

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Kata lansia menggambarkan tahapan akhir dari siklus kehidupan manusia (Suadirman,2021). Menurut *World Health Organization* (2023) kategori lansia yaitu Usia pertengahan (*middle age*) 45 tahun 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) antara 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) antara 75 sampai 90 tahun dan usia sangat tua yaitu usia di atas 90 tahun (WHO,2023). Menurut WHO, pada tahun 2019 jumlah yang berusia 60 tahun ke atas mencapai 1 miliar. Jumlah tersebut akan terus meningkat pada tahun 2030 sebanyak 1,4 miliar, dan pada tahun 2050 di proyeksikan akan mencapai sebanyak 2,1 miliar (WHO, 2022). Persentase lansia di Indonesia 24,49 juta jiwa atau 9,27% di tahun 2020, persentase lansia meningkat menjadi 10,82% pada tahun 2021, sehingga negara Indonesia berada pada penuaan penduduk (*aging population*) (BPS,2022).

Proses menua, sedikit demi sedikit orang tersebut akan mengalami berbagai bentuk kemunduran seperti kemunduran fisik dan kesehatan. Dilihat dari segi aspek kesehatan, usia yang semakin bertambah akan menyebabkan lansia lebih rentan memiliki berbagai keluhan fisik baik secara faktor alamiah ataupun disebabkan oleh faktor penyakit. Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan penduduk adalah *morbidity rates*. Bila angka kesakitan semakin tinggi, maka akan semakin buruk derajat kesehatan penduduk

(Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2021, angka kesakitan lansia sebesar 25,99 persen. Hal ini dapat dimaknai bahwa dari 100 lansia, ada 25 hingga 26 lansia yang sakit (BPS, 2022).

Kualitas hidup lansia merupakan komponen kompleks yang mencakup tentang usia, kepuasan hidup, harapan hidup, kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Indrayani & Ronoatmojo, 2018). Diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2) merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi masalah kesehatan global dinegara maju dan berkembang, terutama terjadi pada negara yang berpenghasilan menengah dan rendah (Bhuvaneshwari & Tamilselvi, 2018). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 adanya peningkatan jumlah prevalensi DM tipe 2 di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2020 meningkat menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Sedangkan prediksi International Diabetes Federation (IDF) menunjukkan pada tahun 2019-2030 terdapat kenaikan jumlah DM tipe 2 dari 10,7 juta menjadi 13,7 juta pada tahun 2030 (International Diabetes Federation, 2021).

Akibat yang mengganggu pada lansia adalah adanya perubahan fisiologis lansia. Perubahan ini terjadi pada semua sistem yang ada dalam tubuh individu salah satunya sistem endokrin. Proses penuaan, menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan sel β pankreas dalam memproduksi insulin. Penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35% terjadi pada individu yang berusia lebih tua. Hal ini berhubungan dengan adanya resistensi

insulin akibat peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% (Trisnawati, 2022).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2021 kejadian DM tipe 2 meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2018. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan prevalence DM pada penduduk ≥ 15 tahun sebesar 2.0% dari penduduk Indonesia. Menurut hasil riset badan penelitian dan pengembangan kesehatan tahun 2022, Provinsi Sumatera Barat berada pada urutan ke 23 penderita diabetes di Indonesia dengan prevalensi 1,6% (Infodatin, 2023). Beberapa puskesmas yang ada di kota Padang Berdasarkan data dinas kesehatan Kota Padang pada tahun 2022 terdapat 13.733 orang yang mengalami DM. Puskesmas Lubuk Buaya terdata sebagai kasus DM tertinggi sekota Padang dengan prevalensi sepanjang bulan Juli hingga September sebanyak 1125 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022).

Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan penyakit gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat dari penurunan sekresi insulin oleh sel-sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) sehingga menimbulkan gejala khas seperti poliuria, polifalga dan polidipsia (Bhuvaneshwari & Tamilselvi, 2018; Suryati, 2021). Terdapat beberapa gejala lain seperti sering mengantuk, gatal – gatal terutama di daerah kemaluan, pandangan mata kabur, mati rasa atau rasa sakit pada bagian tubuh bagian bawah, infeksi kulit, cepat naik darah, sangat lemah atau cepat lelah, dan mual muntah (Novitasari, 2022).

