

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18% (BPS, 2007). Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 14.439.967 jiwa (7,18%) dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Depkes, 2012). Suatu wilayah disebut berstruktur tua jika persentase lanjut usianya lebih dari 7% salah satunya adalah provinsi Jawa Timur (BPS, 2007). Badan pusat statistik (BPS) Kabupaten Magetan (2010) mencatat penduduk lansia (usia 60 tahun – 75 tahun ke atas) sejumlah 620.442 jiwa di seluruh wilayah Magetan, dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 302.208 jiwa dan jumlah lansia perempuan sebanyak 318.234 jiwa.

Jumlah lansia yang semakin meningkat, dapat dipandang sebagai problematika bagi sosial, keluarga dan lansia itu sendiri karena adanya siklus kehidupan manusia yang terus menerus mengalami proses penuaan secara biologis maupun psikologis. Pengaruh proses penuaan menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental maupun sosial ekonomi. Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan.

Sebagian besar lansia beranggapan dengan alasan penurunan kondisi fisik tersebut, semakin banyaknya mereka melakukan aktivitas fisik sehari – hari dapat menyebabkan tubuhnya mudah capek dan jatuh sakit. Penyebab adanya anggapan seperti ini adalah kurangnya pengetahuan tentang manfaat aktivitas fisik, seberapa banyak dan apa jenis aktivitas fisik yang harus dilakukan.

Aktivitas fisik merupakan suatu usaha energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukannya untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup, aktivitas juga merupakan salah satu tanda kesehatan karena seseorang melakukan kegiatan seperti berjalan dan bekerja (Kusmana, 2006). Jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan berupa kegiatan sehari-hari, yaitu: berjalan kaki, berkebun, kerja di taman, mencuci pakaian, mencuci mobil, belanja, memasak, menyetir, mengepel lantai, naik turun tangga, telepon. Jenis olah raga yang bisa dilakukan yaitu: *push-up*, lari ringan, bermain bola, berenang, senam, bermain tenis, yoga, *fitness* dan angkat beban berat. Salah satu manfaat aktivitas fisik secara teratur bagi lansia adalah membuat tidur lebih nyenyak (aktivitas fisik yang teratur dapat membantu tidur lebih cepat dan memperdalam tidur, hanya jangan beraktivitas terlalu dekat dengan waktu tidur) (Promkes Dinkes Banten, 2013).

Menurut Kane dan Ouslander *et al.* (2009) beberapa masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa, yang sering disebut dengan istilah 14 I, salah satunya yaitu : *Insomnia* (gangguan tidur). Insomnia merupakan ketidakmampuan dalam mencapai kualitas dan kuantitas tidur yang efektif (Kozier, 2011). Kualitas tidur merupakan suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun (Khasanah, 2012). Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti

durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur *REM* dan *NREM* yang pantas (Khasanah, 2012).

Kualitas tidur pada lansia mengalami perubahan yaitu tidur *REM* mulai memendek. Penurunan progresif pada tahap *NREM* 3 dan 4 dan hampir tidak memiliki tahap 4. Perubahan pola tidur lansia disebabkan perubahan sistem saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur (Saryono & Widianti, 2011). Semakin bertambahnya usia berpengaruh terhadap penurunan dari periode tidur. Kebutuhan tidur akan berkurang dari usia bayi sampai usia lanjut. Usia 60 tahun ke atas rata-rata mempunyai kebutuhan tidur sebanyak 6 jam perhari. Orang yang berusia lebih dari 60 tahun sering menyampaikan keluhan gangguan tidur, terutama masalah kurang tidur (Putra, 2011). Penyebab insomnia pada geriatri adalah faktor lingkungan (sering tinggal dirumah, sedikit terpapar sinar matahari), faktor perilaku (*sleep hygiene* yang buruk, menurunnya aktivitas fisik), faktor psikologis (pensiun, perubahan kehidupan sehari-hari dan lingkungan sosial), faktor nutrisi (perubahan komposisi tubuh, seperti peningkatan massa lemak, asupan alkohol dan kafein) dan faktor medis (penyakit yang mendasari, termasuk kondisi psikiatri dan pengobatan).

