

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Penuaan adalah proses fisiologis yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan yang bersifat alamiah. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses alamiah yang menyebabkan perubahan fungsi fisiologis maupun psikologik.

Saat ini populasi lansia dunia mengalami peningkatan yang signifikan. Proporsi penduduk dunia yang berusia lebih dari 60 tahun akan berlipat ganda dari sekitar 11 % menjadi 22 %. Dunia akan memiliki lebih banyak lansia berusia 80 sampai 90 tahun daripada sebelumnya (World Health Organization, 2014). Di Amerika populasi lansia yang berusia 60 tahun atau lebih mengalami peningkatan dari 35 juta di tahun 2000 menjadi 40 juta di tahun 2010 (peningkatan 15 %) dan diperkirakan mencapai 55 juta di tahun 2020 (Department of Health and Human Services USA, 2011). Pertumbuhan penduduk Asia yang berusia 65 tahun atau lebih mengalami peningkatan yang cepat, populasi dalam kelompok usia ini akan meningkat sebesar 314 persen dari jumlah 207 juta di tahun 2000 menjadi 857 juta pada tahun 2050. Jepang memiliki populasi lansia terbesar di Asia, dengan 17 persen jumlah penduduk berusia 65 atau lebih, dan penduduk yang paling cepat menua di dunia. Diantisipasi 29 % orang Jepang akan berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2025 dan 36 % akan berusia 65 atau lebih pada tahun 2050 (United Nation, 2001).

Di Indonesia pada tahun 2000 persentase populasi lansia 7,18 % dengan umur harapan hidup 64,5 tahun, angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia 7,56 %) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia 7,58 %) (Kemkes RI, 2013). Komposisi Penduduk DKI Jakarta menurut kelompok umur menunjukkan bahwa selama kurun waktu 1990 -2012, telah terjadi pergeseran struktur umur penduduk. Penduduk umur muda (*young population*), yaitu kelompok umur 0-14 tahun mengalami penurunan dari 31,9 persen menjadi 23,9 persen. Penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun) meningkat dari 66,4 persen menjadi 73,9 persen.

Begitu pula dengan penduduk lansia (65 tahun ke atas) naik dari 1,7 persen menjadi 3,3 persen. (Badan Pengendali Lingkungan Hidup DKI Jakarta, 2012)

Laju pertumbuhan lansia harus sejalan dengan kewaspadaan terhadap resiko gangguan kesehatan yang terjadi pada lansia. Gangguan tidur merupakan keluhan utama yang sering terjadi pada lansia, dengan perkiraan lebih dari setengah jumlah lansia yang berusia 65 tahun yang tinggal di rumah dan sekitar dua pertiga jumlah lansia yang berada di fasilitas perawatan jangka panjang mengalami kesulitan tidur (Meridean L Maas et all. 2011). Masalah tidur umum terjadi sejalan dengan penuaan dan terjadi pada lebih 50 % dari orang dewasa berusia 65 atau lebih (Ancoli - Israel, 2005). Seiring dengan perubahan fisik yang terjadi dan bertambahnya usia, perubahan pola tidur adalah bagian dari proses penuaan yang normal. Bertambahnya usia cenderung memiliki kesulitan untuk jatuh tertidur, banyak waktu yang diperlukan di tempat tidur untuk bisa tidur (kembali tidur), sering terbangun di malam hari dan sulit untuk tertidur kembali, terbangun terlalu pagi, kantuk di siang hari yang berlebihan dan siang hari kelelahan (Ancoli - Israel & Roth, 1999; Dodge, Cline, & Quan, 1995; Foley et al, 1995; Maggi et al, 1998; Susan M. McCurry et all, 2007). Waktu tidur menurun sesuai dengan peningkatan usia, dimana pada usia lanjut diperlukan waktu tidur sekitar 6 jam dan juga akan terjadi penurunan tahap III dan IV pada tahapan tidur. Lansia paling sulit untuk tertidur dan paling mudah untuk terbangun dan menghabiskan waktu pada tahap mengantuk dan sangat sedikit waktu dalam tahap mimpi (Miller, 1995 dalam Carpenito, 2000: 913; Canadian Sleep Society, 2012).

