

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lanjut usia atau proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi stressor dari dalam maupun luar tubuh (Meiner. 2014). Penurunan kemampuan tubuh untuk melakukan adaptasi dengan stres lingkungan serta kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan tubuh terhadap kondisi fisiologis lanjut usia merupakan suatu tahap lanjut dari kehidupan manusia (Widyanto. 2016).

Populasi manusia terutama usia diatas 60 tahun atau lansia semakin bertambah di seluruh dunia. Diperkirakan terjadi penambahan dari 962 juta pada tahun 2017 menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050 dan 3,1 miliar pada tahun 2100 (United Nations, 2017). Negara Indonesia merupakan urutan ke empat terbanyak negara berpopulasi lansia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat (Kemenkes, 2019).

Tahap lanjut kehidupan pada lanjut usia pada umumnya mengalami berbagai masalah kesehatan akibat terjadinya perubahan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi (Noorkasiani, 2017). Perubahan fungsi biologis pada lansia salah satunya adalah perubahan kualitas tidur (Widyanto, 2014).

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangun kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup (Aspiani, 2015). Tidur normal dibagi menjadi dua

fase yaitu fase tidur *rapid eye movement* (REM) dan empat tahap Non-Rem (NREM). Pada umumnya tidur terjadi terdiri atas tahap 1 NREM, diikuti oleh tahap 2, 3, dan 4 NREM dengan kemungkinan kembali lagi ke tahap sebelumnya, yaitu tahap 3 dan 2 NREM, sebelum dimulainya tahap REM.

Tidur REM merupakan fase untuk pemulihan mental dan emosional. Kemudian akan terjadi pergantian siklus antara tidur NREM dan tidur REM selama sisa tidur hingga pagi, panjang siklus tidur dari 70-120 menit, dengan 4-6 siklus yang terjadi dalam satu malam (Meiner, 2014). Lamanya tidur pada fase 3 dan 4 berkontribusi dalam menentukan istirahat dan kesegaran individu pada esok harinya (Touhy, 2014). Dari tahap 1 sampai tahap 4 kualitas tidur akan bertambah dalam sehingga pada tahap 3 dan tahap 4 seseorang akan sulit terbangun (Potter dan Perry, 2017). Pada lansia siklus tidur normal terjadi 20-25% tidur REM dengan kebutuhan tidur selama 6 jam sehari, tidur tahap IV berkurang dan kadang-kadang tidak ada sehingga mempengaruhi kualitas tidur pada lansia (Aspiani, 2015).

Jumlah tidur total tidak berubah sesuai usia, akan tetapi kualitas tidur akan berubah pada kebanyakan lansia dimana episode tidur REM cenderung lebih memendek dan adanya penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM 3 dan 4. Beberapa lansia hampir tidak memiliki tidur tahap 4 NREM. Keluhan tentang kesulitan tidur pada waktu malam hari seringkali terjadi pada lansia, padahal tidur sebagai salah satu bagian dari kebutuhan fisiologis dan merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua manusia untuk dapat berfungsi secara optimal baik yang sehat maupun yang sakit dan

dalam keadaan sakit pola tidur biasanya terganggu apalagi pada lansia (Potter & Perry, 2017).

Menurut Koziar (2013), kualitas tidur adalah karakteristik subjektif dan seringkali ditentukan oleh perasaan energik atau tidak setelah bangun tidur. Menurut Silvianasari (2016), kualitas tidur mencakup lamanya waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, frekuensi bangun dalam tidur semalam, kedalaman tidur dan kecukupan tidur. Sedangkan menurut Khasanah (2012), kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif (tidur dalam dan istirahat).

Pada umumnya perubahan tidur terjadi pada lansia berupa kualitas tidur yang buruk (Touhy, 2014). Kualitas tidur buruk lansia dimasyarakat sebanyak 74% dialami oleh laki-laki dan 79% dialami oleh perempuan (Maas, 2011). Kualitas tidur buruk dialami oleh lansia sebanyak 22,2 % lansia di negara China. Kualitas tidur lansia baik dialami sebanyak 42% lansia dan 58% lansia mengalami kualitas tidur buruk di Indonesia wilayah Binjai Medan (hasil penelitian Kristiani, 2014).

Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup maka tidak dapat mempertahankan kesehatan tubuh sehingga dapat terjadi efek seperti lupa, kebingungan, dan disorientasi. Tidur yang tidak cukup Kualitas tidur lansia terganggu dapat menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. (Mickey Stanley, 2010 dikutip dalam Kurniawan, 2012).

