

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Nugroho,2008). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun (Depkes) tahun 2013 batasan umur pada lansia meliputi masa lansia awal 46 – 55 tahun, masa lansia akhir 60 tahun atau lebih, dan masa manula 65 tahun keatas. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran yang kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figure tubuh yang proporsional serta gangguan tidur (Williams & Wilkins, 2010).

Gangguan tidur yang terjadi pada usia lanjut dapat di sebabkan oleh persoalan medik atau psikologis, misalnya akibat stres atau pengaruh gaya hidup seperti seringkali minum kopi, alkohol, atau merokok. Perubahan pola tidur pada usia lanjut disebabkan perubahan pada sistem saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur, kerusakan sensorik, umum dengan penuaan, dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian (Potter & Perry, 2011).

Adanya proses penuaan membuat lansia lebih mudah mengalami gangguan tidur, selain mengakibatkan perubahan normal pada pola tidur dan istirahat lansia. Gejala penting dari gangguan tidur pada lansia adalah kualitas tidur yang buruk. Perubahan kualitas tidur tersebut mencakup

kelatengan tidur, terbangun pada dini hari, dan peningkatan jumlah tidur siang (Simpson et al, 1996).

Hasil data susenas tahun 2012, didapatkan bahwa prevelensi gangguan tidur pada lansia di Indonesia sekitar 41,05%. Di Jawa Timur 52,12% dari jumlah lansia juga dilaporkan mengalami gangguan tidur di malam hari (Riskesdas, 2012). Setelah usia 65 tahun, 13% pria dan 36% wanita dilaporkan perlu waktu lebih dari 30 menit untuk bisa jatuh tertidur. Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structural population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas sekitar 7,18% (Depkes, 2012).

Prevelensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Ernawati & Sudaryanto, 2009). Kelompok lanjut usia lebih banyak mengeluh sulit untuk memulai tidur, terbangun lebih awal dari jam 05.00 pagi. Selain itu terdapat 30% kelompok lanjut usia tujuh puluh tahun yang banyak terbangun diwaktu malam hari. Angka ini ternyata tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia dua puluh tahun (Bandiyah, 2009).

Jumlah tidur total tidak berubah sesuai pertambahan usia, akan tetapi kualitas tidur kelihatan menjadi berubah pada kebanyakan lansia. Episode tidur *Rapid Eye Movement* (REM) cenderung memendek. Terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur REM 3 dan 4, beberapa lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur yang dalam. Seorang lansia yang terbangun lebih sering di malam hari, dan membutuhkan banyak waktu untuk jatuh tertidur, tetapi pada lansia yang berhasil beradaptasi terhadap perubahan fisiologis dan psikologis dalam penuaan lebih mudah memelihara tidur REM dan keberlangsungan dalam siklus tidur mirip dengan dewasa muda (Potter & Perry, 2011).

Adapun gangguan masalah tidur yang sering dialami lansia berupa susah tidur pulas, sering terbangun dimalam hari dan sulit memulai tidur kembali, berkurangnya waktu tidur malam, semakin panjangnya waktu yang dibutuhkan untuk tidur (*sleep latency*), perasaan tidur yang kurang, terbangun cepat dan tidur sekejap pada siang hari sering terjadi berulang dan tidak disadari. Jumlah waktu tidur normal pada kebutuhan tidur sewajarnya yaitu 8 jam/hari (Potter & Perry, 2011).

Menurut Saputri, 2009 tidur yang baik tidak hanya dilihat dari jumlah jam tidur, tetapi juga dari kualitas tidurnya. Tidak sedikit orang yang mengeluh kurang puas dengan tidurnya misalnya sering terbangun saat tidur, tidak nyenyak sehingga tidak segar saat bangun tidur, padahal mereka tidur dalam waktu yang lama. Pada usia lanjut sering terjadi mengantuk di siang hari yang kemudian dapat mempengaruhi jadwal tidur-bangunnya di malam hari. Hal ini menandakan bahwa orang tersebut memiliki kualitas tidur yang buruk. Sebaliknya, seseorang yang memiliki kualitas tidur yang baik akan merasa puas dengan tidurnya dan merasa segar saat bangun dari tidur serta aktivitas siang harinya tidak akan terganggu walaupun jumlah jam tidur mereka tidak lama (Rohmawati, 2012).

Kualitas tidur yang berkurang berhubungan dengan adanya *insomnia*, *Rest Legs Syndrome* (RLS) dan *Obstructive Sleep Apnea* (OSA). Faktor yang dapat mempengaruhi tidur seperti faktor fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Adanya perubahan pada aspek-aspek tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya waktu tidur (Colten & Altevoght, 2008). Tidur yang kurang dapat menyebabkan beberapa gangguan pada respon imun, metabolisme tubuh dan fungsi kardiovaskuler. Pola tidur lanjut usia sangat berbeda dengan orang

dewasa maka perlu mendapatkan perhatian dan penanganan dengan cepat dan tepat (Khotimah, 2011).

