

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia termasuk Negara yang memasuki masa penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena dari tahun ke tahunnya jumlah penduduk Indonesia yang berusia diatas 60 tahun semakin meningkat (Saputri & Indrawati, 2011). Data Komnas lansia (2011), di Indonesia terjadi peningkatan penduduk lansia secara signifikan. Tercatat 7,18% (14,4 juta orang) di tahun 2000 dan di perkirakan akan menjadi 11,34% (28,8 juta orang) pada 2020. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) kota Pekanbaru jumlah lansia yang berumur 45 sampai > 65 tahun berjumlah 192.231 jiwa pada tahun 2016 dan diperkirakan akan terus meningkat. Salah satu hasil dari pembangunan nasional di bidang kesehatan adalah meningkatnya usia harapan hidup. Meningkatnya usia harapan hidup Indonesia tentu akan berdampak pada bertambahnya jumlah penduduk tua di negeri ini. Hal ini menuntut pemerintah untuk memberikan perhatian lebih pada para lansia terutama berkaitan dengan masalah kesehatan. Undang-Undang Kesehatan No. 23 pasal 4 Tahun 2003 tentang Hak dan Kewajiban, menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal, tidak terkecuali orang berusia lanjut (Wijayanti et al., 2016).

Lansia di definisikan sebagai masa dimana seseorang mencapai kematangan ukuran dan fungsi sel sehingga menimbulkan kemunduran dari waktu ke waktu (Rosita dalam Sayekti, 2015) Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan (*middle age*) yaitu 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) yaitu 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) yaitu diatas 90 tahun (Efendi dalam Wijayanti et al, 2016). Lansia di Indonesia cenderung memiliki tingkat

kesejahteraan dan kesehatan yang rendah. Tingkat kesehatan yang rendah ini tidak sebanding dengan jumlah lansia yang terus bertambah (Adriani dan Wirjatmadi, dalam Sayekti 2015).

Lansia sebagai fase terakhir kehidupan mengalami banyak kemunduran dan perubahan baik secara biologis dan fisiologis, psikologis maupun sosial. Kemunduran biologis dan fisiologis dapat diketahui melalui penurunan fungsi panca indra dan fungsi imunologis yang berkurang sehingga mudah terserang penyakit. Kemunduran psikologis ini menimbulkan perasaan depresi, cemas, sensitif karena merasa tidak diakui lagi oleh masyarakat. Kemunduran sosial berhubungan dengan pandangan masyarakat terhadap lansia yang negatif, tidak mandiri dan tidak produktif (Najjah, dalam Sayekti 2015). Proses degeneratif pada lansia akan menyebabkan penurunan fungsi salah satunya adalah fungsi fisiologis. Penurunan fungsi fisiologis yang paling sering dialami oleh lansia adalah penurunan kebutuhan tidur (Malau, 2017)

Berbagai perubahan dan kemunduran yang dialami lansia ini merupakan hal yang natural akibat proses penuaan yang terjadi (Ghaddafi dalam Sayekti, 2015). Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia adalah kebutuhan tidur yang akan semakin berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Kebutuhan tidur pada usia dua belas tahun adalah sembilan jam, usia dua puluh tahun berkurang menjadi delapan jam, usia empat puluh tahun sebanyak tujuh jam, usia enam puluh tahun sebanyak enam setengah jam dan usia 80 tahun adalah enam jam. Secara fisiologis pada struktur tidur lansia, terjadi peningkatan fase tidur mendalam sehingga jumlah tidur lansia menjadi berkurang. Kondisi ini cenderung mengakibatkan permasalahan kesehatan secara fisik ataupun kesehatan mental atau jiwa (Suastari, 2014).

Gangguan tidur pada lanjut usia terdiri dari insomnia, hipersomnia, enuresis, narkolepsi, dan apnea tidur (Suastari, 2014). Gangguan tidur yang paling sering dialami lansia adalah insomnia. Di dunia, angka prevalensi insomnia pada lansia sebesar 13-47% dengan proporsi sekitar 50-70% terjadi pada usia diatas 65

tahun. Sebuah penelitian *Aging Multicenter* melaporkan bahwa sebesar 42% dari 9.000 lansia yang berusia diatas 65 tahun mengalami insomnia. Di Indonesia angka prevalensi insomnia pada lansia sekitar 67%. Namun sayangnya hanya satu dari delapan penderita insomnia yang diketahui mencari pengobatan ke dokter (Suastari, 2014).

