

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada era globalisasi bangsa Indonesia mengalami berbagai macam kemajuan. Kemajuan tersebut diantaranya meliputi bidang ekonomi, ilmu pengetahuan dan teknologi, perbaikan lingkungan, terutama dalam bidang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan umur harapan hidup (UHH) manusia. Hal ini merupakan fenomena yang positif karena dengan kemajuan dapat membawa bangsa Indonesia lebih baik. Agar dapat membawa bangsa Indonesia ke arah lebih baik, setiap orang dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan cara mengembangkan potensi yang dimiliki (Kemenkokesra, 2012). Peningkatan usia harapan hidup merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan negara. Peningkatan umur harapan hidup (UHH) manusia mengakibatkan jumlah lanjut usia (lansia) mengalami peningkatan (Bandiyah, 2009).

Di Indonesia umur harapan hidup lansia mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 1990 mencapai 59,8 tahun, 2006 menjadi 66,2 tahun, 2010 mencapai 67,4 tahun kemudian pada tahun 2020 mencapai 71,1 tahun (Kementrian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2009).

Berdasarkan *World Population Foundation* (2012), kelompok lansia cenderung mengalami pertumbuhan yang sangat cepat dibandingkan usia lainnya. Jumlah lansia (60+tahun) di dunia dan di Indonesia dapat diproyeksikan akan mengalami peningkatan presentase pada tahun 2013 hingga 2050. Pada tahun 2013 (8,9% di Indonesia dan 13,4% di dunia) dan pada tahun 2050 (21,4% di Indonesia dan 25,3% di dunia). Presentase jumlah lansia yang berusia lebih dari 60 tahun paling banyak di antara semua provinsi. Di Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah lansia tercatat cukup besar dibandingkan dengan daerah lainnya, pada tahun 1990 sampai tahun 2025 mencapai 13,72 % (BPS, Proyeksi Penduduk Indonesia per Propinsi 1995-2005).

Lanjut usia (lansia) merupakan fase menurunnya kemampuan akal dan fisik yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Ketika kondisi hidup mulai berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi serta memasuki tahap selanjutnya, yaitu tahap usia lanjut kemudian akan mati (Darmojo, 2004).

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 yaitu tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 pasal 1 Ayat 2 menyebutkan usia 60 tahun adalah usia permulaan tua. Banyak sekali perubahan yang dialami oleh usia lanjut, salah satunya adalah gangguan mental seperti stres, depresi, demensia dan kecemasan. Perubahan fungsi fisiologis yang akan berdampak pada kondisi fisik dan psikologis mengakibatkan stres pada lansia (Nugroho, 2008). Menurut Tamher & Noorkasiani (2009), semakin

bertambahnya umur seseorang, maka perubahan fisiologis yang dialami akan bersifat universal, progresif dan intrinsik. Perubahan fisiologis tersebut akan mempengaruhi fungsi organ yang dapat mengakibatkan menurunnya curah jantung, kinerja paru serta dalam laju metabolisme tubuh. Keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya energi serta berkurangnya kemampuan untuk mengatasi stres.

Stres adalah kejadian eksternal serta situasi lingkungan yang dapat membebani kemampuan individu dapat berupa beban emosional dan kejiwaan (Tamher, & Noorkasiani 2009). Gejala stres dapat meliputi kecemasan, mudah tersinggung, ketakutan yang berlebihan dan kesulitan untuk tidur. Penyebab stres pada lansia dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu stres karena faktor biologi, psikologi dan sosiokultural. Stres biologi merupakan stres yang berkaitan dengan neuroendokrin, stres psikologis berkaitan dengan hubungan antara kepribadian dengan penyakit fisik yang diderita sehingga mempengaruhi psikologis, sedangkan stres sosiokultural merupakan stres yang dipengaruhi lingkungan sekitarnya yang dapat memicu keparahan (Stuart,2006).

Seseorang yang memiliki stres berkepanjangan dapat berakibat serius bagi kesehatan, seperti munculnya berbagai penyakit yang bersifat akut ataupun kronik seperti jantung, hipertensi, dan kanker. Selain itu, dapat juga menimbulkan komplikasi lain seperti masalah sosial dan emosional. Adaptasi lansia terhadap stres sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian serta mekanisme koping terhadap stres itu sendiri. Seseorang

dalam keadaan stres harus dapat untuk berespon secara sehat serta perlu menjaga keseimbangan nutrisi, olahraga dan memiliki istirahat yang cukup (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Tidur merupakan proses penting bagi manusia karena terjadi suatu proses pemulihan tubuh. Pola hidup serta gaya hidup dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang (Lopez, 2011). Kualitas tidur di tentukan dengan bagaimana seseorang dapat mempersiapkan pola tidurnya di malam hari seperti kedalaman tidur, kemampuan tidur dan kemudahan untuk tidur (Hidayat, 2006).

Sebanyak 50% orang dewasa dan 10% orang berumur 65 tahun atau lebih mengalami masalah tidur terkait psikologi kognitif (Blackwall *et al*, 2014). Tidur merupakan hal yang sangat penting bagi manusia, karena terjadi suatu proses pemulihan serta penting untuk keseimbangan fisiologis dan fungsi mental dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Menurut Akerstedt *et al*, menyebutkan bahwa stres dan tidur mempunyai hubungan yang erat (Kompier *et al*, 2012). Kualitas tidur yang buruk dapat dikaitkan dengan kesehatan mental seperti stres pasca trauma. Durasi tidur yang terlalu pendek atau terlalu panjang dapat menyebabkan resiko terhadap masalah kesehatan medis, mental serta juga dapat menyebabkan kematian (Swinkels *et al*, 2013). Efek dari paparan stres juga sangat berpengaruh dengan kesulitan tidur yang dapat berakibat pada kognitif. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang yang

buruk dapat meliputi usia, jenis kelamin, status pekerjaan, dan status perkawinan (Drake, *et al* 2014).

Firman Allah yang berbunyi :



Artinya:

“Dan kami jadikan tidurmu untuk istirahat” (An-Naba:9)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di panti Sosial Tresna Wredha Unit Budi Luhur, populasi lansia pada bulan September 2014 adalah sebanyak 86 lansia dan pada bulan Oktober 2014 sebanyak 88 lansia. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di panti Sosial Tresna Wredha Unit Budi Luhur Yogyakarta selama 1 hari didapatkan hasil bahwa masih banyak lansia yang mengeluh masalah terkait stres terkait tidurnya. Hal ini terlihat ketika peneliti melakukan observasi dengan mewawancarai beberapa lansia. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur lansia PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur lansia di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya tingkat stres pada lansia di PSTW di Unit Budi Luhur Yogyakarta.

b. Diketuainya kualitas tidur pada lansia di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta.

c. Mengetahui keeratan hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur lansia di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan untuk bahan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan jiwa dan gerontik.

b. Manfaat bagi lansia di PSTW

Lansia mendapatkan informasi terkait bagaimana cara mengontrol dan mengatasi stres untuk meningkatkan kualitas hidup.

c. Manfaat bagi pengambil kebijakan

Dapat digunakan dalam proses mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di area keperawatan dalam pelayanan keperawatan yang berkualitas. Selain itu, dapat di rencanakan penyusunan program untuk mengatasi stres lansia.

d. Manfaat bagi perawat Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW)

Dapat memberikan bimbingan konseling kepada lansia sehingga dapat mengajarkan bagaimana cara melakukan manajemen stres terkait tidur.

E. Penelitian Terkait

1. Ramaita (2010) dengan judul Hubungan tingkat stres dengan tingkat insomnia pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman 2010. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling dengan 60 responden lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada Hubungan tingkat stres dengan tingkat insomnia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman. Persamaan dalam penelitian ini adalah responden dengan lansia, variabel bebas yaitu tingkat stres dan instrumen stres yang digunakan adalah dengan DASS. Sedangkan perbedaannya adalah terletak tempat penelitian, variabel terikat tingkat insomnia, cara pengambilan sampel dengan total sampling.
2. Suib (2007) dengan judul Stressor dan mekanisme koping lanjut usia di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta. Jenis penelitian non eksperimen deskriptif menggunakan pendekatan survei, dengan subjek lansia di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta. Dalam penelitian menunjukkan bahwa stressor tertinggi menyebabkan stres berat pada lansia adalah masalah kematian sebanyak 30,6% dan mekanisme koping yang digunakan *task oriented reaction* sebanyak 49% dan koping *ego oriented reaction* sebanyak 73,5%. Persamaan dalam penelitian ini

adalah responden dan tempat penelitian, cara pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan variabel bebas adalah stres. Sedangkan perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel terikat mekanisme koping, instrumen untuk mengukur stres menggunakan menggunakan kuisioner dengan 29 butir meliputi aspek (kematian, pensiun, isolasi sosial, perubahan ekonomi, perubahan tempat tinggal dan lingkungan) yang belum dilakukan uji validitas.