

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Lanjut usia (Lansia) merupakan individu yang berada pada tahapan dewasa akhir yang usianya dimulai dari 60 tahun keatas. Setiap individu mengalami proses penuaan yang terlihat dari penurunan fungsi tubuh secara bertahap yang tidak dapat dihindari. Hal ini dipengaruhi oleh 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 salah satunya adalah perubahan pola tidur (Widyanto, 2014). Tidur merupakan suatu kondisi 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 terbangun 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).

Lama 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, 2010). 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 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.

Kualitas tidur buruk pada orang depresi dapat berasal dari fungsi abnormal region yang berperan untuk memulai dan mempertahankan tahap *non-REM*. Selama transisi antara sadar sampai tahap *non-REM*, aktivitas neuronal diturunkan pada area yang menyebabkan *arousal* seperti *locus coeruleus*, *raphe nuclei*, dan *tuberomammillary nucleus*. Selama tahap itu juga neuron *thalamocortical* mengalami hiperpolarisasi. Area yang menyebabkan tidur terlokalisasi di *preoptic hypothalamus* menunjukkan peningkatan aktivitas selama tahap itu. Pada orang sehat, tahap *non-REM* ditandai dengan penurunan aktivitas metabolik dan aliran darah ke *mesencephalic brainstem*, *thalamus*, dan *basal forebrain*. Pada orang depresi kualitas tidur buruk dikarenakan aktivitas abnormal pada struktur itu (Germain, 2004)

Depresi merupakan faktor yang berpengaruh dalam kualitas tidur pada lansia (Touhy, 2010). 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 perilaku 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 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).

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, 2008). Kualitas tidur buruk yang terjadi pada lanjut usia dapat disebabkan karena kecemasan dan depresi.

Seorang lansia yang tidak potensial membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, salah satunya dengan tinggal di panti. Panti Sosial Tresna Werdha merupakan panti Werdha yang bernaung dibawah Departemen Sosial RI yang menampung lansia dengan fisik/kesehatan masih mandiri tetapi ada ketebatasan di bidang ekonomi.

Salah satu panti di Sumatera Barat adalah Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluh Sicincin. Panti ini merawat dan menampung sekitar 110 lansia dengan hunian yang bisa ditempati sebanyak 14 wisma. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Panti Sosial Tresna Werdha, Sicincin kabupaten Padang Pariaman, dari 8 orang lansia yang diwawancarai didapatkan hasil yang mengalami tanda dan gejala kualitas tidur buruk dengan data 6 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 energi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah dari penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan antara depresi dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan Antara depresi dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018

- c. Untuk mengetahui hubungan depresi dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan antara depresi dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin Kabupaten Padang Pariaman

##### 2. Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang depresi dan kualitas tidur, serta sebagai pedoman untuk melakukan intervensi pada keperawatan lansia.

##### 3. Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi kesehatan adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi dari hasil penelitian dan masukan untuk mengetahui hubungan depresi dengan kualitas tidur pada lansia.

##### 4. Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan adalah hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas asuhan



keperawatan khususnya pada keperawatan gerontik mengenai hubungan depresi dengan kualitas tidur.

5. Manfaat bagi Lanjut Usia (Lansia)

Manfaat yang bisa diperoleh bagi lansia adalah sebagai informasi dan menambah pengetahuan kepada lansia sebagai pencegahan timbulnya depresi dan kualitas tidur serta memberikan solusi masalah terutama yang berhubungan dengan depresi dan gangguan tidur.

