

BAB I

PENDAHULUAN

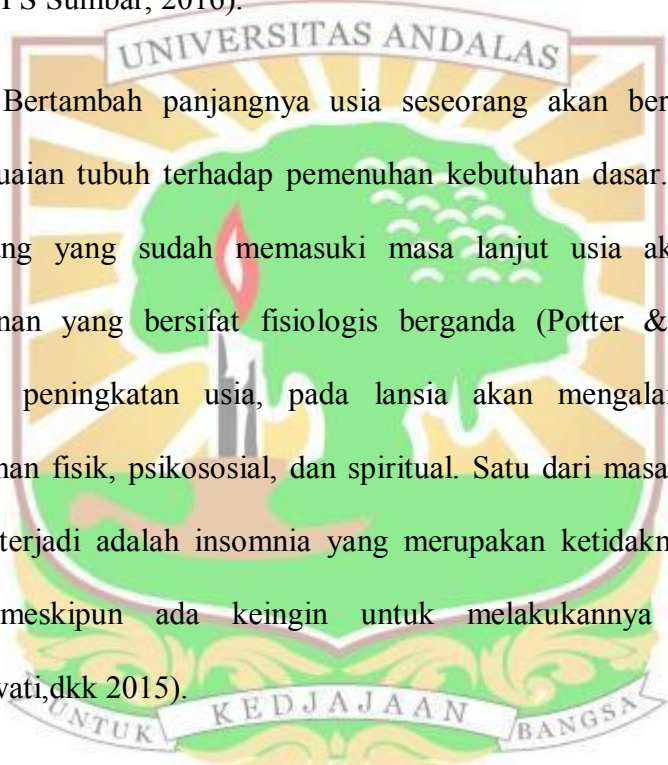
A. LATAR BELAKANG

Lansia merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Berdasarkan UU No. 13/ Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014). Menurut Padila, (2013) menyatakan bahwa menua bukanlah suatu kondisi sakit, namun merupakan proses yang secara berangsur-angsur yang mengakibatkan perubahan kumulatif, dan juga menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh.

Berdasarkan data dari *World Population Prospects the 2015 Revision*, pada tahun 2015 terdapat 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi global. Pada tahun 2015 dan 2030 jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih di proyeksikan akan tumbuh sekitar 56%, dari 901 juta menjadi 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 merupakan peringkat pertama dengan jumlah lansia terbesar, dimana pada tahun 2015 lansia berjumlah 508 juta dijumlahkan dengan populasi lansia di dunia sebanyak 56%. Penduduk lansia di Indonesia

melebihi 7% sejak tahun 2000 (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2014), di Indonesia populasi lansia mencapai 20,24 juta jiwa yaitu setara dengan 8,03% 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. Satu dari masalah lansia yang sering terjadi adalah insomnia yang merupakan ketidakmampuan untuk tidur meskipun ada keinginan untuk melakukannya (Budi dalam rahmawati,dkk 2015).

Insomnia merupakan suatu keadaan seseorang yang mengalami kesulitan untuk memulai tidur atau sering terbangun di malam hari ataupun terbangun terlalu pagi (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. Hal ini dialami oleh 28 juta orang Indonesia. Berdasarkan riset internasional yang dilakukan *US Census Bureau, International Data Base* tahun 2014, pada tahun 2014 penduduk Indonesia berjumlah 238,452 juta, didapatkan sebanyak 28.053 juta orang Indonesia mengalami 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.

Potter dan Perry (2009) menyebutkan bahwa perubahan pada sistem saraf pusat yang mengatur pengaturan tidur mempengaruhi pola tidur seseorang. Kerusakan sensorik yang umum dengan penuaan, dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian. Menurut Stanley dan Beare dalam Kusnadi, dkk (2015) menyatakan aktifnya saraf simpatis akan menjadikan lansia tidak dapat santai maupun relaks sehingga sulit memunculkan rasa kantuk. Secara fisiologis, jika seseorang sulit untuk tidur untuk mempertahankan kesehatan tubuh maka dapat menimbulkan efek-efek seperti lupa, kebingungan, dan disorientasi, terutama jika deprivasi tidur terjadi dalam jangka waktu yang lama. Sehingga lansia semakin berisiko mengalami jatuh dan depresi yang berkepanjangan. Perubahan pola tidur ini juga disebabkan oleh beberapa faktor yaitu psikologis, biologis, penggunaan obat – obatan, alkohol dan lingkungan yang mengganggu serta kebiasaan buruk, juga dapat menyebabkan gangguan tidur (Carpenito, 2012).

Dampak psikologis yang di timbulkan oleh insomnia dapat berupa gangguan memori, gangguan konsentrasi, iritable (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 dan sebagainya. Sedangkan pada dampak 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).

