

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH)/Angka Harapan Hidup (AHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia (lansia) dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 2013). Menurut Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan (2016), peningkatan Usia Harapan Hidup di Indonesia meningkat dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun sejak tahun 2004-2015 dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun.

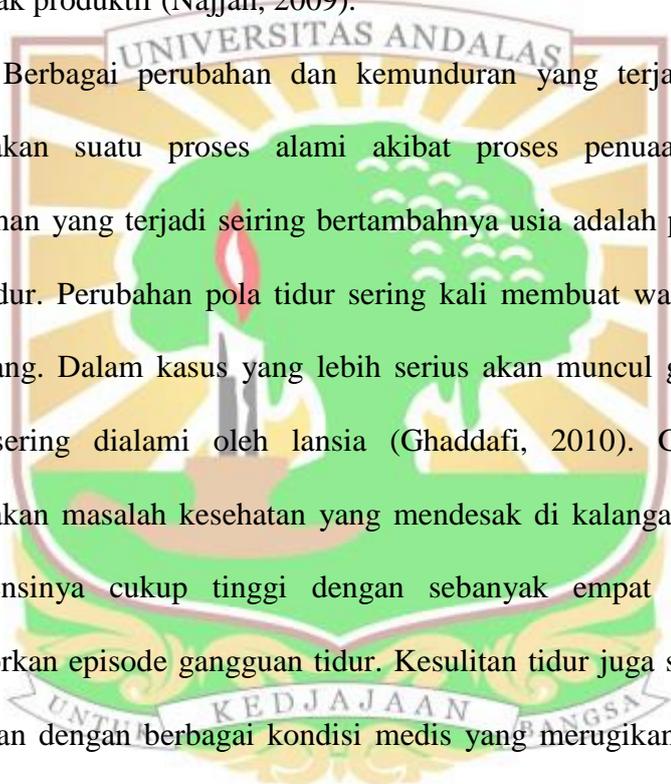
Usia lanjut adalah usia 60 tahun ke atas sesuai dengan definisi *World Health Organization* yang terdiri dari (1) usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun, (2) usia tua (*old*) 75-90 tahun, dan (3) usia sangat lanjut (*very old*) di atas 90 tahun. Menurut *World Health Organisation* (WHO), di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total

populasi sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia sekitar 80.000.000 (Kemenkes, 2013).

Indonesia termasuk negara yang saat ini memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*), hal ini dikarenakan persentasi penduduk lansia (penduduk usia diatas 60 tahun) sebesar 7,59%. Peningkatan jumlah penduduk lansia tersebut antara lain disebabkan oleh tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, peningkatan pengetahuan, dan peningkatan kemajuan bidang pelayanan kesehatan. Berdasarkan Badan Pusat Statistik (2015) Provinsi Sumatera Barat menduduki peringkat ketujuh yang memiliki jumlah populasi lansia terbanyak di Indonesia. Populasi lansia di Sumatera Barat mencapai angka 44.403 orang dengan jumlah populasi terbanyak yaitu di Kota Padang sejumlah 28.896 orang.

Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia menimbulkan berbagai masalah sosial, ekonomi, dan kesehatan. Faktor usia menyebabkan lansia menghadapi banyak keterbatasan sehingga memerlukan bantuan peningkatan kesejahteraan sosialnya (Samsudrajat, 2012). Lansia merupakan siklus terakhir kehidupan yang mengalami berbagai kemunduran dan perubahan-perubahan dalam aspek kehidupan mulai dari aspek biologis, fisiologis, psikologis maupun sosial. Dalam kemunduran

aspek biologis dan fisiologis dapat diketahui melalui penurunan fungsi panca indera dan fungsi immunologis yang berkurang sehingga lansia mudah terserang penyakit. Kemunduran dari aspek psikologis menimbulkan perasaan depresi, cemas, sensitif karna tidak diakui lagi oleh masyarakat dan keluarga. Kemunduran sosial berhubungan dengan pandangan masyarakat terhadap lansia yang negatif seperti tidak mandiri dan tidak produktif (Najjah, 2009).



