

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dampak kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), terutama di bidang kesehatan, penemuan obat-obatan seperti antibiotik dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit, sehingga mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak, mampu memperbaiki status gizi sehingga populasi dan umur harapan hidup meningkat, dan akhirnya jumlah penduduk lansia bertambah banyak (1).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyebutkan, di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia terus meningkat secara cepat. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk lansia tertinggi ke empat di Dunia setelah China, India, Amerika Serikat. Jumlah penduduk lansia di Indonesia tercatat mencapai 20,24 juta (8,03%) dari keseluruhan penduduk di Indonesia (2,3)

Jumlah lansia 2020 diperkirakan meningkat mencapai sekitar 80.000.000 jiwa, dari hasil susenas penduduk Tahun 2012, jika dilihat dari sebaran penduduk lansia menurut provinsi, persentase penduduk lansia di atas 10% ada di Provinsi

Jawa tengah (10,34%), Jawa Timur (10,40%) dan DI Yogyakarta menjadi provinsi penduduk lansia tertinggi di antara ketiganya yaitu mencapai (13,04%) dari total penduduk DI Yogyakarta. Kabupaten Bantul merupakan Kabupaten yang memiliki jumlah lansia terbesar diantara Kabupaten yang lain. Dengan jumlah lansia perempuan 188.749 dan jumlah lansia laki-laki sebanyak 178.025. Angka harapan hidup masyarakat di Kabupaten Bantul pada perempuan mencapai usia 71,74 tahun sedangkan pada laki-laki 51,67 tahun (3,4).

Meningkatnya populasi lansia menjadikan program penting bagi Pemerintah salah satunya adalah sebagai indikator keberhasilan pembangunan, terutama di bidang kesehatan yaitu, bangsa yang sehat ditandai dengan semakin panjang usia harap hidup penduduknya. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang: Kesejahteraan Lanjut Usia, pasal 3 menyatakan bahwa: Upaya peningkatkan kesejahteraan sosial lansia diarahkan agar lansia tetap dapat diberdayakan sehingga ikut serta dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi keahlian, keterampilan dan pengalaman agar tercapainya taraf kesejahteraan sosial lansia (3,5)

Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019, pasal 1 menyatakan bahwa : Pengaturan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia bertujuan untuk memberikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemangku. Kepentingan lain berupa langkah-langkah konkrit yang harus dilaksanakan secara berkesinambungan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia yang sehat, mandiri, aktif, dan produktif (6).

Depkes, 2017 mengatakan meningkatnya populasi lansia menyebabkan perubahan struktur demografis, meningkatnya UHH dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan, akibatnya meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit tidak menular (PTM) dan penyakit degeneratif seperti gangguan-gangguan kesehatan jiwa yaitu depresi, demensia, gangguan cemas, sulit tidur, diabetes dan hipertensi (2).

Hipertensi merupakan penyakit yang mematikan, dan seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), tanpa disertai dengan gejala-gejalanya, dan gejala yang muncul kadang dianggap biasa, sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit (7). Menurut Joint National Committee (JNC) VII tahun 2010. 60-70% hipertensi ditemukan pada populasi lansia di atas usia 65 tahun. Pada lansia di atas umur 80 tahun sering mengalami hipertensi persisten, dengan tekanan sistolik menetap diatas 40 mmHg. *Isolate systolic hypertension* (ISH) jenis hipertensi yang sering ditemukan pada lansia, di mana tekanan sistolik > 140 mmHg, namun tekanan diastolik dibawah 90 mmHg (8).

Hipertensi adalah penyakit yang sering di alami pada lansia dari data *Kementrian Kesehatan RI, Riskesdas 2013* penyakit hipertensi menjadi penyakit tinggi dialami pada lansia dilihat dari prevalensi menurut kelompok umur 55-64 Tahun (45,9%), 65 – 74 Tahun (57,6), 75+ Tahun (63,8%). Terjadinya hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya genetik, obesitas, diet tinggi natrium, tidak pernah olah raga, peningkatnya konsumsi alkohol dan umur (Davis, 2004). Penyakit degeneratif seperti hipertensi ini dapat menyebabkan beberapa masalah yang muncul pada lansia, seringnya mengkonsumsi obat-obatan

sehingga menyebabkan kram kaki, depresi, kelelahan berlebih, sakit kepala, jantung berdebar-debar dan gangguan pola tidur, gangguan pola tidur yang dialami lansia adalah insomnia (3). Penelitian yang dilakukan oleh Ayu Fiaka Dhin padatahun 2015 di posyandu lansia Flamboyan, Bantul dengan jumlah responden 40 lansia didapatkan hasil 36 responden (90%) mengalami insomnia dan 4 responden (10%) tidak mengalami insomnia (9).

