

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan individu yang berada pada tahapan dewasa akhir yang usianya dimulai dari 60 tahun keatas. Setiap individu mengalami proses penuaan terlihat dari penurunan fungsi tubuh secara bertahap yang tidak dapat dihindari. Hal ini dipengaruhi suatu kondisi tertentu seperti penyakit, lingkungan fisik yang tidak sehat, dan stress (Widyanto, 2014).

Lansia pada umumnya mengalami berbagai masalah kesehatan akibat terjadinya perubahan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi (Noorkasiani, 2011). Perubahan fungsi biologis pada lansia yang salah satunya adalah perubahan pola tidur (Widyanto, 2014). Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat terbangun kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup (Aspiani, 2014).

Pengaturan tidur dan bangun terjadi di hypothalamus. Hypothalamus mengontrol thalamus, sistem limbic, dan *reticular activating system* (RAS) sehingga mempengaruhi siklus tidur dan terbangun. Tidur normal dibagi menjadi dua fase yaitu fase tidur *rapid eye movement* (REM) dan empat tahap Non-Rem (NREM). Tidur NREM terjadi sekitar 75% sampai 80% dari waktu tidur. Sisanya sekitar 20% sampai 25% dari tidur adalah fase tidur REM. Tidur malam dimulai dengan empat tahap tidur NREM, berlanjut dengan fase

tidur REM, kemudian dilanjutkan antara tidur NREM dan REM dimana pada fase ini tubuh mengalami relaksasi (Meiner, 2011).

Menurut Mauk (2010) pada fase tidur REM individu tidak dapat bergerak. Namun sistem saraf otonom sangat aktif sehingga pernapasan, tekanan darah, denyut jantung menjadi tidak menentu dan sering tinggi. Pola aktivitas gelombang otak mirip pada saat terjaga dan fase ini merupakan tahap tidur terjadinya mimpi. 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, 2011).

Lamanya tidur pada fase 3 dan 4 berkontribusi dalam menentukan istirahat dan kesegaran individu pada esok harinya (Touhy, 2010). Dari tahap 1 sampai tahap 4 kualitas tidur akan bertambah dalam sehingga pada tahap 3 dan tahap 4 seseorang akan sulit terbangun (Potter & Perry, 2006). 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, 2014). Menurut Touhy (2010) pada umumnya perubahan tidur terjadi pada lansia berupa kualitas tidur yang buruk. Menurut Maas (2011) sebanyak 74% laki-laki dan 79% perempuan lansia yang tinggal dimasyarakat memiliki kualitas tidur buruk.

Berdasarkan hasil penelitian Zhou (2011) di negara China menunjukkan bahwa 22,2 % lansia mengalami kualitas tidur buruk. Sedangkan hasil

penelitian Kristiani (2014) di Indonesia wilayah Binjai Medan menunjukkan bahwa 42% kualitas tidur lansia baik dan 58% kualitas tidur lansia buruk.

Kualitas tidur lansia adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seseorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat bangun dari tidur. Tanda kualitas tidur yang baik pada lansia berupa kesegaran dan semangat untuk menjalankan aktivitas dipagi hari. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, retensi tidur, seta aspek subjektif, seperti tidur dalam dan istirahat (Fakih, 2015). Perubahan pola tidur normal terjadi selama kualitas tidur lansia baik, namun sebaliknya jika kualitas tidur lansia terganggu maka akan menimbulkan masalah kesehatan lainnya (Eliana, 2008 dikutip dalam Syara, 2015).

Kualitas tidur lansia terganggu dapat menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek seperti pelupa, *konfusi*, dan *disorientasi* (Mickey Stanley, 2007 dikutip dalam Kurniawan, 2012). Selain itu menurut *National Sleep Foundation* (2008) bahwa dampak gangguan tidur pada lansia yaitu hipertensi, penyakit jantung, diabetes, kanker, stroke, osteoporosis, dan penyakit pernapasan (Mauk, 2010).

Menurut Touhy (2010) faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia yaitu; Penyakit kronis (penyakit kardiovaskuler, diabetes, gangguan pernapasan, parkinson, gangguan muskuloskeletal, dan lain-lain), delirium, obat-obatan, stressor kehidupan, paparan sinar matahari yang kurang, kurang

olahraga, kram kaki dan gerakan kaki periodik, konsumsi alkohol, merokok, depresi, dan ansietas.

Menurut Meiner (2011) bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia meliputi; lingkungan, nyeri, gaya hidup, pengaruh diet, penggunaan obat, kondisi medis, dementia, dan depresi. Sedangkan menurut Maas, dkk (2011) penyebab gangguan tidur pada lansia salah satunya faktor internal yang meliputi; nyeri, stress akut, gangguan suhu tubuh, distress pernapasan, dimensia, penyakit parkinson, sering berkemih, ansietas, dan depresi.

Depresi merupakan faktor yang berkontribusi dalam kualitas tidur pada lansia (Touhy, 2010). Hal ini didukung menurut Soejono dan Setiadji (2000) bahwa pada tahun 2020 depresi akan menduduki peringkat teratas penyakit yang dialami lanjut usia di negara berkembang termasuk Indonesia (Cahyono, 2012). 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 (Varveri, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Rashid (2012) di Malaysia menunjukkan bahwa 24,7% lansia mengalami depresi ringan, 56,1% lansia mengalami depresi sedang, 19,2% lansia mengalami depresi berat. Dari lansia yang mengalami depresi terdapat 28,4% lansia mengalami kualitas tidur baik dan 71,6% lansia mengalami kualitas tidur yang buruk. Sedangkan hasil penelitian

Sutrianto (2015) di Indonesia wilayah Kubu Raya menunjukkan bahwa 68,3% lansia mengalami depresi ringan dan 31,7% lansia mengalami depresi berat. Dari lansia yang mengalami depresi terdapat 19,5% lansia mengalami kualitas tidur baik dan 80,5% lansia mengalami kualitas tidur buruk.