Sebagian masyarakat, utamanya para lansia belum terlalu mengenal gangguan tidur, khususnya insomnia sehingga jarang mencari pertolongan ke dokter sebab dianggap tidak terlalu serius. Padahal sesungguhnya insomnia akan berpengaruh langsung terhadap penurunan kualitas hidup lansia (Suastari, 2014). Lansia dengan insomnia mengeluh rasa kantuk yang berlebihan pada siang hari sehingga tubuh terasa lemah terutama pada ekstremitas, kelelahan, rasa tidak nyaman, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, dan gangguan aktivitas. Insomnia juga mempengaruhi fungsi kognitif lansia mempengaruhi fungsi kognitif lansia meliputi gangguan perhatian dan konsentrasi, penurunan kemampuan daya ingat dan kesulitan berorientasi (Tsou dalam Sayekti, 2015)

Insomnia adalah gangguan tidur paling sering pada usia lanjut, yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk mengawali tidur, mempertahankan tidur, bangun terlalu dini atau tidur yang tidak menyegarkan. Pada studi epidemiologi prevalensi insomnia pada usia lanjut sekitar 6% - 48% dari populasi umum. Insomnia ini tidak bisa dianggap sebagai gangguan yang sederhana karena secara umum tidak bisa sembuh spontan. Kondisi ini juga menimbulkan berbagai dampak buruk seperti stress, gangguan mood, alkohol dan *substance abuse* yang nantinya akan berujung pada penurunan kualitas hidup pada usia lanjut. Dampak terburuk dari insomnia pada usia lanjut adalah adanya resiko bunuh diri (Astuti, 2013) .

Insomnia berdampak pada kehidupan sosial, psikologis dan fisik penderita. Selain itu dampak ekonomi yang disebabkan insomnia juga cukup berat, diantaranya adalah hilangnya produktivitas dan biaya pengobatan pada pelayanan kesehatan. Para ahli banyak meneliti tentang dampak insomnia khusus pada

lansia. Selain meningkatkan resiko penyakit degenerative seperti hipertensi dan jantung, depresi dan stress ternyata jugamerupakan amanifestasi dari gangguan tidur ini (Ghaddafi dalam Sayekti, 2015).

Durasi tidur yang kurang dari enam jam atau lebih dari Sembilan jam per hari memiliki angka prevalensi penyakit tidak menular, seperti kanker dan jantung serta kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan durasi tidur tujuh sampai delapan jam perhari . Hal tersebut memperlihatkan bahwa insomnia memiliki kecendrungan terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada lansia (Suastari, 2014)

Klasifikasi insomnia berbeda berdasarkan etiologi durasi dan tingkat keparahannya (Ghaddafi dalam Sayekti, 2015). Spielman mengembangkan teori insomnia melalui Model 3P Insomnia yang menjelaskan faktor-faktor penyebab gangguan tidur. Berdasarkan teori 3P, terdapat 3 faktor Insomnia, yaitu *predisposing*, *precipitating*, dan *perpetuating*. Faktor *predisposing* terdiri atas karakteristik biologis, gaya hidup, karakteristik sosial dan kondisi psikologis. Faktor *precipitating* meliputi peristiwa traumatis yang dialami, keberadaan penyakit kronis serta gangguan mental. Faktor *perpetuating* merupakan batas peralihan Insomnia akut dan kronis yang meliputi *sleep hygiene* dan *sleep believe* (Glovinsky & Spielman dalam Sayekti, 2015).

Sleep hygiene adalah kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan proses tidur, yang berefek terhadap kualitas dan durasi tidur (Lim & Dinges, 2010). *Sleep hygiene* merupakan salah satu faktor penting dalam munculnya kasus insomnia. *Sleep hygiene* terdiri dari lingkungan tidur dan kebiasaan atau perilaku yang dilakukan sebelum tidur. Perubahan *sleep hygiene* ke arah yang lebih baik dapat meningkatkan kualitas tidur dan kuantitas tidur (Nishinoue dalam Sayekti, 2015) . Penerapan *sleep hygiene* yang salah satu justru akan menyebabkan seseorang mengalami Insomnia.

Perilaku *sleep hygiene* yang baik dapat mencegah berkembangnya gangguan dan masalah tidur. Hal itu berarti perilaku *sleep hygiene* yang baik dapat

membantu seseorang dalam memiliki kualitas tidur yang baik pula. Perilaku *Sleep hygiene* yang baik menekankan jadwal dan rutinitas tidur yang stabil, lingkungan yang ramah dan nyaman untuk tidur, menghindari zat-zat yang mengganggu tidur, olahraga teratur (tapi tidak sesaat sebelum mencoba untuk tidur), menghindari minuman kafein, pil tidur, alkohol dan pengurangan stress (Meiner, 2011). Gangguan-gangguan tidur dan tidur pada siang hari menandakan bahwa seseorang memiliki *sleep hygiene* yang buruk. Perilaku *sleep hygiene* yang buruk pada lansia misalnya lansia sering menghabiskan lebih banyak waktunya di tempat tidur atau sebentar-sebentar tertidur di siang hari lebih banyak terjaga di malam hari (Amir, 2007).

