

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lansia secara psikologis mengalami karakteristik perubahan yang spesifik dalam transisi dan bagian kehidupan terutama dalam hal proses perkembangan kejiwaan, emosi, sikap atau sifat, motivasi dan kepribadian. Pada fase pembentukan kepribadian lansia akan menghadapi keputusasaan, penderitaan dan berkurangnya kasih sayang (Mauk, 2010). Dalam perkembangannya lansia mengalami perubahan yang berdampak terhadap pola istirahat dan tidur, perubahan metabolisme yang cenderung menurun, penurunan fungsi psikososial dan juga akselerasi sistesis protein memberikan perubahan kuantitas dan kualitas tidur lansia yang berujung pada permasalahan kualitas hidup (Carol A. Miler, 2011).

Menurut *World Population Prospect Tahun 2017* melaporkan bahwa populasi lansia diatas 60 tahun diperkirakan mengalami penambahan dari 962 juta di seluruh dunia pada tahun 2017 menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050 dan 3,1 miliar pada tahun 2100 (United Nations, 2017). Indonesia merupakan urutan ke empat terbanyak negara berpopulasi lansia setelah Cina, India, dan Amerika serikat (Nasrullah, 2016).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) Populasi penduduk Indonesia dari 265 juta jiwa dapat 24,7 juta jiwa lanjut

sedangkan tahun 2017 hanya 23,6 juta jiwa mengalami kenaikan sekitar 1,1 juta jiwa. Dapat disimpulkan bahwa Indonesia termasuk negara yang akan mengalami era penduduk menua (*aging population*) karena jumlah lansia diperkirakan mengalami kenaikan dari 23,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2015 menjadi 28,8 juta jiwa (11,3%) pada tahun 2020 (Padila, 2013). Struktur *aging population* adalah gambaran dari semakin tingginya rerata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Kenaikan UHH penduduk Indonesia Tahun 2004 sampai 2015 diperkirakan dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun. (Info Datin, 2016).

Kementerian kesehatan RI dalam meningkatkan kesehatan lansia mengembangkan program lansia diantaranya; peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan bagi lansia di fasilitas pelayanan primer (pelayanan santun lansia), peningkatan dan pemantapan upaya rujukan bagi lansia melalui pengembangan poliklinik geriatri terpadu di rumah sakit, peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan lanjut usia melalui posyandu lansia, pengembangan pemberdayaan lansia dalam kesehatan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat, peningkatan mutu perawatan kesehatan bagi lanjut usia dalam keluarga melalui *home care* dan *long term care*, perlambat proses degenerative melalui penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan lansia (fisik, kognitif), peningkatan kemitraan dengan profesi, lembaga pendidikan dan penelitian. (Pusdatin Kemenkes RI, 2016)

Dalam Studi global permasalahan tidur di delapan Negara berkembang Afrika dan Asia termasuk Indonesia. Permasalahan tidur pada lansia merupakan yang perlahan mulai menjadi kasus epidemik permasalahan kesehatan masyarakat yang harus dihadapi. Penyelesaian permasalahan kesehatan di kelompok lansia pada negara berpendapatan rendah seperti Indonesia masih berfokus pada penyakit menular. Penyelesaian permasalahan tidur pada lansia yang terrepresentasi sangat kurang (Stranges, Tigbe, Gómez-Olivé, Thorogood, & Kandala, 2012). Peningkatan usia harapan hidup populasi penduduk Indonesia terutama lansia merupakan suatu keberhasilan terutama dibidang kesehatan, namun dibalik keberhasilan itu perlu difikirkan bersama kedepannya Indonesia akan menghadapi tiga beban (*triple bundle*) yakni peningkatan angka kelahiran dan beban penyakit baik menular atau tidak menular, di ikuti peningkatan beban penduduk yang produktif terhadap penduduk yang tidak produktif (Info Datin, 2016)

Penurunan derajat kesehatan berdampak terhadap gangguan kesehatan yang dialami lanjut usia. Beranekaragam penyakit yang lazim ditemukan pada lansia adalah penyakit infeksi, trauma, penyakit hormonal dan metabolik, pencernaan, penyakit jantung, kanker, kelumpuhan, gangguan saluran pernafasan, penyakit sendi, penyakit sistem perkemihan, penyakit kulit serta gangguan persyarafan dan jiwa. Salah satu kelainan persyarafan dan jiwa yang lazim menyertai lansia yaitu gangguan tidur (Tamher S & Noorkasiani, 2011).

