

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan kelompok dengan usia 60 tahun keatas yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu. Menurut Info Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2014, bahwa usia Harapan Hidup (UHH) menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan. Bangsa yang sehat ditandai dengan semakin panjangnya usia harapan hidup penduduknya. Keberhasilan dalam bidang kesehatan akan memperbaiki kualitas hidup dan kesehatan masyarakat yang berdampak pada peningkatan usia harapan hidup dan semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun.

Terkait dengan usia harapan hidup, menurut sumber yang sama dari Info Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 mengenai perbandingan proyeksi usia harapan hidup penduduk Indonesia dan dunia antara tahun 2000 sampai 2100 didapatkan data tren usia harapan hidup penduduk Indonesia sedikit lebih tinggi daripada usia harapan hidup rata-rata dunia. Pada tahun 2000-2005 usia harapan hidup yaitu 68,1 tahun di Indonesia dan 67,1 tahun di dunia, tahun 2005-2010 usia harapan hidup yaitu 69,6 tahun di Indonesia dan 68,7 tahun di dunia, tahun 2010-2015 usia harapan hidup yaitu 70,7 tahun di Indonesia dan 70 tahun di dunia, tahun 2015-2020 usia harapan hidup yaitu 71,7 tahun di Indonesia dan 71 tahun di

dunia, tahun 2020-2025 usia harapan hidup yaitu 72,7 tahun di Indonesia dan 71,9 tahun di dunia, tahun 2045-2050 usia harapan hidup yaitu 77 tahun di Indonesia dan 75,9 tahun di dunia, tahun 2095-2100 usia harapan hidup yaitu 84,5 tahun di Indonesia dan 81,8 tahun rata-rata dunia.

Semakin tinggi Usia Harapan Hidup di Indonesia, maka semakin meningkat jumlah penduduk lansia. Didukung dengan data yang peneliti dapat dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 mengenai proyeksi presentase kelompok umur penduduk Indonesia dan dunia tahun 2013, 2050, dan 2100 didapatkan kecenderungan peningkatan presentase kelompok lansia dibandingkan kelompok usia lainnya yang cukup pesat pada tahun 2013 yaitu 8,9% di Indonesia dan 13,4% di dunia, tahun 2050 yaitu 21,4% di Indonesia dan 25,3% di dunia dan 2100 yaitu 41% di Indonesia dan 35,1% di dunia.

Pada tahun 2012, Indonesia termasuk negara Asia ketiga dengan jumlah absolut populasi lansia terbesar, setelah China dengan 200 juta populasi lansia, India dengan 100 juta populasi lansia dan menyusul Indonesia dengan 25 juta populasi lansia (B2P3KS, 2015). Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa atau 7,6% dari total penduduk. Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data dari B2P3KS, kita dapat mencermati bahwa Indonesia termasuk negara berstruktur tua. Hal ini dapat dilihat dari persentase

penduduk berusia di atas 60 tahun yang mencapai di atas 7% dari keseluruhan penduduk. Berdasarkan sumber dari B2P3KS tahun 2015, pada tahun 2010 beberapa kota besar dengan persentase jumlah lansia di atas rata-rata nasional yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta dengan 12,48%, Jawa Timur dengan 9,36%, dan Jawa Tengah dengan 9,26%. Ketiga kota ini, bahkan memiliki proporsi kategori penduduk umur lebih dari 75 tahun di atas kelompok umur sebelumnya. Khusus untuk DIY, pada tahun 2014 jumlah lansia mencapai 15% dari rata-rata nasional keseluruhan penduduk, dengan usia harapan hidup sebesar 75,5 tahun. Usia harapan hidup ini menempati peringkat tertinggi di Indonesia. Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta, jumlah seluruh lansia yaitu 52 lansia yang terdiri dari 36 orang perempuan dan 16 orang laki-laki.

Bertambahnya jumlah lansia akan mengakibatkan banyak permasalahan fisik umum yang dialami lansia oleh karena fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan, masalah fisik umum yang dialami oleh lansia salah satunya yaitu gangguan tidur. Ketika seseorang meninggalkan masa remaja, kebutuhan tidur menjadi relatif tetap, faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Data yang peneliti peroleh dari Amir (2007) dan Nugroho (2008), dikatakan prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Ditemui 22% kasus lansia mengeluh mengenai masalah tidur yaitu tidur tidak lebih dari 5 jam sehari, mengeluh terbangun lebih awal, dan terdapat 30% kasus lansia banyak terbangun di waktu malam hari.

Selama tidur, individu melewati tahap tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement*) dan REM (*Rapid Eye Movement*). Siklus tidur dimulai dari tahap NREM I yaitu tahap transisi antara bangun dan tidur, kemudian masuk tahap NREM II yaitu memasuki tahap tidur, selanjutnya masuk tahap NREM III yaitu memasuki tahap awal tidur nyenyak, dan kemudian masuk tahap NREM IV yaitu tahap dimana tidur seseorang sangat nyenyak. Setelah dari tahap NREM IV tahap tidur kembali ke tahap NREM III dan II baru kemudian berlanjut ke REM tahap I, tidur REM adalah tidur yang tidak senyenyak tidur NREM bahkan sebagian besar mimpi terjadi di tahap ini. Siklus tidur ini terjadi 4-5x dalam 7-8 jam tidur dalam semalam.

