

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG MASALAH

Keberhasilan suatu negara dapat memberikan berbagai dampak di berbagai aspek. Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia (lansia) merupakan dampak keberhasilan pembangunan, terutama di bidang kesehatan. Semakin meningkatnya penduduk lansia, dibutuhkan perhatian dari berbagai pihak dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan penuaan penduduk. Penuaan penduduk dapat memberikan berbagai pengaruh dari berbagai aspek, baik dari aspek sosial, ekonomi, hukum, politik dan terutama kesehatan (KOMNAS LANSIA, 2006).

Proporsi penduduk lansia di Indonesia mengalami peningkatan cukup signifikan. Tercatat dalam statistik penduduk lanjut usia 2010 yang sumber datanya berasal dari hasil Sensus Penduduk 2010 (SP 2010) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk lansia di Indonesia sebanyak 18,04 juta orang atau 7,59% dari keseluruhan penduduk. Jumlah penduduk lansia perempuan (9,75 juta orang) lebih banyak dari jumlah penduduk lansia laki-laki (8,29 juta orang). Sebarannya jauh lebih banyak di

Presentasi penduduk lansia di Indonesia sebesar 7,59% menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur tua (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas telah melebihi angka tujuh persen. Angka ini terlihat jelas pada penduduk lansia perempuan baik di daerah perkotaan (7,11%) maupun pedesaan (9,41%), dan lansia laki-laki di daerah pedesaan (7,96%) (BPS, 2010).

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki penduduk lansia terbanyak (12,48%), diikuti oleh Jawa Timur (9,36%), Jawa Tengah (9,26%), Bali (8,77%), dan Jawa Barat (7,09%). Di provinsi DI Yogyakarta jumlah lanjut usia terlantar sebanyak 24.036 orang, tahun 2009 sebanyak 21.941 orang dan tahun 2010 sebanyak 29.742 orang (BPS, 2010).

Lansia banyak mengalami kemunduran dari segi fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan kesehatan. Masalah dengan aktivitas sehari-hari, keuangan, penurunan kognitif, depresi akan lingkungan sekitar mereka (Pollak, 1990).

Allah SWT berfirman dalam surat Yasin ayat 68:

﴿١٨﴾ وَمَنْ نُعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ

*Dan barangsiapa yang Kami panjangkan umurnya niscaya Kami kembalikan dia kepada kejadian(nya). Maka apakah mereka tidak memikirkan? (Yasin: 68)*

Dari aspek kesehatan, karena seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Data dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lansia yang dilaksanakan Komisi Nasional Lansia (KOMNAS LANSIA) di sepuluh provinsi tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit yang bersifat kronis, seperti penyakit radang sendi, hipertensi, anemia, dan katarak. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (2009) menyebutkan sekitar 74% dari lansia di Indonesia menderita penyakit kronis sehingga harus mengkonsumsi obat-obatan selama hidup mereka. Selain itu, penyakit lanjut yang sering terjadi pada lansia adalah penyakit stroke, yaitu mencapai 36%, dan penyakit jantung koroner mencapai 42,9% (WHO, 2001).

Selain berbagai penyakit kronis yang sering diderita oleh lansia, berbagai gangguan kesehatan yang lain dapat dialami oleh lansia, gangguan tidur salah satunya. Tidur sangat penting untuk peningkatan kesehatan, dan gangguan tidur juga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental di samping mempengaruhi kualitas hidup (Kang, *et al.*, 2013). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan tidur diantaranya gender, rendahnya tingkat aktivitas fisik, adanya penyakit yang mendasari, rendahnya tingkat pendidikan dan status ekonomi, dan stres (Kang, *et al.*, 2013). Perubahan tidur yang mempengaruhi kualitas tidur yang berhubungan dengan proses penuaan pada seperti meningkatkan latensi tidur, efisiensi tidur berkurang,

dan lebih awal mengawali tahapan tidur nyenyak dan gangguan irama

sirkadian, peningkatan tidur siang. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur lebih dalam menurun. Lansia melaporkan sering tidur siang dan mengalami kesulitan jatuh tertidur dan tetap tidur (Stanley, 2006; Oliveira, 2010).

*Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) merupakan salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas tidur seseorang (Buysse, 1988). PSQI secara luas digunakan untuk menilai gangguan tidur subjektif dalam psikiatri dan populasi orang dewasa. PSQI juga menilai berbagai faktor yang berkaitan dengan kualitas tidur termasuk perkiraan durasi tidur, latensi, frekuensi dan tingkat keparahan masalah tidur (Buysse, 1988).

