

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data internasional *World Health Organization* (WHO) (2017), mencatat jumlah lansia di dunia tercatat sekitar 600 juta (11%) diperkirakan akan terus meningkat menjadi 1,2M (22%) ditahun 2025 dan Menjadi 2M di tahun 2050 (Wibowo&Daniel, 2019). Menurut Statistik Penduduk Lanjut Usia, perkembangan lansia di Indonesia mencapai 9,92 % atau sekitar 26,82 juta orang dan mengalami lonjakan dua kali lipat kurun waktu 50 tahun (Statistik Penduduk lanjut Usia, 2020). Jumlah penduduk lansia di Jawa Barat sekitar 4,16 juta jiwa pada tahun 2017, diperkirakan jumlah lansia akan terus bertambah sebesar 5,07 jiwa atau sebesar 10,4% pada tahun 2021 (Badan Pusat Statistik, 2017).

Menurut Sunaryo *et, all* (2016), semakin bertambahnya usia seseorang akan mengalami perubahan perubahan pada tubuh baik fisik maupun psikologis antara lain depresi, malnutrisi, inkontinensia, gangguan tidur serta menurunnya kekebalan tubuh (Rahmani & Rosidin, 2020).

Menurut WHO, penduduk di dunia pernah mengalami hambatan tidur sekitar 18% setiap tahunnya serta mengganggu penderitanya dalam kehidupan sehari-hari (Oktaviani & Ambarwati, 2020). Berdasarkan penelitian Han dan Kim (2021) prevalensi lansia yang mengalami gangguan tidur di Korea Selatan sekitar 32,8% yang berarti 1/3 penduduk lansia mengalami gangguan tidur. Berdasarkan riset yang dilakukan oleh Chhantyal dan Rekha (2017) hasil studi yang dilakukan di

Nepal ditemukan hasil prevalensi gangguan tidur sekitar 40,6% (Chhantyal & Rekha, 2017). Sedangkan penelitian yang dilakukan di rumah sakit Cina menyebutkan jika prevalensi lansia yang mengalami gangguan tidur sebesar 48,31% (Liu *et al.*, 2021).

Menurut penelitian dari Sulistyarini dan Santosa (2016), prevalensi gangguan tidur di Indonesia pada lansia kategori cukup tinggi yaitu 63% dari populasi yang berusia di atas 65 tahun. Hasil penelitian didapatkan gangguan tidur sering menyerang kaum wanita yakni sebesar 78,1% dengan umur 60-74 tahun (Ambarwanti, 2018). Di Bandung sendiri, ditemukan 66,7% mengalami gangguan tidur yang dilakukan di panti sosial werdha Kota Bandung (Mohani *et al.*, 2018). Dalam penelitian Dariah dan Oktaviani, angka kejadian gangguan tidur pada lansia di posbindu Anyelir kabupaten Bandung mencatat 45,4% mengalami kualitas tidur yang baik serta 54,6% kualitas tidur yang buruk karna terjadi gangguan tidur (Hindriyastuti & Zuliana, 2018).

Tidur merupakan salah satu istirahat terbaik bagi tubuh untuk mengatur energi supaya tetap sehat. Kebutuhan tidur sesuai usia dalam rentang 0-1 bulan membutuhkan tidur 14-18 jam setiap hari, usia 1-18 bulan 12-14 jam setiap hari termasuk dengan tidur siang, usia 3-6 tahun membutuhkan sekitar 11-13 jam termasuk dengan tidur siang, 6-12 tahun membutuhkan waktu sekitar 10 jam, usia 12-18 tahun membutuhkan tidur sekitar 8-9 jam, usia 18-40 tahun membutuhkan waktu sekitar 7-8 jam serta lansia membutuhkan tidur cukup 7 jam (Kemenkes RI, 2018). Fenomena yang saat ini terjadi pada lansia yaitu penurunan kualitas tidur

pada lansia di bawah 5 jam perhari (Indriasari & Putra, 2019). Tidur sangat penting untuk kesehatan sebagaimana dengan firman Allah SWT QS. *Al-Furqan* ayat 47 :

وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمْ اللَّيْلَ لِيَأْسَا وَالنَّوْمَ سُبَاتًا وَجَعَلَ النَّهَارَ نُشُورًا

“Dialah yang menjadikan untukmu malam sebagai pakaian, serta tidur untuk istirahat dan ia menjadikan siang untuk bangun berusaha” yang membuktikan bahwa tidur sangat diperlukan bagi tubuh.

