

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proporsi penduduk lanjut usia bertambah lebih cepat dibandingkan kelompok usia lain, tahun 2011 jumlah penduduk dunia telah mencapai angka 7 milyar jiwa dan 1 milyar diantaranya adalah penduduk usia lanjut (Darmodjo, 2010). Diperkirakan pada tahun 2050 penduduk lanjut usia mencapai 22% atau 2 milyar jiwa dimana populasi terbesar penduduk lansia sekitar 80% diperkirakan hidup di negara berkembang (Wangsarahardja, 2007).

Indonesia sebagai Negara berkembang juga mengalami peningkatan jumlah penduduk khususnya lanjut usia. Populasi penduduk Indonesia pada tahun 2014 lansia yang berumur 60–64 tahun sebanyak 121.253 jiwa yang terdiri dari laki-laki 58.667 jiwa dan perempuan 62.586 jiwa, lansia yang berumur 65–69 tahun sebanyak 116.451 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 47.131 jiwa dan perempuan 69.320 jiwa. Lansia yang berumur 70–74 sebanyak 82.033 yang terdiri dari laki-laki 41.352 jiwa dan perempuan sebanyak 40.681 jiwa. Lansia yang berumur 75 keatas 105.843 jiwa yang terdiri dari laki-laki 46.926 jiwa dan perempuan sebanyak 58.917 jiwa (Supas, 2014).

Jumlah pra lansia yang berada di daerah Yogyakarta dengan usia 45–59 tahun adalah 65.709 dengan prosentase 10.71 %, dan jumlah lansia dengan umur 60 tahun keatas adalah 37.076 dengan prosentase 8.04 %. sedangkan di wilayah Kulon Progo terdapat jumlah Pra lansia dengan usia 45–59 tahun sebanyak 136.055 dengan prosentase 22.18 % Dan jumlah lansia dengan umur 60 tahun ke atas adalah 132.553 dengan prosentase 28.75 %. Kulon Progo merupakan Kota terbesar kedua yang memiliki jumlah lansia terbanyak di Yogyakarta (Badan Pusat Statistik, 2013).

Usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat pada kemunduran kemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi terhadap ruang, waktu dan tempat. Kemunduran yang lain adalah kemunduran

fisik antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut berubah gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan lain-lain. Seiring perubahan usia lanjut usia akan mengalami perubahan perubahan fisik, psikososial, dan spritual. Salah satu perubahan tersebut adalah perubahan kualitas tidur (Maryam, 2008).

Semakin bertambahnya usia berpengaruh terhadap penurunan dari periode tidur, kebutuhan tidur akan berkurang dari usia bayi sampai lanjut usia. Bayi yang baru lahir tidur rata-rata 18 jam sehari, anak usia 6 tahun rata-rata 10 jam, anak umur 12 tahun rata-rata 8,5 jam sehari. Orang dewasa 7–8 jam sehari sedangkan umur 60 tahun ke atas rata-rata 6 jam sehari. Orang yang berusia lebih dari 60 tahun sering menyampaikan keluhan gangguan tidur terutama masalah kualitas tidur (Asmadi, 2008). Menurut *National Sleep Foundation* sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika berusia 65 tahun ke atas melaporkan mengalami gangguan tidur dan sebanyak 7,3 % lansia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau insomnia (Standley & Beare, 2006).

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seseorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur *rapid eye movement* (REM) dan *non rapid eye movement* NREM sesuai (Khazanah, 2012).

Kualitas tidur pada lansia mengalami perubahan yaitu tidur REM mulai memendek, penurunan progresif pada tahap NREM 3 dan 4 dan hampir tidak memiliki tahap 4, perubahan pola tidur lansia disebabkan perubahan sistem sistem saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur (Azizah, 2011). Bila seseorang memiliki kualitas dan kuantitas tidur yang kurang dapat mengakibatkan orang cepat marah dan lebih sulit dalam bergaul, bila tidur kurang lelap maka tubuh akan merasa letih, lemah, dan lesu pada saat bangun (Stanley & Beare, 2006).

Gangguan tidur pada lansia dapat berdampak serius misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan konsentrasi dan memori, *mood*, *depression*, sering terjatuh dan penurunan kualitas hidup, dan pada akhirnya *treatment* yang

sering dilakukan para lansia adalah menggunakan obat tidur, namun jika pemakaian berlebihan membawa efek samping kecanduan dan efek terparah adalah *over dosis* (Khotimah, 2011).

