

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Dimana pada usia lanjut tubuh akan mencapai titik perkembangan yang maksimal, setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan yang disebut juga dengan proses penuaan. Proses penuaan merupakan suatu proses menghilangkan secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita. Akibatnya lanjut usia akan lebih rentan mengalami masalah kesehatan, baik fisik maupun mental (Maryam, S. 2011).

Saat ini jumlah lanjut usia di seluruh dunia cenderung mengalami peningkatan. Hal ini tidak hanya terjadi di negara-negara maju, tetapi di Indonesiapun terjadi hal yang serupa. Bahkan Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah penduduk lanjut usianya yang bertambah paling cepat di asia tenggara. Adapun jumlah lanjut usia di Indonesia pada tahun 2006 kurang lebih sekitar 19 juta jiwa dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010 jumlah lanjut usia meningkat menjadi 23,9 juta jiwa (9,77%) dengan usia harapan

hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 (11,34%) juta jiwa dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (MENKOKESRA, 2007). Menurut data sensus Badan Pusat Statistik (BPS) 2008, usia harapan hidup orang Indonesia rata-rata adalah 69,8 tahun. Sedangkan jumlah penduduk Sumatera Barat pada tahun 2008 sekitar 4,6 juta jiwa dengan jumlah penduduk lanjut usia 22,6 % (Dinas Kesehatan Sumatera Barat (Dinkes Sumbar), 2008).

Lansia merupakan tahap akhir siklus perkembangan manusia, dan semua orang berharap akan menjalani hidup masa tuanya dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama keluarga dengan penuh kasih sayang. Namun demikian tidak semua lansia bisa merasakan kondisi hidup yang seperti ini. Berbagai persoalan hidup yang terjadi pada lansia sepanjang hidupnya seperti kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stres yang berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga atau anak, atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya (Syamsudin, 2006).

Hasil penelitian sosiologis pada tahun 2002 menunjukkan hasil sebagian besar lansia mengaku, bahwa lansia merasa rendah diri dan tidak pantas untuk aktif pada masyarakat. Konsekuensinya adalah lansia merasa kesepian dan depresi. Depresi adalah gangguan emosional yang bersifat tertekan, sedih, tidak bahagia, tidak berharga, tidak berarti, tidak mempunyai semangat dan pesimis terhadap hidup lanjut usia. Depresi merupakan suatu bentuk gangguan kejiwaan dalam alam perasaan (Tarbiyati, Sowewandi, dan Sumarni, 2004).

Depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*, masih baik), kepribadian tetap utuh atau tidak mengalami keretakan kepribadian (*Splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari Dadang, 2006).

Depresi yang sering dijumpai pada lansia merupakan masalah psikososiogeriatric dan perlu mendapat perhatian khusus. Depresi pada lansia kadang-kadang tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan penanganan yang semestinya karena gejala-gejala yang muncul seringkali dianggap sebagai suatu bagian dari proses penuaan yang normal. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan lanjut usia mengalami depresi diantaranya, faktor biologis, faktor genetik dan faktor psikososial. Menurut Kaplan (2010), ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif.

Berdasarkan WHO (2011), sekitar 121 juta orang lansia di dunia mengalami depresi dengan angka kejadian bunuh diri yang disebabkan oleh depresi ini adalah 850.000 tiap tahun. Berdasarkan data dari Riskesdas 2013 prevalensi nasional gangguan depresi mencapai 35% dan perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi 37%. Populasi lansia yang mengalami depresi mayor

diperkirakan sekitar 1-4%. Angka ini sama dengan insiden sebesar 0,15% per tahun. Depresi minor memiliki prevalensi 4-13%. Data prevalensi depresi di Indonesia tergolong tinggi. Prevalensi depresi pada lansia di pelayanan kesehatan primer yaitu 5-17%, sedangkan yang mendapatkan pelayanan asuhan rumah adalah 13,5% (Sapaile, 2013).