Dasar *sleep hygiene* meliputi kegiatan-kegiatan yang mendorong tidur normal yang dapat di praktekkan oleh individu secara rutin untuk mencapai tidur normal (Meiner dalam Vertysia, 2017). Hal-hal yang dinilai dalam *sleep hygiene* antara lain jadwal tidur-bangun, lingkungan (suara gaduh, temperatur, termasuk kebiasaan selain tidur yang dilakukan oleh lansia di tempat tidur), diet dan penggunaan obat-obatan, serta hal-hal umum meliputi kecemasan dan aktivitas di siang hari (Amir, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah (2014) dari 56 lansia di PSTW Yogyakarta Unit Abiyoso Pakembinangun Pakem Sleman menunjukkan bahwa sebanyak 42 orang lansia (75%) memiliki perilaku *sleep hygiene* yang buruk, jumlah lansia yang memiliki *sleep hygiene* cukup sebanyak 12 lansia (21,4%) dan yang baik adalah yang paling sedikit yaitu 2 orang (3,6%). Dari penelitian ini juga di dapatkan lansia yang mengalami kualitas tidur yang baik hanya 2 orang (3,8%), sedangkan yang mengalami kualitas tidur yang buruk berjumlah 54 orang (96,4%), hal ini berarti kualitas tidur lansia di pengaruhi oleh perilaku *sleep hygiene* nya. Semakin buruk perilaku *sleep hygiene* lansia maka semakin buruk pula kualitas tidurnya, begitu juga sebaliknya (Rahmah, 2014).

Beberapa penelitian yang dilakukan terkait *Sleep hygiene* terhadap insomnia, seperti penelitian yang dilakukan oleh Suastari (2014) menunjukkan bahwa

terdapat hubungan antara *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada lansia, pada dua komponen yaitu faktor diet dan olahraga. Penelitian Ahsan (2015) menunjukkan adanya pengaruh *sleep hygiene* untuk mengatasi masalah gangguan tidur (Vertysia, 2017). Hal ini berarti *sleep hygiene* merupakan salah satu faktor penentu apakah kualitas tidur seseorang itu baik atau tidak, jika baik perilaku *sleep hygiene* nya maka dapat menurunkan atau mencegah terjadinya insomnia.

Berdasarkan data dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada tahun 2016 yang memiliki jumlah lansia terbanyak adalah di Puskesmas Harapan Raya yaitu sebanyak 9718 orang lansia. Pada saat dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 14 February 2018, 5 dari 7 (71%) orang lansia yang di wawancarai mengalami gangguan tidur atau insomnia dengan derajat yang berbeda-beda. Faktor penyebab lansia tersebut mengalami gangguan tidur adalah kebutuhan ingin buang air kecil, lingkungan atau ruangan yang terasa panas, dan terbangun secara tiba-tiba, 2 dari 5 (40%) orang lansia mengaku sering tidur siang dengan durasi waktu sekitar 1-2 jam, dan 3 dari 5 (60%) lansia tidur dengan menghidupkan lampu kamar tidurnya.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan perilaku *sleep hygiene* terhadap derajat insomnia pada lansia di Puskesmas Harapan Raya”.

B. Rumusan Masalah

Berbagai perubahan dan kemunduran yang dialami lansia merupakan hal yang natural akibat proses penuaan yang terjadi. Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia adalah kebutuhan tidur yang akan semakin berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Sebagian masyarakat, utamanya para lansia belum terlalu mengenal gangguan tidur, khususnya insomnia sehingga jarang mencari pertolongan ke dokter sebab dianggap tidak terlalu serius. Padahal sesungguhnya insomnia akan berpengaruh langsung terhadap penurunan kualitas hidup lansia.

Sleep hygiene merupakan salah satu faktor penting dalam munculnya kasus insomnia. *Sleep hygiene* terdiri dari lingkungan tidur dan kebiasaan atau perilaku yang dilakukan sebelum tidur. Perilaku *sleep hygiene* yang baik dapat mencegah berkembangnya gangguan dan masalah tidur. Hal itu berarti perilaku *sleep hygiene* yang baik dapat membantu seseorang dalam memiliki kualitas tidur yang baik pula. Berdasarkan dari hal ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan perilaku *sleep hygiene* terhadap derajat insomnia pada lansia di Puskesmas Harapan Raya”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada lansia di Puskesmas Harapan Raya

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi perilaku *sleep hygiene* pada lansia di Puskesmas Harapan Raya.
- b. Untuk mengetahui distribusi derajat insomnia pada lansia di Puskesmas Harapan Raya.
- c. Untuk mengetahui hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada lansia di Puskesmas Harapan Raya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan sebagai pedoman atau bahan masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan, serta dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat di lingkungan Puskesmas harapan Raya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan tambahan materi dalam mengembangkan ilmu terutama dibidang keperawatan gerontik.

3. Bagi Responden

Bagi lansia agar mengaplikasikan perilaku *sleep hygiene* agar terhindar dari gangguan tidur atau insomnia yang dapat berdampak terhadap kualitas hidupnya

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya di harapkan dapat menggali lebih dalam lagi mengenai perilaku *sleep hygiene* pada lansia sehingga dapat dijadikan sebagai acuan teori dimasa yang akan datang.