Isomnia adalah kesulitan untuk tidur atau kesulitan untuk tetap tertidur atau gangguan tidur yang membuat penderita merasa belum cukup tidur pada saat terbangun. Penderita mengalami kesulitan untuk tertidur atau sering terjaga di malam hari tidak dapat tertidur lagi dan sepanjang hari, bangun terlalu dini dan kualitas tidur yang buruk merasakan kelelahan (Jan Reed, Charlotte Clarke, Ann Macfarlene. 2012; University of Maryland Medical Center 2013; Boedhi Darmojo, 2010)

Insomnia dapat terjadi jangka pendek atau kronis, tetapi selalu melibatkan masalah dengan tidur atau tetap tertidur. Jangka pendek (transient) Insomnia dapat

disebabkan oleh penyakit, stres, perjalanan, atau faktor lingkungan. Jangka panjang (kronis) insomnia dapat disebabkan oleh kondisi psikologis atau fisik yang mendasari

Tidur tidak teratur dan mengalami insomnia pada orang dewasa yang lebih tua dapat menyebabkan depresi dan kecemasan, resiko cedera jatuh, penurunan kognitif, gangguan memori, waktu respon melambat, menurunnya kualitas hidup dan menurunkan kinerja, sering terjadi misdiagnosis sebagai demensia bahkan dapat menyebabkan bunuh diri (Ancoli - Israel & Cooke, 2005; Cooke & Ancoli - Israel, 2006; Hidalgo et al, 2007 dalam Preetha Krishnan & Pamela Hawranik. 2007). Komplikasi sosial dapat terjadi pada lansia bila masalah tidur tidak tertangani, ketidakbahagiaan, dicekam kesepian, dampak terhadap lingkungan dan keluarganya, karena lansia yang tidak dapat tidur akan membangunkan seluruh anggota keluarga menyebabkan semua anggota keluarga kehilangan produktifitasnya karena mengantuk. Karena budaya menghargai orang tua menyebabkan keluarga terpaksa harus tinggal bersama kakek nenek walaupun menimbulkan rasa tidak suka terutama pada cucu remaja (Budhi Darmojo, 2010)

Terdapat banyak cara untuk mengatasi permasalahan tidur dan insomnia pada lansia terutama intervensi non farmakologik antara lain stimulus kontrol, dengan metode ini onset tidur dapat dipercepat, jumlah tidur pada penderita insomnia dapat meningkat 30 – 40 menit. *Sleep Restriction*, dengan metode ini diharapkan penderita menggunakan tempat tidur hanya waktu tidur dan dapat memperpanjang waktu tidur, *sleep hygiene*, *cognitive therapy* dan teknik pelatihan relaksasi seperti meditasi, yoga, hipnosis, mendengarkan musik berbasis pengurangan stres dan berbagai cara manajemen tidur seperti kegiatan intelektual, sosial, spiritual ,rekreasi dan fisik (Leung et al., 2011)

Berdasarkan tinjauan sistematis insomnia pada lansia yang dilakukan oleh Amanda Hellstrom (2013) terdapat 6 intervensi yang direview dan dievaluasi. Keenam jenis intervensi masing-masing sebagai berikut, yaitu kesehatan tidur, musik, suara dan pemandangan alam, stimulasi akupuntur, relaksasi, pijat dan aromaterapi. Hanya intervensi seperti mendengarkan musik/ suara alam atau

melihat video musik instrumental, pijat dan stimulasi akupuntur menunjukkan efek besar pada perbaikan kualitas tidur.

Terapi pijat merupakan salah satu bentuk pengobatan alternatif yang paling cepat berkembang dibandingkan terapi alternatif lainnya. Salah satu bentuk pijat antara lain Thai massage, pijat Ayurvedic, pijat Unani (Yunani), pijat Cina, pijat Jepang tradisional (Amma), dan pijat olahraga yang sudah terkenal di kalangan masyarakat umum. Pijat adalah metode berupa tekanan atau gesekan, atau membelai, menggosok, meremas, *tapping*, *vibrating* bagian luar tubuh dengan tangan atau bahan lain seperti kain kasar dengan atau tanpa menggosok dengan minyak, krim, dan salep (Ahsan Ilahi1 et all, 2012). Bentuk lembut pijat seperti aromaterapi mempengaruhi ujung saraf, melepaskan zat kimia yang disebut endorfin dan mengurangi sensasi rasa sakit. Metode yang lebih kuat, seperti pijat Swedia, bertujuan untuk merangsang sirkulasi darah dan sistem limfatik, mengendurkan otot dan jaringan. Pijat terapis dapat mengobati seluruh tubuh, atau berkonsentrasi pada bagian tertentu dari tubuh seperti kepala, leher atau bahu. Beberapa jenis pijat seperti shiatsu juga bisa lembut meregangkan bagian tubuh. Pijat telah lama dikenal untuk meningkatkan relaksasi dan memperbaiki pola tidur. Sementara pijat sendiri adalah metode yang efektif untuk relaksasi, dapat meningkatkan kualitas tidur, mood lebih stabil, meningkatkan kapasitas mental, dan mengurangi kecemasan. (University of Maryland Medical Center, 2014)