Agar kualitas tidur lansia baik maka dapat ditangani dengan non farmakologi diantaranya adalah *restriction therapy*, terapi pengontrolan stimulus, *higiene* tidur, dan terapi relaksasi. Banyak cara-cara praktis dalam terapi relaksasi yang bermanfaat untuk mengembalikan fungsi anggota tubuh ke posisi normal, yang paling umum adalah terapi dengan *hidroterapy* menggunakan air hangat (Hadibroto & Alam, 2006). Merendam kaki dengan air hangat yang bertemperatur 37°C–39°C bermanfaat dalam menurunkan kontraksi otot sehingga menimbulkan perasaan rileks yang bisa mengobati gejala kurang tidur (Arina, 2014). Berendam dengan air hangat yang bersuhu 38°C selama 30 menit mampu meredakan ketegangan otot dan menstimulasi produksi kelenjar otak yang membuat tubuh terasa lebih tenang dan rileks (Triyadini, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 21 Januari 2015 di dusun Rejoso, Wijimulyo Nanggulan Kulon Progo terdapat 93 lansia. Dari hasil skor kuesioner terdapat 10 lansia yang mewakili dari 30 responden mengalami gangguan tidur dengan hasil skor kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) rata-rata >5, yang dapat diartikan mengalami gangguan tidur yang buruk. Setelah dilakukan wawancara didapatkan hasil bahwa 100% dari 10 lansia sering mengalami sulit tidur pada malam hari, ada 6 lansia mengatasinya dengan membiarkannya dan ada 4 lansia yang melakukan dzikir agar bisa tertidur kembali sehingga pada pagi dan siang hari lansia disana sering mengalami kantuk yang berlebihan dan mempengaruhi pekerjaannya.

Dilihat dari latar belakang di atas maka penting untuk dilakukan penelitian tentang pengaruh terapi rendam air hangat pada kaki terhadap kualitas tidur karena terdapat banyak lansia di Indonesia yang mengalami gangguan tidur, dan apabila tidak ditangani secara serius maka akan berdampak negatif pada lansia tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : adakah pengaruh terapi rendam air hangat pada kaki terhadap kualitas tidur lansia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui pengaruh terapi rendam air hangat pada kaki terhadap kualitas tidur lansia.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kualitas tidur lansia sebelum dilakukan terapi rendam air hangat pada kaki
- b. Diketahui kualitas tidur lansia sesudah dilakukan terapi rendam air hangat pada kaki.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya pada ilmu keperawatan gerontik sehingga dapat memberikan solusi alternatif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

2. Praktis

- a. Untuk lansia, lansia dapat menggunakan rendam air hangat pada kaki dalam meningkat kualitas tidur
- b. Untuk masyarakat, masyarakat mampu memenuhi kebutuhan untuk rendam air hangat pada kaki dalam meningkatkan kualitas tidur.

E. Keaslian Penelitian

1. Khotimah (2011), melakukan suatu percobaan intervensi mengenai pengaruh rendam air hangat pada kaki dalam meningkatkan kuantitas tidur lansia. Hasilnya adalah ada pengaruh rendam air hangat pada kaki dalam meningkatkan kuantitas tidur pada lansia yang signifikan dengan hasil $\alpha=$

0,0001 ($\alpha < 0.05$), penelitian ini menggunakan metode *pre* eksperimental dengan pendekatan *one group pre post test*. Persamaannya adalah variabel bebas dan metode penelitian sedangkan perbedaannya adalah variabel terikat, tehnik sampling dan responden.

2. Triyadini (2010), melakukan suatu penelitian mengenai efektifitas terapi massage dengan terapi mandi air hangat terhadap penurunan insomnia lansia. Hasil penelitiannya menunjukkan nilai t -hitung= -12,831 yang berarti telah terjadi penurunan skala insomnia antara sebelum dan sesudah pemberian terapi mandi air hangat, yang besarnya sebagaimana terlihat pada beda mean = -10,167. Sedangkan jika di lihat dari $p=0,000$ berarti kurang dari 0.05 dengan demikian dapat dikatakan bahwa pemberian terapi mandi air hangat berpengaruh terhadap penurunan skala insomnia penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperiment* (eksperimen semu) dengan pendekatan *two group comparation pre post static desaign*. Perbedaannya adalah variabel dan metoda penelitiannya.
3. Arina (2014), melakukan suatu penelitian mengenai pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur penderita insomnia pada lanjut usia (lansia) di panti jompo graha kasih bapa kabupaten Kubu Raya. Hasil penelitiannya menunjukkan hasil ada pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur sebelum dan sesudah di berikan intervensi dengan nilai $p=0,000$. penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperimental dengan *one-group pre and post test desaign* tanpa adanya kelompok kontrol. Persamaannya adalah variabel terikat dan metoda penelitiannya, perbedaannya adalah variabel bebas dan responden.