

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN PENYANDANG
RHEUMATOID ARTHRITIS DENGAN KUALITAS TIDUR
LANJUT USIA DI POSYANDU LANSIA DESA SEMPUKEREK
SIDOHARJO WONOGIRI**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

**AI FATH BUDI HIDAYAHTI
J210140037**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN PENYANDANG RHEUMATOID
ARTHRITIS DENGAN KUALITAS TIDUR LANJUT USIA DI POSYANDU LANSIA
DESA SEMPU KERP**

SIDOHARJO WONOGIRI

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

ALFATH BUDI HIDAYAHTI

J 210 140 037

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Arina Maliva, S.Kep., Ns., M.Si.Med

NIK. 745

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN PENYANDANG RHEUMATOID
ARTHRITIS DENGAN KUALITAS TIDUR LANJUT USIA DI POSYANDU LANSIA
DESA SEMPUKEREK SIDOHARJO WONOGIRI

OLEH:

AI FATH BUDI HIDAYAHTI

J210140037

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Rabu, 16 Mei 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med (Ketua Dewan Penguji) 
2. Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns., M.Kep (Anggota I Dewan Penguji) 
3. Supratman, M.Kes., Ph.D (Anggota II Dewan Penguji) 

Dekan,



Dr. Mutalazimah, S.KM., M.Kes
NIK. 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 16 Mei 2018

Penulis



Al Fath Budi Hidayati
J 210140037

HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN PENYANDANG RHEUMATOID ARTHRITIS DENGAN KUALITAS TIDUR LANJUT USIA DI POSYANDU LANSIA DESA SEMPUKEREK SIDOHARJO WONOGIRI

ABSTRAK

Pendahuluan Lansia akan banyak mengalami permasalahan kesehatan yang dihadapi pada lanjut usia dan proses degeneratif menyebabkan perubahan kondisi fisik, psikologis dan sosial pada lanjut usia. Secara fisiologis kualitas tidur lansia sudah buruk di tambahah dengan perubahan fisik pada lansia menimbulkan gangguan sendi seperti osteoarthritis, gout, Rheumatoid arthritis. Dimana penyakit tersebut menimbulkan rasa kurang nyaman di area sendi yang dapat mengganggu lansia dan berdampak pada kualitas tidur lansia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan karakteristik responden di Posyandu lansia Desa Sempukerep Sidoharjo Wonogiri. Jenis penelitian yang dilakukan adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional* serta menggunakan uji *chisquare*. Populasi penelitian adalah semua lanjut usia (lansia) yang menderita Rheumatoid arthritis di Posyandu lansia Desa Sempukerep Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Wonogiri dengan jumlah populasi sebanyak 135 responden. Sampel penelitian sebanyak 57 lansia yang diperoleh menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat ukur dengan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan analisis data penelitian menggunakan analisis deskriptif. Hasil Penelitian Karakteristik umur menunjukkan tidak adanya kecenderungan peningkatan usia lansia akan meningkatkan gangguan tidur lansia, dimana diperoleh nilai *p-value* 0,707. Dalam karakteristik jenis kelamin menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan gangguan tidur (*p-value* 0,015). Selanjutnya kategori lama menderita rheumatoid arthritis tidak menunjukkan kecenderungan semakin lama menderita rheumatoid arthritis akan diiringi oleh penurunan kualitas tidur (*p-value* 0,305). Kesimpulan penelitian adalah lansia di desa Sempukerep Kecamatan Sidoharjo Wonogiri sebagian besar berusia 75-95 tahun (54%), berjenis kelamin perempuan (51%) dan lama menderita rheumatoid arthristik 3 - 4 tahun (56%) dan kualitas tidur lansia dengan rheumatoid arthritis di Posyandu lansia Desa Sempukerep Sidoharjo Wonogiri sebagian besar adalah baik (67%).

Kata kunci : lansia, rheumatoid arthristik, kualitas tidur.

ABSTRACT

Introduction Elderly will experience many health problems encountered in the elderly and degenerative processes cause changes in physical, psychological and social conditions in the elderly. Physiologically the quality of elderly sleep has been poorly coupled with physical changes in the elderly causing joint disorders such as osteoarthritis, gout, Rheumatoid arthritis. Where the disease is causing discomfort in the area of joints that can disrupt the elderly and affect the quality of sleep elderly.