Depresi dapat menyebabkan lansia mengalami gangguan kognitif, gangguan dalam kegiatan sehari-hari, bahkan pada kasus yang parah depresi dapat menyebabkan bunuh diri terutama bagi mereka yang berusia diatas 85 tahun , mempunyai harga diri tinggi, serta mereka yang tinggal di panti jompo (Stockslager, 2007). Menurut Teddy Hidayat (2008) salah satu gejala depresi pada lansia adalah adanya gangguan tidur. Gangguan tidur pada lansia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami suatu perubahan dalam pola istirahatnya yang disebabkan karena banyaknya masalah sehingga menyebabkan lansia kurang nyaman dalam hidupnya. Jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang baik maka akan menimbulkan kerusakan pada fungsi otot dan otak karena tidak adekuatnya kebutuhan tidur (Stanley, 2006).

Gangguan tidur adalah kondisi yang jika tidak diobati secara umum akan menyebabkan gangguan tidur malam yang mengakibatkan munculnya salah satu dari ketiga masalah berikut : insomnia, gerakan atau sensasi abnormal dikala tidur atau ketika terjaga di tengah malam, dan rasa mengantuk yang berlebihan di siang hari. Hal ini akan mempengaruhi pada kualitas tidur lansia (Lanywati, 2001). Vitello (2006), menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan kualitas tidur buruk

pada lansia yaitu fisiologis, penyakit, psikologis, gangguan tidur, perilaku sosial dan lingkungan.

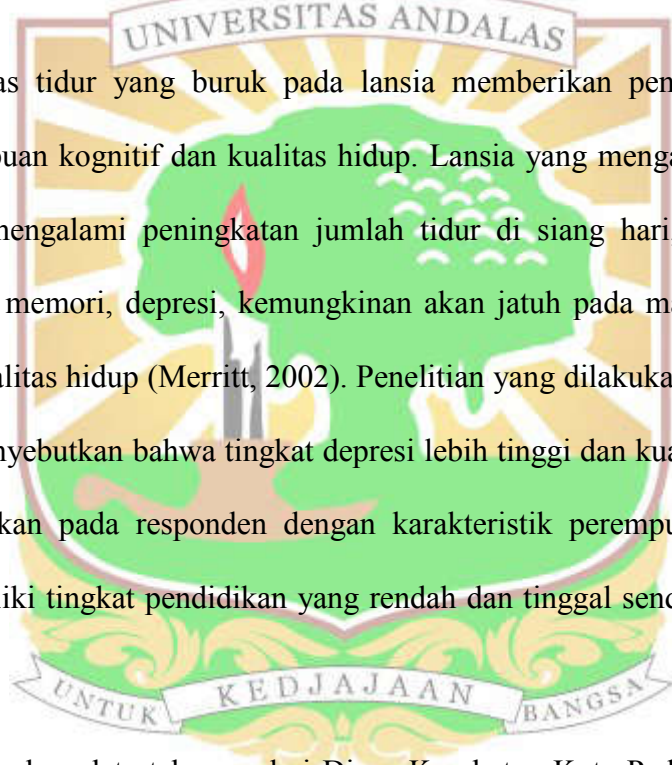
Menurut Khasanah (2012) kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkn tahap tidur REM dan NREM yang sesuai. Kualitas tidur merupakan suatu keadaan yang dialami seorang individu untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya. Kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda, usia lanjut membutuhkan waktu tidur 6-7 jam per hari. Sebagian besar lansia beresiko tinggi mengalami gangguan tidur yang diakibatkan oleh karena faktor usia dan di tunjang oleh adanya faktor-faktor penyebab lainnya seperti penyakit (Hidayat, 2008).

Menurut Potter & Perry (2005), salah satu fungsi tidur selain untuk memelihara jantung, tidur juga berfungsi sebagai pemulihan fungsi kognitif. Seseorang yang mendapatkan kualitas tidur yang baik akan berpengaruh terhadap fungsi kognitifnya, dimana pada tahap tidur dihubungkan dengan aliran darah ke serebral, peningkatan konsumsi oksigen yang dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran yang berhubungan dengan fungsi kognitifnya. Parameter kualitas tidur dapat dilihat dari beberapa aspek berikut, diantaranya ; lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk tidur, frekuensi terbangun dan beberapa aspek subjektif, seperti kedalaman tidur, perasaan segar di pagi hari, kepuasan tidur serta perasaan lelah di siang hari (Bukit, 2003).