Gangguan tidur atau insomnia pada lansia merupakan hal yang kerap terjadi pada lansia. Buruknya kualitas tidur pada lansia diakibatkan karena berkurangnya efisiensi tidur dan terbangun karena proses penuaan. Proses penuaan ini akan menimbulkan penurunan pada fungsi neurotransmitter. Hal itu akan menyebabkan perubahan irama sirkadian dimana terjadi perubahan pada NREM 3 dan 4 (Oktora & Purnawan, 2018). Gangguan tidur lansia bisa diakibatkan oleh beberapa faktor antara lain Umur, lingkungan penggunaan obat-obatan, gaya hidup, stress psikologis, (Dionesia, 2019). Faktor Kesehatan juga merupakan salah satu pemicu lansia mengalami gangguan tidur (Sari & Leonard, 2018). Gangguan tidur pada lansia dapat menimbulkan tubuh menjadi tidak rileks. Gangguan pola tidur yang buruk dapat membuat kualitas tidur seseorang terganggu (Putri *et al.*, 2017).

Gangguan tidur terjadi karena kualitas tidur, kualitas tidur merupakan kepuasan dalam tidur dan tidak memperlihatkan kurang tidur ataupun tidak memiliki masalah dalam tidurnya. Kualitas tidur mencakup durasi tidur, literasi tidur dan aspek subjektif, seperti tidur pada malam hari dan istirahat (Sari & Leonard, 2018). Menurut Kurnia (2013), kualitas tidur pada lansia sebaiknya dapat lebih diperhatikan karena dapat mengakibatkan kerugian baik untuk tubuh maupun

dalam harapan hidup (Sari & Leonard, 2018). Dampak apabila gangguan tidur tidak dengan benar akan menjadi permasalahan yang serius baik dalam aspek fisiologis maupun psikologis, yakni lansia akan mengantuk pada siang hari, sulit berkonsentrasi, resiko terjatuh, buruk dalam pengendalian emosinya serta mengakibatkan penurunan pada kualitas hidup lansia (Widiana *et al.*, 2020).

Hal yang bisa dilakukan untuk memenuhi kualitas tidur terdapat 2 metode yaitu farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi merupakan cara dengan menggunakan obat-obatan seperti dengan obat benzodiazepine (ativan, valium, dan diazepam) (Helti & Dedi, 2020), tetapi dengan penggunaan obat-obatan jangka panjang akan menimbulkan dampak yang kurang baik seperti sedasi berlebihan, penurunan kognitif, ketergantungan fisik dan psikologis serta berpotensi penyalahgunaan sehingga perlu dikembangkan serta diterapkan intervensi keperawatan yang tidak mempunyai efek samping seperti terapi non farmakologi (Yean & Hyun, 2017). terapi non farmakologi yang bisa diaplikasikan terhadap lansia dan lebih aman seperti terapi stimulus control, hipnoterapi, akupresur, berjalan kaki pada pagi hari, senam atau peregangan otot dan terapi relaksasi (Wibowo, 2019).

Kelemahan non farmakologi dari hipnoterapi dan akupresur yaitu sama-sama harus membutuhkan penjagaan dari terapis. Pada hipnoterapi cenderung hanya di alami oleh partisipan yang mempunyai sugesti yang tinggi, tetapi kecil kemungkinan terhadap orang yang mempunyai sugesti yang sedikit rendah. Pada terapi akupresur, terapi ini harus dilakukan oleh terapis dan tidak bisa dilakukan

sendiri dirumah sehingga terapi ini mempunyai kelemahan untuk meningkatkan kualitas tidur meskipun terapi ini efektif untuk lansia (Sumedi *et al.*, 2019).

Terapi lainnya untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia yaitu dengan rendam kaki. Terapi relaksasi seperti rendam kaki merupakan salah satu alternatif untuk mengurangi kualitas tidur buruk pada lansia, karena akan membuat pembuluh darah menjadi lancar serta dapat memperbaiki mikrosirkulasi pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur lansia (Setyoadi & Putra, 2018). 6 keuntungan dari air hangat yaitu mengurangi stress, mendetoksifikasi, merelaksasi otot dan meredakan sakit serta nyeri pada otot dan sendi (Putra, 2017). Rendam kaki air hangat sangat mudah untuk diaplikasikan dirumah serta bisa diterapkan oleh semua orang dan yang paling terpenting tidak mempunyai dampak yang berbahaya (Prananto, 2016).