Menurut Maryam dkk (2011) faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan tidur pada lansia adalah jarang melakukan kegiatan fisik dan mental sepanjang hari sehingga mereka sepanjang malam masih semangat, tertidur sebentar-sebentar sepanjang hari, gangguan cemas, depresi, dan suasana tempat tidur yang kurang nyaman, sering buang air kecil pada malam hari karena banyak minum dan infeksi saluran perkemihan. Menurut Aspiani & Yuli (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan tidur pada lansia adalah usia, keadaan kesehatan, lingkungan, motivasi, stres kejiwaan yaitu kecemasan, diet, gaya hidup dan obat-obatan.

Sekitar 40% sampai 70% dari total populasi lansia di dunia mengalami permasalahan tidur, lansia mengalami permasalahan internal siklus tubuh untuk istirahat dan penurunan fungsi tubuh yang mengakibatkan gangguan tidur. Lansia mengalami kesulitan berkonsentrasi dalam beraktivitas, peningkatan resiko jatuh, peningkatan resiko terkena penyakit, mengantuk disiang hari dan penurunan kualitas hidup. Sering dilaporkan sebagai akibat dari gangguan tidur Leland at all (2014, dikutip dalam Sheth & Thomas, 2019).

Gangguan tidur memiliki kaitan yang sangat erat kaitannya dengan resiko kematian atau mortalitas pada lansia. Gangguan tidur memberikan resiko pemberatan kondisi pada lansia berupa penyakit kronik seperti diabetes, penyakit kardiovaskuler, obesitas dan depresi. Gangguan tidur pada lansia merupakan pencetus utama penyakit biologis pada lansia. Gangguan tidur pada lansia juga memiliki kaitan terhadap kualitas hidup lansia (Population Reference Bureau,

2018). Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sterniczuk, Theou, Rusak (2013) mendapatkan bahwa gangguan tidur yang berat pada lansia memberikan signal yang nyata akan terjadi demensia pada lansia. Gangguan tidur memberikan dampak terhadap kehilangan memori atau ingatan pada lansia. Gangguan tidur juga memberikan perubahan signifikan terhadap struktur otak lansia (Yaffe et al., 2016).

Masalah gangguan tidur pada lansia telah dibuktikan oleh beberapa penelitian diantaranya dilakukan oleh Leblanc, Desjardins, & Desgagné (2015) di QC Canada terhadap 2.759 responden yang berumur lebih atau sama dengan 65 tahun menunjukkan bahwa kualitas tidur untuk orang tua yang mengalami kecemasan lebih sering dibawah (80%). Hal ini diperkuat oleh penelitian Rosmawati (2011) di RW. 01 Kelurahan Kembangan Utara Kecamatan Kembangan Jakarta Barat menunjukkan kualitas tidur untuk orang tua yang mengalami kecemasan sebesar (78,8%).

Kecemasan merupakan permasalahan kesehatan yang sering muncul pada lansia. Kecemasan terjadi hampir pada 20% dari total populasi lansia, namun kecemasan sering kali tidak terdeteksi terjadi pada lansia. Kecemasan merupakan penyakit mental kedua terbesar yang ada pada lansia. Lansia dengan kecemasan sering tidak mendapatkan perawatan kesehatan yang sesuai sehingga juga berdampak pada masalah kesehatan lainnya (Suzuki, Miyamoto, & Hirata, 2017). Menurut Direja (2011) kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak menentu, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdaya.

Kecemasan pada lansia disebabkan oleh faktor- faktor diantaranya adalah kehilangan orang-orang yang disayangi, ditinggal mati pasangan, persepsi bahwa lansia kehilangan control diri dalam kehidupannya, masalah uang, kehilangan dukungan sosial dan keadaan fisik yang sudah renta yang menyebabkan mereka takut mengalami kecelakaan. Ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh lansia yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik (Dalami Dkk, 2014). Sebuah penelitian *cross sectional* mengenai faktor resiko yang dialami lansia yang berada pada panti sosial yang utama adalah kurangnya dukungan sosial dari orang terdekat seperti keluarga dan pasangan di bandingkan dengan lansia yang tinggal dirumah. Faktor resiko ini berkaitan dengan terjadinya depresi yang berujung pada penyakit lain seperti gangguan nutrisi, gangguan kognitif, resiko jatuh dan gangguan tidur (Fjell et al, 2018).