Berbagai perubahan dan kemunduran yang terjadi pada lansia merupakan suatu proses alami akibat proses penuaan. Salah satu perubahan yang terjadi seiring bertambahnya usia adalah perubahan pada pola tidur. Perubahan pola tidur sering kali membuat waktu tidur lansia berkurang. Dalam kasus yang lebih serius akan muncul gejala insomnia yang sering dialami oleh lansia (Ghaddafi, 2010). Gangguan tidur merupakan masalah kesehatan yang mendesak di kalangan lansia karena prevalensinya cukup tinggi dengan sebanyak empat perlima lansia melaporkan episode gangguan tidur. Kesulitan tidur juga secara langsung dikaitkan dengan berbagai kondisi medis yang merugikan dan gangguan siang hari pada populasi lansia (Nelson, 2010).

Insomnia adalah jenis gangguan tidur yang paling umum dan didefinisikan sebagai satu atau lebih dari keluhan yang berhubungan dengan tidur berikut: kesulitan memulai tidur, sulit mempertahankan tidur, bangun terlalu dini, atau tidur yang kronis tidak dapat diperbaiki atau buruk dalam kualitas (Nelson, 2010). Berdasarkan jurnal (*Australian Sleep*

*Association, 2014*), dilaporkan sekitar 30-50% terjadinya kasus insomnia. Dalam Perry & Potter (2011), menemukan bahwa lebih dari 50% usia lanjut (60 tahun keatas) memiliki gangguan tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian Lo & Lee (2010) yang mengatakan sebanyak 77,7% lanjut usia memiliki kualitas tidur yang buruk. Kurang lebih 20%-50% lansia di Indonesia mengeluh mengalami insomnia atau sulit tidur (Budi, 2011). Menurut Kurniawan (2012) diperkirakan tiap tahun 20%-40% orang dewasa dan lansia mengalami kesukaran tidur dan 17% diantaranya mengalami masalah serius. Prevalensi insomnia pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Puspitosari, 2011).

Insomnia pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu dari faktor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, stres psikologis, diet/nutrisi, gaya hidup (Sumirta, 2014). Kebanyakan lansia berisiko 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) (Stanley, 2006). Perubahan pola tidur lansia disebabkan karena perubahan Sistem Saraf Perifer/SSP yang mempengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan sensorik umum dengan penuaan dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian (Ernawati, 2017). Menurut Stanley dan Beare dalam Kusnaldi, dkk (2015) mengatakan bahwa dengan aktifnya

saraf simpatis menyebabkan lansia tidak bisa mencapai kondisi santai dan rileks sehingga akan sulit memunculkan rasa kantuk.

Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capai, lemah, koordinasi neuromuskular buruk, proses penyembuhan lambat, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda vital (Ernawati, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Ferdian (2015) mengenai dampak fisiologis dari kualitas tidur yang buruk yaitu dapat menyebabkan gangguan-gangguan antara lain, seperti: kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, pelupa, konfusi, disorientasi serta menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan. Selain itu juga dapat meningkatkan resiko terkena penyakit kardiovaskular seperti hipertensi dan penyakit jantung (Ghaddafi, 2010).

Sedangkan dampak psikologis akibat kualitas tidur yang buruk yaitu meliputi depresi, cemas, tidak konsentrasi, koping tidak efektif. Insomnia diprediksi dapat meningkatkan keinginan dalam melakukan bunuh diri dengan hubungan yang signifikan. Insomnia ditengarai sebagai faktor penting dalam kondisi mental lansia yang memunculkan ide bunuh diri pada lansia (Nadorff et al, 2013). Menurut Malik (2010), ketidakmampuan lansia memenuhi tidur yang berkualitas menyebabkan kemampuan pengambilan keputusan secara bijak menurun, hingga menyebabkan depresi dan frustrasi. Dampak sosial yang ditimbulkan

akibat buruknya kualitas tidur yaitu terganggunya kualitas hidup, sulit berprestasi atau tidak produktif, kurang menikmati hubungan sosial dengan keluarga maupun lingkungan sekitar, sering minder, dan sulit bersosialisasi (Wulandari, 2011).