Menurut Arisuta & kafil (2019), Lebih efektif rendam kaki hangat daripada relaksasi otot progresi karena bisa dilihat dari hasil uji mann-withey diperoleh *p value* sebesar $0,049 < \alpha (0,05)$ yang berarti terdapat perbedaan antara rendam kaki hangat dengan kelompok yang diberikan relaksasi otot progresif. Hasil dari kualitas tidur sesudah diberikan relaksasi otot progresif pada kualitas tidur baik sebesar 60% dan buruk 40%, sedangkan untuk rendam kaki air hangat memperoleh 81,2% pada kualitas tidur dan 18,8% pada kualitas tidur buruk, sehingga dapat disimpulkan bahwa rendam kaki hangat lebih efektif dari pada relaksasi otot progresif.

Menurut penelitian Roufuddin & Syaifuddin, (2020), dalam judul “perbedaan kualitas tidur pada lansia sebelum dan sesudah diberikan rendaman kaki dengan air hangat”, penelitian dilakukan terhadap 30 responden, sebelum dilakukan intervensi

yang mengalami kualitas tidur buruk 15 lansia (50%) dan setelah dilakukan intervensi jumlah kualitas buruk menjadi 2 lansia, maka terdapat perbedaan rendam kaki hangat pada kualitas tidur pada lansia. Intervensi diberikan dengan merendamkan kaki selama 15 menit selama 3 hari menggunakan suhu $\pm 37-38^{\circ}\text{C}$. efek dari merendam kaki dengan suhu $37-38^{\circ}\text{C}$ karena dapat menimbulkan efek ingin tidur. Secara fisiologis pada daerah kaki terhadap syaraf-syaraf yang terdapat pada kulit yaitu *flexus venosus* dan syaraf ini akan dibawa ke kornus posterior dan dilanjutkan menuju medulla spinalis lalu diteruskan ke lamina I,II,II radiks dorsalis, berikutnya akan menuju ventro basal thalamus serta masuk ke batang otak di daerah rafe pada pada bawah pons serta menuju medulla, sehingga disinilah menimbulkan efek *sopartifik* yang mengakibatkan rendam kaki bisa mengatasi kualitas tidur yang buruk.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Prasad *et al.*, (2019), dalam judul “*Effectiveness of Warm footbath on Quality of Sleep Among the Elderly*”, penelitian yang dilakukan terhadap 60 lansia (30 kelompok intervensi :30 kelompok kontrol) diberikan terapi rendam kaki hangat pada malam hari selama 10 menit dalam 3 minggu berturut-turut dengan suhu $37-40^{\circ}\text{C}$. Berdasarkan penelitian tersebut terbukti terapi rendam kaki efektif dalam mengurangi gangguan tidur pada lansia. Dampak seseorang mengaplikasikan rendam kaki selain untuk gangguan kualitas tidur yaitu untuk mengurangi stress, nyeri sendi atau reumatoid, meningkatkan sistem kekebalan tubuh serta meningkatkan sirkulasi darah.

Terapi rendam kaki hangat bisa dilakukan dengan durasi 10-30 menit sesuai dengan keadaan (Kemenkes, 2014). Berdasarkan data diatas menjelaskan mengenai

waktu pemberian rendam kaki hangat tetapi tidak menjelaskan mengenai SOP dilakukannya rendam kaki hangat. SOP berfungsi untuk menganalisis atau menjelaskan mengenai prosedur dari suatu intervensi untuk mencapai tujuannya.

Peran perawat sebagai educator atau pendidik sangat dibutuhkan dalam mengatasi gangguan tidur lansia sebab bila tidak di tangani dengan benar akan berdampak serius menjadi gangguan tidur kronis. Masyarakat awam belum mengenal betul mengenai gangguan tidur serta penangannya. Penangannya dirasa penting untuk dilakukan sehingga lansia bisa melakukan asuhan keperawatan secara mandiri. (Abdurakhman & Firdaus, 2019). Perawat perlu memperhatikan kualitas tidur dan memberikan intervensi yang sesuai agar dapat mempertahankan Kesehatan dan kebugaran pada lansia (Rahmani & Rosidin, 2020).

