

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menetapkan, bahwa batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 138 ayat 1 menetapkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan. Ayat 2 menetapkan bahwa Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2017 persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali, yakni menjadi 8,97 persen (23,4 juta) di mana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (9,47 persen banding 8,48 persen). Selain itu, lansia Indonesia didominasi oleh kelompok umur 60-69 tahun (lansia muda) yang persentasenya mencapai 5,65 persen dari penduduk Indonesia, sisanya diisi oleh kelompok umur 70-79 tahun (lansia madya) dan 80+ (lansia tua) (Depkes RI, 2017). Pada tahun 2018 di Kota Semarang kelompok lansia berjumlah 1.786,1 jiwa (Badan pusat statistik, 2018).

Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 63%. Faktor penyebab gangguan tidur pada lansia adalah lingkungan yang tidak kondusif, rasa nyeri, aktivitas ataupun gaya hidup, diet, obat-obatan, stress emosional, dan dimensia. Lansia menunjukkan kepuasan tidur lansia rendah dengan prevalensi 17% dan insiden tahunan 2.4% (Depkes RI, 2018).

Pada lansia akan terjadi proses degenerative seperti menyebabkan penurunan fungsi, salah satunya adalah fungsi fisiologis. Penurunan fungsi fisiologis yang paling sering dialami oleh lansia adalah penurunan kebutuhan istirahat dan tidur. Sebagian besar lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur akibat proses degenerative tersebut. Selama penuaan, terjadi perubahan fisik dan mental yang diikuti dengan penurunan pola tidur yang membedakan dari orang yang lebih dewasa. Perubahan-perubahan itu mencakup kenyamanan istirahat, terbangun pada dini hari dan penurunan jumlah tidur siang (Islamiyah, 2018). Ketika seseorang beranjak tua maka akan banyak memerlukan istirahat dengan membutuhkan waktu tidur yang berkualitas, kebanyakan lansia yang terjadi adalah proses kebersihan tidurnya sangatlah buruk dibandingkan pada usia-usia dewasa. Hal itu disebabkan bahwa lansia mengalami proses penurunan fungsi fisiologis seperti kenyamanan dan rasa nyeri (Hawari Rizema, 2014).

Menurut Astaniah (2019) jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, gambaran *sleep hygiene* yang baik terdapat pada lansia perempuan dibandingkan dengan laki-laki dengan hasil persentasi lebih tinggi pada perempuan yaitu sebanyak 37,5%, faktor buruknya kualitas tidur pada lansia

laki-laki yaitu; lingkungan sosial yang lebih buruk (kohesi sosial), ketidaknyamanan suasana lingkungan tidur dan mengkonsumsi zat kafein dan nikotin yang berlebihan sebelum jam tidur (Astaniah, Rahmayanti dan Setiawan, 2019).

Pada umumnya lansia mengalami gangguan tidur. Upaya yang dapat untuk memelihara keseimbangan istirahat/tidur, yaitu *sleep hygiene*, antara lain menyediakan tempat/waktu tidur yang nyaman; mengatur lingkungan yang cukup ventilasi, bebas dari bau yang tidak sedap; melatih lansia untuk latihan fisik ringan, mengatur suasana lingkungan kamar tidur yang nyaman (Sunaryo, 2015). Kebersihan dan kebiasaan tidur yang baik, atau praktik tidur yang positif, sangat penting untuk tidur yang sehat. Sayangnya, praktik kebersihan tidur yang buruk sangat umum dan sering berkontribusi signifikan terhadap perkembangan insomnia, pasien dengan insomnia yang sudah ada sebelumnya sering terlibat dalam praktik kebersihan tidur maladaptif dalam upaya mengatasi masalah tidur mereka (Mindell dan Owens, 2010).

Kebutuhan tidur yang terpenuhi secara kualitas dan kuantitas dapat meningkatkan kualitas hidup. Salah satu cara terbaik untuk mencapai tidur yang nyenyak pada lansia adalah dengan *sleep hygiene*. *Sleep hygiene* merupakan suatu latihan atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi tidur. *Sleep hygiene* yang baik dapat mencegah berkembangnya gangguan tidur. Gangguan tidur yang dialami seseorang menandakan adanya *sleep hygiene* yang buruk (Maryam dan Ekasari, 2008).

