

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengertian manusia menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah makhluk yang berakal budi / mampu menguasai makhluk lain. Manusia akan menjalani proses kehidupan yang memiliki 5 yakni proses pada masa bayi, anak, remaja, dewasa hingga lanjut usia (lansia). Pengertian lansia adalah manusia yang berusia 60 tahun ke atas (WHO,2014).

Di Indonesia terdapat 7,59% jumlah lansia yang berarti terdapat 18,04 juta jiwa lansia di Indonesia. Sebagian besar lansia di Indonesia merupakan lansia muda yang berumur antara 60 – 69 tahun dengan jumlah 10,75 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2011). Menurut Depkes RI (2013), presentase penduduk lansia tahun 2008, 2009 dan 2012 telah mencapai diatas 7%. Untuk data Padang pada tahun 2013 jumlah lansia mencapai 82.790 dan yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 17,94 % atau 14.853 orang (Dinkes Padang, 2013).

Pada lansia akan mengalami berbagai kemunduran dan perubahan baik secara biologis, fisiologis, psikologis maupun sosial. Kemunduran psikologis pada lansia dapat menimbulkan perasaan depresi, cemas dan sensitif karena merasa tidak diakui lagi oleh masyarakat (Najjah, 2009). Masalah kesehatan jiwa yang paling sering didapatkan pada lanjut usia adalah depresi (Maryam, dkk, 2008).

Angka kejadian depresi bervariasi, seperti sebuah penelitian depresi pada lanjut usia yang dilakukan di Iran dengan membandingkan variabel tempat tinggal, jenis kelamin, pekerjaan dan hasil pendapatan. Pada penelitian tersebut menunjukkan angka kejadian gejala depresi pada lanjut usia sebanyak 22% yang mana insidensi ini terjadi pada penduduk lanjut usia dengan jenis kelamin wanita (56,4%) dan tinggal di perkotaan (53,4%). Hal ini disebabkan karena perkotaan lebih bersifat individualisme dan tekanan sosial ekonomi yang lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan (Majdi, 2011). Menurut Irawan (2013), angka kejadian depresi pada lansia berkisar antara 0,4-35% dengan 1,4% pada wanita dan 0,4% pada pria. Adapun studi di Utah, Amerika Serikat oleh David C. Steffens menemukan bahwa prevalensi depresi berat lansia diperkirakan 4,4% pada wanita dan 2,7% pada lansia pria di masyarakat (Wahyudi et al., 2012). Prevalensi depresi lansia juga bervariasi tergantung pada situasi, yakni lebih dari 20% pada lansia yang tinggal di komunitas, 25% lansia yang berada di rumah sakit dan 40% lansia penghuni panti jompo (Wade & Travis, 2007).

Salah satu gejala dari depresi yakni gangguan tidur baik memulai, mempertahankan atau bahkan keduanya yang ditemukan pada tiga perempat dari seluruh pasien depresi (Nutt, 2008). Gangguan tidur tersebut apabila tidak diobati secara umum akan menyebabkan gangguan tidur malam salah satunya yaitu insomnia yang banyak dialami oleh lansia (Perry & Potter, 2009). Gejala – gejala dari gangguan depresi selain insomnia seperti merasa sedih, merasa bersalah, merasa tidak berguna,

merasa gelisah, merasa cemas, merasa kosong, merasa mudah tersinggung, merasa tidak ada harapan, merasa tidak ada yang peduli, hilangnya ketertarikan pada sesuatu atau aktivitas yang dijalani, adanya kekurangan energi, gangguan berkonsentrasi, gangguan mengingat informasi dan membuat keputusan, kehilangan nafsu makan atau makan terlalu banyak, nyeri kepala, sakit kepala, keram perut, gangguan pencernaan dan adanya pikiran untuk bunuh diri (National Institute of Mental Health, 2011).