Kualitas tidur yang buruk tidak hanya berdampak pada aspek fisiologis, psikologis, maupun sosial pada lansia, namun juga berdampak bagi aspek ekonomi. Dampak ekonomi yang disebabkan Insomnia juga cukup berat, diantaranya adalah hilangnya produktivitas dan biaya pengobatan pada pelayanan kesehatan (Ghaddafi, 2010). Keberadaan penyakit kronis selain bisa menjadi dampak jangka panjang dari Insomnia, namun juga dapat menjadi penyebab munculnya Insomnia. Beberapa penyakit yang seringkali berhubungan dengan Insomnia adalah Arthritis, Hipertensi, Kanker dan Diabetes (Hellstrom, 2013). Hal ini menyebabkan tingginya biaya pengobatan dan meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan sehingga berdampak pada aspek ekonomi lansia.

Munculnya masalah peningkatan jumlah kasus gangguan pola tidur pada lansia, *World Health Organization* (WHO) mencanangkan program peningkatan kesehatan agar seseorang memiliki angka harapan hidup yang panjang dan lebih produktif. Pada hari kesehatan dunia, WHO mengajak negara-negara untuk menjadikan proses penuaan sebagai prioritas penting dalam meningkatkan status kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan hidup para lansia adalah dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan

kesejahteraan untuk kaum lansia. Berdasarkan kebijakan dan program pemerintah yang dilakukan tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia, yang meliputi: 1) Pelayanan keagamaan mental spiritual seperti pembangunan sarana ibadah dengan pelayanan aksestabilitas bagi lanjut usia, 2) Pelayanan kesehatan melalui peningkatan upaya penyembuhan (kuratif), 3) Pelayanan untuk prasarana umum, yaitu mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, keringanan biaya, kemudahan dalam melakukan perjalanan, penyediaan fasilitas umum, 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).

Penatalaksanaan dalam rangka meningkatkan kualitas tidur pada lansia terbagi atas terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat. Namun demikian, penggunaan obat-obatan ini menimbulkan dampak jangka panjang yang berbahaya bagi kesehatan lansia. Hal ini dapat meningkatkan angka mortalitas pada lansia yang menggunakan obat tidur (Ferdian, 2015). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Iqbal (2014) yang mengatakan terapi farmakologis memiliki efek samping yang membahayakan, seperti dapat terjadi toleransi dosis dan jika pengobatan dihentikan gejala dapat muncul kembali. Untuk itu,

perlu langkah lain untuk mengatasi gejala Insomnia yaitu dengan terapi non-farmakologis (Gehrman dan Ancoli-Israel, 2010).

Prinsip penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur adalah peningkatan kenyamanan dan rileks. Upaya yang membuat nyaman sangat penting untuk membuat klien tertidur, terutama jika efek penyakit seseorang mempengaruhi tidur. Terapi non farmakologis lebih menekankan pada perubahan perilaku yang berhubungan dengan tidur (Ferdian, 2015). Beberapa cara yang umum dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia antara lain melakukan aktifitas fisik pendek, rendam kaki dengan air hangat, minum minuman hangat, membaca buku atau kitab suci (Jesica, 2009). Menurut Yang et al (2012), latihan meditasi, yoga dan self hypnosis dinilai cukup efektif untuk mengatasi gangguan tidur; tetapi hal ini sulit diterapkan pada lansia. Selain itu, efek rasa nyaman yang dihasilkan dari latihan relaksasi progresif juga bermanfaat. Banyak cara-cara praktis dalam terapi relaksasi yang bermanfaat untuk mengembalikan fungsi anggota tubuh ke posisi normal, yang paling umum adalah dengan pemijatan atau massage.