Pada lansia jumlah tidur total tidak mengalami perubahan sesuai pertambahan usia. Akan tetapi, kualitas tidur kelihatan menjadi berubah pada

kebanyakan lansia. Episode tidur REM cenderung memendek dan terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM 3 dan 4, atau tidur yang dalam. Akibatnya lansia akan lebih sering terbangun dimalam hari dan membutuhkan banyak waktu untuk tertidur kembali. Akan tetapi, pada lansia yang berhasil beradaptasi dengan perubahan fisiologis dan psikologis dalam penuaan, akan lebih mudah memelihara tidur REM dan siklus tidur yang mirip dengan dewasa muda, sehingga tidak mempengaruhi kualitas tidur lansia (Potter & Perry, 2005).

Kualitas tidur yang buruk pada lansia memberikan pengaruh terhadap fisik, kemampuan kognitif dan kualitas hidup. Lansia yang mengalami gangguan tidur akan mengalami peningkatan jumlah tidur di siang hari, masalah pada perhatian dan memori, depresi, kemungkinan akan jatuh pada malam hari, serta rendahnya kualitas hidup (Merritt, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Altiok et al (2012) menyebutkan bahwa tingkat depresi lebih tinggi dan kualitas tidur yang buruk ditemukan pada responden dengan karakteristik perempuan, ibu rumah tangga, memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan tinggal sendiri atau dengan keluarga.



Berdasarkan data tahunan dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2015 jumlah lanjut usia terbanyak ada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya yaitu 11.796 orang dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 5.780 dan jumlah lansia perempuan sebanyak 6.016 orang. Berdasarkan data dari Puskesmas Lubuk Buaya Padang bulan November 2015 jumlah lansia yang ada di kelurahan lubuk buaya ada sekitar 1882 orang dan sisanya berada di lima kelurahan lain yang juga merupakan bagian dari wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Berdasarkan

survei awal dan wawancara yang penulis lakukan terhadap 7 orang lansia didapatkan data bahwa 3 orang lansia mengatakan sering mengalami masalah tidur berupa sering terbangun di malam hari karena ingin buang air kecil dan kesulitan untuk memulai kembali tidur, 1 orang lansia mengatakan sulit untuk tidur di malam hari dan hanya bisa tidur satu sampai dua jam saja, 2 orang lansia mengatakan sering terbangun di malam hari karena nyeri pada persendian dan tulang, 1 orang lansia mengatakan sering merasakan kantuk yang begitu berat disiang hari karena kurang tidur di malam hari. Selain itu di dapatkan juga tanda-tanda kekurangan tidur pada lansia berupa lingkaran hitam disekitar mata, lansia yang sering menguap saat di wawancara, dan lansia tampak lelah.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan juga data 5 dari 7 orang lansia berjenis kelamin perempuan, 2 orang berjenis kelamin laki-laki dengan rentang usia 55-68 tahun. 4 orang diantaranya memiliki gejala depresi yaitu lansia tampak letih, mengatakan sering tidur tidak nyenyak, kurang nafsu makan, sering sakit kepala dan banyak pikiran, dan lansia mengatakan lebih senang berada dirumah dari pada mengikuti kegiatan bermasyarakat seperti baralek, lansia juga mengatakan mudah sedih dan mengis.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di RW 07 Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2016”

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “ Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di RW 07 Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota padang Tahun 2016”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas tidur pada lansia di Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2016

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat depresi pada lansia di RW 07 Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2016
- b. Diketahui distribusi frekuensi kualitas tidur pada lansia di RW 07 Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2016.
- c. Diketahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas tidur pada lansia di RW 07 Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2016.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai hubungan tingkat depresi dengan kualitas tidur pada lansia dan pengembangan metodologi penelitiannya.

2. Bagi Institusi Puskesmas

Hasil penelitian yang diperoleh di harapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan dan pelayan kesehatan yang lebih prima terkait masalah kesehatan lansia terutama yang berkaitan dengan depresi dan kualitas tidur pad lansia .

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam mengembangkan konsep keperawatan yang berhubungan dengan tingkat depresi dan kualitas tidur pada lansia.