Upaya peningkatan kesehatan lansia, khususnya peningkatan kualitas tidur dapat dilakukan melalui peningkatan gaya hidup sehat sehari-hari. Gaya hidup sehat dapat dilakukan dengan melakukan berbagai program. Salah satunya latihan atau olah raga secara rutin. Melakukan olahraga secara rutin memiliki efek cukup positif pada kualitas tidur seseorang, khususnya pada lansia. Olahraga juga dapat menjadi salah satu alternatif atau pelengkap untuk terapi bagi lansia yang memiliki masalah tidur (Yang *et al.*, 2012). Menurut National Sleep Foundation (2013), berolahraga secara teratur akan mendapatkan kualitas tidur yang lebih baik dan tidur yang lebih konsisten daripada mereka yang tidak berolahraga. Orang yang berolahraga juga memiliki kemungkinan lebih kecil untuk merasa ngantuk di siang hari, dan

Salah satu jenis olahraga yang bisa dilakukan pada lansia yaitu senam. Senam adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang dilakukan secara tersendiri atau berkelompok dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut (Suroto, 2004). Senam merupakan bentuk latihan-latihan tubuh dan anggota tubuh untuk mendapatkan kekuatan otot, kelentukan persendian, kelincahan gerak, keseimbangan gerak, daya tahan, kesegaran jasmani dan stamina. Dalam latihan senam semua anggota tubuh (otot-otot) mendapat suatu perlakuan. Otot-otot tersebut adalah gross muscle (otot untuk melakukan tugas berat) dan fine muscle (otot untuk melakukan tugas ringan) (Suroto, 2004).

Senam banyak jenisnya, dan salah satu jenis senam yang dapat diterapkan pada lansia adalah senam bugar lansia. Senam lansia pertama kali diciptakan oleh Suhardo (1995). Senam lansia yang dibuat oleh Menteri Negara Pemuda dan Olahraga (MENPORA) merupakan upaya peningkatan kesegaran jasmani kelompok lansia yang jumlahnya semakin bertambah. Senam lansia sekarang sudah diberdayakan diberbagai tempat seperti di panti wredha, posyandu, klinik kesehatan, dan puskesmas. Senam lansia adalah senam aerobic low impact, intensitas ringan sampai sedang, gerakannya melibatkan sebagian besar otot tubuh, sesuai dengan gerak sehari-hari,

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka disusun rumusan permasalahan sebagai berikut: apakah terdapat hubungan antara senam lansia dengan kualitas tidur pada lansia ?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan frekuensi senam lansia dengan kualitas tidur pada lansia di PSTW Budhi Luhur Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

Mengetahui tingkat kualitas tidur pada lansia berdasarkan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budhi Luhur Yogyakarta.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini akan menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya dibidang gerontologi rehabilitasi medis. diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kualitas tidur pada lansia.

### **2. Manfaat Praktisi**

#### **a. Bagi Ilmu Pengetahuan**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi

terhadap penelitian serupa seperti senam lansia yang berhubungan dengan

kualitas tidur. Semoga dengan penelitian ini dapat memperkaya penelitian ilmiah tentang senam lansia di Indonesia maupun di luar negeri.

b. **Bagi Petugas Medis**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi petugas medis dalam merawat lansia agar lebih mewaspadaikan kejadian penurunan kualitas tidur bagi lansia.

c. **Bagi Keluarga dan Lansia**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan dalam mengedukasi lansia. Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan dan juga sebagai alternatif dalam meningkatkan kualitas tidur lansia.

## **E. Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian yang hampir serupa dan dapat digunakan untuk

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Desain	Variabel	Hasil
1.	Messaurina (2007)	Pengaruh Senam lansia Terhadap Fleksibilitas Sendi dan Kekuatan Otot pada Wanita Lanjut Usia	1. Observasional 2. <i>Cross Sectional</i>	1. Senam lansia 2. Fleksibilitas sendi dan kekuatan otot	Fleksibilitas sendi pada wanita lanjut usia yang melakukan senam bugar lansia paket D berbeda bermakna dibandingkan wanita lanjut usia yang tidak melakukan senam bugar lansia dengan nilai $p=0,000$ .
2.	Hidayati (2008)	Hubungan Senam Lansia dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di PSTW Budhi Luhur Bantul Yogyakarta.	1. Observasional 2. <i>Cross Sectional</i>	1. Senam Lansia 2. Tingkat Kecemasan	Lansia dengan senam lebih dari 3 kali mengalami kecemasan ringan sebesar 57.1%, kecemasan sedang 22.9% dan sisanya sebesar 20% tidak mengalami kecemasan. Lansia dengan senam kurang dari 3 kali seminggu mengalami kecemasan ringan sebesar 60% dan kecemasan sedang 40%. Kedua kelompok tersebut tidak mengalami kecemasan berat.
3.	Astuti (2010)	Hubungan Senam Lansia Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah RW 06 Tegalrejo Yogyakarta	1. <i>Diskriptif Korelasional</i> 2. Observasional 3. <i>Cross Sectional</i>	1. Senam Lansia 2. Depresi	Terdapat hubungan antara senam lansia terhadap tingkat depresi pada lansia di RW 06 Tegalrejo Yogyakarta, yang ditandai dengan perbedaan skor <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> , dimana lansia yang mengikuti senam cenderung tidak terdapat gejala depresi dibandingkan dengan lansia yang tidak mengikuti senam.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian sebelumnya yaitu apabila penelitian yang dilakukan oleh Messaurina (2007) menggunakan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot, Hidayati (2008) menggunakan tingkat kecemasan sebagai variabel terikat, dan Astuti (2010) menggunakan depresi sebagai variabel terikat, maka pada penelitian ini menggunakan kualitas tidur