Pengertian dari tidur adalah suatu kondisi organisme yang sedang istirahat secara reguler, berulang dan reversibel dalam keadaan ambang rangsang terhadap rangsangan dari luar lebih tinggi jika dibandingkan dengan keadaan jaga (Prayitno, 2002). Tidur merupakan suatu keadaan perubahan status kesadaran, dengan penurunan kesadaran dan respon terhadap stimuli (Craven & Hirnle, 2000). Menurut Prayitno (2002), salah satu dari kelainan tidur adalah insomnia.

Insomnia adalah suatu keluhan berupa kesulitan memulai dan atau mempertahankan tidur, termasuk memanjangnya periode terjaga pada malam hari atau insufisiensi tidur pada malam hari (Thorpy, 2012), sebagai reaksi terhadap perasaan yang meluap-luap atau karena gangguan emosional (Semiun, 2006). Menurut Ghaddafi (2013), insomnia sering pada lansia, dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi kelompok lansia (Potter dan Perry, 2005). Penyebab gangguan tidur pada lansia merupakan gabungan banyak faktor, baik fisik, psikologis, pengaruh obat-obatan, kebiasaan tidur, maupun penyakit penyerta lain yang diderita (Rahayu, 2009).

Data epidemiologi untuk insomnia sangat beragam sesuai dengan klasifikasi insomnia yang digunakan, sehingga sulit untuk menentukan prevalensi insomnia secara tepat. Sekitar 30% orang dewasa mengalami insomnia, dan 10% diantaranya mengalami insomnia dengan derajat berat sehingga berdampak terhadap kualitas hidup mereka. Pada penelitian insomnia di RS Cipto Mangunkusumo mendapatkan hasil yakni 10% penduduk Indonesia menderita insomnia dan 15% diantaranya adalah insomnia kronis (Susanti, 2015). Santhi (2013) melakukan penelitian di Puskesmas Rendang, Bali. Berdasarkan survei yang peneliti lakukan pada beberapa lansia yang datang ke Puskesmas Rendang dengan menanyakan beberapa pertanyaan mengenai gangguan tidur, didapatkan 8 dari 10 lansia yang datang ke Puskesmas Rendang mengalami gangguan pola tidur dan mendapatkan bahwa kejadian insomnia terbanyak terjadi pada kelompok depresi ringan dan lansia dengan penyakit dasar.

Meskipun sangat jarang terdiagnosa dan diterapi secara sistematis namun insomnia merupakan permasalahan yang serius tiap individu karena dapat berkonsekuensi pada aspek vitalitas dan ketahanan (McCall, 2004). Insomnia juga dapat meningkatkan keinginan dalam melakukan bunuh diri dengan hubungan yang signifikan. Insomnia ditenggarai sebagai faktor penting dalam kondisi mental lansia yang memunculkan ide bunuh diri pada lansia (Nadorff et al, 2013). Selain itu, insomnia meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung, juga meningkatkan risiko terjatuh pada lansia (Helbig et al, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Depresi dengan Insomnia pada lansia Puskesmas Mandiri Padang Pasir”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diajukan pada penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan antara depresi terhadap insomnia pada lanjut usia di Puskesmas Mandiri Padang Pasir?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara depresi dengan insomnia pada lanjut usia di Puskesmas Mandiri Padang Pasir

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kejadian depresi pada lanjut usia
2. Mengetahui kejadian insomnia pada lanjut usia
3. Mengetahui hubungan antara depresi dengan insomnia pada lanjut usia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

- a. Mengetahui kejadian depresi pada lanjut usia
- b. Mengetahui kejadian insomnia pada lanjut usia
- c. Mengetahui hubungan antara depresi dengan insomnia pada lanjut usia

1.4.2 Bagi Puskesmas Mandiri Padang Pasir, Padang

- a. Sebagai bahan masukan mengenai lansia, khususnya yang mengalami depresi dan insomnia
- b. Hasil penelitian dapat dipakai sebagai data pembandingan bagi puskesmas lain di Padang

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai depresi dan insomnia, khususnya pada lansia

1.4.4 Bagi Peneliti lain

- a. Sebagai rujukan ilmiah bagi peneliti lain dalam mengembangkan ilmu pengetahuan

