

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis manusia. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2005). Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara jumlah lanjut usia sekitar 142 juta jiwa atau 8% populasinya. Tahun 2050 diperkirakan usia harapan hidup di sebagian besar Negara Asia Tenggara akan menjadi di atas 75 tahun. Data terakhir pada tahun 2009 menunjukkan penduduk lanjut usia di Indonesia berjumlah 20.547.541 jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia tahun 2020 akan mencapai 28,8 juta jiwa atau sekitar 11% dari total penduduk Indonesia. Tahun 2021 usia lanjut di Indonesia diperkirakan mencapai 30,1 juta jiwa yang merupakan urutan ke 4 di dunia sesudah Cina, India dan Amerika Serikat. Menjelang tahun 2050 jumlahnya diperkirakan meningkat menjadi lebih dari 50 juta jiwa (Depkes, 2013).

Berdasarkan Badan Pusat statistik Provinsi Kalimantan Barat, angka harapan hidup pada tahun 2005 sekitar 65,2% dan meningkat pada tahun 2011 berjumlah 66,75%. Tahun 2011 jumlah lanjut usia yang berumur 65 tahun di sektor pria berjumlah 78.614 jiwa dan wanitanya berjumlah 80.095 jiwa (Arina, 2014).

Penuaan merupakan proses yang normal pada setiap manusia dan bukan suatu penyakit. Lansia harus menyesuaikan terhadap perubahan fisiknya dengan seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi (Potter & Perry, 2005). Bertambahnya usia, kebutuhan waktu untuk tidur bagi lansia akan berkurang (Lanywati, 2008). Tidur merupakan hal penting bagi kesehatan dan kualitas kehidupan karena tidur adalah kebutuhan dasar manusia. Pada lansia, proses tidurnya

mengalami perubahan. Episode tidur REM cenderung memendek, terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM 3 dan 4, atau tidur yang dalam, dan seorang lansia sering terbangun pada malam hari dan membutuhkan lama untuk tidur lagi (Potter & Perry, 2005). Semakin bertambahnya usia, dan perubahan pola tidur yang berkaitan dengan penuaan, lansia dapat kesulitan mengenali masalah tidur sehingga gangguan tidur menjadi hal biasa terjadi (Foreman & Wykle; Web, dalam Maas *et al.*, 2011).

Salah satunya gangguan tidur yang dialami lansia adalah insomnia. Insomnia adalah salah satu gangguan tidur yang termasuk dalam masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia (Maryam dkk, 2012). Insomnia juga adalah suatu gejala dari penyakit tertentu. Etiologinya yang kompleks menyebabkan beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan munculnya insomnia pada lansia (Suastari, 2014). Penyebab insomnia pada lansia dapat dikelompokkan menjadi 4 yaitu: 1) penyakit fisik atau gejala-gejalanya, seperti nyeri jangka panjang, kandung kemih atau prostat, penyakit sendi seperti arthritis atau bursitis, dan gastroesophageal reflux. 2) faktor lingkungan atau perilaku, termasuk diet atau nutrisi. 3) penggunaan obat-obatan, seperti kafein, alkohol, atau obat resep untuk penyakit kronis. 4) penyakit mental atau gejala, seperti kecemasan, depresi, kehilangan identitas pribadi, atau dapat dikatakan status kesehatan yang rendah (Tsou, 2013).) lansia mengalami stres, cemas, dan depresi akibat adanya masalah mental pada dirinya yang dipengaruhi oleh faktor kesepian, kurang percaya diri dan ketergantungan sehingga membuat sebagian lansia mengalami gangguan tidur (Maliya, 2011). Sekitar 40% lansia yang menderita depresi mengalami gangguan tidur (Amir, 2007). Penelitian yang dilakukan Roth & Drake menunjukkan bahwa stres memiliki peran penting dalam terjadinya insomnia (Serban, 2013).

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67 % (Amir, 2007). Sebuah penelitian oleh National Institute On Aging di Amerika Serikat menemukan 42% dari 9.000 pasien yang berusia diatas 65 tahun mengalami gejala insomnia (Foley *et al.*, 1995). Kurang lebih 40-50% dari populasi usia lanjut menderita gangguan tidur (Kaplan & Sadock, 2010). Sebuah survey yang dilakukan pada 427 lansia yang tinggal dalam masyarakat, sebanyak 19% lansia melaporkan bahwa lansia sangat mengalami kesulitan tidur, 21% lansia merasa tidur terlalu sedikit, 24% lansia melaporkan kesulitan tertidur sedikitnya seminggu, dan 39% lansia melaporkan mengalami ngantuk yang berlebihan di siang hari (Ancori-Israel, dalam Maas *et al.*, 2011). Gejala-gejala insomnia secara umum adalah seseorang sulit untuk memulai tidur, sering terbangun pada malam hari ataupun di tengah-tengah saat tidur. Dampak serius pada gangguan tidur lansia seperti mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, *mood* depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup (Amir, 2007). Sehingga lansia sulit untuk mendapatkan kualitas dan kuantitas tidur yang efektif (Dewi, 2013).

