

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Masa lanjut usia merupakan masa yang sering diartikan sebagai masa kemunduran, terutama ditandai oleh adanya perubahan jasmani dan mental (Jahja t.thn.). Adanya perubahan jasmani dan mental menurut Nugroho (2000) menua merupakan proses yang berjalan terus menerus (berlanjut) secara alamiah. Saat ini, jumlah lanjut usia di seluruh dunia diperkirakan terdapat 500 juta dengan rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Nugroho, 2000). Diperkirakan pertumbuhan penduduk yang sangat pesat pada populasi lansia akan terjadi di Indonesia (Papalia, 2009).

Indonesia termasuk salah satu negara berkembang yang saat ini merupakan lima besar di dunia terbanyak jumlah penduduk lanjut usianya mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2004 (BPS, 2014). Sedangkan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lanjut usia sekitar 28 juta jiwa (BPS, 1997). Menurut Komnas Lansia (2009), provinsi yang mempunyai penduduk lansia dengan proporsi tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu sebesar 14,02%. Kabupaten Sleman merupakan salah satu kabupaten dengan jumlah penduduk lansia terbanyak, dengan jumlah penduduk yang berusia 45-64 tahun sebesar 246.952 jiwa dan jumlah penduduk dengan usia >65 tahun sebesar 135.809 jiwa (Buku Profil Kesehatan Sleman, 2012).

Oleh karena jumlah lanjut usia saat ini mengalami peningkatan, maka akan dapat menyebabkan berbagai masalah seperti masalah kesehatan, ekonomi, maupun psikososial yang dialami oleh lansia (Indiani dan Diah, 2005). Secara umum oleh karena kondisi fisik pada seseorang yang telah memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan maka penurunan ini akan menyebabkan lansia lebih rentan mengalami berbagai penyakit karena semakin bertambah umur maka akan mengalami penurunan fungsi organ (Nur, 2015).

Salah satu masalah psikososial yang dialami oleh lansia yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarganya (Nugroho, 2000). Sehingga masalah yang sering dialami pada lansia lebih banyak dipengaruhi karena faktor kesepian, ketergantungan, dan kurang percaya diri akibatnya akan menyebabkan lansia mengalami depresi, kecemasan, dan stres. Akibat dari kondisi tersebut akan memicu pada lansia dapat mengalami gangguan tidur (Maliya, 2011). Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur yang paling sering ditemukan di dunia praktik kedokteran.

Insomnia dapat didefinisikan sebagai kesulitan dalam memulai atau mempertahankan tidur (Kaplan, 1997). Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan pada lansia karena setiap tahun diperkirakan sekitar 20% - 50% orang dewasa melaporkan gangguan tidur (Hawari 2001). Demikian halnya menurut WHO (1992) bahwa insomnia merupakan ketidakpuasan seseorang dalam kualitas dan kuantitas tidur, dan berlangsung lama.

Prevalensi insomnia yang di definisikan sebagai gangguan tidur kronis yaitu sebanyak 50-70% dari semua lansia yang berusia >65 tahun. Menurut Budi (2011) dalam Hera (2015) menyatakan *National Sleep Foundation* sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia 65 tahun keatas melaporkan mengalami gangguan tidur dan sebanyak 7,3% lansia. Di Indonesia gangguan tidur menyerang sekitar 50% orang yang berusia 65 tahun.

Gangguan tidur pada lansia dapat mengakibatkan dampak yang cukup berat. Dengan adanya gangguan tidur pada malam hari akan dapat mengakibatkan ketidakbahagiaan pada lansia, dan dapat menyebabkan lansia merasa dicekam kesepian (Maliya, 2011). Meski gangguan tidur belum mendapat banyak perhatian dari masyarakat sebagai sesuatu yang serius, bagi orang yang sudah merasakannya, kondisi susah tidur ini seringkali merupakan ujian yang sangat berat (Damayanti, 2011). Banyak masyarakat awam yang belum mengenal gangguan tidur ini sehingga mereka jarang mencari pertolongan. Akibatnya gangguan tidur akan dapat mengancam jiwa baik secara langsung misalnya insomnia atau secara tidak langsung misalnya kecelakaan (Amir, 2007).

Mengingat hal tersebut, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia ini pemerintah bekerja sama dengan pihak swasta, para

professional kesehatan, serta masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) usia lanjut (Maryam *et al.*, 2008).

