

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional telah mewujudkan hasil yang positif diberbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Kemanjauan dibidang teknologi khususnya teknologi bidang kedokteran memungkinkan ditemukannya peralatan untuk diagnosis dan terapi, obat-obatan, vaksin, teknologi pengolahan pangan, dan nutrisi yang berkualitas. Hal ini mengakibatkan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif dan kardiovaskuler. Penurunan angka kematian bayi dan meningkatnya umur harapan hidup manusia akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat umur harapan hidup di Indonesia tahun 2000 mencapai lebih dari 70 tahun (Pujiastuti & Utomo, 2003).

Pada dua tahun terakhir ini penduduk lanjut usia mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2007, jumlah penduduk lanjut usia sebesar 18,96 juta jiwa dan meningkat menjadi 20.547.541 pada tahun 2009 (*U.S. Census Bureau, International Data Base*, 2009). Jumlah ini termasuk terbesar keempat setelah China, India dan Jepang. Karena usia harapan hidup perempuan lebih panjang dibandingkan laki-laki, sehingga jumlah penduduk lanjut usia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (11,29 juta jiwa berbanding 9,26 juta jiwa). Oleh karena itu, permasalahan lanjut usia secara umum di Indonesia, sebenarnya tidak lain adalah permasalahan yang lebih didominasi oleh perempuan (Wiwit, 2007).

Menurut badan kesehatan dunia WHO bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, balitanya tinggal 6,9% yang menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia (Badan Pusat Statistik) (Wiwit, 2007).

Saat ini, di seluruh dunia jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa (satu dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun), dan pada tahun 2025 lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar. Di negara maju, penambahan populasi atau penduduk lanjut usia telah diantisipasi sejak awal abad ke-20. Sedangkan di negara maju sudah lebih siap menghadapi penambahan populasi lanjut usia dengan aneka tantangannya. Namun, saat ini negara berkembang pun mulai menghadapi masalah yang sama. Fenomena ini jelas mendatangkan sejumlah konsekuensi, antara lain timbulnya masalah fisik, mental, sosial, serta kebutuhan pelayanan kesehatan dan keperawatan terutama kelainan Degeneratif (Nugroho, 2008).

Menurut Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) melaporkan, jika tahun 1980 usia harapan hidup (UHH) 52,2 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5,45%) maka pada tahun 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH juga meningkat (66,2 tahun). Pada tahun 2010 perkiraan penduduk lansia di Indonesia akan mencapai 23,9 juta atau 9,77 % dan UHH sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34 % dengan UHH sekitar 71,1 tahun (Hermana, 2007).

Pada tahun 2010, jumlah penduduk Lansia yang tinggal di perkotaan sebesar 12.380.321 (9,58%) dan yang tinggal di perdesaan sebesar 15.612.232 (9,97%). Terdapat perbedaan yang cukup besar antara lansia yang tinggal di perkotaan dan di perdesaan. Perbedaan ini bisa jadi karena antara lain lansia yang tadinya berasal dari desa lebih memilih kembali ke desa di hari tuanya, dan mungkin juga bisa jadi karena penduduk perdesaan usia harapan hidupnya lebih besar karena tidak menghirup udara yang sudah berpolusi, tidak sering menghadapi hal-hal yang membuat mereka stress, lebih banyak tentramnya daripada hari-hari tiada stress atau juga bisa jadi karena makanan yang dikonsumsi tidak terkontaminasi dengan pestisida sehingga membuat mereka tidak mudah terserang penyakit sehingga berumur panjang (Hermana, 2007).

Tahun 2008, umur harapan hidup masyarakat DIY diperkirakan telah meningkat kembali mencapai 74,05 tahun. Terjadi peningkatan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan 30 tahun sebelumnya yang baru mencapai 45,5 tahun (1971). Dengan perkembangan tersebut, perhitungan prediksi angka umur harapan hidup DIY pada tahun 2013 diharapkan akan mencapai 74,6 tahun (BPS). Gambaran perkembangan tersebut memperlihatkan telah terjadinya transisi demografi di DIY yang sebenarnya telah dimulai pada masa 90-an yang ditunjukkan dengan semakin meningkatnya usia lanjut (Agus, 2007).