Tujuan terapeutik pijat antara lain dapat meningkatkan sirkulasi darah dan getah bening, relaksasi otot, mengurangi nyeri, pemulihan keseimbangan metabolik, dan manfaat lainnya untuk fisik dan mental. Pijat dapat meningkatkan relaksasi dan tidur. Gerakan pijat dilakukan secara lambat dan berirama menggunakan tekanan yang menetap dan stabil. Telapak tangan digunakan untuk melakukan gerakan pijat di punggung. Kontak telapak tangan dipertahankan dengan kulit saat melakukan pemijatan. Relaksasi dengan pemijatan berlangsung 5 sampai 10 menit dapat meningkatkan kualitas tidur. Pada studi literatur sistematik review yang dilakukan Richards et all (1998) menemukan adanya pengurangan kecemasan yang signifikan dari pijat, pada pasien sakit kritis dan akut, tujuh dari sepuluh studi penelitian dilaporkan adanya penurunan subjektif

persepsi kecemasan atau ketegangan. Indikator fisiologis respon relaksasi dilaporkan setelah pemberian intervensi pijat terjadi penurunan denyut jantung, laju pernapasan, ketegangan otot, dan konsumsi oksigen. Dengan demikian, pijat dapat menjadi intervensi yang efektif untuk mengurangi kecemasan atau ketegangan yang mengganggu tidur.

Sebnem Cinar & İsmet Eser tahun 2012 mengadakan penelitian dengan judul *Effect on Sleep Quality of Back Massage in Older Adults in Rest Home* di Izmir Turki. Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen. Sampel penelitian 33 orang lansia diberikan terapi pijat punggung selama 10 menit sebelum tidur selama tiga hari. Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dari Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) oleh peneliti yang sama. Hasil penelitian skor PSQI total rata-rata sebelum pijat (11.87 ± 2.11) setelah pijat (9.78 ± 2.17) P value ($t = 8.07, p = .000$). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pijat memiliki efek positif pada peningkatan kualitas tidur lansia.

Terapi *back massage* mudah dipelajari dan dilaksanakan baik oleh lansia itu sendiri, anggota keluarga maupun petugas kesehatan yang terlibat di dalam pemberian asuhan keperawatan kepada lansia. Terapi *back massage* efektif hanya membutuhkan persiapan minyak dan waktu pijat yang pendek memungkinkan dilakukan untuk membuat seseorang pulih dari nyeri, kecemasan, stres, relaksasi otot yang berkontribusi terhadap peningkatan kualitas tidur dan kesehatan secara keseluruhan. (Mosbys Elsevier, 2009)

Panti Werdha Boedi Mulia I merupakan salah satu Panti Werdha dengan jumlah lansia yang cukup banyak di Provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala panti Drs. H. Akmal Towe, M.Si dan penanggung jawab program perawatan Dra. Hj. Tantri Retno Utari di Panti Werdha Boedi Mulia I di dapatkan data saat ini terdapat 210 orang lansia yang menjadi penghuni di panti tersebut yang sebagian besar berasal dari penertiban yang dilakukan petugas SatPol PP DKI Jakarta. Insomnia merupakan gangguan kesehatan yang banyak terjadi pada lansia di panti tersebut selain gangguan kejiwaan. Diperkirakan $\pm 40\%$ lansia di panti tersebut mengalami insomnia. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi gangguan kesehatan di Panti Werdha

tersebut dengan kegiatan spiritual keagamaan 2x seminggu sesuai dengan agama yang dianut lansia (bagi lansia yang beragama Islam mendengarkan ceramah agama, berdoa dan mengaji sedangkan yang beragama Nasrani dengan kebaktian)

Panti Werdha Bina Bhakti yang berlokasi Curug Tanggerang merupakan Panti Werdha swasta, didirikan pada tahun 1986 oleh Suster Belanda Zr Rugiok BKK, saat ini panti dikelola oleh Yayasan Bina Bhakti. Panti Werdha Bina Bhakti merupakan Panti Werdha Nasrani yang saat ini menampung 75 lansia baik yang masih mampu mandiri melakukan aktivitas sehari – hari maupun lansia yang sakit dan memerlukan bantuan total oleh petugas panti dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari. Sebagian besar lansia mengalami gangguan tidur dan insomnia selain demensia dan stroke. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi gangguan kesehatan di Panti Werdha tersebut dengan kegiatan spiritual keagamaan 1x seminggu dilakukan kebaktian, 2x seminggu dilakukan kegiatan keagamaan baik untuk penghuni panti yang beragama Kristen Khatolik dan Kristen Protestan bergantian.