Gaya hidup merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia juga faktor lainnya seperti; lingkungan, nyeri, pengaruh diet, penggunaan obat, kondisi medis, demensia, dan depresi (Meiner, 2014). Depresi, ansietas, nyeri, stress

akut, gangguan suhu tubuh, distress pernapasan, dimensia, penyakit parkinson, sering berkemih merupakan salah satu faktor penyebab internal gangguan tidur pada lansia (Maas, 2017).

Prevalensi gangguan tidur terjadi sekitar 67% lansia di Amerika Serikat pada tahun 2016 (WHO, 2016). Kebutuhan tidur pada lansia akan mengalami penurunan (Kemenkes, 2019). Ketika lansia telah mencapai usia 60 tahun ke atas, kebutuhan tidur pun akan menurun dari 8 jam/hari menjadi 6 jam/hari. Di Indonesia gangguan tidur menyerang sekitar 50% orang berusia 65 tahun, setiap tahun diperkirakan sekitar 20-50% lansia melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Sumitra, 2014). Selain itu menurut *National Sleep Foundation* (2020) bahwa dampak gangguan tidur pada lansia yaitu ansietas, hipertensi, penyakit jantung, diabetes, kanker, stroke, osteoporosis, depresi dan penyakit pernapasan.

Gangguan pola tidur pada kelompok usia lanjut cukup tinggi. Salah satu faktor emosional yang menyebabkan kualitas tidur buruk adalah karena adanya depresi pada lanjut usia. Depresi adalah perasaan sedih, ketidakberdayaan, dan pesimis yang berhubungan dengan penderitaan (Nugroho, 2014). Kualitas tidur buruk yang terjadi pada lanjut usia dapat disebabkan karena depresi. Perubahan fungsi psikologis pada lansia yang salah satunya adalah depresi (*Australian Psychology Society*. 2018).

Depresi adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan suasana hati (alam perasaan) yang menurun, proses pikir melambat dan perilaku lamban serta sering kali ditemukan gejala penyerta yang meliputi; rasa bersalah dan hilangnya kepercayaan diri, kehilangan

tenaga, penurunan libido, perlambatan gerak atau bicara, gangguan nafsu makan, sulit berkonsentrasi, gelisah, sulit tidur, dan merasa lebih baik mati (Kemenkes RI, 2019). Gangguan depresi dapat dialami oleh semua kelompok usia. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak rentang usia remaja (15-24 tahun), dengan prevalensi 6,2%. Pola prevalensi depresi semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia, tertinggi pada umur 75 prevelensi depresi pada lansia di dunia sekitar 8-11%.

Depresi biasanya disebabkan oleh kurangnya penguatan positif, ketidakberdayaan, berpikir negatif, dan regulasi yang tidak adekuat (Saam & Wahyuni, 2016). Depresi juga bisa disebabkan oleh peristiwa kehidupan, stres lingkungan, faktor kepribadian, kehilangan harga diri, pandangan negatif terhadap diri sendiri dan pengalaman hidup (Aizid, 2017). Tanda dan gejala yang biasa terjadi pada depresi bisa dilihat dari berapa aspek seperti afektif (kemarahan, ansietas, apatasi, kekesalan, ketidakberdayaan, putus asa), aspek fisiologi (nyeri abdomen, anoreksia, insomnia, gangguan tidur), aspek kognitif (kebingungan, ketidakmampuan berkonsentrasi, mencela diri) dan aspek perilaku seperti agresif, agitasi, menarik diri, isolasi, mudah menangis (Aspiani, 2015).

Faktor yang mempengaruhi depresi yaitu pengalaman eksternal seperti rasa kecewa, diperlakukan tidak adil, dan gangguan kualitas tidur (Simanjuntak, 2016). Depresi akan menduduki peringkat teratas penyakit yang dialami lanjut usia di negara berkembang termasuk Indonesia (Cahyono, 2012). Depresi juga merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada banyak lansia. Berdasarkan hasil penelitian

Marta (2012) menunjukkan bahwa lansia mengalami depresi sebesar 41,3%. Data distribusi depresi pada lanjut usia di Palermo, Italia menunjukkan bahwa lansia mengalami 36 % depresi ringan, 25% depresi sedang, dan 39% depresi berat. Lansia mengalami depresi ringan sebanyak 68,3% dan lansia mengalami depresi berat sebanyak 31,7%. Dari lansia yang mengalami depresi tersebut terdapat 19,5% lansia mengalami kualitas tidur baik dan 80,5% lansia mengalami kualitas tidur buruk (Sutrisno, 2015).

