

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutan, Lanjut Usia (Lansia) adalah individu yang sudah memasuki umur 60 tahun keatas. Lansia adalah kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir kehidupan dan akan mengalami suatu proses yang dikenal dengan proses penuaan (Peraturan Presiden RI, 2021). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) 2023, Negara Indonesia mulai menjadi negara dengan struktur penduduk tua (*ageing population*) sejak tahun 2021, dimana persentase penduduk lanjut usia sudah mencapai 10,82% sejak tahun 2021. Artinya, sekitar 1 dari 10 penduduk sudah berusia lanjut (BPS, 2023).

Populasi lansia diseluruh dunia mengalami peningkatan yang drastis, World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2030, 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Selain itu, populasi lansia meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar pada tahun 2022 dan diprediksi akan berlipat ganda pada tahun 2050 sebanyak 2,1 miliar (BPS, 2023). Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan jumlah populasi penduduk lansia di Indonesia meningkat dari 7,59% pada tahun 2010 menjadi 11,75% pada tahun 2022, angka ini diprediksi akan terus meningkat menjadi 40 juta jiwa (13,8%) pada tahun 2035. Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang

mencapai 63,59%, selanjutnya diikuti lansia madya (70-79 tahun) sebesar 27,76% dan lansia tua (>80 tahun) sebesar 8,65% (Pangribowo, 2022).

Berdasarkan data dari BPS Sumbar (2023), persentase lansia di Sumatera Barat adalah 11,36% dari jumlah penduduk di Indonesia dan populasi lansia juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Jumlah populasi lansia di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 579.051 jiwa, 2021 sebanyak 603.360 jiwa, dan pada tahun 2022 menjadi 629.493 jiwa. Populasi lansia berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dibandingkan dengan laki-laki disetiap tahunnya. Jika dikelompokkan berdasarkan umur maka lansia yang berumur 60-64 tahun sebanyak 225.931 jiwa, umur 65-69 tahun sebanyak 174.720 jiwa, umur 70-74 tahun sebanyak 113.405 jiwa, dan yang berumur 75 tahun keatas sebanyak 115.437 jiwa (BPS Sumbar, 2023).

Meningkatnya populasi lansia mengakibatkan timbulnya berbagai perubahan yang berdampak kepada kesehatan, hal ini terjadi karena proses penuaan yang terjadi pada lansia (Kurniasih & Pradana, 2022). Penuaan adalah suatu fenomena biologis yang paling kompleks dimana terjadi perubahan sehingga mempengaruhi fungsi sel, jaringan, dan sistem organ didalam tubuh lansia yang merupakan faktor risiko utama masalah kesehatan, mulai dari kesehatan fisik, mental, spiritual dan sosial (Santoro et al., 2021).

Menurut Basarewan et al. (2022), Lansia rentan mengalami gangguan tidur karena berbagai perubahan yang terjadi seiring bertambahnya usia. Dimana proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi neurotransmitter yang ditandai dengan berkurangnya sekresi norepinefrin. Hal ini menyebabkan

perubahan ritme sirkadian, dimana terjadi perubahan tidur lansia pada *Non Rapid Eye Movement* (NREM) fase 3 dan 4 yang menyebabkan lansia tidak dapat tidur nyenyak, sering terbangun dengan kesulitan untuk memulai tidur kembali (Prasani et al., 2023). Selain itu, Sistem urinaria pada lansia juga menurun yang menyebabkan tonus otot menghilang, adanya gangguan pada kandung kemih dan peningkatan miksi pada malam hari sehingga mengganggu tidur lansia (Yuliadarwati et al., 2020).

Lansia berisiko mengalami gangguan tidur karena disebabkan oleh banyak faktor, seperti masa pensiun dan perubahan pola sosial, kematian pasangan, meningkatnya penggunaan obat-obatan, penyakit yang dialami, gangguan mood, kecemasan, dan perasaan negatif merupakan indikator terjadinya gangguan tidur (Mawardi & Az-Zahroh, 2023). Selain itu Fitriani et al. (2023), juga memaparkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan tidur pada lansia meliputi usia, jenis kelamin, faktor psikologis seperti stres, depresi atau kecemasan, penyakit fisik, faktor lingkungan, dan gaya hidup.

Manurut hasil survei CDC (Centers for Disease-Control and Prevention) sekitar 50 - 70 juta orang Amerika mengalami gangguan tidur, dimana 30% terjadi pada usia diatas 50 tahun. Menurut hasil penelitian National Sleep Foundation (NSF) pada tahun 2018, kejadian gangguan tidur diperkirakan mencapai 67% dari 1.508 lansia di Amerika pada usia di atas 65 tahun dengan melaporkan mengalami gangguan tidur dan sebanyak 7,3% lansia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau

insomnia. Di Indonesia, sekitar 67% lansia dilaporkan memiliki gangguan tidur khususnya insomnia dan sekitar 40-50% lansia mengalami kualitas tidur yang buruk (Shidiq & Soleman, 2023).

Masalah tidur pada lansia terjadi karena perubahan kuantitas, kualitas dan waktu tidur, seperti durasi tidur yang semakin pendek, sering terbangun pada malam hari dan terbangun lebih awal yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada lansia sehingga lansia tidak merasa rileks dan merasa tidak puas dengan tidurnya (Faridah et al., 2021). Komponen yang menjadi penilaian kualitas tidur pada lansia yaitu komponen kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi aktivitas siang hari (Sonhaji et al., 2022).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmani & Rosidin (2020), memaparkan bahwa sebanyak 64,2% lansia mengalami kualitas tidur yang buruk, komponen yang mempengaruhi kualitas tidur yang buruk pada lansia adalah komponen gangguan tidur seperti sering terbangun ditengah malam lebih dari 3x dalam seminggu dan sering ke toilet, selain itu lansia juga memiliki masalah mimpi buruk dan merasakan nyeri. Sedangkan menurut hasil penelitian Haryati et al. (2022), menyebutkan 78% lansia yang memiliki kualitas tidur yang buruk pada komponen durasi tidur, gangguan tidur pada malam hari, dan disfungsi pada siang hari.

Permasalahan gangguan tidur pada lansia harus lebih menjadi perhatian, karena jika diabaikan dapat menimbulkan berbagai dampak buruk bagi kesehatan sehingga dapat menurunkan kualitas hidup lansia (Utami et al.,

2021). Menurut A'la et al. (2021), konsekuensi buruknya kualitas tidur akibat gangguan tidur pada lansia antara lain, menurunnya kemampuan kognitif, risiko terjatuh, kelelahan di siang hari, serta dapat mengganggu kesehatan fisik dan mental. Selain itu Wang et al. (2023), juga menyebutkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada lansia dapat menyebabkan berbagai penyakit kronis, seperti stroke, penyakit jantung koroner, kanker yang dapat menurunkan produktivitas harian, dan kondisi fisik yang lemah.

Gangguan tidur pada lansia dapat diatasi dengan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang digunakan untuk gangguan tidur adalah penggunaan obat-obatan sedatif, hipnotik, antihistamin, dan antidepresan yang dapat menimbulkan efek samping yang kurang baik bagi kesehatan lansia serta penggunaannya harus diawasi secara ketat oleh dokter, sedangkan terapi non-farmakologi adalah terapi yang tidak melibatkan obat-obatan dan lebih berfokus pada perubahan perilaku dan lingkungan untuk memperbaiki tidur (Yanto & Febriyanti, 2022).