Sleep hygiene terdiri dari faktor perilaku dan lingkungan. Hal-hal yang dinilai dalam sleep hygiene antara lain: jadwal tidur-bangun, lingkungan (suara gaduh, temperatur), diet dan penggunaan obat-obatan serta hal umum meliputi kecemasan dan aktivitas di siang hari (Prayitno A, 2012). Jadwal bangun tidur terbagi atas kebiasaan tidur siang, kebiasaan jam tidur, kebiasaan jam bangun, dan aktivitas latihan sebelum tidur (David F Mastin, Bryson and Robert Corwyn, 2008). Tidur di siang hari dapat menyebabkan kualitas tidur malam yang lebih baik. Kebiasaan tidur siang dimulai dari pukul 14.00 – 16.00 WIB dengan durasi tidur siang yang berbeda, yaitu antara 11,5 sampai 108,5 menit (Jaime, 2010). Faktor lingkungan juga ikut mengambil peran serta dalam penilaian *sleep hygiene*. Lingkungan terdiri dari tempat tidur yang tidak nyaman (seperti kasur dan guling yang tidak nyaman, selimut yang terlalu tebal atau terlalu tipis), kamar tidur yang tidak nyaman (terlalu terang, suhu ruangan yang panas, suara berisik), perasaan yang buruk sebelum tidur (seperti marah, stress, khawatir) (David F Mastin, Bryson dan Robert Corwyn, 2008).

Pada penelitian Mading (2015) mengatakan bahwa lansia perempuan lebih banyak mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan lansia laki-laki, seperti teori yang sudah dijelaskan oleh Perry Potter (2009) yang mengatakan bahwa perempuan secara psikologis memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah. Dengan adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka perempuan akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka

akan mengakibatkan seseorang lansia lebih sering mengalami kejadian gangguan tidur dibandingkan dengan laki-laki (Perry Potter, 2009).

Berdasarkan penelitian dari (Rahmah, Retnaningsih dan Apriana, 2017) mengatakan bahwa gambaran *sleep hygiene* pada lansia di Panti Wredha Harapan Ibu Ngaliyan Semarang paling banyak dalam kategori tidak baik sebanyak 26 orang (74,3%), kualitas tidur lebih banyak dalam kategori buruk dengan jumlah 31 orang (88,6%). Sehingga ada hubungan yang signifikan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada lansia dengan arah korelasi positif dan tingkat keeratan tinggi. Dengan diperkuat dari hasil penelitian (Rahmah, 2014) bahwa terdapat gambaran *sleep hygiene* dalam kategori buruk yaitu 42 orang (75%), gambaran kualitas tidur dengan jumlah 54 orang (96%) termasuk dalam kategori buruk di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta.

Studi pendahuluan yang dilakukan di kelurahan Candirejo RW.02 kecamatan Ungaran Barat kabupaten Semarang pada tanggal 23 november 2019, pengkajian dilakukan dengan menggunakan kuesioner *sleep hygiene index* dengan responden 3 lansia perempuan dan 3 lansia laki-laki. Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa 5 dari 6 lansia memiliki kebiasaan *sleep hygiene* yang buruk. Hasil pengkajian dari 3 lansia laki-laki memiliki kualitas *sleep hygiene* yang buruk karena kebiasaan tidur dengan menggunakan lampu yang terang, kebiasaan minum kopi, merokok dan lingkungan tempat tidur yang buruk. Sedangkan hasil dari 3 lansia perempuan, ditemukan 2 dari 3 lansia perempuan memiliki kualitas *sleep hygiene* yang buruk, mereka mengatakan sering terbangun di malam hari karena keinginan untuk BAK, nyeri punggung,

nyeri sendi dan kepanasan. Dalam kuesioner *sleep hygiene index*, lansia dinyatakan dalam kondisi baik jika lansia tidak terbangun pada malam hari, terhindar dari zat kafein dan tembakau sebelum jam tidur, lansia tidak merasa stress, marah, kecawa atau gelisah saat sebelum tidur dan dalam lingkungan tempat tidur yang nyaman.

Dari permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui adakah perbedaan perilaku *sleep hygiene* pada lansia laki-laki dan perempuan didesa Candirejo, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah ada perbedaan perilaku sleep hygiene pada lansia laki-laki dan perempuan di Kelurahan Candirejo, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan perilaku Sleep Hygiene pada lansia laki-laki dan perempuan di Kelurahan Candirejo, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan distribusi lansia berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Candirejo, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang.

- b. Menggambarkan perilaku *sleep hygiene* pada lansia di Kelurahan Candirejo, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang.
- c. Mengetahui perbedaan perilaku *sleep hygiene* pada lansia laki-laki dan perempuan di Kelurahan Candirejo, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran dan pengalaman ilmiah dalam mengembangkan pengetahuan peneliti. Terutama pada perbedaan perilaku *sleep hygiene* pada lansia laki-laki dan perempuan

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Memberikan atau menambah pengetahuan keperawatan tentang perilaku *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur lansia.

3. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru mengenai perbedaan *sleep hygiene* pada lansia laki-laki dan perempuan. Peneliti lain diharapkan dapat mengidentifikasi lebih lanjut terhadap dampak perlakuan *sleep hygiene* yang baik untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

4. Bagi lansia

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai perilaku *sleep hygiene* pada lansia. Melalui penelitian ini diharapkan *sleep hygiene* dapat

menjadi kebiasaan baik yang dilakukan lansia guna meningkatkan kualitas tidur.