Masase sebelum tidur dapat mempercepat proses tertidur dan dapat meningkatkan kualitas serta kuantitas tidur. Masase diduga dapat membantu mengatasi gejala *insomnia* melalui beberapa mekanisme yakni stimulasi *morphin endogen* seperti *endorphin*, *enkefalin*, dan *dinorfin* serta perannya dalam menimbulkan relaksasi otot. Dengan adanya hormon tersebut seseorang yang mempunyai gangguan susah tidur akan dapat

menambah kualitas dan kuantitas tidurnya. Hormon tersebut dapat ditimbulkan oleh pemberian masase seperti salah satu jenis masase yaitu *back massage*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Berman (2009), yang mengatakan bahwa pijat punggung meningkatkan kualitas tidur pada klien yang menderita sakit, sedangkan menurut Duke University, para peneliti *Touch Research Institute of the University of Miami School of Medicine* mengukur tingkat biokimia tubuh setelah terapi pijat dan menemukan penurunan dramatis dalam kadar kortisol, norepinefrin, dan dopamin.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Murti (2017), menyakan bahwa adanya pengaruh terhadap kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan terapi *back massage* pada lansia di Posyandu Lansia Cebongan Ngestiharjo Kasihan Bantul. Lansia yang mendapatkan terapi *back massage* mengalami penurunan derajat insomnia karena efek terapi *massage* yang dapat memberi kenyamanan saat tidur, ditandai dengan pernyataan responden yang menyebutkan bahwa *massage* memberikan perbedaan pada kualitas tidur mereka. *Massage* juga dapat memicu terlepasnya endorphen, zat kimia otak (*neurotransmitter*) yang menghasilkan perasaan nyaman.

Berdasarkan hasil *survey* yang dilakukan oleh mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Andalas di RW I Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tangah pada tanggal 24-25 Januari 2019 didapatkan bahwa jumlah lansia yang berumur 60 tahun ke atas sebanyak 37 orang.

Dari 37 orang lansia yang dilakukan pengkajian dan pembagian kuesioner, didapatkan hasil 25 orang (68%) mengalami gangguan pola tidur. Saat dilakukan pengkajian pada keluarga Ny. M didapatkan masalah keperawatan gangguan pola tidur, tetapi keluarga belum mengetahui tentang gangguan pola tidur dan cara perawatannya. Oleh karena itu maka mahasiswa melakukan pembinaan pada salah satu lansia yang menderita penyakit tersebut di RW I Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tangah 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.M dengan gangguan pola tidur Serta Penerapan Pemberian Terapi *Back Massage* Untuk Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di Komunitas RW I Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tangah Tahun 2019”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan gambaran asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap lansia kelolaan dengan gangguan pola tidur dan mampu menerapkan manajemen kasus pada lansia yang berada di RW I Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tangah Tahun 2019.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian dengan masalah gangguan pola tidur di RW I Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tengah
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan dengan masalah gangguan pola tidur di RW I Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tengah
- c. Menjelaskan intervensi keperawatan dengan masalah gangguan pola tidur di RW I Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tengah
- d. Menjelaskan implementasi tindakan keperawatan dengan masalah gangguan pola tidur di RW I Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tengah
- e. Menjelaskan evaluasi terhadap implementasi dengan masalah gangguan pola tidur di RW I Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tengah
- f. Menjelaskan analisa kasus dengan masalah gangguan pola tidur di RW I Kelurahan Koto Pulai Kecamatan Koto Tengah

## C. Manfaat

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai perawatan yang komprehensif pada lansia yang memiliki masalah gangguan pola tidur berkaitan dengan pemberian terapi *back massage* dalam 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 *back massage*

## 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

- a. Hasil laporan karya ilmiah ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi pelayanan kesehatan dengan membuat suatu kebijakan standar asuhan keperawatan terhadap lansia dengan masalah gangguan pola tidur dengan cara pemberian terapi *back massage*.
- b. Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan di pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bersifat promotif dan preventif tentang penyuluhan dan penerapan terapi *back massage* untuk meningkatkan kualitas tidur sehingga dapat meningkatkan minat dan partisipasi lansia untuk terlibat kegiatan tersebut.