Pelayanan kesehatan, sosial, ketenagakerjaan telah dipekerjakan pada berbagai tingkatan, yaitu di tingkat individu usia lanjut, keluarga, Panti Sosial, Sarana Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar (Posyandu Lansia), Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Pertama (Puskesmas), dan Sarana Pelayanan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit) untuk mengatasi permasalahan pada usia lanjut (Maryam *et al.*, 2008).

Upaya pencegahan insomnia pada lansia dapat dilakukan dengan mendapatkan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga yang tidak baik akan menyebabkan kesehatan mental terganggu yaitu insomnia. Dengan demikian dukungan keluarga merupakan hal yang dibutuhkan oleh lanjut usia, melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi. Oleh karena itu keluarga diartikan *support system* utama bagi lansia yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan klien (Nasir dan Muhith, 2011). Keluarga diartikan sebagai sekelompok orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dalam tiap anggota keluarganya (Duvall dan Logan, 1998 dalam Friedman, 1998). Dalam Al Qur'an surat Luqman ayat 14 yang berbunyi:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِي سِنِينَ أَن اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ

الْمَصِيرُ (١٤)

Yang artinya:

*“ Dan Kami perintahkan kepada manusia untuk berbuat baik pada kedua orangtuanya; ibunya yang telah mengandung dalam keadaan lemah yang bertambah – tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah pada Ku dan kepada kedua orang tuamu, hanya kepada-Kulah kembalimu.”.*

Keluarga mempunyai peran penting dalam memotivasi dan mengevaluasi serta memecahkan masalah-masalah kesehatan pada keluarga. Dengan adanya dukungan keluarga yang maksimal akan menambah ketentraman hidup lansia sehingga lansia merasa dihargai dan dihormati. Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut secara nyata lansia yang mengalami insomnia dan keluarganya tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian insomnia pada lanjut usia di Karangjati, Sleman, Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut:

Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan insomnia pada lansia di posyandu lansia dusun Karangjati, Sleman, Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum:

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan insomnia pada lanjut usia.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah :

#### 1. Teroritis

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan agar memiliki pemahaman mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kejadian insomnia pada lanjut usia.

#### 2. Praktis

- a. Bagi Penulis : dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga pada insomnia.
- b. Bagi Perkembangan Ilmu Kedokteran : dapat menambah wawasan dalam mengembangkan ilmu kedokteran untuk meningkatkan derajat hidup pada lansia. Khususnya di bidang kedokteran jiwa.
- c. Bagi komunitas : dapat meningkatkan motivasi pada lansia untuk mengontrol kesehatannya dan meningkatkan derajat hidup lansia.

### **E. Keaslian Penelitian**

Didapatkan beberapa penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kejadian insomnia pada lansia berdasarkan hasil penelusuran seperti yang tertera pada tabel 1.1 berikut ini.

Tabel 1 penelitian-penelitian tentang hubungan dukungan keluarga pada lansia.

<b>Penelitian</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode &amp; Subjek</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil dan Perbedaan</b>
<b>Hera Nur (2015)</b>	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Dusun Krodan Maguwoharjo Depok Sleman Yogyakarta	<i>Cross sectional</i> Subyek: 37 Berusia $\geq$ 60 tahun Uji <i>chi square</i>	Kuisisioner Insomnia Rating Scale dan kuisisioner dukungan keluarga yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya	Ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian insomnia di Dusun Krodan Maguwoharjo. Perbedaan pada penelitian kali ini yaitu pada tempat penelitian.
<b>Dewi Lestari (2014)</b>	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perasaan Kesepian pada Usia Lanjut Di Padukuhan Tiwir Sumbersari Moyudan Sleman Yogyakarta	<i>Cross sectional</i> Subyek: 42 Uji <i>Korelasi Kendall Tau</i>	Instrumen menggunakan kuisisioner yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.	Hasil analisis menggunakan Kendall Tau didapatkan nilai $p < 0,002$ ( $p < 0,005$ ). Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perasaan kesepian di padukuhan Tiwir Sumbersari Moyudan Yogyakarta. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada uji analisisnya. Pada penelitian ini menggunakan uji <i>chi square</i> .
<b>Marwanti, et al (2012)</b>	Hubungan Support System keluarga dan Kondisi Fisik Dengan Tingkat Depresi Lansia di Desa Randulanang Jatinom Klaten	Studi korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Subyek: 66 lansia $\geq$ 60 tahun	Kuisisioner depresi Geriatric Depression Scale (GDS), kuisisioner Support system keluarga, pedoman wawancara kondisi fisik	Terdapat hubungan antara support system keluarga dengan tingkat depresi pada lansia dan ada hubungan antara kondisi fisik dengan tingkat depresi pada lansia. Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada jumlah sampel nya.