Sudah sejak lama diyakini kegiatan ibadah atau spiritualitas secara positif terkait dengan berbagai indikator kesehatan. Keterlibatan agama berkorelasi dengan penurunan morbiditas dan mortalitas serta peningkatan kesehatan fisik (Ball et al . 2003, Koenig & Cohen, 2002). Banyak kegiatan keagamaan seperti berdoa dan meditasi memberikan respons relaksasi. Respons relaksasi ini memberikan kontribusi terhadap penurunan kegiatan sistem saraf simpatik dan berdampak terhadap penurunan denyut jantung, penurunan tekanan darah, penafasan melambat, mengurangi ketegangan otot pada akhirnya berkontribusi pada kondisi kesehatan yang lebih baik (Benson, 1996: Dilwar Hussain. 2010). Teknik relaksasi yang konstan dilakukan berpotensi mengurangi berbagai gejala diantaranya insomnia (University of Maryland Medical Centre. 2013)

Agama/ spiritualitas juga berdampak positif terhadap rasa sejahtera, bahagia, sukacita, dan kesenangan. Terlepas dari agama yang dianut kegiatan spiritual menimbulkan rasa sejahtera baik psikologis dan fisiologis, perasaan damai dan tenang (Benson, 1996: Dilwar Hussain. 2010).

Wachholtz, Amy, B & Pargamen Kenneth, I tahun 2004 mengadakan penelitian dengan judul *Is Spirituality a Critical Ingredient of Meditation? Comparing the Effects of Spiritual Meditation, Secular Meditation, and Relaxation on Spiritual, Psychological, Cardiac, and Pain Outcomes*. Penelitian ini membandingkan meditasi sekular dan meditasi spiritual. Peserta adalah pelajar yang berasal dari 84 *college* dengan 25 kelompok intervensi meditasi spiritual, 21 kelompok intervensi meditasi sekular dan 22 kelompok kontrol dengan teknik relaksasi. Peserta diajarkan meditasi atau teknik relaksasi untuk berlatih selama 20 menit sehari selama dua minggu. Setelah dua minggu rasa nyeri, kecemasan, mood, dan kesehatan spiritual dinilai. Interaksi yang signifikan terjadi pada kelompok meditasi spiritual (nilai $p < 0,5$) memiliki penurunan lebih besar dalam kecemasan dan suasana hati yang lebih positif, kesehatan spiritual, dan pengalaman spiritual lebih baik dibandingkan dua kelompok lainnya. Mereka juga dapat mentoleransi nyeri hampir dua kali lebih lama dibandingkan dengan dua kelompok lainnya

Konsep dan teori Virginia Henderson sangat sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan mengingat kebutuhan tidur dan istirahat merupakan bagian dari empat belas kebutuhan dasar manusia yang amat sangat dipengaruhi oleh konsep manusia, lingkungan, keperawatan, maupun kesehatan. Apabila empat belas kebutuhan dasar tidak terpenuhi akan mempengaruhi kondisi fisiologis maupun psikologis manusia, menyebabkan kebutuhan dasar lainnya terganggu dan berakibat lanjut terhadap penurunan kualitas hidup bahkan membahayakan kesehatan maupun kehidupan manusia. Dengan peran profesional perawat sebagai penolong (*helper*) dan mitra (*partner*) dalam meningkatkan kualitas tidur terutama pada lansia. Dengan terapi *back massage* diharapkan kebutuhan tidur dan istirahat lansia dapat terpenuhi dengan baik.

Sudah banyak dilakukan penelitian terhadap efektifitas *back massage* maupun dampak relaksasi dari kegiatan ibadah terhadap kualitas tidur khususnya pada lansia namun belum diketahui lebih efektif terapi *back massage* atau kegiatan ibadah terhadap perbaikan kualitas tidur dan tingkat insomnia pada lansia

Berdasarkan uraian di atas, peneliti melakukan penelitian efektivitas terapi *back massage* terhadap kualitas tidur dan tingkat insomnia lansia di Panti Werdha

Boedhi Mulia I Cipayung Jakarta Timur dan Panti Werdha Bina Bhakti Curug Tanggerang.