Menurut Azizah (2011), menyatakan bahwa gejala-gejala depresi yang menyebabkan buruknya kualitas tidur pada lansia, yaitu berupa keluhan sukar tidur, mimpi buruk dan bangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali, penurunan minat dan aktivitas (interest), rasa bersalah dan menyalahkan diri (guilty), merasa cepat lelah dan tidak mempunyai tenaga (energy), penurunan konsentrasi dan proses pikir (concentration), nafsu makan menurun (appetite), gerakan lambat dan lebih sering duduk terkulai (psychomotor) dan penelantaran diri serta ide bunuh diri (suicidal). Depresi merupakan faktor yang berkontribusi dalam kualitas tidur pada lansia (Touhy, 2014).

Seiring dengan tingginya peningkatan jumlah lansia di Indonesia, pemerintah melakukan peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia khususnya bagi lansia yang tidak mampu atau terlantar melalui lembaga Panti Sosial Tresna Wherda. PSTW merupakan Lembaga Kesejahteraan Sosial atau Institusi yang menampung dan merawat lansia, Lembaga ini tidak hanya merawat lansia saja tetapi juga berperan sebagai keluarga bagi lansia dalam Pembinaan kesejahteraan Sosial. Kegiatan yang di laksanakan di PSTW tersebut adalah sebagai tempat bimbingan mental dan sosial serta tempat pelayanan

kesehatan, kegiatan keagamaan, dan juga sebagai tempat rekreasi bagi lansia tersebut. (BPS, 2014).

PSTW yang dikelola pemerintah Sumatera Barat yaitu PSTW Kasih Sayang Ibu di Batu Sangkar dengan jumlah lansia 70 orang, PSTW Syeikh Burhanuddin di Pariaman dengan jumlah lansia 30 orang, PSTW Jasa Ibu di Lima Puluh Kota dengan jumlah lansia 26 orang, dan PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin dengan jumlah lansia 110 orang (Dinsos, 2016). Panti Sosial Tresna Werdha di Sumbar dengan jumlah lansia terbanyak berada di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman, dengan jumlah keseluruhan lansia 110 lansia dimana jumlah laki-laki 73 orang dan perempuan 37 orang yang dibagi dalam 14 wisma, dengan batas usia harus diatas 60 tahun (Reswan, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Panti Sosial Tresna Werdha, Sicincin kabupaten Padang Pariaman, dari 10 orang lansia yang diwawancarai didapatkan hasil yang mengalami tanda dan gejala kualitas tidur buruk dengan data 5 orang mengatakan sulit tidur dimalam hari, 5 orang sering terbangun di malam hari, 5 orang mengatakan sering terbangun secara tiba-tiba. Untuk lansia yang mengalami tanda dan gejala depresi didapatkan data 6 orang mengatakan mudah tersinggung dan lebih pendiam, 3 orang mengatakan sering merasa sedih dan menangis, 5 orang mengatakan badannya terasa lemah, lesu dan kurang energy.

Berdasarkan latar belakang diatas semakin meningkatnya usia harapan hidup manusia sehingga banyaknya lanjut usia yang mengakibatkan banyaknya masalah kesehatan karena penurunan fungsi fisiologis tubuh salah satu masalahnya adalah

masalah kesehatan yang disebabkan oleh gangguan kualitas tidur pada kelompok usia lanjut cukup tinggi. Gangguan kualitas tidur buruk dapat disebabkan oleh depresi, maka penulis ingin mengangkat masalah tentang hubungan depresi dengan kualitas tidur pada lansia. Karena masalah tersebut jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai masalah terhadap lansia dan perlu adanya penelitian tentang masalah tersebut karena berpotensi mengganggu kualitas tidur pada lansia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah Apakah ada hubungan depresi dengan kualitas tidur pada lansia pada masa Tahun 2021?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan depresi dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2021.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas tidur pada lansia Tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi depresi pada lansia Tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui hubungan depresi dengan kualitas tidur pada lansia Tahun 2021.

## **D. Manfaat**



### 1. Bagi Institusi

Pendidikan Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan sumbangan ilmu khususnya bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas tentang hubungan depresi dengan kualitas tidur pada lansia.

### 2. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat memperluas wawasan peneliti mengenai depresi dengan kualitas tidur pada lansia, dan meningkatkan ilmu pengetahuan peneliti serta dapat menerapkan ilmu hasil studi yang telah peneliti terima diperkuliahan.

### 3. Manfaat Bagi Instansi Kesehatan dan Jajaranya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar bagi tenaga kesehatan PSTW untuk mengembangkan program-program di PSTW untuk mempertahankan tingkat depresi dan kualitas tidur yang baik pada lansia.