Depresi adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan suasana hati (alam perasaan) yang menurun, proses pikir melambat dan prilaku lamban serta seringkali 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, dan merasa lebih baik mati (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) faktor predisposisi penyebab depresi adalah faktor genetik, perasaan marah kepada diri sendiri, perpisahan traumatika individu dengan hal yang sangat berarti, konsep diri negatif, harga diri rendah, evaluasi negatif seseorang terhadap diri, merasa tidak berdaya, kurang interaksi positif dalam berinteraksi dengan lingkungan, dan perubahan kimia dalam tubuh. Kemudian faktor pencetus depresi yaitu kehilangan keterikatan yang nyata termasuk kehilangan cinta seseorang, fungsi fisik, kedudukan atau harga diri, peristiwa besar dalam kehidupan, kemampuan menyelesaikan masalah, ketegangan peran, perubahan fisiologis diakibatkan oleh obat-obatan dan penyakit fisik (Azizah, 2011).

Depresi mempengaruhi fungsi berbagai bagian otak atau sistem saraf pusat manusia yang mengendalikan banyak fungsi pada tubuh (Maas, dkk. 2014). Depresi pada lansia dapat mengakibatkan beberapa gangguan fisik

tergantung dengan perkembangan depresi pada lansia. Hal ini mencakup gangguan hati, diabetes melitus, penyakit infeksi, gangguan fungsi gastrointestinal, kanker, kejang, dan anemia (Meiner, 2011).

Ansietas juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam kualitas tidur pada lansia (Touhy, 2010). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Almeida (2012) di Australia menunjukkan bahwa 31% lansia mengalami ansietas. Berdasarkan hasil penelitian Dariah (2015) di Kabupaten Bandung Barat menunjukkan bahwa 7,6% lansia mengalami Ansietas ringan, 60,6% lansia mengalami ansietas sedang, dan 31,8% lansia mengalami ansietas berat. Dari lansia yang mengalami ansietas terdapat 45,4% lansia mengalami kualitas tidur baik dan 54,6% lansia mengalami kualitas tidur yang buruk.

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2006). Kecemasan merupakan reaksi normal manusia dan bagian dari respon. Kecemasan menjadi bermasalah ketika berkepanjangan, berlebihan, dan mengganggu fungsi (Touhy, 2010). Gejala ansietas yang dialami lansia yaitu; perasaan khawatir/takut yang tidak rasional akan kejadian yang terjadi, sulit tidur, rasa tegang, cepat marah, sering mengeluh akan gejala ringan khawatir terhadap penyakit yang berat dan sering membayangkan hal-hal yang menakutkan/rasa panik terhadap masalah besar (Maryam, dkk. 2012).

Faktor resiko terjadi ansietas pada lansia yaitu; perempuan, hidup di perkotaan, riwayat ansietas, kesehatan fisik yang buruk, status sosial ekonomi

yang rendah, tingginya stress pada kehidupan, dan kecanduan alkohol (Touhy, 2010). Selain itu faktor yang mempengaruhi ansietas pada lansia menurut Noorkasiani (2009) yaitu; faktor *internal* (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan motivasi), faktor *eksternal* (Dukungan keluarga dan dukungan sosial). Ansietas yang terjadi pada lansia berdampak pada meningkatkan resiko masalah kesehatan, mempengaruhi konsentrasi, dan dapat merusak fungsi sistem imun (Maryam, dkk, 2012).

Penelitian ini dilakukan di Kota Padang. Berdasarkan data lansia Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan lansia terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas yaitu berjumlah 8.251 orang lansia. Puskesmas Andalas mempunyai 13 posyandu lansia. Kunjungan Posyandu terbanyak dan posyandu yang aktif setiap bulannya berada di 5 posyandu lansia yaitu Air Camar, Air Duri, Air Mati, Sehati, dan Kasih ibu. Lansia yang aktif datang ke masing-masing posyandu lansia tersebut yaitu berjumlah 94 orang lansia.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah Puskesmas Andalas Kota Padang pada tanggal 1 Agustus 2016 dengan wawancara terhadap 10 orang lansia, 7 orang lansia mengeluh merasa depresi yang merasa sering bosan, tidak bersemangat, tidak berharga, tidak ada harapan dan hidupnya, tidak menyenangkan, dari lansia yang mengeluh depresi terdapat 5 orang lansia merasa mengalami kualitas tidur yang buruk karena tidur ada masalah dengan tidur berupa sulit untuk memasuki tidur dan sering terjaga ditengah malam 3-5 kali serta butuh waktu yang lama untuk kembali tidur sehingga merasa tidak bersemangat menjalani aktivitas di pagi hari. 5 orang

lansia yang mengeluh cemas terhadap kondisi kesehatan dan penyakit kronik yang diderita, dari 5 orang yang mengeluh cemas itu terdapat 3 orang lansia mengeluh kualitas tidur yang buruk karena sulit memulai tidur dan sering terbangun di malam hari sehingga merasa tidak segar pada pagi hari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah Apakah ada hubungan depresi dan ansietas dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2016 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan depresi dan ansietas dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2016.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ansietas pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2016.
- d. Untuk mengetahui hubungan depresi dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2016.



- e. Untuk mengetahui hubungan ansietas dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

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 dan ansietas dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman bagi perawat yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang mengenai depresi, ansietas dan kualitas tidur yang sering di alami oleh lansia sehingga penting untuk memperhatikan masalah psikologis dari lansia terkait depresi dan ansietas berpengaruh pada kualitas tidur lansia.

3. Bagi peneliti

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