Sifat alamiah dari penyakit dapat mencegah individu untuk mendapatkan istirahat yang cukup (Potter & Perry, 2005). Lansia dengan kondisi penyakit kronik seperti DM tipe 2 akan lebih sering mengalami insomnia. Beberapa penelitian menunjukkan satu dari tiga lansia penderita DM tipe 2 mengalami gangguan tidur (Surani S et al, 2019).

Gangguan tidur pada penderita DM tipe 2 adalah sebesar 47,1% yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Selain itu hasil penelitian Faith Set al (2018) tentang kualitas tidur dan kualitas hidup pada lansia dengan DM tipe 2 juga menemukan 55% partisipan mengalami kualitas tidur yang buruk. Nokturia merupakan penyebab tersering gangguan tidur pada penderita DM. Penelitian yang dilakukan di Australia dengan 74 pasien lansia dengan DM tipe 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan nokturia dengan gangguan tidur (Lamond N et al, 2013 dalam Surani S et al, 2019). Munculnya nokturia pada pasien lansia dengan DM berhubungan dengan gejala polyuria. Nokturia didefinisikan dengan terbangun di malam hari untuk buang air kecil dan berpengaruh secara klinis apabila muncul dua kali atau lebih per malam (Surani S et al, 2019). Sekitar 61% penyebab penderita DM type 2 terbangun di malam hari untuk buang air kecil (nokturia), sedangkan 28% mengeluh nyeri yang menyebabkan tidurnya terganggu (Faith et al, 2018).

Gangguan – gangguan tidur yang terjadi pada penderita DM akan menyebabkan penurunan pada kualitas tidurnya. Kualitas tidur adalah sebuah kepuasan dari pengalaman tidur, yang berintegrasi pada aspek tidur

permulaan, pengaturan tidur, kuantitas tidur dan perasaan segar saat bangun tidur (National Sleep Foundation[NSF], 2018). Menurut DeLaune & Ladner (2002) dalam Arifin (2021), kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan motoric penurunan produktivitas, perubahan mood, penurunan daya ingat, disorientasi serta adanya keluhan fatigue sehingga dapat mempengaruhi kemampuan penderita dalam melakukan aktivitas sehari – hari.

Selain itu hasil penelitian Spiegel et al (1999) dalam Vanessa et al (2018) menemukan bahwa kurangnya tidur meningkatkan level cortisol di malam hari dengan mengaktivasi *hypotalamus pituitary- adrenalaxis*, sehingga merusak toleransi glukosa yang pada akhirnya menimbulkan resistensi insulin. Hal ini akan memperburuk onset penyakit dan memperlama proses penyembuhan DM sehingga berdampak negatif pada berbagai aspek kehidupan penderita baik fisik, psikologis maupun sosial.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Peian lou et al (2019) menunjukkan bahwa 33,6% dari 944 partisipan lansia dengan DM tipe 2 mengalami gangguan tidur yang menyebabkan penurunan kualitas tidur dan hal ini secara signifikan berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup (OR: 3.67, 95% CI: 1.30–10.33, $p < 0.001$). Selain itu, penelitian Vanessa Vieira et al (2018) juga menemukan bahwa kualitas tidur memberikan dampak yang signifikan terhadap persepsi kualitas hidup lansia penderita DM ($p < 0.005$).

Penelitian lain menunjukkan gambaran kualitas hidup lansia terlihat buruk (50,5%), dilihat per domain ditemukan bahwa tingkat kualitas hidup

rendah pada domain fisik dan lingkungan (Kathiravellu, 2016). Penelitian Sari & Susanti (2017) menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia kurang baik (55%), faktor penting yang mempengaruhi adalah faktor psikologis dan faktor kesehatan fisik. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniati & Natalya menunjukkan bahwa orang yang menderita DM tipe 2 memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dalam aspek tidur dibandingkan orang yang tidak menderita.