1.2. Perumusan masalah

1.2.1. Rumusan masalah

Lansia beresiko mengalami gangguan kesehatan karena adanya perubahan fisiologis maupun psikologis. Gangguan tidur merupakan keluhan utama yang sering terjadi pada lansia termasuk insomnia. Gangguan tidur dan insomnia lansia yang tidak diatasi dapat menyebabkan gangguan dan resiko cedera fisik, gangguan psikologis, komplikasi sosial, menurunnya kualitas hidup dan kesehatan lansia bahkan bahkan dapat menyebabkan bunuh diri. Terdapat banyak cara non farmakologis untuk mengatasi permasalahan tidur pada lansia termasuk terapi *back massage* dan ibadah. Hingga belum ada standar yang jelas dan efektif untuk penatalaksanaan intervensi keperawatan pada pasien yang mengalami insomnia khususnya lansia sehingga dapat menyebabkan pemberian terapi non farmakologis yang bervariasi.

Mengingat penting adanya standar yang efektifnya untuk mengatasi permasalahan tidur dan insomnia pada lansia, maka perlu dikembangkan penelitian untuk membandingkan efek *back massage* dan ibadah terhadap peningkatan kualitas tidur dan tingkat insomnia lansia

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas *back massage* terhadap kualitas tidur dan tingkat insomnia lansia di Panti Werdha Boedhi Mulia I Cipayung dan Panti Werdha Bina Bhakti Curug Tanggerang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik lansia yang mengalami insomnia mencakup kualitas tidur, tingkat insomnia dan tanda – tanda vital (Tekanan darah, Suhu, Nadi dan pernafasan)

- b. Diketahui kualitas tidur dan tingkat insomnia lansia sebelum dilakukan terapi *back massage* pada pasien kelompok intervensi
- c. Diketahui kualitas tidur dan tingkat insomnia lansia sebelum dilakukan kegiatan ibadah pada pasien kelompok kontrol
- d. Diketahui perubahan kualitas tidur dan tingkat insomnia lansia setelah dilakukan terapi *back massage* pada pasien kelompok intervensi
- e. Diketahui perubahan kualitas tidur dan tingkat insomnia lansia sesudah dilakukan kegiatan ibadah pada pasien kelompok kontrol.
- f. Diketahui perbedaan rata-rata kualitas tidur dan tingkat insomnia lansia setelah dilakukan terapi *back massage* dan kegiatan ibadah
- g. Diketahui pengaruh faktor usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan terhadap kualitas tidur dan tingkat insomnia lansia

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pelayanan Keperawatan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu *evidence based* yang dapat digunakan dalam pengembangan intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan tingkat insomnia
- b. Dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat, sehingga perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif dan inovatif dengan melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan hasil-hasil penelitian terkini, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia yang mengalami insomnia

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi terkait penatalaksanaan insomnia non farmakologi yang dapat di aplikasikan dalam proses pembelajaran bagi mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan

1.4.3. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pemahaman dan dapat mengembangkan praktik asuhan keperawatan mandiri bagi pasien lansia yang mengalami insomnia

1.5. Ruang Lingkup

Penelitian termasuk ke dalam ranah asuhan keperawatan khususnya pada pasien lansia yang mengalami insomnia. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis efektifitas terapi *back massage* dan kegiatan ibadah terhadap kualitas tidur dan tingkat insomnia lansia. Pada penelitian ini responden akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi dilakukan terapi *back massage* dan kelompok kontrol mengikuti kegiatan ibadah yang rutin diadakan. Penelitian dilaksanakan di Panti Werdha Boedhi Mulia I Cipayung dan Panti Werdha Bina Bhakti Curug Tangerang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Juli – 19 Juli 2014 untuk kelompok *back massage* di Panti Werdha Boedhi Mulia I Cipayung sedangkan pada kelompok ibadah pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 20 Juli 2014 dan tanggal 27 Juli 2014. Sasaran penelitian adalah lansia yang mengalami masalah tidur dan insomnia di Panti Werdha Boedhi Mulia I Cipayung Jakarta Timur dan Panti Werdha Bina Bhakti Curug Tangerang.