

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO lansia (lanjut usia) adalah kelompok individu yang telah berusia 60 tahun atau lebih yang terdiri dari usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun, usia lanjut (elderly) 60-70 tahun, usia tua (old) 75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun. Menurut UU RI No. 13 tahun 1998 pasal 1 ayat 2 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah individu yang telah mencapai usia diatas 60 tahun. Menjadi tua atau menua merupakan proses alamiah yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Proses menua menimbulkan permasalahan baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi suatu proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari luar dan dalam tubuh yang berakhir dengan kematian (Nugroho, 2008).

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan jumlah populasi keempat terbesar di dunia, sehingga pertumbuhan penduduk Indonesia sangat berpengaruh terhadap susunan penduduk dunia. Populasi dunia pada saat ini berada pada era penduduk menua (*Ageing Population*) dengan jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas lebih dari 7%. Dari tahun 2017 hingga tahun 2050 diperkirakan separuh dari pertumbuhan

penduduk dunia akan terfokus pada sembilan negara saja salah satunya adalah Indonesia. Menurut *World Population Prospect 2017 Revision* oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), populasi lansia mencapai 962 juta jiwa pada tahun 2017, lebih dari dua kali lipat dibandingkan dengan tahun 1980 yaitu 382 juta jiwa lansia diseluruh dunia. Angka ini akan terus meningkat pada tahun 2050 yang diprediksi akan mencapai 2,1 miliar lansia di seluruh dunia. Pada tahun 2018, jumlah penduduk lansia di Indonesia sekitar 24,49 juta jiwa atau persentasenya mencapai 9,27%. Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan pada tahun 2045 Indonesia akan memiliki populasi lansia sekitar 63,31 juta jiwa atau hampir mencapai 20% (BPS, 2018).

Fenomena yang terjadi di masyarakat saat ini banyak lansia yang mengalami penurunan kualitas tidur seperti susah tidur, dan tidur kurang dari 5 jam per hari (Sisillia Indriasari W, Ramadhan Andhika Putra, 2019). Seorang yang sudah usia lanjut akan membutuhkan waktu lebih lama untuk masuk tidur (berbaring lama di tempat tidur sebelum tertidur) dan memiliki lebih sedikit atau lebih pendek waktu tidur nyenyaknya. Lansia juga lebih sering terbangun pada malam hari akibat perubahan fisik karena usia dan penyakit yang dideritanya, sehingga kualitas tidur secara nyata menurun (Boedhi Darmojo, 2011).

Berdasarkan penelitian Vilasinee Ari Hara Kumar, Nyoman Ratep (2017) menyebutkan bahwa mayoritas lansia yang memiliki kualitas tidur yang buruk adalah wanita yaitu sekitar 73,3% dibandingkan lansia laki-laki. Beberapa faktor kontributor antara lain ialah lingkungan, masalah keluarga, dan masalah pertemanan. Selain itu,

masalah kesehatan seperti kardiologi, paru-paru, rheumatoid, dan rasa sakit yang berasal dari persendian dan dapat mengganggu pola tidur lansia.

Secara fisiologis kebutuhan tidur lansia berkurang akan tetapi ketidakcukupan kuantitas tidur lansia dapat diimbangi dengan kualitas tidur. Lebih dari 80% orang yang berusia diatas 65 tahun melaporkan mengalami gangguan tidur (Sri Sunarti, Helena, 2018). Gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia yang sering dijumpai adalah ketidakmampuan lansia untuk tidur pada saat seseorang seharusnya tidur baik dalam hal lama maupun dalamnya tidur. Berdasarkan sejumlah penelitian di berbagai negara, prevelensi keluhan gangguan tidur mencapai 20% hingga 40% (Ohayon, 2011). Sedangkan di Indonesia diperkirakan 28 juta orang atau sekitar 10% dari total semua penduduk di Indonesia mengalami gangguan tidur (Zahara, Nurchayati, et al, 2018).

Keluhan yang sering dijumpai pada lansia adalah kesulitan lansia untuk memulai tidur, atau sering terbangun selama tidur atau ketika tidur cepat dan dalam, tetapi terlalu cepat bangun pada malam hari untuk kemudian tidak dapat tidur kembali sehingga dapat mengurangi kualitas tidur (Milterberger, 2014). Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, lesu dan apatis, mudah teransang dan gelisah, kelopak mata bengkak, kehitaman disekitar mata, mata perih, konjungtiva merah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk, perhatian terpecah-pecah (Hidayat, 2006 dalam Rudimin, dkk, 2017).