Naiknya jumlah lansia adalah dampak meningkatnya usia harapan hidup (UHH). Di Bantul angka UHH saat ini sekitar 70 tahun untuk perempuan dan 69 tahun untuk laki-laki. Lima tahun yang lalu, UHH untuk perempuan masih 68 tahun sementara laki-laki 67 tahun. Pada tahun 2006 jumlah lansia di Bantul

mencapai 87.500 orang, tetapi sekarang sudah naik menjadi 91.931 orang (Eny Prihtiyani, 2008).

Dengan bertambahnya umur, kebutuhan tidur pun berubah. Pada lanjut usia misalnya, kemampuan untuk tidur menurun dan kualitas tidur juga menurun. Secara normal tidur mengalami perubahan seiring dengan penambahan usia (Pudjiastuti & Utomo, 2003).

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya latihan dan kelelahan. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Untuk mempertahankan kualitas hidup tetap aktif dan produktif lanjut usia membutuhkan kemudahan dalam beraktivitas melakukan kegiatan tanpa hambatan menggunakan energi minimal dan menghindari cedera (Pudjiastuti & Utomo, 2003).

Melihat masalah-masalah yang telah dikemukakan sudah sewajarnya bahwa kelompok lansia perlu mendapat pembinaan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna bagi kehidupan, keluarga, dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan (Depkes, 2004). Salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kesehatan lansia adalah dengan menerapkan terapi aktivitas senam. Terapi aktivitas senam lansia merupakan salah satu cara agar lansia berpartisipasi aktif dalam kegiatan yang dapat mengurangi stress sehingga dapat memberikan kesejahteraan dan menurunkan angka kesakitan

pada lansia. Dengan menurunnya angka kesakitan pada lansia secara otomatis akan meningkatkan status fisik, mental, dan psikologik (Herniyatun, 2005).

Menjadi tua tidak dapat dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kecepatan waktunya. Salah satunya dengan olahraga. Oleh karena itu, agar dapat tetap sehat di usia lanjut, pemeliharaan kesehatan harus dimulai sejak dini. Artinya aktivitas olahraga merupakan kegiatan yang berlangsung rutin hingga usia lanjut. Untuk kesehatan, idealnya olahraga harus dilakukan sejak awal. Meskipun olahraga baik untuk kesehatan, tetapi mungkin ada beberapa bentuk olahraga yang tidak cocok dengan penyakit yang diderita orang tersebut dikarenakan mengingat fisik pada usia lanjut sudah berbeda pada saat usia muda, maka saat ini sudah diciptakan senam khusus untuk lansia. Senam lansia sudah ada standar gerakannya yang sudah diakui dan aman dilakukan (Gardenia. 2010).

Kecamatan Imogiri merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Bantul. Di kecamatan Imogiri terdapat 8 desa atau kelurahan yang diantaranya adalah Wukirsari, Karang Tengah, Girirejo, Kebon Agung, Imogiri, Karang Talun, Sriharjo, dan Selopamioro. Dusun Karang Kulon merupakan salah satu wilayah yang ada di desa Wukirsari. Menurut data yang diperoleh dari Kepala Dusun Karang Kulon, penduduk Dusun Karang Kulon pada bulan November 2010 berjumlah 1300 jiwa. Total penduduk lansia di Dusun Karang Kulon mencapai sekitar 156 orang dari populasi penduduk keseluruhan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 November 2010, diketahui bahwa ada sekitar 156 lansia di Dusun Karang Kulon. Dari studi

pendahuluan juga didapatkan data bahwa lansia di Dusun Karang Kulon sebagian besar mengalami masalah kesehatan seperti hipertensi, asam urat, gastritis, pikun, dan juga masalah gangguan tidur. Hasil wawancara dari 15 lansia pada saat studi pendahuluan didapatkan 13 lansia atau sekitar 87% lansia mengatakan mengalami gangguan tidur seperti sering terbangun pada malam hari, sesak nafas, batuk, mendengkur, nyeri dan lain-lain. Di Dusun Karang Kulon terdapat posyandu lansia yang diadakan setiap sebulan sekali yaitu setiap tanggal 19. Di Posyandu lansia juga memiliki program senam lansia yang diadakan setiap seminggu dua kali yaitu setiap hari selasa dan hari sabtu yang dipandu oleh pelatih senam dengan diiringin musik. Pada saat senam, lansia tidak menggunakan pakaian seragam tetapi memakai pakaian biasa yang dianggap nyaman untuk mengikuti senam. Senam lansia dimulai dari jam 08.00 pagi sampai dengan selesai.

Banyak manfaat yang dapat diperoleh dengan melakukan senam, yang salah satunya yaitu dapat meningkatkan kualitas tidur. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Senam dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Dusun Karang Kulon wukirsari Imogiri Bantul 2011”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian singkat dari latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “ Apakah ada Hubungan Senam dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Dusun Karang Kulon Wukirsari Imogiri Bantul 2011 ?“

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan senam dengan kualitas tidur pada lansia di Dusun Karang Kulon Wukirsari Imogiri Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui keaktifan senam lansia yang tinggal di dusun Karang Kulon Wukirsari Imogiri Bantul.
- b. Mengetahui kualitas tidur lansia yang tinggal di dusun Karang Kulon Wukirsari Imogiri Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi STIKES Alma Ata

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan, khususnya mahasiswa STIKES Alma Ata dengan didatakannya data-data yang menunjukkan hubungan senam lansia yang efektif terhadap kualitas tidur pada lansia.

2. Bagi aparatatur desa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam upaya meningkatkan pemeliharaan kesehatan dan kebugaran pada lansia mengenai program senam lansia di dusun Karang Kulon dan juga pelaksanaanya agar dapat diperoleh hasil yang optimal bagi para lansia.

3. Bagi lanjut usia

Meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan minat lansia untuk membiasakan melakukan senam lansia secara teratur dan terprogram.

4. Bagi mahasiswa

Untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan di luar lingkungan kampus yang berhubungan dengan program studi yang dipilih serta menambah pengalaman sebelum terjun langsung ke dunia kerja dan ke masyarakat untuk mengabdikan ilmu yang dipelajari.

5. Bagi peneliti

Melatih kemampuan berfikir secara logis dan rasional serta lebih meningkatkan pemahaman mengenai aktivitas senam dan kualitas tidur.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan Dita Adinata (2007), mengenai “ Pelaksanaan senam lansia terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha di PTSW Budhi Darma di PSTW Unit Budhi Luhur “. Menggunakan metode non eksperimental dengan prospective cohort study.

Perubahan tingkat depresi pada lansia yang dirawat di panti lebih bermakna atau efektif pada lansia yang melaksanakan senam dengan frekuensi lima kali

seminggu dari pada lansia yang melaksanakan senam dengan frekuensi satu kali seminggu, yang ditandai dengan lebih awalnya terjadi perubahan tingkat depresi pada lansia yang melakukan senam lima kali seminggu.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada metode penelitian yaitu pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional sedangkan pada penelitian Dita menggunakan non eksperimental dengan analisa komparatif dengan pendekatan prospektif cohort study. Persamaan dalam penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel yaitu sama-sama menggunakan total sampling.

2. Penelitian yang dilakukan Lidya Yacinta (2008), mengenai “Hubungan Keaktifan Senam Lansia Dengan Gangguan Tidur Di Posyandu Lansia Mawar Desa Soragan Ngestiharjo Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta “. Menggunakan metode deskriptik analitik dengan pendekatan cross sectional.

Menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keaktifan senam dengan gangguan tidur pada lansia, dimana lansia yang kurang aktif mengikuti senam mempunyai kemungkinan 5,40 kali lebih besar mengalami gangguan tidur dibanding lansia yang aktif mengikuti senam.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel yaitu pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan total sampling sedangkan pada penelitian Lidya menggunakan accidental. Persamaan dalam penelitian ini adalah metode penelitian yaitu sama-sama menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.