Terapi non farmakologi juga dapat dilakukan secara mandiri dan diketahui mampu mempengaruhi atau mengontrol pikiran dan tubuh yang dipercaya akan berdampak baik bagi kesehatan (Oktaviani & Chalid, 2023). Terapi ini bisa berupa terapi seni, imagery, relaksasi, *biofeed back* dan aromaterapi, namun dari beberapa jenis terapi tersebut, terapi non farmakologi yang mudah dilakukan dan dapat dilakukan kapan saja tanpa efek samping yang merugikan yaitu terapi program *sleep hygiene* (Dhari & Silvitasari, 2022).

Program *sleep hygiene* merupakan serangkaian pedoman modifikasi perilaku dan lingkungan yang dapat mempengaruhi dan meningkatkan kualitas tidur (Adriani et al., 2021). Program *sleep hygiene* salah satu tindakan maupun upaya dalam bentuk latihan perilaku yang dapat dilakukan lansia dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana cara menciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar tempat tidur agar bisa mendapatkan tidur yang nyaman dan dapat memperbaiki kualitas tidur dari yang buruk menjadi lebih baik (Situngkir et al., 2021). *Sleep hygiene* memiliki empat komponen panduan praktek terdiri dari perilaku, lingkungan, diet, dan olahraga. Adapun empat komponen praktek tersebut dapat memperbaiki panjang dan kualitas tidur lansia, selain itu juga memperbaiki kualitas dan kuantitas tidur serta mengembalikan siklus bangun tidur alami yang sinkron dengan ritme sirkadian (Wibowo, 2020).

Ada beberapa hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh terapi program *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur lansia. Menurut penelitian Hassan, (2020), didapatkan hasil bahwa implementasi program *sleep hygiene* yang dilakukan kepada 71 lansia berhasil menurunkan skor *sleep hygiene indeks* dan *Pittsburgh Sleep Quality Index*. Hasil penelitian oleh Andas et al. (2024), menunjukkan penerapan *sleep hygiene* secara teratur efektif dalam meningkatkan kualitas tidur dan dapat mengatasi gangguan tidur pada lansia dengan nilai rata-rata sebelum diberikan terapi sebesar 3,88 dan nilai rata-rata setelah dilakukan intervensi *sleep hygiene* adalah 8,48 yang berarti terdapat peningkatan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan intervensi *sleep hygiene*. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Sonhaji et al. (2022),

yang melakukan intervensi *sleep hygiene* kepada 16 orang lansia yang mengalami gangguan tidur didapatkan hasil nilai *p-value* 0,000 yang artinya ada pengaruh terapi *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur lansia. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa setelah 28 orang lansia menerima intervensi *sleep hygiene* selama satu bulan didapatkan bahwa gangguan tidur menurun dari 33,21 % menjadi 2,89% (Rayanti et al., 2024).

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan menyusun laporan karya tulis ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Gangguan Tidur melalui Penerapan Program *Sleep Hygiene* untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan tidur melalui penerapan program *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk memaparkan asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan tidur melalui penerapan program *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada lansia dengan gangguan tidur melalui penerapan program *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada lansia dengan gangguan tidur melalui penerapan program *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.
- c. Menjelaskan intervensi pada lansia dengan gangguan tidur melalui penerapan program *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.
- d. Menjelaskan implementasi pada lansia dengan gangguan tidur melalui penerapan program *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.
- e. Menjelaskan evaluasi pada lansia dengan gangguan tidur melalui penerapan program *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai pengembangan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif dan menambah pengalaman mahasiswa dalam merawat lansia dengan masalah gangguan tidur melalui penerapan program *sleep hygiene* dalam meningkatkan kualitas tidur.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut bagi peneliti yang ingin meneliti tentang bagaimana program *sleep hygiene* dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi pelayanan keperawatan dengan membuat suatu kebijakan standar asuhan keperawatan terhadap lansia dengan masalah kebutuhan dasar lanjut usia akan istirahat dan tidur dengan pemberian terapi program *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

4. Bagi lansia

Diharapkan dapat menjadi suatu aktivitas yang dapat dilakukan didalam keseharian untuk meningkatkan kualitas tidur yang baik.