Tidur adalah suatu keadaan yang terus berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Jika seseorang memperoleh tidur yang cukup, mereka akan merasakan tenangnya telah pulih kembali. Istirahat dan tidur yang sesuai adalah sama pentingnya bagi kesehatan yang baik dengan nutrisi yang baik dan olahraga yang cukup (Potter & Perry, 2012). Dampak yang terjadi pada lansia apabila kebutuhan tidurnya tidak mencukupi ialah mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan memori dan mood, depresi, sering jatuh, dan penurunan kualitas hidup. Dampak lain yang juga terjadi apabila tidak terpenuhinya kebutuhan tidur pada lansia antara lain depresi, lelah atau letih dan mempunyai kemampuan pengendalian yang buruk terhadap emosinya. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan tidur pada lansia ialah dengan meningkatkan kenyamanan lansia dalam memulai tidur, sehingga dibutuhkan beberapa terapi untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia (Kozier, 2014).

Terapi bagi lansia untuk meningkatkan kualitas tidur dapat melalui terapi non farmakologi atau yang lebih dikenal dengan *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) yang sangat populer dan penting dari sisi kesehatan, ekonomi, pendamping terapi medis atau terapi farmakologi serta minim efek samping (Akyol et al., 2011; Tze., 2010). Jenis- jenis terapi non farmakologi seperti diet, pengobatan herbal, massage, modifikasi gaya hidup, acupuntur, exercise, dan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) (Koncicki et al., 2017; Pham et al., 2017). Menurut Osman, dkk (2015) terapi CAM dapat meningkatkan kualitas tidur dengan menggunakan intervensi CBT

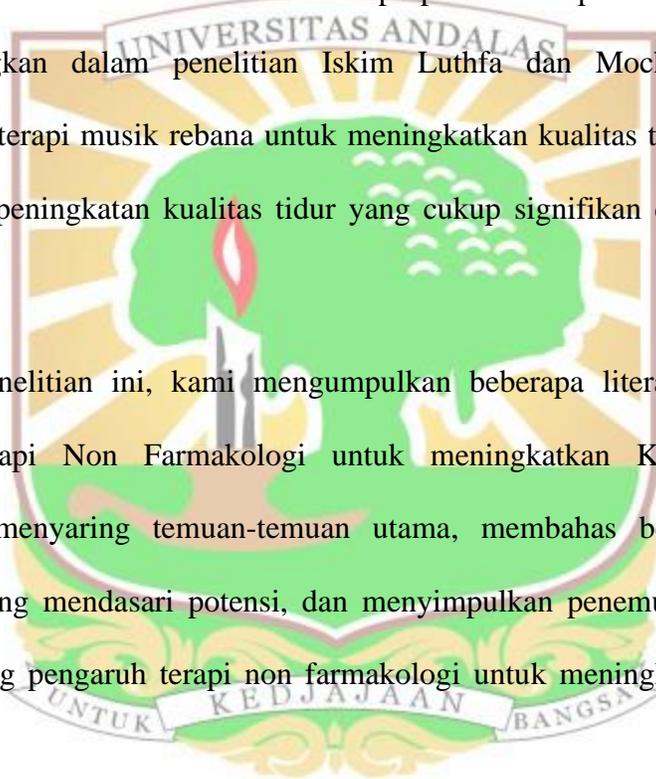
yang salah satunya dengan mind body (relaxation techniques (progressive muscle relaxation), imagery, spiritual healing/ prayer, biofeedback, hypnosis, meditation, and yoga). Peningkatan kualitas tidur lansia juga bisa dilakukan dengan berbagai terapi yaitu dengan terapi relaksasi otot progresif, terapi tawa, terapi musik, dan senam lansia.