Insomnia adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami kesulitan tidur atau ketidakmampuan dalam mempertahankan tidur yang bersifat sementara atau terus-menerus, insomnia adalah keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan tidur pada malam hari meskipun mempunyai waktu tidur yang panjang, dan setelah bangun seseorang melaporkan badan tidak segar setelah bangun tidur. Apabila kejadian insomnia dibiarkan terus-menerus, badan menjadi semakin melemah sedikit demi sedikit dan mengakibatkan berbagai masalah fisik dan psikis (10).

Insomnia dapat mengakibatkan kematian dan memperpendek angka harapan hidup. Seseorang yang tidur kurang dari 5 jam, memiliki harapan hidup yang rendah dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai kualitas tidur 7-8 jam semalam. Lansia yang berumur > 60 tahun sering mengalami insomnia dan perkembangnya penyakit seiring dengan bertambahnya usia. Diperkirakan 1/3 jumlah lansia mengalami insomnia dan sekitar 12-15% mengalami insomnia kronik, pada lansia 40% insomnia sering disebabkan adanya gangguan fisik atau psikologis yang mendasarinya (10,11).

Orang dewasa melaporkan sekitar 20%-50% adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius setiap tahunnya. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67 %. Walaupun demikian, hanya satu dari delapan kasus yang menyatakan bahwa gangguan tidurnya telah didiagnosis oleh dokter (12).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi insomnia dapat dilakukan dengan dua jenis cara yaitu, secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk upaya menurunkan insomnia yaitu *sleep hygiene* (12). Kebutuhan tidur yang terpenuhi kualitasnya akan meningkatkan kualitas hidup. *Sleep Hygiene* merupakan salah satu cara untuk mendapatkan kualitas tidur yang nyenyak pada lansia. *Sleep hygiene* merupakan salah satu latihan atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi tidur (13). Sikap *sleep hygiene* yang baik dapat mengurangi gangguan tidur, gangguan tidur seseorang dapat dinilai dari *sleep hygiene* yang buruk, *sleep hygiene* yang buruk pada lansia umumnya menghabiskan waktu di tempat tidur (14).

Penelitian yang dilakukan Septiana Rahmah (2014) mengenai ” Hubungan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada lanjut usia di panti sosial Tresna Werdha Yogyakarta unit Abiyoso Pakembinangun Pakem Sleman” hasil penelitian ini menunjukkan nilai chi – square sebesar 0,000 nilai sig p = 0,000 lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat hubungan. Semakin rendah perilaku *sleep hygiene* maka akan semakin buruk kualitas tidur pada lanjut usia (14).

Sleep hygiene merupakan identifikasi dan modifikasi perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi kebiasaan tidur yang baik, yaitu meliputi hal –

hal yang dapat dilakukan untuk memberikan kesempatan terbaik untuk tidur yang rileks, perilaku *sleep hygiene* adalah latihan atau kebiasaan yang dapat mengoptimalkan tidur yang baik sehingga dapat melakukan aktivitas maksimal di siang hari. Perbaikan *sleep hygiene* pada usia lanjut merupakan cara yang sederhana namun efektif dalam meningkatkan kualitas tidur (12).

Komponen *sleep hygiene* dibagi menjadi 5 bagian besar yang terdiri dari jadwal tidur bangun, lingkungan, diet, psikologi, dan kebiasaan tidur, pengkajian *sleep hygiene* dilakukan dengan mempertimbangkan kebiasaan tidur, lingkungan tidur, diet dan aktivitas siang pada lansia (14).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sedayu II tercatat 145 kasus hipertensi dari data 2017 pada lansia. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Sedayu II, saat peneliti melakukan wawancara dengan 10 responden yang datang berobat, 7 dari 10 responden yang diwawancarai responden mengatakan sulit untuk memulai tidur malam, dan memiliki penyakit hipertensi selain itu responden juga mengatakan sering terbangun pada malam hari, setelah bangun badan merasa tidak segar. Saat diwawancarai 3 dari 7 lansia yang mengalami gangguan tidurnya responden setiap malam selalu menghabiskan waktu malamnya untuk menonton TV, sedangkan pada responden yang lainnya responden mengatakan bahwa, setiap harinya responden mengkonsumsi kopi dan teh, dan menghabiskan waktunya di tempat tidur. Berdasarkan tanda gejala insomnia dan perilaku atau kebiasaan yang kurang baik seperti yang diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sejauh mana hubungan *sleep hygiene* dengan tingkat insomnia pada lansia yang mengalami hipertensi di

wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2. Peran perawat yang dapat di terapkan dalam kasus ini dengan memberikan pendidikan kesehatan yang baik dan benar untuk menurunkan kejadian insomnia.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan “Apakah ada hubungan *sleep hygiene* dengan tingkat insomnia pada lansia hipertensi yang mengkonsumsi obat di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *sleep hygiene* dengan tingkat insomnia pada lansia hipertensi yang mengkonsumsi obat di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, dan jenis kelamin.
- b. Mengetahui tingkat insomnia yang terjadi pada lansia hipertensi yang mengkonsumsi obat di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II Bantul.
- c. Mengetahui tingkat *sleep hygiene* yang terjadi pada lansia hipertensi yang mengkonsumsi obat di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II.
- d. Untuk mengetahui hubungan *sleep hygiene* dengan tingkat insomnia pada lansia hipertensi yang mengkonsumsi obat di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi kepustakaan bagi mahasiswa dan dalam pembelajaran maupun penelitian yang berhubungan dengan *sleep hygiene* terhadap kejadian *insomnia*.

b. Bagi peneliti lain

c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru mengenai hubungan *sleep hygiene* dengan *insomnia* pada lansia. Peneliti lain diharapkan dapat mengidentifikasi dampak perilaku *sleep hygiene*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Sedayu 2

Menjadikan gambaran tentang faktor *sleep hygiene* mempengaruhi tingkat insomnia pada lansia yang menderita hipertensi.

b. Bagi Keperawatan

Bahan referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik.

c. Bagi Masyarakat

Secara tidak langsung menambah wawasan untuk membiasakan perilaku *sleep hygiene* yang baik untuk dapatkan kualitas tidur yang optimal.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian, peneliti, judul, hasil, persamaan dan perbedaan

No	Nama	Judul penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Rahmah Septiana tahun 2014 (14).	Hubungan antara <i>sleep hygiene</i> dengan kualitas tidur pada lanjut usia di panti sosial Tresna Werdha Yogyakarta unit Abiyoso Pakembinangun Pakem Sleman	Hasil penelitian nilai <i>chi - square</i> sebesar 0,000 nilai sig p = 0,000 lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat hubungan	Variabel bebas sleep hygiene , pendekatan <i>cross sectional</i> , study kolerasi	Variabel tergantung, kualitas tidur, tempat penelitian
2	Suastari Putri Ni Made tahun 2012 (12)	Hubungan antara sikap <i>sleep hygiene</i> dengan derajat Insomnia pada lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah, Denpasar	Terdapat hubungan antara sikap <i>sleep hygiene</i> dengan derajat insomnia pada lansia pada dua komponen <i>sleep hygiene</i> yaitu faktor diet (p=0,006) dan olahraga (p=0,010)	2 variabel sama, penelitian kuantitatif dengan rangkaian <i>cross sectional</i>	Tempat, waktu dan responden

3	Aeni Nurul Ida tahun 2017 (42)	<p>Hubungan tingkat depresi dan kejadian <i>insomnia</i> pada Lansia usia 60 sampai 90 tahun di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta .</p>	<p>Hasil uji <i>kendall-Tau</i> didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kejadian <i>insomnia</i> dan $r = 0,490$ yang berarti keeratan hubungan sedang.</p>	<p>Variabel depende, metode pendekatan teknik sampling</p>	<p>Judul, variabel independen, waktu penelitian, populasi</p>
4	Setiawati, Rina tahun 2015 (15)	<p>Hubungan tingkat stress dengan insomnia pada lansia di panti sosial tresna wherda budi luhur Yogyakarta.</p>	<p>Hasil <i>kendall-Tau</i> didapatkan hasil nilai p value = 0,000 atau p value = $< 0,05$ yang artinya ada hubungan antara stress dengan insomnia pada lansia di panti sosial tresna werdha unit budi luhur Yogyakarta.</p>	<p>Variabel dependen, metode penelitian, teknik sampling</p>	<p>Judul, varibel <i>independen</i>, waktu dan tempat penelitian dan populasi</p>