Salah studi yang melibatkan wawancara dengan hampir 6.000 orang secara nasional prevalensi yang dilaporkan seumur hidup 15,3% untuk gangguan kecemasan pada responden di atas usia 60 (Ealth & Eview, 2014). Kecemasan yang dialami oleh lansia menyebabkannya mudah tersinggung, takut akan fikirannya sendiri, gangguan tidur, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala. Salah satu dampaknya adalah gangguan tidur yang disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV tidur NREM yaitu tidur dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik sudah lemah dan sulit dibangunkan sehingga disaat tidur dapat terjadi mimpi pada lansia sehingga

memulihkan keadaan tubuh dan mengurangi tidur REM yaitu tidur yang sifatnya nyenyak sekali dengan gerakan kedua bola mata sangat aktif (Aspiani & Yuli, 2014). Kecemasan yang dialami oleh lansia yang tidak dapat diatasi akan mengganggu pola tidur sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan tidur pada lansia.

Hasil penelitian dari Gould et al., (2018) di Amerika Serikat terhadap 109 orang yang berusia 66-92 tahun (57% perempuan) menunjukkan adanya hubungan yang lengkap antara kecemasan dengan gangguan tidur pada lansia. Hal ini diperkuat oleh penelitian Witriya (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan pola tidur. disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara tingkat kecemasan dengan pola tidur pada lansia.

Pernyataan ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Rianjani, Nugroho & Astuti (2011) dalam sebuah survey di Panti Wredha Puncak Gading Semarang yang diujikan pada 97 lansia yang tinggal di Panti Wredha, terdapat hubungan positif antara tingkat kecemasan dengan gangguan tidur, yang disimpulkan bahwa semakin berat tingkat kecemasan pada lanjut usia maka semakin tinggi kejadian gangguan tidur. Begitu pula sebaliknya, semakin ringannya kecemasan lansia akan semakin berkurangnya kejadian gangguan tidur.

Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2017) terdapat 2,9 juta jiwa penduduk, dengan jumlah lansia 245 ribu jiwa. Sedangkan jumlah

penduduk kabupaten Padang Pariaman tahun 2017 terdapat 411 ribu jiwa dengan jumlah lansia 50,8 ribu jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Padang Pariaman, 2018). Salah satu panti di Kabupaten Padang Pariaman adalah Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih 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 10 orang lansia yang diwawancarai didapatkan hasil yang mengalami tanda dan gejala cemas di dapatkan data 4 orang mengatakan sering merasa cemas dan khawatir, 3 orang mengatakan jantung berdenyut dengan kencang dan sering merasa takut, dan 3 orang lagi mengatakan tidak bisa tidur dengan cepat dan istirahat dengan baik serta sering mengalami mimpi buruk. Untuk lansia yang mengalami gangguan tidur didapatkan data 5 orang mengatakan sulit tidur di malam hari karena sering merasa sakit kepala dan nyeri sendi, 3 orang sering terbangun di tengah malam atau dini hari, 2 orang lagi mengatakan sulit tidur karena sesak nafas atau batuk.

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



## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Gangguan Tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman tahun 2019.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengetahui Distribusi frekuensi tingkat kecemasan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman tahun 2019.

b. Mengetahui Distribusi frekuensi gangguan tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman tahun 2019.

c. Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman tahun 2019.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Bidang Keperawatan**

Sebagai sumber informasi bagi perawat mengenai tingkat kecemasan dan gangguan tidur pada lansia untuk meningkatkan kompetensinya dalam memberikan asuhan keperawatan dalam penatalaksanaan gangguan tidur yang tepat pada lansia.

### **2. Bagi Akademik**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi mengenai lansia terutama tentang tingkat kecemasan dan gangguan tidur pada lansia.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk peneliti selanjutnya bisa menggunakan penelitian ini sebagai pedoman untuk melanjutkan penelitian pada waktu berikutnya untuk melihat tingkat kecemasan dan gangguan tidur pada lansia.

### **4. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman**

Untuk Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman diharapkan dari hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien lansia tentang kecemasan dan gangguan tidur.