Penanganan gangguan tidur dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi dengan memberikan obat *sedative hipnotik* seperti golongan *benzodizepine* (ativan, valium dan diazepam) (Widya, 2010). Namun pada lansia terjadi perubahan farmakodinamik, farmakokinetik serta metabolisme obat dalam tubuh lansia yang menyebabkan penatalaksanaan dengan farmakologis sangat memberi risiko pada lansia. Penatalaksanaan secara non farmakologi adalah pilihan alternatif yang lebih aman, yakni dengan cara terapi stimulus kontrol, melakukan olahraga ringan, berlari-lari kecil, senam atau sekedar peregangan otot, terapi relaksasi berupa rendam kaki air hangat (Putra, 2011).

Air dengan suhu 35°C – 42°C mempunyai manfaat bagi tubuh antara lain meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera, meningkatkan pengiriman nutrisi dan pembuangan zat sisa, mengurangi kongesti vena di dalam jaringan yang mengalami cedera, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah, dan memberi rasa hangat local (Safiyirrahman, 2010).

Rendam air hangat pada kaki merupakan teknik stimulasi tidur. Hal ini berdasarkan fisiologi bahwa pada daerah kaki terdapat saraf-saraf kulit yaitu *flexusvenosus* dari rangkaian saraf ini stimulasi diteruskan ke kornus posterior kemudian dilanjutkan ke medulla spinalis, ke radiks dorsalis, selanjutnya ke ventro basal talamus dan masuk ke batang otak yang tepatnya di daerah rafe bagian bawah pons dan medulla, disinilah terjadi efek *sofarifik* (ingin tidur) (Putra, 2011).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Khotimah (2011) menunjukkan bahwa hasil analisis kuantitas tidur lansia yang dilakukan rendam air hangat pada kaki mengalami peningkatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendam air hangat pada kaki efektif digunakan untuk meningkatkan kuantitas tidur pada lansia yang mengalami gangguan tidur.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Syarif (2016) menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan dengan total sampel 15 orang menggunakan air hangat bersuhu 37°C - 42°C selama 15-30 menit dalam 7 hari, didapatkan setelah melakukan terapi air hangat jumlah lansia mengalami kualitas tidur baik 12 orang dan 3 orang mengalami kualitas tidur buruk.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Puspita (2014) tentang pengaruh rendam kaki air hangat pada lansia, menyimpulkan bahwa kualitas tidur lansia yang diberikan tindakan rendam air hangat lebih berkualitas dengan kualitas tidur lansia yang tidak diberi intervensi rendam kaki air hangat.

Penelitian terkait yang pernah dilakukan oleh Utami (2015) tentang gangguan tidur pada lansia yang mengalami insomnia dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh rendam air hangat pada kaki terhadap insomnia pada lansia.

Dari rangkaian keempat penelitian tersebut memiliki perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan dengan judul pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap kualitas tidur lansia. Perbedaannya terletak pada waktu rendam kaki dilakukan selama 10 menit, pada pukul 06.00 pagi dan 18.00 malam dimana dalam rentang waktu 12 jam diberikan waktu untuk responden untuk lebih relaksasi dan intervensi

yang dilakukan 2x sehari yaitu pada pagi hari dan malam hari, dan lama waktu penelitian yaitu selama 7 hari, dengan air bersuhu 39°C - 42°C.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Usiawan Panti Surya Surabaya jumlah lansia yang berusia ≥ 60 tahun adalah 71 orang.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka diperlukan terapi komplementer yang dilakukan dengan hati-hati untuk mengurangi dampak farmakologi dan menghindari komplikasi lain yang mungkin muncul oleh karena peneliti ingin melakukan penelitian pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap kualitas tidur lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap kualitas tidur lansia?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk membuktikan pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap kualitas tidur lansia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kualitas tidur lansia sebelum dilakukan rendam kaki air hangat.
2. Mengidentifikasi kualitas tidur lansia setelah dilakukan rendam kaki air hangat.
3. Menganalisis pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap kualitas tidur lansia.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan terutama di bidang Gerontik mengenai pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap kualitas tidur lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Terapi rendam kaki air hangat dapat digunakan sebagai suatu alternatif pengobatan untuk mengatasi gangguan tidur pada lansia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi tambahan sumber informasi teoritis mengenai pemberian terapi untuk mengatasi gangguan tidur pada lansia.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang gerontik yang dapat diaplikasikan dilingkungan masyarakat.

4. Bagi Masyarakat

Menjadi bahan informasi pembelajaran bagi masyarakat dalam mengatasi gangguan tidur untuk lansia.