Kozier, Erb, Berman dan Snyder (2010) mengatakan lansia tidur sekitar 6 jam setiap malam. Sekitar 20% sampai 25% tidur berupa REM. Tidur tahap IV menurun dengan mencolok dan pada beberapa keadaan, tidak terjadi tidur tahap IV. Periode tidur REM pertama berlangsung lebih lama. Banyak lansia terbangun lebih sering di malam hari dan sering kali mereka memerlukan waktu yang lama untuk dapat kembali tidur. Karena perubahan dalam tidur tahap IV, lansia mengalami tidur pemulihan yang lebih sedikit. Terdapat beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia, hal tersebut dijelaskan oleh Amir (2007) antara lain mengantuk berlebihan disiang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Pernyataan yang hampir sama juga dikemukakan oleh Smyth (2012) bahwa dampak dari tidur yang

tidak memadai memberikan kontribusi untuk penyakit jantung, diabetes, depresi, jatuh, kecelakaan, gangguan kognisi, dan kualitas hidup yang buruk.

Meningkatnya gangguan/ penyakit pada lansia dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup mereka. Yang dimaksud dengan kualitas hidup sendiri adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Keempat domain dalam kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Apabila kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan studi awal pada tanggal 14 dan 26 April 2016 di Panti Wredha Budhi Dharma, dilakukan wawancara dengan 10 lansia mengenai kualitas tidur. Diperoleh data 10 lansia pada studi awal menjawab biasanya mulai tidur sekitar jam 7 atau 8 malam, 7 lansia langsung tertidur, 3 lansia tidak langsung tertidur hanya berbaring di tempat tidur sampai tertidur sendiri dan ada yang mendengarkan radio terlebih dahulu hingga tertidur sendiri. Dari 10 lansia pada studi awal, 9 lansia mengatakan sering terbangun untuk buang air kecil pada tengah malam bisa 2 sampai 5 kali dalam semalam, dari 9 lansia tadi 2 orang mengatakan sulit untuk tertidur lagi setelah buang air kecil. Dari 10 lansia pada studi awal, 4 lansia mengatakan memiliki keluhan berupa nyeri kaki yang masih dirasakan saat tidur. Lansia bangun pada waktu subuh

kemudian bersih-bersih wisma dan peralatan pribadi dilanjutkan beraktivitas sesuai jadwal kegiatan. Pada pagi harinya dari 10 lansia pada studi awal, 7 lansia mengeluh tidak ada keluhan setelah bangun, namun 3 lansia mengeluh kurang segar atau aras-arasan. Pada pagi hari lansia mengatakan tidak merasakan mengantuk karena selalu ada kegiatan yang berbeda sesuai jadwal setiap paginya. Pada siang harinya lansia mengatakan mengantuk, lansia ada yang tidur siang ada pula yang ingin tidur siang namun sulit untuk tidur.

Hasil wawancara dengan 10 lansia mengenai keluhan yang dirasakan di masa tua berkaitan dengan kualitas hidup. Untuk permasalahan fisik didapatkan 10 lansia pada studi awal menjawab bermacam-macam keluhan fisik yang dirasakan seperti terbatas untuk beraktivitas, mudah sekali lelah, sering sakit seperti pusing, gatal-gatal, pegal-pegal, nyeri, sendi kaku, dan masalah tekanan darah. Kemudian untuk permasalahan psikologisnya dari 10 lansia pada studi awal, 3 lansia memiliki masalah dengan terkadang masih memikirkan masa lalu yang membuat sedih dan memikirkan keluarga. Untuk permasalahan sosial dari 10 lansia pada studi awal, 3 lansia mengeluh memiliki permasalahan dengan hubungan sosial, yaitu 1 lansia mengatakan jarang berkomunikasi dengan lansia yang lainnya, dan 2 lansia mengeluh tidak baik hubungan sosialnya dengan temannya karena masalah tertentu. Berdasarkan studi awal yang sudah dilakukan di panti wredha tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, dimana lansia mengalami beberapa gangguan tidur yang dapat memengaruhi kualitas tidur serta gangguan tidur tersebut memiliki dampak salah satunya pada kualitas hidup, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: “Adakah hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta tahun 2016?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan umum, yaitu untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan khusus, antara lain :

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama tinggal di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta Tahun 2016
- b. Mengetahui kualitas tidur lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta Tahun 2016
- c. Mengetahui kualitas hidup lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta Tahun 2016

- d. Mengetahui keeratan hubungan jika terdapat hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta Tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Panti Wredha Budhi Dharma

Memberikan gambaran kualitas tidur, kualitas hidup lansia, serta hubungan keduanya, sehingga pengurus panti dapat memberikan kegiatan ataupun tindakan kepada lansia berkaitan dengan kualitas tidur dan kualitas hidup.

2. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk menambah bahan pustaka serta meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi pembaca tentang hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan kualitas tidur dan kualitas hidup pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1
Keaslian Penelitian

Judul	Peneliti	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Hubungan Gangguan Tidur terhadap Kualitas Hidup Anak dengan Obesitas Tahun 2013	Hanifratwi	Populasi penelitian adalah siswa kelas VII dan VIII Cara pengambilan sampel <i>consecutive sampling</i> Sampel sebanyak 52 responden Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Instrumen penelitian ini kuesioner <i>Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC)</i> dan kuesioner <i>PedsQL Generic Core Scale</i> versi 4.0	Tidak terdapat hubungan bermakna ($p > 0,05$) antara gangguan tidur terhadap kualitas hidup. Gangguan tidur berhubungan dengan kualitas hidup anak obesitas, namun terdapat penurunan skor untuk setiap fungsi kualitas hidup.	1. Variabel terikat dalam penelitian ini penelitian sebelumnya sama, yaitu kualitas hidup 2. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama, yaitu menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	1. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu kualitas tidur, sedangkan pada penelitian sebelumnya yaitu gangguan tidur 2. Subyek dalam penelitian ini adalah lansia, sedangkan pada penelitian sebelumnya adalah anak dengan obesitas 3. Alat ukur variabel terikat dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner kualitas hidup, sedangkan pada penelitian sebelumnya yaitu menggunakan kuesioner <i>PedsQL</i>

Judul	Peneliti	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
<p>Hubungan Pola Tidur terhadap Kualitas Hidup Orang Lanjut Usia di Griya Usia Lanjut St. Yosef Surabaya Tahun 2014</p>	<p>Stephanie Pereira</p>	<p>Populasi adalah semua lansia di Griya Usia Lanjut St. Yosef Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi Cara pengambilan sampel <i>purposive sampling</i>, jumlah sampel 55 lansia Penelitian observasional bersifat analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner</p>	<p>Penelitian ini tidak menunjukkan hasil yang signifikan antara pola tidur dengan kualitas hidup lansia di panti wreda ($p=0,582$). Untuk hubungan antara lama gangguan pola tidur dengan kualitas hidup lansia di panti wreda juga tidak didapatkan hubungan yang signifikan ($p=0,629$). Untuk</p>	<p>1. Variabel terikat dalam penelitian ini penelitian sebelumnya sama, yaitu kualitas hidup 2. Subyek dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama, yaitu lansia 3. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya</p>	<p>4. Teknik pengambilan dalam penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i>, sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>consecutive sampling</i> 1. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu kualitas tidur, sedangkan pada penelitian sebelumnya yaitu pola tidur 2. Instrumen penelitian untuk mengukur variabel terikat dalam penelitian ini menggunakan kuesioner kualitas hidup, sedangkan pada penelitian sebelumnya</p>

Judul	Peneliti	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
<p>Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2014.</p>	<p>Fathiyah Adisza</p>	<p>insomnia rating scale, untuk menilai pola tidur pada lansia di panti wreda dan digunakan Kuesioner WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup lansia</p>	<p>domain yang paling berhubungan dengan pola tidur lansia di panti wreda, domain kesehatan fisik memiliki hubungan yang paling kuat ($r=0,359$).</p>	<p>sebelumnya sama, yaitu <i>purposive sampling</i></p> <p>4. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama, yaitu pendekatan <i>cross sectional</i></p>	<p>menggunakan WHOQOL-BREF</p>
		<p>Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien gagal jantung Teknik pengambilan sampel adalah <i>quota sampling</i> dengan jumlah sampel 49 Penelitian observasional bersifat analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>. Instrumen penelitian ini adalah PSQI (<i>Pittsburg Sleep Quality Index</i>) untuk menilai kualitas tidur dan MLHFQ (<i>Minnesota Living Heart Failure</i></p>	<p>Responden dengan kualitas tidur buruk memiliki kualitas hidup kurang dengan persentase 47,2% sedangkan kualitas hidup baik hanya 25%. Responden dengan kualitas tidur baik memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 46,2% sedangkan kualitas hidup kurang hanya 15%. Berdasarkan analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan kualitas</p>	<p>1. Variabel bebas dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama, yaitu kualitas tidur</p> <p>2. Variabel terikat dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama, yaitu kualitas hidup</p> <p>3. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama, yaitu menggunakan</p>	<p>1. Subyek dalam ini adalah lansia, sedangkan pada penelitian sebelumnya adalah pasien jantung</p> <p>2. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i>, sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>quota sampling</i></p>

Judul	Peneliti	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		<p><i>Quisionaire</i>) untuk menilai kualitas hidup.</p>	<p>tidur terhadap kualitas pasien jantung nilai <i>p value</i> 0,006 hidup gagal dengan nilai <i>p value</i> 0,006</p>	<p>pendekatan <i>cross sectional</i></p>	<p>3. Instrumen penelitian untuk mengukur variabel bebas dalam penelitian ini menggunakan kuesioner kualitas tidur, sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan PSQI</p> <p>4. Instrumen untuk mengukur variabel terikat dalam penelitian ini menggunakan kuesioner kualitas hidup, sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan MLHFQ</p>