Oleh karena itu sesuai dengan beberapa sumber yang diuraikan di atas yang membuktikan bahwa ada pengaruh rendam kaki hangat terhadap gangguan tidur pada lansia. Mengingat pentingnya terapi non farmakologi gangguan tidur pada lansia dan tidak menjelaskan secara detail mengenai SOP rendam kaki hangat ini, penulis tertarik melakukan studi literatur dalam penyusunan standar operasional prosedur intervensi mengenai “Efektifitas Rendam Kaki hangat terhadap kualitas Tidur pada Lansia”.

B. Rumusan Masalah

Sebagaimana yang telah di jelaskan dalam latar belakang di atas bahwa kejadian gangguan tidur yang cukup tinggi dan belum adanya SOP secara lengkap maka diperlukannya penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan kualitas tidur dengan rendam kaki hangat. Rumusan pada penelitian ini yaitu “bagaimana standar

operasional prosedur rendam kaki hangat untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas rendam kaki hangat terhadap kualitas tidur pada lansia serta menyusun standar operasional prosedur rendam kaki hangat dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia dengan menggunakan EBN.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi intervensi efektifitas rendam kaki hangat terhadap kualitas tidur pada lansia berdasarkan beberapa bukti yang telah ditemukan.
- b. Untuk mengidentifikasi lama pemberian intervensi rendam kaki hangat terhadap kualitas tidur pada lansia berdasarkan beberapa bukti yang telah ditemukan.
- c. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang akan diberikan intervensi efektifitas rendam kaki hangat terhadap kualitas tidur pada lansia berdasarkan beberapa bukti yang telah ditemukan.
- d. Untuk mengidentifikasi prosedur intervensi rendam kaki hangat terhadap kualitas tidur pada lansia berdasarkan beberapa bukti yang telah ditemukan.

D. Manfaat

1. Manfaat secara teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini memberikan manfaat bagi institusi Pendidikan serta menjadi sumber rujukan referensi untuk menangani penderita gangguan tidur pada lansia dengan menggunakan terapi rendam kaki.

2. Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan

- a. Hasil dari *review* ini diharapkan dapat bermanfaat serta bisa dijadikan sumber informasi dalam menangani permasalahan dalam tidur dengan cara rendam kaki hangat dalam pelayanan asuhan keperawatan, khususnya asuhan keperawatan gerontik.
- b. Pada lansia bisa mengaplikasikan terapi non farmakologis dengan menggunakan rendam kaki hangat sebagai alternatif meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam skripsi yang berjudul “Efektivitas Rendam Kaki Hangat terhadap Kualitas Tidur pada Lansia” peneliti menguraikan pada skripsi ini terdapat 5 BAB, yaitu:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini menguraikan tentang latar belakang penelitian mengenai rendam kaki hangat terhadap kualitas tidur pada lansia, permasalahan yang tercakup pada penelitian, tujuan penelitian, manfaat yang dapat diambil dari penelitian dan bagian akhir dijabarkan mengenai sistematika pembahasan.

BAB II. METODE

Pada bab ini memaparkan mengenai tinjauan teoritis, desain penelitian yang akan dilakukan, database pencarian literature, kata kunci yang digunakan dalam mencari literature, kriteria inklusi dan eksklusi serta hasil pencarian dan seleksi literatur.

BAB III. HASIL ANALISIS

Pada bab ini menguraikan mengenai hasil dari telaah artikel penelitian yang sudah di *review*. Selain itu, pada bab ini dilakukan analisis pada artikel penelitian yang didapatkan berdasarkan pada kriteria inklusi, setelah itu dituangkan melalui VIA (*Validitas, Importancy dan Applicability*).

BAB IV. PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi pembahasan dari hasil analisis VIA (*Validitas, Importancy dan Applicability*) hingga pengambilan keputusan klinis menguraikan dan membahas mengenai hasil analisis yang didapatkan berdasarkan kriteria inklusi, juga pada bab ini dilakukan pembuatan SOP pemberian intervensi sesuai artikel penelitian.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini berisi mengenai simpulan dari hasil telaah artikel penelitian yang telah di *review*. Selain itu, pada bab ini juga penulis memberikan saran untuk peneliti lain, pelayanan keperawatan dan bagi penderita masalah tidur.