansia dan membantu lansia mendapatkan rasa damai.

1.4.1.3 Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada lansia

1.4.2 Manfaat Keilmuan

1.4.2.1 Mengembangkan terapi modalitas keperawatan khususnya pada lansia

dengan kondisi insomnia dan hasil penelitian dapat dijadikan dasar praktek bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia

1.4.2.2 Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar praktek pemberian asuhan

keperawatan bagi para praktisi keperawatan untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan pada lansia.

1.4.3 Manfaat Metodologi

1.4.3.1 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pengembangan penelitian keperawatan pada penanganan lansia.

1.4.3.2 Penelitian ini dapat menjadi suatu metode yang efektif dalam penatalaksanaan pasien lansia.