Dewi et al (2018) menjelaskan kualitas hidup (*quality of life*) adalah persepsi pribadi seseorang akan hidupnya berdasarkan nilai dan kepercayaan personal yang mencakup semua area kehidupan seperti komponen lingkungan dan materil, komponen fisik, mental dan sosial. Kualitas hidup adalah kepuasan seseorang terhadap kehidupannya, kualitas hidup pada lansia dilihat dari beberapa aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan (Wiraini et al., 2021). Kualitas hidup yang baik tergambar dari kondisi fisiknya yang selalu menjaga kesehatan, dalam aspek psikologis mampu mengendalikan atau mengatur emosi agar tidak mudah marah, memiliki hubungan sosial yang baik, serta lingkungan yang mendukung yang memberi rasa aman dan nyaman. Jika aspek-aspek tersebut terpenuhi maka kualitas hidup lansia akan menjadi lebih baik (Digdyani et al., 2018).

Pada domain kesehatan fisik kualitas hidup terdapat beberapa yaitu nyeri dan ketidaknyaman, kelelahan, kualitas tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat-obatan, dan kapasitas pekerjaan

(Fani & Ernawati, 2018). Istirahat dan tidur merupakan salah satu komponen dari kualitas hidup. Istirahat dan tidur tidak mutlak menjadi satu-satunya yang mempengaruhi kualitas hidup, tetapi komponen yang ada pada kualitas hidup jika tidak terpenuhi atau terjadi gangguan akan mempengaruhi kualitas hidup seorang lansia (Listyaningsih & Ratmawati, 2016). Seiring dengan bertambahnya usia sering terjadinya gangguan tidur pada lansia. Gangguan tidur memberikan efek negatif pada kesehatan fisik dan psikologis pada orang lanjut usia. Gangguan tidur yang terjadi bisa bersifat akut atau kronis yang disebabkan faktor fisik, psikologis, faktor lingkungan, sosial dan efek penggunaan obat. Hal tersebut mempengaruhi kualitas hidup pada lansia, menurunkan status imunologi, gangguan hormonal dan endokrinologi, serta penurunan fungsi kognitif (Sunarti & Helena, 2018).

Berdasarkan penelitian Ferretti et al., (2018) menyebutkan bahwa Penurunan fungsi fisik menyebabkan kualitas tidur yang buruk. Nyeri merupakan faktor penghambat untuk melakukan aktivitas sehari-hari dalam keadaan normal yang mana membatasi aktivitas sosial dan memberikan persepsi negatif terhadap kualitas hidup lansia. Secara psikologis, kualitas tidur yang buruk memberikan dampak pada penurunan fungsi kognitif, sehingga menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi, mudah tersinggung, kebingungan, suasana hati yang buruk, penurunan kesejahteraan psikologis dan penurunan kepuasan hidup (Listyaningsih & Ratmawati, 2016).

Kualitas tidur yang buruk memberikan efek negatif pada domain kesehatan fisik, dan psikososial seperti penurunan fungsi fisik, fungsi kognitif,

hubungan dengan keluarga dan hubungan sosial disebabkan oleh kualitas tidur yang rendah (Yuan et al., 2020). Kualitas tidur adalah ketika seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan dan merasakan rileks setelah terbangun dari tidur (Veronika et al., 2022). Komponen yang menjadi penilaian dalam kualitas tidur atau yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu komponen kualitas tidur secara subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur pada malam hari, penggunaan obat tidur dan disfungsi aktivitas. Gangguan tidur pada lansia adalah dimana terjadi perubahan dalam kualitas maupun kuantitas tidur yang menyebabkan rasa tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari – hari pada lansia. Jika seseorang lansia mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur, dampak yang diakibatkan jika kebutuhan tidur tidak tercukupi seperti mengantuk berlebihan disiang hari, gangguan atensi, gangguan memori, mood depresi, sering terjatuh, dan terjadi penurunan kualitas hidup (Ambarsari, 2018).