The purpose of this study to determine the relationship of sleep quality with the characteristics of respondents in Posyandu elderly Sempukep Village Sidoharjo Wonogiri. The research type is descriptive correlative with cross sectional approach and using chisquare test. The study population was all elderly (elderly) who received Remathoid arthritis in Posyandu elderly of Sempukerep Village, Sidoharjo Sub-district, Wonogiri Regency with population of 135 respondents. The sample of this research is 57 elderly that obtained by purposive sampling technique. Measuring tool with a questionnaire Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and analysis of research data using descriptive analysis. The results of the study Characteristics of age showed no tendency of increasing age of elderly will increase sleep disorder elderly, which obtained p-value 0,707. In the gender characteristics showed a tendency of increased sleep disorder (p-value 0.015). Furthermore, the old category of rheumatoid arthritis did not show the tendency of longer suffering rheumatoid arthritis will be accompanied by a decrease in sleep quality (p-value 0.305). The research conclusion is the elderly in the village Sempukerep Sidoharjo Wonogiri sub-district is mostly 75-95 years old (54%), female (51%) and long-standing rheumatoid arthristik 3-4 years (56%) and elderly sleep quality with rheumatoid arthritis in elderly Posyandu Sempukerep village Sidoharjo Wonogiri most are good (67%).

Keywords: *elderly, arthritic rheumatoid, sleep quality.*

1. PENDAHULUAN

Semakin pesatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peningkatan sosial ekonomi berdampak pada masyarakat seperti meningkatnya usia dan harapan hidup serta derajat kesehatan masyarakat menyebabkan peningkatan jumlah populasi lansia. Saat ini ada 800 juta jiwa penduduk dunia yang berusia diatas 60 tahun, pada tahun 2025 proyeksi menunjukkan angka tersebut akan meningkat menjadi lebih dari dua milyar *World Health Organisation* (WHO, 2013).

Indonesia salah satu negara dengan populasi penduduk yang jumlah lansianya meningkat paling cepat dibandingkan negara lainnya di Asia Tenggara. Diperkirakan setiap tahun jumlah penduduk lanjut usia di indonesia meningkat dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun. Jumlah lanjut usia pada tahun 2014 mencapai 20,24 juta jiwa atau 8,03%. Sedangkan jumlah lanjut usia pada tahun 2015 mencapai 24,4 juta jiwa atau 10%. Dan diprediksikan pada tahun 2020 mencapai 28,8 juta jiwa atau 11,34% (BPS 2016).

Menurut pusat data dan informasi, Kemenkes RI tahun 2016, Urutan ke dua jumlah lansia terbesar setelah Provinsi Yogyakarta dengan presentase 11,8% lanjut usia adalah Provinsi Jawa Tengah. Di Provinsi Jawa Tengah jumlah penduduk yang berusia diatas 60 tahun meningkat setiap tahunnya. Jumlah lanjut usia pada tahun 2016 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 2.366.934 jiwa . Dari data Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri pada tahun 2015 tentang jumlah penduduk lansia di Wonogiri sebanyak 54.700. Terdiri dari laki- laki sejumlah 28.072 dan perempuan 26.628 .

Menurut Data KemenkesRI tahun 2016, Jumlah lansia yang meningkat disertai dengan perubahan yang dialami lansia seperti perubahan tingkah laku dan perubahan fisik, dan masalah kesehatan. Dengan bertambahnya usia lansia akan mengalami permasalahan sosial, spiritual, fisik, ekonomi, jiwa. Permasalahan yang sangat mendasar dan sering dikeluhkan lansia adalah masalah status kesehatan akibat proses penuaan atau degeratif, seperti penyakit rheumatoid arthritis (51,9%), Penyakit paru (8,6%), Dan Diabetes Militus (4,8%).). Di Indonesia keluhan kesehatan paling ditinggi dialami lansia merupakan efek dari penyakit kronis seperti darah rendah, diabetes, darah tinggi, rheumatoid arthritis, gout, osteoarthritis. Kejadian paling tinggi dan sering ditemui pada lansia merupakan keluhan yang berasal dari efek penyakit kronis salah satunya adalah rheumatoid arthritis.

Gangguan sendi yang dialami penderita rheumatoid arthritis akan berdampak pada masalah fisik seperti gangguan tidur dan nantinya akan berpengaruh pada kualitas tidur. Gangguan tidur merupakan salah satu dampak dari perubahan fisik yang sering dialami lansia mengakibatkan penurunan kualitas tidur. Selain efek dari penyakit yang di derita proses degeneratif juga mempengaruhi kualitas tidur lansia. Kualitas tidur yang buruk disebabkan oleh peningkatan latensi tidur, sulit untuk memulai tidur, terbangun lebih awal dan berkurangnya efisiensi tidur (Sari 2017). Proses penuaan ditandai dengan menurunnya distribusi norepinefrin merupakan dampak dari fungsi neurotransmitter yang menurun. Hal itu menyebabkan irama sirkadian mengalami perubahan. Perubahan normal tidur lansia terjadi karena

penurunan *Non-rapid eye movement* (NREM) 3 dan 4. Hampir semua lansia tidak memiliki tahap 4, atau sering disebut dengan tidur dalam (Khasanah, 2012).

Kualitas tidur yang buruk akan berdampak terhadap kesehatan, karena dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit, seperti gangguan mood, konfusi, kurang fresh, stress, serta menurunnya kemampuan berkonsentrasi pada lansia (Kumar, 2017). Di Indonesia keluhan kesehatan paling ditinggi dialami lansia merupakan efek dari penyakit kronis seperti darah rendah, diabetes, darah tinggi dan rheumatoid arthritis. Kejadian paling tinggi dan sering ditemui pada lansia merupakan keluhan yang berasal dari efek penyakit kronis salah satunya adalah rheumatoid arthritis (Kemenkes RI, 2016).

Hasil dari studi pendahuluan diperoleh data dari rekam medis puskesmas Sidoharjo, Posyandu Lansia Desa Sempukerep sejumlah 1539 orang, dengan penderita penyakit rheumatoid arthritis sejumlah 135 lansia. Peneliti melakukan observasi dan wawancara kepada 10 orang penderita Rheumatoid arthritis dan mayoritas mengeluhkan kualitas tidur mereka buruk. Selanjutnya pada tanggal 10 November 2017 didapatkan hasil observasi dan wawancara bahwa terdapat 65 lansia mengalami sakit rheumatoid arthritis dengan keluhan sering mengalami kekakuan sendi di area lutut, kaki dan di bagian tangan dan menimbulkan rasa kurang nyaman sehingga menyebabkan penderita mengalami gangguan tidur seperti terbangun di malam hari, sulit untuk memulai tidur hampir dirasakan setiap malam, insomnia. Selanjutnya terdapat 50 orang mengalami sakit rheumatoid arthritis dengan tanda gejala yang sama, dan mengalami gangguan sendi, terkadang membuat penderita terbangun di malam hari, dan sulit untuk tidur kembali, akan tetapi gangguan sendi yang dirasakan penderita hanya di alami seminggu rata-rata empat kali, dan ada 20 orang mengalami sakit rheumatoid arthritis dengan tanda dan gejala yang sama tetapi gangguan sendi yang di rasakan hanya pada saat - saat tertentu setelah melakukan aktivitas di ladang dan di sawah, yang nantinya pada malam hari penderita akan mengalami kelelahan karena aktivitas fisik yang dilakukan. Akan tetapi tidak jarang lansia mengalami gangguan tidur seperti terbangun di malam hari, sulit untuk

memulai tidur kembali. Akibat kekakuan di area lutut, kaki dan gangguan sendi di bagian tangan membuat terganggunya aktivitas lansia

2. METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua lanjut usia (lansia) yang menderita Remathoid arthritis di Posyandu lansia Desa Sempukerep Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Wonogiri dengan jumlah populasi sebanyak 135 responden. Sampel penelitian sebanyak 57 lansia yang diperoleh menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat ukur dengan kuesioner dan analisis data penelitian menggunakan analisis deskriptif.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Karakteristik Lansia

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Min	Max	Mean	SD	Kategori		
					Ket	Frek	%
Umur	60	88	74,01	8,65	60 – 74 tahun	26	46
					75 – 90 tahun	31	54
					Total	57	100
Jenis kelamin	-	-	-	-	Perempuan	29	54
					Laki-laki	28	49
					Total	57	100
Lama menderita	2	15	6,46	2,99	1 – 2 tahun	9	16
					3 – 4 tahun	32	56
					≥ 5 tahun	16	28
					Total	57	100

Karakteristik responden sebagaimana ditampilkan pada tabel diatas menunjukkan bahwa umur lansia terendah adalah 60 tahun, tertinggi 88 tahun, rata-rata 74,01 tahun dan standar deviasi 8,65, selanjutnya berdasarkan kategori lansia, sebagian besar lansia adalah berusia 75-90 tahun (*old*) yaitu sebanyak 31 lansia (54%) dan sisanya 26 lansia (46%) berusia 60 – 74 tahun (*elderly*).

Karakteristik jenis kelamin menunjukkan sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 29 responden (51%) dan sisanya laki-laki sebanyak 28 responden (49%). Proporsi lansia perempuan dan laki-laki pada penelitian ini relative seimbang, yaitu 51% berbanding 49%.

Karakteristik lama menderita rheumatoid arthritis menunjukkan lama terendah adalah 1 tahun, terlama 6 tahun, rata-rata 3,75 tahun, dan standar deviasi 1,19. Selanjutnya kategori lama menderita rheumatoid arthritis menunjukkan distribusi tertinggi adalah 3-4 tahun yaitu sebanyak 32 responden (56%), selanjutnya 5 – 6 tahun sebanyak 16 responden (28%), dan 1 – 2 tahun sebanyak 9 responden (16%).

3.2 Kualitas Tidur Lansia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Lansia

Variable	Min	Max	Mean	SD	Kategori		
					Ket	Frek	%
Kualitas tidur	2	15	6,46	2,99	Buruk	19	33
					Baik	38	67
					Total	57	100

Distribusi frekuensi kualitas tidur lansia menunjukkan skor terendah adalah 2, skor tertinggi 15, rata-rata 6,46 dan standar deviasi 2,99. Selanjutnya distribusi frekuensi kategori kualitas tidur menunjukkan distribusi tertinggi adalah baik sebanyak 38 lansia (67%) dan sisanya adalah buruk sebanyak 19 lansia (33%).

Selanjutnya tabulasi silang gambaran kualitas tidur lansia ditinjau dari karakteristik responden ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 3. Tabulasi Silang Gambaran Kualitas Tidur Lansia ditinjau dari Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Kualitas tidur lansia				Total		<i>p-value</i>
	Buruk		Baik		Frek	%	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	
Umur							
60 – 74 tahun	8	31	18	69	26	100	0,707
75 – 90 tahun	11	36	20	65	31	100	
Total	19	33	38	67	57	100	
Jenis kelamin							
Perempuan	14	48	15	52	29	100	0,015
Laki-laki	5	18	23	82	28	100	
Total	19	33	38	67	57	100	
Lama menderita							
1 – 2 tahun	1	11	8	89	9	100	0,305
3 – 4 tahun	12	37	20	62	32	100	
≥ 5 tahun	6	19	10	31	16	100	
Total	19	33	38	67	57	100	

3.3. Pembahasan

3.3.1 Karakteristik Lansia

Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar lansia adalah berusia 75-90 tahun (*old*) yaitu sebanyak 31 lansia (54%) dan sisanya 26 lansia (46%) berusia 60 – 74 tahun (*elderly*).

Bertambahnya usia seseorang akan terjadi penurunan dalam kualitas tidur (Fong et al., 2012). Dengan bertambahnya umur, lansia sudah tidak produktif lagi, kemampuan fisik maupun mental mulai menurun, tidak mampu lagi melakukan pekerjaan-pekerjaan yang lebih berat, memasuki masa pensiun, ditinggal mati pasangan, stress menghadapi kematian dan depresi, munculnya berbagai macam penyakit dan juga dapat gangguan tidur (Subramanian et al., 2011).

Ada beberapa masalah dengan penggunaan untuk membuat kesimpulan bahwa tidur lebih dari 8 jam akan mengganggu kesehatan. Pertama, tidak ada diterbitkan studi epidemiologi hubungan antara durasi tidur dan kematian, ada penelitian dilaporkan berdasarkan usia, meskipun sebagian besar kematian dalam studi ini

terjadi pada kalangan lansia, karena harapan hidup rata-rata di negara maju adalah sekitar 75 tahun. Dengan meningkatnya usia, risiko untuk kematian, jelas meningkat. Lanjut usia juga berhubungan dengan perubahan struktur tidur dengan peningkatan kesulitan dalam memulai tidur dan pemeliharaan (James et al., 2014).

Dalam penelitian ini menunjukkan tidak adanya kecenderungan peningkatan usia lansia akan meningkatkan gangguan tidur lansia, dimana diperoleh nilai *p-value* 0,707. Kondisi ini dimungkinkan bahwa dalam penelitian ini responden merupakan masyarakat pedesaan, sehingga walaupun sudah memasuki usia lansia, namun diantara lansia masih memiliki aktivitas, misalnya aktivitas di ladang dan sawah, sehingga aktivitas fisik yang mereka lakukan menyebabkan kelelahan sehingga memudahkan mereka untuk tidur.

Gangguan tidur umumnya terlihat pada usia yang bertambah dan berhubungan dengan berbagai konsekuensi individu dan sosial ekonomi. Lanjut usia lebih cenderung menderita gangguan tidur kronis yang ditandai dengan kesulitan mempertahankan tidur dari kesulitan memulai tidur (Roy et al., 2014).

Karakteristik jenis kelamin menunjukkan sebagian besar responden adalah perempuan (51%) dan sisanya laki-laki (49%), sehingga proporsi lansia perempuan dan laki-laki pada penelitian ini relative seimbang. Sebuah penelitian menyimpulkan bahwa wanita sekitar 1,6 kali berisiko lebih tinggi gangguan tidur daripada laki-laki, angka pengangguran, status ekonomi rendah, konsumsi alkohol, obat-obatan dan gangguan psikiatri semuanya terkait dengan risiko yang lebih tinggi dari gangguan tidur pada kedua jenis kelamin. Selanjutnya, tingkat pendidikan rendah dan sedang pensiun dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi gangguan tidur pada laki-laki, tetapi yang seorang ibu rumah tangga, bercerai / janda, dan mengeluh dari lingkungan yang bising pada malam hari berkait dengan risiko yang lebih tinggi gangguan tidur pada wanita (Fong et al., 2012).

Penelitian ini menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan gangguan tidur ditinjau dari jenis kelamin (*p-value* 0,015) dimana laki-laki memiliki kualitas tidur lebih baik dibandingkan perempuan. Gangguan tidur secara tidak proporsional

mempengaruhi pada perempuan, dibandingkan dengan laki-laki. Sebuah meta-analisis dari 31 studi yang terdiri lebih dari satu juta peserta menemukan bahwa wanita menderita gangguan tidur secara signifikan lebih banyak dari pada laki-laki. Perbedaan jenis kelamin pada persepsi stres dan respon dapat mendorong lebih tinggi gangguan tidur pada wanita. Dalam sebuah penelitian sebagian besar kejadian yang penuh stres dan mengalami gangguan tidur, pria dan wanita melaporkan angka yang sama dari kehidupan yang penuh stres. Namun, perempuan dinilai lebih stres. Perempuan juga lebih cenderung untuk kesulitan tidur dan malam hari terbangun dari pada pria. Meningkat reaktivitas emosional yang negatif pada wanita dapat menyebabkan perbedaan gender pada gangguan tidur. Penelitian menunjukkan bahwa wanita lebih emosi terhadap stres atau rangsangan negatif daripada pria (Liisa et al., 2013).

Wanita memiliki prevalensi yang lebih besar gangguan tidur dibandingkan dengan laki-laki, tidak jelas apakah laki-laki dan perempuan memiliki profil kognitif-emosional yang berbeda yang dapat dikaitkan dengan rangsangan dalam rangka gangguan tidur (Ong J, 2010).

Wanita secara psikologis memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah. Dengan adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka wanita akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengakibatkan seseorang lansia perempuan lebih sering mengalami kejadian gangguan tidur dibandingkan dengan lansia laki-laki (Porry and Potter, 2006).

Karakteristik lama menderita rheumatoid arthritis menunjukkan lama terendah adalah 1 tahun, terlama 6 tahun, rata-rata 3,75 tahun, dan standar deviasi 1,19. Selanjutnya kategori lama menderita rheumatoid arthritis menunjukkan distribusi tertinggi adalah 3-4 tahun (56%), selanjutnya 5 – 6 tahun (28%), dan 1 – 2 tahun (16%). Tabulasi silang kualitas tidur ditinjau dari lama menderita rheumatoid arthritis tidak menunjukkan kecenderungan semakin lama menderita rheumatoid arthritis akan diiringi oleh penurunan kualitas tidur (*p-value* 0,305).

Gangguan tidur merupakan hal yang normal terjadi pada lansia. Gangguan tidur pada lansia umumnya disebabkan adanya faktor perubahan fisiologis misalnya pada proses penuaan, riwayat penyakit tentang tidur, hygiene tidur saat ini, riwayat obat yang digunakan, laporan pasangan, catatan tidur, serta polisomnogram malam yang perlu dievaluasi. Sedangkan jenis gangguan tidur yang sering dikeluhkan oleh lansia antara lain adalah insomnia, gangguan ritme tidur dan apnea tidur. Lebih spesifik disebutkan bahwa lansia dengan depresi, stroke, penyakit jantung, penyakit paru, diabetic, athritik dan hipertensi memiliki prevalensi gangguan tidur paling tinggi (Amir, 2007).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa faktor kontributor munculnya kualitas tidur yang buruk pada lansia adalah faktor lingkungan, masalah keluarga, masalah pertemanan, sedangkan faktor-faktor secara fisik adalah adanya masalah kesehatan dengan adanya penyakit-penyakit rheumatoid, kardiologi, paru-paru. Lansia dengan penyakit rheumatoid mengalami nyeri pada sendi-sendi mereka. Rasa sakit yang berasal dari persendian sangatlah menyakitkan dan mengganggu pola tidur lansia, semakin lama lansia mengalami nyeri akibat sakit pada sendi tersebut, maka kualitas tidurnya semakin memburuk (Kumar dan Ratep, 2017).

3.3.2 Kualitas Tidur Lansia

Distribusi frekuensi kualitas tidur lansia menunjukkan skor terendah adalah 2, skor tertinggi 15, rata-rata 6,46 dan standar deviasi 2,99. Selanjutnya distribusi frekuensi kategori kualitas tidur menunjukkan distribusi tertinggi adalah baik sebanyak 38 lansia (67%) dan sisanya adalah buruk sebanyak 19 lansia (33%).

Kualitas hidup yang baik berhubungan dengan berbagai hasil yang positif misalnya kesehatan yang semakin baik, rasa kantuk yang sedikit pada siang hari, manusia yang lebih baik dengan fungsi psikologis yang lebih sempurna. Permasalahan yang paling sering terjadi berhubungan dengan penuaan adalah masalah kualitas tidur. Laporan menunjukkan bahwa lebih dari setengah populasi lansia menderita kualitas tidur yang buruk. Perubahan yang berkaitan dengan usia pada tidur sirkadian atau pengaturan waktu bangun merupakan faktor utama yang

mendasar. Gaya hidup yang konstan dan terkelola dengan baik dapat meringankan pengaruh perubahan ritme sirkadian pada tidur. Penemuan-penemuan sebelumnya menghubungkan keteraturan sehari-hari dengan kualitas tidur pada geriatri dan pada pasien-pasien dengan penyakit Parkinson. Tidur adalah salah satu dari empat dasar penting kehidupan yaitu air, udara, dan makanan (Kumar dan Ratep, 2017).

Kualitas tidur yang baik merupakan faktor yang cukup penting dalam upaya menciptakan kualitas hidup yang baik pada lansia. Penurunan kualitas tidur lansia memiliki dampak terhadap muncul-munculnya gangguan pada kardiovaskuler, paru-paru dan system syaraf pusat. Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya hubungan gangguan kualitas tidur terhadap peningkatan resiko hipertensi pada lansia (Faith, et.al, 2011).

Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata kualitas tidur lansia sebagian besar adalah baik (67%). Kondisi ini dimungkinkan adanya beberapa faktor antara lain adalah faktor usia lansia, jenis kelamin dan lama menderita rheumatoid arthritis.

Pola dan kebutuhan tidur lansia adalah sekitar 6 jam setiap malam. Sekitar 20% sampai 25% tidur berupa tidur REM. Tidur tahap ke IV menurun dan pada beberapa keadaan tidak terjadi tahap IV. Banyak lansia terbangun di malam hari dan seringkali mereka memerlukan waktu yang lama untuk dapat kembali tidur (Kozier, 2011).

Proses penuaan membuat lansia lebih mudah mengalami gangguan tidur, selain mengakibatkan perubahan normal pada pola tidur dan istirahat lansia (Roy et.al, 2014). Keluhan-keluhan seputar masalah tidur merupakan masalah umum yang terjadi di masyarakat luas, khususnya pada lansia (Liisa et al., 2013). Frost (2001, dalam Amir, 2007), menyatakan bahwa prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Lansia seringkali melaporkan mengalami kesulitan untuk dapat tertidur saat berada di tempat tidur. Penundaan waktu tertidur terjadi pada satu dari tiga lansia wanita dan satu dari lima lansia pria. *National Institute of Health Consensus Development Conference* pada tahun 1990 menyatakan gangguan tidur menyerang 50% lansia awal atau yang berusia 60 - 65 tahun yang tinggal di rumah (Roy et.al, 2014).

Karakteristik usia responden menunjukkan bahwa distribusi tertinggi usia responden adalah 75-95 tahun. Distribusi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan kelompok lansia tua (*old*) dimana umumnya telah mengalami peningkatan penerimaan diri mereka terhadap kondisi hidup dan kesehatan mereka. Lansia yang telah berada di kelompok *old* umum memiliki sikap yang baik terhadap perubahan kesehatan mereka, dimana penerimaan kondisi kesehatan yang mereka miliki membantu mereka untuk mengelola psikologi mereka termasuk menerima rasa nyeri yang mereka terima, sehingga dapat mengurangi gangguan psikologis akibat nyeri tersebut, termasuk gangguan tidur.

Dilihat dari jenis kelamin responden diketahui bahwa lansia dengan jenis kelamin perempuan sebagian besar memiliki kualitas hidup rendah. Secara fisik perempuan dan pria lansia memiliki perbedaan dalam melakukan aktivitas. Selain itu, lansia dengan jenis kelamin perempuan memiliki nilai yang lebih tinggi dalam hal kesepian dan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya, sedangkan pada lansia berjenis kelamin laki-laki memiliki kepuasan yang lebih tinggi dalam beberapa aspek yaitu hubungan personal dan kondisi kesehatannya. Perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradono et.,al (2009) berdasarkan analisis multivariat logistik regresi yang mengemukakan bahwa perempuan berisiko 1,3 kali memiliki kualitas hidup kurang dibandingkan laki-laki.

Penelitian ini menunjukkan bahwa walaupun sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, namun proporsinya hampir seimbang yaitu 51% wanita dan 49% laki-laki, sehingga proporsi ini menyebabkan resiko kualitas hidup yang buruk pada responden juga menurun.

Faktor lain yang menyebabkan kualitas tidur lansia yang cukup baik adalah lama menderita sakit. Adanya penyakit rheumatoid arthritis menimbulkan adanya tidak nyaman pada area sendi. Secara umum, timbulnya rasa tidak nyaman pada lansia akan mengganggu kualitas fisik dan kualitas tidur lansia (faith, et.al, 2011).

Secara umum dinyatakan bahwa rasa tidak nyaman yang dialami lansia merupakan faktor yang menyebabkan timbulnya gangguan tidur dan kualitas tidur lansia. Faktor-faktor yang dapat menurunkan pengaruh rasa tidak nyaman terhadap gangguan tidur dan kualitas tidur lansia adalah interaksi lansia dengan pasangan, perasaan atau mood lansia, serta sikap penerimaan lansia seiring dengan pertambahan usia lansia (Song, et.al, 2015). Hal tersebut juga ditunjukkan dalam penelitian, dimana distribusi kualitas tidur lansia ditinjau dari umur lansia, menunjukkan adanya peningkatan jumlah lansia yang memiliki kualitas tidur seiring dengan peningkatan umur lansia, artinya walaupun lansia memiliki penyakit rheumatoid arthritis, namun usia yang mereka miliki mampu menekan timbulnya gangguan yang diakibatkan adanya rasa tidak nyaman yang mereka alami.

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

1. Karakteristik lansia di desa Sempukerep Kecamatan Sidoharjo Wonogiri sebagian besar berusia 75-95 tahun, dengan mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan dan lama menderita rheumatoid arthristik 3 - 4 tahun.
2. Kualitas tidur lansia dengan rheumatoid arthritis di Posyandu lansia Desa Sempukerep Sidoharjo Wonogiri sebagian besar adalah baik.

4.2 Saran

1. Bagi Lansia

Lansia hendaknya berusaha mendatangi kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan menjaga kualitas hidup lansia salah satunya dengan mengikuti posyandu lansia. Keaktifan lansia tersebut diharapkan berkaitan dengan terkontrolnya kondisi kesehatan lansia, selain itu juga bentuk sarana rekreasi lansia dengan keluar rumah dan berinteraksi dengan masyarakat sehingga stressor yang disebabkan kesendirian dan kesepian yang dialami lansia dapat ditekan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan menjaga pelayanan yang telah diberikan pada lansia khususnya pada posyandu lansia, serta diharapkan melakukan usaha-usaha inovatif dalam mengontrol kesehatan lansia serta menurunkan tingkat kejenuhan lansia pada kegiatan pada posyandu lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian-penelitian yang lebih intensif tentang faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kualitas tidur lansia, sehingga diketahui faktor apakah yang paling dominan berhubungan dengan kualitas tidur lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. 2007. Gangguan Tidur pada Lansia Diagnosis dan Penatalaksanaan. *Tinjauan Pustaka*. Jakarta: Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Bawarodi, F.,Rottie J.,Malara R. 2017 . Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit remati, di wilayah puskesmas Beo Kabupaten Talut. *E-journal Keperawatan*. Universitas Sam Ratulangi. Vol 5,No 1.
- BPS. (2016). Statistik penduduk lanjut usia. Jakarta: Biro Pusat Statistik.
- Faith S.Luyster,Ph.D.,Eileen R.Chasens,D.S.N.,Mary Chester M. Wasko, M.D., M.Sc.Jacqueline D.J (2011). Sleep Quality and Functional Disability in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*.Vol.7,No.1,2011
- Fong., Ho SC ., Wing., Li RH. (2012). Gender differences in insomnia--a study in the Hong Kong Chinese population.Vol.2 No.8.
- Frost R. Sleep Disorder. Dalam: Introductory Textbook of Psychiatry, Andreasen NC, Black DW. eds, 3rd ed. Am Psychiatric Publ. Inc, Washington DC, London. 2001.hal. 643-66

- James E. Gangwisch., Steven B. Heymsfield., Bernadette B., Ruud M., Buijs., Felix Kreier., Mark G., Opler. (2014). Sleep Duration Associated with Mortality in Elderly, but not Middle-Aged, Adults in a Large US Sample. Vol. 31, No. 8
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Pelayanan dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut. Diakses: 15 Oktober 2017.
- Khasanah., Hidayah. 2012. Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial mandiri Semarang. *Jurnal Nursing Studies 1: 189-196.*
- Kozier,Barbara.2011.*Fundamentals of Nursing :concepts, process,and practice.*New Jersey:Berman Audrey
- Kumar, V.A & Ratep, N. 2017. Kualitas tidur pada geriatri di panti jompo tresna wana seraya Denpasar Bali. *Directory Of Open Access Journals. Vol . 8 No. 2 :151-154.*
- Liisa H., Christina S., Khou, B., Corey N., White., Jason C. 2013. Gender and Cognitive-Emotional Factors as Predictors of Pre- Sleep Arousal and Trait Hyperarousal in Insomnia. No.2.
- Ong J, Sholtes D .(2010). A mindfulness-based approach to the treatment of insomnia. *J Clin Psychol. Nov; 66(11):1175–84.*
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Alih bahasa, Renata Komalasari. Ed-4. Jakarta. EGC.
- Pradono, J., Hapsari, D., Sari,P. (2009). Kualitas Hidup Penduduk Indonesia. *International Classifications of Function,Dissability and Health (ICF)*
- Roy J., Raymann., Eus J., Someren V. (2014). Diminished Capability to Recognize the Optimal Temperature for Sleep Initiation May Contribute to Poor Sleep in Elderly People. ol. 31, No. 9,
- Sari T. R. 2017. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di BPLU Senja Cerah Provinsi SuLawesi Utara. *e-Journal Keperawatan. Vol .5 No. 1.*
- Siregar, E. 2016. Pengaruh Rutinitas Senam Rematik terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Lansia yang Menderita Rematik di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi. *Scienta Journal. Vol. 5 No. 01*

Song S, • Jennifer E. Graham-Engeland, Jacqueline Mogle, and Lynn M. Martire. The effects of daily mood and couple interactions on the sleep quality of older adults with chronic pain. *Journal Behav Med*. DOI 10.1007/s10865-015-9651-4. Springer Science+Business Media New York 2015.

Subramanian ., Guntupalli B., Murugan T., Bopparaju S., Chanamolu S., Casturi L., Surani S. 2011. Gender and ethnic differences in prevalence of self-reported insomnia among patients with obstructive sleep apnea.

World Health Organization. 2013. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Perancis: WHO.

* **Al Fath Budi Hidayahiti**; Mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

** **Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si. Med**; Dosen Keperawatan Fakutas Ilmu Kesehatan Universitas muhamadiyah Surakarta.
Jl. A.Yani, Tromol Pos 1 Pabelan, Kartasura