Menurunnya kualitas tidur lansia akan berdampak buruk terhadap kesehatan, karena dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit, stres, konfusi, disorientasi, gangguan *mood*, kurang *fresh*, menurunnya kemampuan berkonsentrasi, kemampuan membuat keputusan (Potter dan Perry, 2009). Kualitas tidur yang semakin menurun akan berdampak lebih lanjut terhadap menurunnya kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang nantinya akan berujung pada penurunan kualitas hidup pada lansia (Lo dan Le,

2012). Dampak dari penurunan kualitas tidur ini perlu adanya intervensi yang efektif. Berbagai upaya dalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan untuk membantu lansia yang menderita insomnia yaitu dengan penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis.

Penatalaksanaan insomnia secara farmakologis, yaitu dengan memberikan obat dari golongan sedatif-hipnotik seperti benzodiazepin (ativan, valium, & diazepam) (Widya, 2010). Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat, akan tetapi jika diberikan dalam waktu jangka panjang dapat menimbulkan efek berbahaya bagi kesehatan lansia. Penggunaan obat tidur secara terus menerus dalam waktu yang lama pada lansia dapat menimbulkan efek toksisitas, karena pada lansia terjadi penurunan aliran darah, motilitas pencernaan serta penurunan fungsi ginjal dan efek samping lainnya seperti habituasi, ketergantungan fisik dan psikologis, gangguan kognitif dan psikomotor, mengantuk dan cemas pada siang hari serta dapat terjadi gangguan tidur iatrogenik (Sykes, 2003). Pemberian sedatif untuk mengobati gangguan tidur pada lansia juga menyebabkan inkontinensia terutama terjadi pada malam hari (Amir, 2007). Efek samping tersebut menyebabkan semakin berkurangnya kualitas tidur lansia (Watson, 2003).

Intervensi nonfarmakologi pada penyakit insomnia yaitu memberikan edukasi kepada pasien tentang kebiasaan tidur yang baik, *sleep hygiene* dan gaya hidup sehat yaitu diet dengan nutrisi seimbang dan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur serta aktivitas fisik yang cukup.

Penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya oleh Cahyono (2013), dengan judul Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang didapatkan

bahwa aktivitas fisik seperti senam lansia berpengaruh terhadap kualitas tidur lansia dengan nilai  $t$  hitung 2,157 dan nilai  $p$ -value sebesar 0,040 ( $\alpha = 0,05$ ) (Cahyono, 2013).

Penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur lansia berdasarkan fenomena di atas. Aktifitas fisik yang dimaksudkan di sini bukan senam lansia seperti penelitian sebelumnya, namun aktifitas fisik sehari – hari seperti : berjalan kaki, berlari, bersepeda, senam, membawa air di ember, mengangkat benda berat, menyapu, mencuci piring, memasak, mengepel lantai, mencuci baju, bekerja dan lain sebagainya. Penelitian ini akan dilakukan di Posyandu Lansia wilayah Puskesmas Lembeyan karena berdasarkan hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa jumlah lansia di Posyandu Lansia wilayah Puskesmas Lembeyan terdapat 108 lansia yang terdaftar mengikuti Posyandu Lansia. Sebagian besar lansia mengatakan mengalami kualitas tidur yang buruk, seperti sering terbangun saat tidur, terbangun di pagi hari dengan badan yang tidak bugar, merasa tidak enak badan saat terbangun dan mengaku waktu tidurnya relative singkat. Penelitian ini dilakukan di daerah pedesaan karena lansia yang tinggal di wilayah tersebut mayoritas bekerja sebagai petani dan pedagang yang melakukan aktivitas fisik baik ringan, sedang maupun berat di usia lanjutnya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah aktivitas fisik berhubungan dengan kualitas tidur lansia di Posyandu Lansia wilayah Puskesmas Lembeyan?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur lansia di Posyandu Lansia wilayah Puskesmas Lembeyan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi aktivitas fisik pada lansia di Posyandu Lansia wilayah Puskesmas Lembeyan.
2. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia di Posyandu Lansia wilayah Puskesmas Lembeyan.
3. Menganalisis hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur lansia di Posyandu Lansia wilayah Puskesmas Lembeyan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Akademik**

1. Menambah wawasan dan memotivasi perawat untuk berfikir kritis dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya keperawatan komunitas dan gerontik serta mendorong perawat untuk terus berinovasi dalam mengembangkan asuhan keperawatan yang lebih baik.
2. Sebagai acuan atau pedoman untuk penelitian selanjutnya, khususnya yang berhubungan dengan aktivitas fisik dan kualitas tidur pada lansia.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Membantu mengurangi gangguan tidur yang dialami oleh lansia sehingga kebutuhan tidur lansia bisa terpenuhi dengan baik.
2. Membantu meningkatkan kualitas tidur lansia.