

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta dengan usia harapan hidup 66,2 tahun, pada tahun 2010 sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidupnya 67,4 tahun, pada tahun 2015 diperkirakan jumlah lansia mencapai 24,5 juta orang, dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Kemenkes Republik Indonesia, 2013).

Semakin meningkatnya jumlah lansia maka banyak masalah kesehatan yang dihadapi. Gangguan kualitas tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh lansia. Prevalensi lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur cukup tinggi. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20-50% lansia mengalami gangguan kualitas tidur. Luce dan Segal mengungkapkan bahwa faktor usia atau proses menua merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur (Lumbantobing, 2004).

Proses menua menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi. Lansia mudah sekali mengalami stress dan depresi, yang akan berdampak pada kualitas tidur karena proses menua. Lansia lebih mudah terjaga oleh stimulasi internal maupun eksternal, perubahan irama sirkadian dan perubahan keadaan hormonal juga menyebabkan jam biologik

lansia lebih pendek, sehingga lansia memulai tidur lebih awal dan bangun lebih awal pula. Perubahan keadaan hormonal yang dimaksud adalah menurunnya hormon melatonin. Hormon melatonin mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia. Penurunan hormon melatonin berhubungan dengan perubahan siklus sirkadian pada lansia (Hidayat, 2006).

Gangguan kualitas tidur pada lansia membutuhkan perhatian yang serius. Buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur dan terbangun lebih awal karena proses penuaan. Proses penuaan tersebut menyebabkan penurunan fungsi neurotransmitter yang ditandai dengan menurunnya distribusi norepinefrin. Hal itu menyebabkan perubahan irama sirkadian, dimana terjadi perubahan tidur lansia pada fase NREM 3 dan 4. Sehingga lansia hampir tidak memiliki fase 4 atau tidur dalam (Stanley, 2006)

Gangguan kualitas tidur akan berdampak langsung pada kualitas hidup lansia, antara lain penurunan aktifitas sehari-hari, mudah lelah, tanda-tanda vital tidak stabil, dan lemah. Selain gangguan fisiologis dapat juga terjadi gangguan psikologis seperti : tidak mampu berkonsentrasi, meningkatkan stress, depresi, dan cemas. Telah dikatakan bahwa keluhan tentang kualitas tidur sering terjadi dengan bertambahnya usia (Amirta, 2009).

Terdapat berbagai terapi untuk mengatasi gangguan kualitas tidur baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologis yang paling efektif adalah terapi perilaku, yaitu *sleep hygiene* atau kebiasaan sebelum tidur. *Sleep hygiene* merupakan kebiasaan atau kegiatan yang akan mempengaruhi kualitas tidur. Tingkat atau kualitas *sleep hygiene* seseorang berbeda-beda. Terdapat 6 komponen yang dinilai dalam *sleep hygiene* diantaranya adalah : pola tidur, penggunaan tempat tidur, tingkat aktivitas, kondisi lingkungan, kondisi psikologi, dan diet (konsumsi kopi). Pernyataan – pernyataan dalam kuesioner

meliputi : Kebiasaan tidur siang (> 2 jam), memulai tidur pada jam yang berbeda dari hari ke hari, bangun tidur pada jam yang berbeda dari hari ke hari, melakukan aktivitas yang membuat berkeringat menjelang waktu tidur, menghabiskan waktu lebih lama di tempat tidur selama 2-3x dalam seminggu, mengkonsumsi kopi, alkohol 4 jam sebelum atau sesudah tidur, terbangun di tengah tidur karena sesuatu hal, merasa stress, marah, sedih saat akan memulai tidur, menggunakan tempat tidur untuk kegiatan selain tidur (misal : menonton tv), kenyamanan tempat tidur, kenyamanan ruang tidur, melakukan kegiatan yang membutuhkan pemikiran dan konsentrasi yang tinggi sebelum tidur, merasa khawatir, dan memikirkan sesuatu hal saat di tempat tidur (Mastin *et al.*, 2012).

Berdasarkan penelitian Dewi dan Ardani (2014), dari 6 orang lansia yang mengalami insomnia sebanyak 16,6 % mempunyai *sleep hygiene* atau kebiasaan tidur yang buruk, seperti kebiasaan mengkonsumsi kafein dan nikotin. Konsumsi kafein dan nikotin dapat menurunkan kualitas tidur. LaJambe (2005), mengemukakan bahwa individu yang merokok memerlukan waktu dua kali lebih banyak untuk bisa tidur dan lebih sering terbangun dibandingkan dengan individu yang tidak merokok. Selain itu lansia lebih sensitif terhadap kopi, dimana mengkonsumsi kopi 2 gelas atau lebih akan menyebabkan penurunan dari total jumlah waktu tidur sebanyak 2 jam dan peningkatan jumlah waktu yang dibutuhkan untuk tidur.

Kondisi ruangan yang gelap dapat membantu mempercepat proses tidur, karena pada saat gelap, tubuh akan memproduksi hormon melatonin. Melatonin adalah hormon yang dibentuk oleh kelenjar pineal. Melatonin akan membuat tubuh menjadi lebih rileks dan pada akhirnya akan mempermudah untuk memulai tidur (Berger & Hobbs, 2006). Menurut penelitian Agustin (2012), responden yang memiliki kebiasaan mematikan lampu sebelum tidur sebanyak 60 orang (85,7 %) memiliki kualitas tidur yang baik. Tetapi ada juga lansia yang tidak bisa tidur

dalam keadaan gelap, keadaan ini terjadi karena faktor kebiasaan yang berbeda-beda pada setiap lansia.

Tidur dan bangun pada jam yang sama setiap hari akan mempengaruhi kualitas tidur. Pola tidur yang sama mempengaruhi irama sirkadian yang berperan dalam proses tidur. Seseorang yang memiliki pola tidur teratur akan memiliki kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang pola tidurnya tidak teratur. Pola tidur yang tidak teratur secara otomatis akan merubah irama sirkadian yang dimiliki sebelumnya dan dapat berakibat terganggunya jam biologis waktu tidur dan terjaga, hal ini akan mempengaruhi pola tidur (Hossain, 2004). Penelitian Lestari (2009), mengemukakan bahwa dari 15 orang 60% lansia yang bangun dan tidur dengan pola yang tidak teratur memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu tidak memiliki perasaan segar dan dari 18 orang 72% memiliki pengalaman merasakan kantuk yang berlebihan saat terjaga.

Berdasarkan fenomena diatas, kualitas *sleep hygiene* atau kebiasaan sebelum tidur mempunyai efek yang signifikan terhadap kualitas tidur lansia. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian apakah ada hubungan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah *sleep hygiene* yang baik akan meningkatkan kualitas tidur lansia?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada lansia.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *sleep hygiene* pada lansia.

2. Mengidentifikasi hubungan karakteristik responden dengan kualitas *sleep hygiene* lansia.
3. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia
4. Menganalisis hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada lansia.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pengembangan ilmu keperawatan gerontik mengenai tingkat atau kualitas *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Sebagai landasan bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan pada praktik klinis, khususnya mengenai pentingnya kualitas *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur pada lansia.

2. Bagi praktik klinis

a) Meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan mengenai pentingnya memberikan informasi dan pendidikan kesehatan tentang pentingnya *sleep hygiene* untuk kualitas tidur lansia baik di institusi lansia (panti werdha) maupun di masyarakat.

b) Lansia dapat meningkatkan kualitas *sleep hygiene* yang sudah diterapkan untuk meningkatkan kualitas tidur.