Ghaddafi (2010) menyatakan bahwa dampak ekonomi yang disebabkan Insomnia juga cukup berat, yaitu dapat menyebabkan hilangnya produktivitas dan biaya pengobatan di 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. Selain itu insomnia juga meningkatkan risiko terjatuh pada lansia (Helbig *et al*, 2013) serta penyalahgunaan obat dan keinginan bunuh diri (Nadorff *et al*, 2013).

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

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

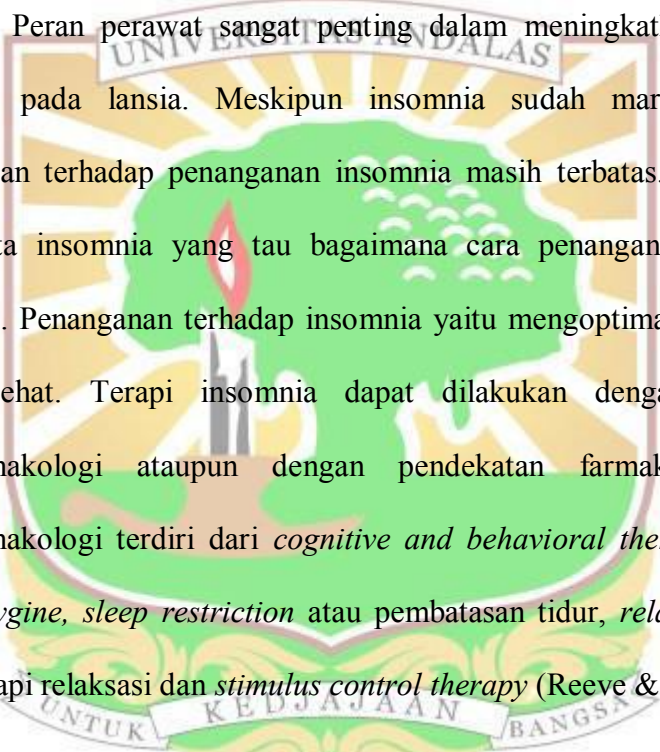
Menurut Erwani & Nofriandi (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tingginya kejadian insomnia terhadap lansia. Hal ini dilihat dari lebih banyaknya lansia yang mengalami insomnia di tempat penelitian dikarenakan faktor usia dan jenis kelamin, gaya hidup serta kecemasan yang dialami sebagian besar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

Untuk mencegah munculnya masalah 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).

Prinsip penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur adalah meningkatkan kenyamanan dan rileks. Upaya yang membuat nyaman sangat penting untuk membuat klien tertidur, terutama jika efek penyakit seseorang mempengaruhi tidur (Potter & Pery, 2005:1492). Salah satu terapi non farmakologi yang berpotensi memperbaiki kualitas tidur lansia adalah dengan cara meminum madu (Ferdian, 2015)

Madu berfungsi memberikan kenyamanan pada tubuh karena asam amino tryptofan yang dimiliki oleh madu mensintesis hormon melatonin yang mampu memperbaiki kualitas tidur pada lansia. Tryptophan merupakan prekursor serotonin dan serotonin dapat dirubah menjadi melatonin. Pemberian asam amino tryptophan dapat meningkatkan sintesis serotonin pada otak. Serotonin adalah neurotransmitter dan melatonin adalah neuro hormon. Serotonin maupun melatonin mempunyai efek tidur. (Agustina & Saraswati, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Ferdian, (2015) menyatakan bahwa adanya pengaruh terhadap kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian madu pada lansia di UPTD PSLU Tersna Werdha Natar. Lansia yang mendapatkan pemberian madu merasa mengantuk karena dipengaruhi oleh adanya asam amino tryptofan yang mampu mensekresikan hormone melatonin yang mampu mengatur tidur pada lansia.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Andalas di RW VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara pada tanggal 6 – 8 November 2018 didapatkan bahwa jumlah lansia yang berumur 60 ke atas adalah 85 orang. Dari 85 orang lansia didapatkan, 66 orang (97 %) lansia mengalami gangguan tidur. Saat dilakukan pengkajian pada keluarga Ny. N 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 VI 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. N Dengan Gangguan Pola tidur Serta Penerapan Pemberian Terapi Madu Untuk Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di Komunitas RW VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Tahun 2018”.

B. 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 VI Kelurahan Lolong Belanti Kecamatan Padang Utara Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

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

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

C. 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 terapi madu yang dapat meningkatkan kualitas tidur lansia.
- b. Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat dijadikan bahan referensi bagi mahasiswa yang ingin meneliti penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah gangguan pola tidur yang berkaitan dengan pemberian terapi madu.

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 terapi madu.

- 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 terapi madu sehingga dapat meningkatkan minat dan partisipasi lansia dalam kegiatan tersebut.