Penatalaksanaan insomnia pada umumnya seperti terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi seperti Agen hipnotik dan Benzodiazepin digunakan untuk membantu orang untuk tertidur dengan menimbulkan sedasi. Benzodiazepin adalah salah satu obat paling umum digunakan untuk mengatasi insomnia baik primer maupun sekunder (Amir, 2007). Golongan obat hipnotik sedatif dapat meningkatkan gangguan kognitif, resiko jatuh pada lansia (Glass et al, 2005) Sedangkan terapi nonfarmakologi pada umumnya seperti memperbaiki umpan balik biologis, hygiene tidur, terapi kognitif dan teknik relaksasi (Potter & Perry, 2005). Salah satu teknik relaksasi yaitu hipnoterapi. Hipnoterapi adalah aplikasi

hipnotis dalam menyembuhkan gangguan mental dan meringankan gangguan fisik (Arter, 2014). Hipnosis dapat mengubah sensasi, persepsi, pikiran, perasaan atau perilaku setelah disugesti (Ng & Lee, 2008). Otak yang telah dipengaruhi sugesti akan memerintahkan sistem saraf pusat secara langsung menstimulus *Reticular Activating System* untuk menurunkan kinerjanya sehingga berdampak pada pelepasan serotonin dari sel-sel spesifik di pons dan batang otak yaitu *Bulbar Synchronizing Regional (BSR)* (Tarwoto & Wartonah, 2011). Saat kondisi klien yang rileks, membuat aktivasi RAS selanjutnya menurun dan BSR akan mengambil alih sehingga menyebabkan klien tertidur (Potter & Perry, 2005).

Anbar (2006) menemukan bahwa dari 70 anak yang mengalami insomnia, 77% melaporkan tidak ada kekambuhan atau memburuknya insomnia setelah satu bulan dilakukan terapi hipnosis. Sehingga penerapan terapi hipnosis pada anak-anak sekolah berumur 7 tahun yang mengalami insomnia efisien. Hurwitz *et al* (1991), menemukan bahwa rekaman hipnosis sederhana menunjukkan relaksasi dan tidur damai sepanjang malam yang mengalami peningkatan tidur 20 orang dari 27 orang dewasa. Keuntungan lain dari hipnosis untuk insomnia adalah efektivitas jangka panjang metode ini (6-24 bulan dalam studi yang dilaporkan) dibandingkan dengan terapi farmakologi (Assen, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 24 November 2014 di Panti Graha Werdha Marie Joseph terdapat lansia sejumlah 27 orang dengan mengalami insomnia 12 orang diukur dengan cara *Insomnia Severity Index*. Lansia tersebut mengeluh mengalami kesulitan untuk memulai tidur, bermasalah untuk memejamkan mata, terjaga terlalu awal setiap malamnya, dan tidak ada intervensi apapun mengenai hal tersebut dari pengasuhnya. Sehingga lansia ada yang mengalami keletihan, tidak semangat untuk beraktivitas, mengantuk, pusing, cemas, dan depresi. Melihat fenomena di atas maka penulis memandang perlu untuk dilakukan

penelitian lebih lanjut dengan judul “Pengaruh hipnoterapi terhadap perubahan skor insomnia pada Lansia di Panti Graha Werdha Marie Joseph Kota Pontianak tahun 2015”.

1.2 Rumusan Masalah

Seiring bertambahnya usia, penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi lansia mengalami gangguan tidur. Salah satu gangguan tidur yang sering dialami lansia adalah Insomnia. Dampak serius gangguan tidur pada lansia seperti mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, *mood* depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Hipnoterapi adalah salah satu bentuk penyembuhan dengan distraksi secara non farmakologi untuk mengobati atau mengurangi gejala insomnia. Dengan diberi sugesti, seseorang merasakan kondisi yang rileks dan perasaan yang nyaman sehingga RAS menurun dan BSR mengambil alih dengan pengeluaran serotonin sehingga tertidur. Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, oleh sebab itu peneliti akan meneliti apakah ada “Pengaruh hipnoterapi terhadap perubahan skor insomnia pada Lansia di Panti Graha Werdha Marie Joseph Kota Pontianak tahun 2015”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh hipnoterapi terhadap perubahan skor insomnia pada Lansia di Panti Graha Werdha Marie Joseph Kota Pontianak tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik demografi responden, yaitu usia dan jenis kelamin

2. Mengidentifikasi skor insomnia pada lansia sebelum dilakukan hipnoterapi di Panti Graha Werdha Marie Joseph Kota Pontianak tahun 2015
3. Mengidentifikasi skor insomnia pada lansia setelah dilakukan hipnoterapi di Panti Graha Werdha Marie Joseph Kota Pontianak tahun 2015
4. Menganalisis pengaruh hipnoterapi terhadap perubahan skor insomnia pada Lansia di Panti Graha Werdha Marie Joseph Kota Pontianak tahun 2015

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya terapi komplementer untuk dimanfaatkan sebagai sumber belajar mahasiswa dan dosen.

1.4.2 Bagi Peneliti Lain

Sebagai evidence based nursing dalam menangani masalah tidur dan diharapkan dapat bermanfaat untuk peneliti lain dalam melakukan penelitian mengenai hipnoterapi terhadap masalah kesehatan lainnya selain insomnia.

1.4.3 Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan asuhan keperawatan penulis pada Lansia melalui terapi komplementer yang tepat atau sesuai dan meningkatkan keilmuan penulis untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.4 Bagi Panti Jompo

Implementasi penelitian ini dapat diterapkan pada panti werdha dimanapun dengan masalah gangguan tidur.