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh (Amanda et al., 2017) dan (Rahmani & Rosidin, 2020) bahwa sebanyak 64,2% lansia dengan dm tipe 2 mengalami kualitas tidur yang buruk. Komponen yang mempengaruhi kualitas tidur lansia adalah komponen gangguan tidur seperti sering terbangun ditengah malam lebih dari 3x dalam seminggu (62,3%) dan sering pergi ke kamar mandi (43,4 %). Gangguan lainnya yang sering terjadi pada lansia adalah tidak dapat bernapas dengan nyaman, mengalami mimpi buruk, merasakan nyeri atau kesakitan.

Penelitian Yilmas dan Altay menyatakan bahwa sebanyak 78,6 % lansia mengalami bangun di malam hari untuk buang air kecil, sering buang air kecil menyebabkan sulit tidur dan mengurangi kualitas tidur, tidur yang buruk mengganggu dan mengurangi aktivitas hari-hari dan mempengaruhi kualitas hidup (Yilmaz Bulut & Altay, 2020). Penelitian Tel (2018) bahwa 80% lansia mengalami masalah tidur, mengatakan tidak puas dengan kualitas tidur dan mengalami masalah tidur yang kronis. Dikatakan bahwa masalah tidur yang dialami pada lanjut usia mempengaruhi kualitas tidur negatif yang menyebabkan banyak mengantuk di siang hari, kelemahan fungsi kognitif, penurunan fungsi fisik dan psikologis, peningkatan resiko jatuh, dan penurunan kualitas hidup. Lansia membutuhkan tidur yang berkualitas agar dapat memenuhi aspek-aspek pada domain kualitas hidup pada tingkat yang lebih optimal. Tidur merupakan indikator kunci kualitas hidup (Tel, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Pan, et al (2017) bahwa ada hubungan antara kualitas tidur, durasi tidur dengan kualitas hidup pada lansia. Kualitas tidur yang buruk, durasi tidur yang pendek akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pada lansia, faktor yang mempengaruhi meliputi fungsi fisik, nyeri/ketidaknyamanan, kecemasan, dan gangguan tidur seperti insomnia dan durasi tidur yang pendek. Berdasarkan penelitian (Chasanah & Supratman, 2018) tentang hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada lansia di Surakarta bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta dimana semakin baik kualitas tidur maka kualitas hidup pada lansia semakin baik.

Menurut hasil penelitian Listyaningsih & Ratmawati (2020) bahwa adanya hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia. Kualitas tidur yang buruk akan berdampak pada lansia seperti mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood yang buruk, sering terjatuh, muncul penyakit tertentu dan penurunan kualitas hidup atau kualitas hidup yang buruk.

Hasil studi pendahuluan terhadap 10 lansia penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya di temukan lansia dengan DM tipe 2 mengalami gangguan tidur akibat sering buang air kecil di tengah malam dengan frekuensi 3-4 kali dan merasa kebas pada ekstremitas sehingga kadang hanya dapat tidur 2-4 jam saja, hal ini menyebabkan saat bangun tidur penderita merasa kurang bugar dan fit. 4 diantaranya mengatakan sulit untuk memulai tidur. 2 diantaranya pernah menggunakan obat tidur untuk mengatasi kesulitan tidur, 5 diantaranya mengatakan sudah bosan untuk kontrol ke puskesmas karena hanya menghabiskan waktu.

Berdasarkan data-data di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimana hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023.



2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden lansia penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas tidur lansia penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2023.
- d. Diketuinya hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2023.

D. Manfaat

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini hendaknya bermanfaat untuk menambah wawasan peneliti dan menjadi wadah penerapan ilmu selama masa perkuliahan khususnya pada keperawatan gerontik tentang hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada lansia penderita DM tipe 2.

b. Bagi Lansia

Diharapkan lansia memiliki pandangan positif terhadap kualitas tidur agar meningkatkan kualitas hidup.

c. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai masukan masukan dalam peningkatan kualitas hidup lansia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya. Skripsi ini juga dapat dijadikan sebagai acuan dan ilmu pengetahuan untuk pembelajaran tentang kualitas hidup penderita DM bagi mahasiswa fakultas keperawatan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

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