Terapi relaksasi otot progresif atau Progressive Muscle Relaxation (PMR) ialah suatu metode terapi non farmakologi untuk membedakan perasaan yang dialami saat kelompok otot dilemaskan dan dibandingkan dengan ketika otot dalam kondisi tegang (Saeedi, dkk, 2012). Selain terapi relaksasi otot progresif, adapun terapi lain untuk meningkatkan kualitas tidur lansia yaitu terapi tawa. Terapi tawa adalah suatu terapi untuk mencapai kegembiraan didalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, senyuman yang menghiasi wajah, suara hati yang lepas dan kegembiraan, peredaran darah menjadi lancar sehingga bisa mencegah penyakit, memelihara kesehatan, dan mengatasi gangguan tidur (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Selanjutnya ada terapi musik, menurut Djohan (2006), terapi musik merupakan sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik yang dapat memulihkan, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, psikologis, dan kesehatan serta, kesejahteraan spiritual, yang ditentukan oleh intervensi musikal. Dan adapun terapi lainnya untuk meningkatkan kualitas tidur lansia ialah senam lansia. Senam lansia adalah olahraga ringan yang mudah dilakukan tidak memberatkan, yang dapat diterapkan pada lansia. Senam lansia mempunyai gerakan yang ringan, sehingga tepat untuk lansia yang kemampuan tubuhnya sudah menurun (Widianti & Proverawati, 2010).

Dalam penelitian Ananta Erfrandau et al, (2017), setelah dilakukan terapi tawa terhadap responden kelompok terapi selama tujuh kali berturut- turut, responden mengalami penurunan nilai rata-rata, yang berarti kualitas tidur lansia mengalami peningkatan. Sedangkan pada kelompok kontrol mengalami kenaikan nilai rata-rata yang berarti terjadi penurunan kualitas tidur. Sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas tidur setelah terapi pada kelompok terapi dan kelompok kontrol. Sedangkan dalam penelitian Iskim Luthfa dan Moch. Aspihan (2017), menggunakan terapi musik rebana untuk meningkatkan kualitas tidur pada lanjut usia menunjukkan peningkatan kualitas tidur yang cukup signifikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,001.

Dalam penelitian ini, kami mengumpulkan beberapa literatur terbaru tentang Pengaruh Terapi Non Farmakologi untuk meningkatkan Kualitas Tidur pada Lansia. Kami menyaring temuan-temuan utama, membahas berbagai metodologi, mekanisme yang mendasari potensi, dan menyimpulkan penemuan- penemuan baru tersebut tentang pengaruh terapi non farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia.



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana Pengaruh Terapi Non Farmakologi untuk meningkatkan Kualitas Tidur pada Lansia?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggali dan menganalisis terkait artikel yang mengidentifikasi pengaruh terapi non farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia

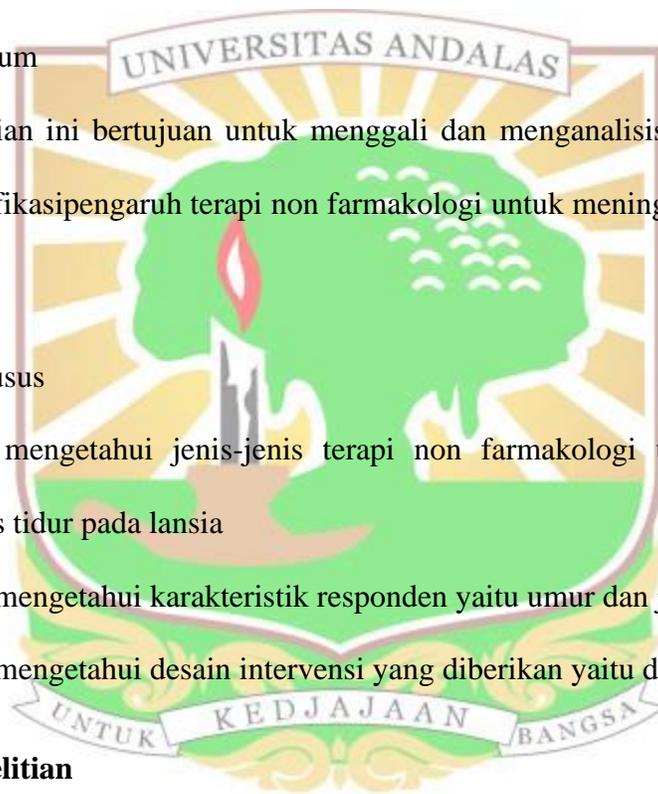
2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui jenis-jenis terapi non farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia
- b. Untuk mengetahui karakteristik responden yaitu umur dan jenis kelamin
- c. Untuk mengetahui desain intervensi yang diberikan yaitu durasi dan frekuensi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman yang berharga dan menambah pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan



2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan tambahan kajian literatur dan kepustakaan di Universitas Andalas

3. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya

