

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

"Allah menciptakan kamu (mulia) dari lemah, kemudian kuat sesudah lemah kemudian menjadikan lemah dan berubah sesudah kuat" (QS : Ar rum 54).

Dalam cerita wayang purwa, begawan Abiyasa dari wukir rahtawu sering disebut sebagai simbol seorang lanjut usia (lansia) yang ideal. Beliau selalu dalam keadaan sehat fisik dan psikologis sehingga menjadi teladan bagi keturunannya yaitu keluarga pandawa. Beliau dikenal bijak dalam memberi nasihat dan wejangan yang amat berharga. Kita berharap lansia di Indonesia dapat meneladani begawan Abiyasa (Pudjiastuti, 2003).

Di masa mendatang jumlah lansia di Indonesia semakin bertambah. Tahun 1990 jumlah lansia 6,3% (11,3 juta orang ). Pada tahun 2015 jumlah lansia diperkirakan sampai 24,5 juta orang dan akan melewati jumlah balita yang pada saat itu diperkirakan mencapai 18,8 juta orang. Laporan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1995 jumlah lansia 60 tahun keatas sebesar 7,5% atau 15 juta jiwa dibanding tahun 1986 sebesar 5,3% atau 9,5 juta jiwa (SKRT 1986). Tahun 2020 jumlah lansia di Indonesia diperkirakan akan menempati urutan ke 6 terbanyak di dunia dan melebihi jumlah lansia di Brasil, Meksiko dan negara eropa (pudjiastuti, 2003).

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah. Proses ini dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Ada kalanya orang belum tergolong lanjut usia (masih muda) tetapi kekurangan-kekurangan yang menyolok (Nugroho, 2000).

Menjadi tua merupakan suatu proses natural dan terkadang tidak tampak mencolok. Penuaan akan terjadi pada semua sistem tubuh manusia dan tidak semua sistem akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama. Meskipun proses menjadi tua merupakan gambaran yang universal, tidak seorangpun mengetahui dengan pasti penyebab penuaan atau mengapa manusia menjadi tua pada usia yang berbeda-beda. Teori penuaan sampai saat ini juga belum ada yang menerangkan secara keseluruhan tentang fenomena ini (Pudjiastuti, 2003).

Manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai "penyakit degeneratif" (seperti penyakit hipertensi, aterosklerosis, DM dan kanker) yang akan menyebabkan, kita menghadapi akhir hidup dengan episode terminal yang dramatik. Menua sering dianalogkan seperti ausnya suku cadang suatu mesin yang bekerjanya sangat kompleks,

yang bagian-bagiannya saling mempengaruhi secara fisik atau somatik analog ini memang dapat diterima, tapi ada yang menganalogikan yang lain karena manusia mempunyai jiwa dan budaya yang banyak dapat mempengaruhi fisiknya. Banyak orang yang sakitnya berat tetapi mentalnya masih tinggi dapat hidup lama, yang jelas ialah proses menua itu merupakan kombinasi dari bermacam-macam faktor yang saling berkaitan (Martono, cit Fatmawati, 2000).

Secara individu pengaruh proses ketuaan menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental maupun sosial ekonominya. Dengan menurunnya fungsi berbagai organ maka usia lanjut menjadi rentan terhadap penyakit baik yang bersifat akut maupun kronik. (Hayati, cit dian, 2005) lebih dari 80% penduduk usia lanjut menderita penyakit fisik yang mengganggu fungsi mandirinya. Sejumlah 30% pasien yang menderita sakit fisik tersebut menderita kondisi *komorbid psikiatrik*, terutama depresi dan kecemasan. Sebagian usia lanjut yang menderita penyakit dan gangguan mental tersebut mengalami gangguan tidur (Prayitno, 2002)

Semakin bertambahnya usia terdapat penurunan dari periode tidur. Kebutuhan tidur akan berkurang dari usia bayi sampai usia lanjut. Bayi baru lahir tidur rata-rata 20 jam sehari. Anak usia 6 tahun rata-rata 10 jam. Anak umur 12 tahun rata-rata 9 jam. Sedangkan orang dewasa 7 jam 20 menit. Sedang yang berusia 60 tahun sering menyampaikaikan keluhan gangguan tidur, terutama masalah kurang tidur. Gangguan pola tidur pada kelompok usia lanjut cukup tinggi pada usia lebih dari 65 tahun. Mereka yang tinggal di rumah sebagian mengeluhkan mengalami gangguan tidur dan dua pertiga dari

mereka yang tinggal di tempat perawatan usia lanjut juga mengalami gangguan pola tidur (Prayitno, 2002).

Gangguan tidur terus meningkat setiap dekade dan mempengaruhi dari sepertiga dari usia lanjut yang berusia lebih dari 75 tahun. (Staab and Hodges, 1996)

Dalam suatu penelitian subyek menunjukkan penurunan jumlah waktu tidur dalam (tahap 3 dan 4) yang dimulai dari ahir usia 40 tahun dan wal usia 50 tahun,serta mengalami prosentase tidur stadium satu yang lebih tinggi, dan mencerminkan banyak micro dan macroarousual yang terjadi pada malam hari. Tidur dipertahankan, baik pada proses menua walaupun pada proses absolutnya menurun sebagai fungsi dari penurunan waktu tidur total. Efikasi tidur (rasio waktu tertidur dibandingkan dengan waktu total berbaring ditempat tidur) menurun dari 95 % pada dewasa muda kurang dari 75% pada usia lanjut (Abrams & Berkow, 1997).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa masalah tidur sering terjadi dan penting pada usia lanjut. Berbagai laporan bahwa menggunakan waktu di tempat tidur yang lebih lama tetapi tidak tertidur, sering bangun pada malam hari dan sulit untuk memulai tidur kembali, berkurangnya waktu tidur malam, semakin panjangnya waktu yang diperlukan untuk jatuh tertidur dan naps (tidur sekejap) yang singkat pada siang hari. Hal tersebut bisa mengakibatkan gangguan kognisi, gangguan motorik dan perasaan malas. Suatu penelitian menunjukkan bahwa usia lanjut menerima 25% resep obat hipnotik (Abrams & Berkow, 1997).

Faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur, telah dikatakan bahwa faktor kualitas tidur sering dengan bertambahnya usia, pada kelompok lanjut usia empat puluh tahun hanya dijumpai 7 % kasus yang mengeluh mengenai masalah tidur (hanya tidur tidak lebih hanya 5 jam sehari). Hal yang sama dijumpai pada 22 % kasus pada kelompok usia 70 tahun. Demikian pula, kelompok usia lanjut lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi. Selain itu terdapat kelompok usia 70 tahun yang banyak terbangun diwaktu malam hari. Angka ini ternyata tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia dua puluh tahun (Nugroho, 2000).

Seseorang yang mengeluh sulit tidur pada fase awal tidur dimalam hari dapat dikaitkan dengan gangguan cemas hebat, bila gangguan tidurnya terjadi ditengah malam artinya waktu masuk tidurnya (pukul 21.00-22.00) mudah. Tetapi tengah malam (24.00-02.00) terbangun dan tidak bisa tidur lagi gangguan tidur ini dapat dikaitkan dengan gangguan jiwa atau saraf yang lumayan berat. Bila terbangun dipagi buta (pukul 02.00-04.00)kemudian sulit tertidur kembali, biasanya hal itu berkaitan dengan gangguan depresi berat (Depkes RI, 2004).

Gangguan insomnia menunjukkan betapa aktivitas tidur itu penting. Sebab, "Semua orang memang perlu tidur (di malam hari) sesuai kebutuhan," komentar Joyse Walsleben, Ph.D., psikolog asal AS. "Kalau tidak, otak akan menyuruh kita tidur di siang hari." Normalnya, seorang dewasa membutuhkan waktu tidur 7 - 8 jam semalam. Para lansia sering kurang dari itu, kurang tidur

dalam semalam saja terasa kurang segar, apalagi selama sebulan. Dengan tidur sebenarnya seseorang melakukan pembersihan diri dari "sampah penyebab kelelahan". Mengutip penelitian para ahli kimia, dr. P. Carbone dari AS mengungkapkan, dalam sehari produk "sampah" yang berasal dari seluruh kegiatan otot tubuh - sebagian besar terdiri atas dioksida dan asam laktat - menumpuk dalam darah dan mempunyai efek toksik pada saraf, menyebabkan rasa lelah dan mengantuk. Selama tidur "sampah" ini dimusnahkan, sehingga saat bangun tubuh terasa segar. Namun puncak rasa segar, menurut para ahli tadi, baru dirasakan dua jam sesudahnya (Depkes RI, 2004).

Sudah sewajarnya sekarang pemerintah mengatur perundang-undangan dan peraturan yang mengatur hak ikhwal masalah sosial orang lanjut usia menurut UU No 13 tahun 1998 tentang pemberian bantuan penghidupan orang lansia "*seseorang dikatakan lanjut usia bila usianya telah memasuki usia 60 tahun*" (Nugroho, 2000).

Pemerintah khususnya departemen kesehatan membuat kebijaksanaan operasional pada lansia yaitu pembinaan kesehatan usia lanjut terutama ditujukan pada upaya meningkatkan kesehatan dan kemampuan untuk mandiri. Pembinaan kesehatan usia lanjut dilaksanakan melalui pendekatan yang holistik dengan pendekatan melalui sosial budaya yang ada yaitu dengan cara menyelenggarakan paket pembinaan bagi kelompok sasaran usia lanjut umur 55-65 tahun yang meliputi pelayanan kesehatan agar dapat mempertahankan kondisi kesehatannya sehingga dapat tetap produktif (Depkes, 2000).

Pada usia lanjut terjadi penurunan masa otot serta kekuatan laju denyut jantung maksimum, toleransi latihan kapasitas aerobik dan terjadi peningkatan lemak tubuh, bukti yang ada menunjukkan bahwa latihan dan olah raga yang teratur dapat mencegah dan melambatkan kehilangan fungsional tersebut. Bahkan latihan yang teratur dapat memperbaiki morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskukler (Fatmawati. *Cit* Whiedhard, 1995).

Perubahan yang terjadi pada usia lanjut meliputi perubahan fisik contohnya sistem muskulo sekeletal dengan adanya gejala tulang kehilangan cairan dan makin rapuh, kifosis, pinggang litut jari jari terbatas, discus intervertebralis, menipis memendek, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengkeerut dan terjadi sklerosis, atrofi serabut otot ditandai dengan seseorang bergerak menjadi lamban otot kram dan menjadi tremor (Nugroho, 2000).

Usia bertambah tingkat kesegaran jasmani akan turun. Penurunan kemampuan akan semakin terlihat setelah umur 40 tahun, sehingga saat usia lanjut kemampuan akan turun antara 30-50 %, oleh karena itu bila para usia lanjut berolah raga harus memilih sesuai dengan umur dan kemungkinan adanya penyakit. Diberikan dengan patokan antara lain beban yang ringan atau sedang, waktu relatif lam bersifat aerobik, tidak kompetitif, contohnya jalan kaki dengan segala bentuk permainan yang ada unsur jalan kaki (Pudjiastuti, 2003).

kaki dengan segala bentuk permainan yang ada unsur jalan kaki. (Pudjiastuti, 2003).

Dalam keadaan antara tidur dan terjaga itu tubuh dapat berbicara secara positif dengan diri sendiri. Di samping melakukan meditasi relaksasi (ketenangan dan konsentrasi), hal yang paling penting adalah mengubah gaya hidup. Caranya ialah dengan menjauhkan segala sesuatu yang kira kira akan dapat membahayakan sistem imun, antara lain dengan menghentikan asupan makanan yang dapat membahayakan sistem imun tubuh. Makanan yang di konsumsi adalah yang mengandung karbohidrat, protein dan lemak berimbang, perkaya dengan vitamin dan mineral serta jangan malas berolah raga (Handoyo, 2005).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan april 2006 di Posyandu Dusun Lemah Dadi Kasihan Bantul. Di dapatkan data melalui wawancara bahwa keluhan dari lansia yaitu kekakuan otot, nyeri pada saat latihan dan hampir 60% menyatakan tidak bisa mengawali tidur dengan baik, bahkan ada yang sering terbangun pada malam hari dan tidak bisa tidur kembali. Jumlah total lansia yang ada di dusun lemah dadi berjumlah 152 orang. Dari jumlah total tersebut para lansia pada umumnya mempunyai keluhan pada gangguan susah tidur. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh senam lansia terhadap gangguan susah tidur pada lansia.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian sebagai berikut : "Pengaruh Senam Lansia Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Dusun Lemah Dadi Kasihan Bantul."

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Diketuainya pengaruh senam lansia terhadap insomnia

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengaruh senam lansia terhadap insomnia pada lansia di Dusun Lemah Dadi, Kasihan, Bantul.
- b. Diketuainya perubahan insomnia sesudah mengikuti senam lansia di Dusun Lemah Dadi, Kasihan, Bantul.
- c. Diketuainya perubahan insomnia yang tidak mengikuti senam lansia di Dusun Lemah Dadi, Kasihan, Bantul.

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi

### 1. Bagi ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan teori keperawatan komunitas menurut Neuman bahwa keluarga dan individu, kelompok, organisasi sosial, serta komunitas dapat dijadikan unit analisis dan fokus praktik keperawatan, sesuai dengan asuhan keperawatan pada kelompok khusus yaitu kelompok lanjut usia

2. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan bahan pemikiran bagi perawat dalam meningkatkan kesehatan dan kemandirian lansia

3. Bagi lansia

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pengetahuan, kesehatan dan kemandirian lansia

4. Bagi peneliti selanjutnya

Mengembangkan penelitian yang sudah ada menjadi lebih sempurna

**E. Ruang lingkup**

1. Lingkup materi

Penelitian tentang pengaruh senam lansia terhadap gangguan susah tidur dilakukan, karena pada lansia sering terjadi kekakuan otot, sendi serta terjadi gangguan susah tidurnya. Sehingga senam lansia merupakan salah satu cara untuk dapat merelaksasi keadaan tersebut

2. Lingkup responden

Penelitian dilakukan pada lansia yang berada di dusun Lemah dadi, Kasihan, Bantul. Baik yang mengikuti senam lansia maupun yang tidak mengikuti senam.

3. Lingkup waktu

Keseluruhan waktu yang digunakan penelitian April sampai Juli 2006

4. Lingkup tempat

Salah satu pengembangan lab komunitas PSIK umy di dusun lemah dadi.

## F. Penelitian Pendukung

Menurut pengetahuan penulis, penelitian mengenai "Pengaruh senam lansia terhadap insomnia pada lansia", belum pernah dilaksanakan di Dusun Lemah dadi, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul maupun di tempat lain. Oleh karena itu penelitian ini baru pertama kali dilaksanakan. Adapun penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti antara lain :

Fatmawati yang berjudul Pengaruh Senam Lansia dengan Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Pada proses Degeneratif. Metode yang digunakan pendekatan *cross sectional*. Total sampel yang digunakan 60 orang. Hasil didapatkan ada pengaruh antara senam lansia terhadap perubahan tanda dan gejala pada proses degeneratif. Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel bebasnya