

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Peningkatan angka harapan hidup mengalami perbedaan disetiap tahunnya seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di masing-masing negara. Peningkatan ini berkaitan erat dengan populasi lansia di dunia. Sebagaimana kita ketahui dari Kemenkes (2013) tentang situasi global pada saat ini di antaranya adalah: Setengah jumlah lansia di dunia (400 juta jiwa) berada di Asia, Pertumbuhan lansia pada negara sedang berkembang lebih tinggi dari negara yang sudah berkembang, Masalah terbesar pada lansia adalah penyakit degeneratif, diperkirakan pada tahun 2050 sekitar 75% lansia penderita penyakit degeneratif tidak dapat beraktifitas (tinggal di rumah). Saat ini diseluruh dunia, jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa, dan pada tahun 2025 jumlah lanjut usia diperkirakan akan mencapai 1,2 milyar. Semakin meningkatnya jumlah lanjut usia di Indonesia setiap tahunnya, semakin meningkat pula resiko penyakit yang terjadi pada lanjut usia.

Diperkirakan jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas di negara berkembang akan meningkat menjadi 20% antara tahun 2015–2050. Sementara Indonesia berada di urutan keempat, setelah China, India dan Jepang. Penduduk lansia di Indonesia tahun 2005 berjumlah 18,2 juta orang atau 8,2%. Pada tahun 2007 penduduk lansia Indonesia berjumlah 18,7 juta (8,42%), tahun 2010 meningkat menjadi 9,77% dan pada tahun 2020 diperkirakan menjadi dua kali

lipat yaitu berjumlah 28,8 juta (11,34%). Diperkirakan saat ini jumlahnya sudah sekitar 20 juta lebih, ini berarti diantara 11 orang penduduk Indonesia terdapat 1 lansia (Kemenkes, 2011).

Seiring dengan peningkatan jumlah lansia, angka harapan hidup (*life expectancy*) Indonesia juga telah meningkat secara nyata. Hasil Sensus Penduduk (SP) 2010 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia memiliki angka harapan untuk hidup hingga mencapai usia 70,7 tahun. Hal tersebut jauh lebih baik dari angka harapan hidup tiga atau empat dekade sebelumnya, yaitu di bawah 60 tahun. Meningkatnya angka harapan hidup telah menambah jumlah penduduk lanjut usia (lansia) dan juga merubah struktur penduduk Indonesia. Salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah penduduk lansia tertinggi adalah DIY, yaitu sebesar 14,02% (Komnas Lansia, 2009). 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).

Definisi Lansia menurut Undang-Undang yaitu:

- a) UU no 4 tahun 1965 yang memberikan pengertian bahwa lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang mencapai umur 55 tahun, tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain (Wahyudi, 2000).
- b) UU no.12 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, yang menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Depsos, 1999).

Sampai sekarang ini, penduduk di 11 negara anggota WHO kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050. Pada Hari Kesehatan Sedunia tanggal 7 April 2012, WHO mengajak negara-negara untuk menjadikan penuaan sebagai prioritas penting mulai dari sekarang. Rata-rata usia harapan hidup di negaranegara kawasan Asia Tenggara adalah 70 tahun, sedangkan usia harapan hidup di Indonesia sendiri termasuk cukup tinggi yaitu 71 tahun, berdasarkan Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2011. (WHO,2012)

Usia lanjut adalah usia 60 tahun ke atas sesuai dengan definisi *World Health Organization* yang terdiri dari (1) usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun, (2) usia tua (*old*) 75-90 tahun, dan (3) usia sangat lanjut (*very old*) di atas 90 tahun. Meningkatnya angka harapan hidup berhubungan dengan berkembangnya penyakit fisik maupun penyakit mental pada populasi lansia yang ada saat ini. Salah satu penyakit mental yang sering menyertai lansia yaitu insomnia. Angka kejadian insomnia akan meningkat seiring bertambahnya usia, dengan kata lain gejala insomnia sering terjadi pada usia lanjut, bahkan hampir dari setengah dari jumlah lansia mengalami kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidurnya.

Dengan bertambahnya usia terjadi penurunan dalam periode tidur. Kelompok usia lanjut cenderung lebih mudah terbangun dari tidurnya. Kebutuhan tidur akan berkurang dengan berlanjutnya usia, hal ini terbukti bahwa pada usia 12 tahun kebutuhan untuk tidur adalah sembilan jam, berkurang menjadi delapan jam pada usia 20 tahun, tujuh jam pada usia 40 tahun, enam setengah jam pada usia 60 tahun, dan enam jam pada usia 80 tahun.

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan pada lansia. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia tergolong tinggi yaitu sekitar 67% (Amir N, 2007). Gangguan mental yang berhubungan erat dengan gangguan tidur adalah kecemasan yang menyebabkan kesulitan mulai tidur, lama masuk tidur (lebih dari 60 menit), di pagi hari kurang segar, mimpi menakutkan, kesulitan bangun pagi, dan bangun di pagi hari kurang segar (Nugroho, 2004).

Kurang tidur dapat membahayakan bagi diri kita dan orang lain. Seseorang yang kurang tidur lalu mengemudi mobil sendiri sering mengalami kecelakaan fatal. Kurang tidur, dapat pula mengakibatkan masalah dalam keluarga dan perkawinan, karena kurang tidur dapat membuat orang cepat marah dan lebih sulit diajak bergaul (Parmet, 2003). Bila tidur kurang lelap, maka kita akan merasa letih, lemah dan lesu pada saat bangun. Kehilangan jam tidur meskipun sedikit mempunyai akibat yang sangat bagi semangat, kemampuan konsentrasi, kinerja, produktivitas, ketrampilan komunikasi dan kesehatan secara umum, termasuk sistem gastrointestinal, fungsi kardiovaskuler dan sistem kekebalan tubuh.

Orang yang tidak tidur kehilangan energi dan mudah marah, orang yang dua hari tidak tidur akan sulit berkonsentrasi untuk waktu yang lama. Banyak kesalahan akan dibuat, terutama dalam tugas-tugas rutin, dan kadang ia tidak mampu memusatkan perhatian. Orang yang tidak tidur lebih dari tiga hari akan sulit berpikir, melihat, dan mendengar dengan jelas. Beberapa orang akan mengalami periode halusinasi, yaitu mereka melihat hal-hal yang sebenarnya

tidak ada. Hasil tes memperlihatkan setelah seseorang tidak tidur selama empat hari, ia hanya dapat melakukan sedikit tugas rutin. Tugas-tugas yang menuntut perhatian atau bahkan kegesitan mental yang minimum, akan menjadi sulit ditangani.

Allah SWT berfirman dalam surah al-Furqaan ayat 47,

وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمْ لَيَالٍ لِبَاسًا وَالنَّوْمَ سُبَاتًا وَجَعَلَ النَّهَارَ
نُشُورًا ﴿٤٧﴾

Yang artinya sebagai berikut: “dan Dia-lah yang menjadikan malam untukmu (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia menjadikan siang untuk bangkit berusaha.”

Penyakit mental lain yang bisa muncul dari lansia yang mengalami insomnia adalah depresi. Gangguan mental lain yang berhubungan dengan gangguan tidur adalah depresi yang dapat menyebabkan masuk tidur memerlukan waktu 15 – 60 menit, mimpi yang menyedihkan tentang kesendirian dan kesepian, terbangun dini hari dan sulit tidur kembali, serta merasa lesu ketika terbangun (Nugroho, 2004).

Allah SWT berfirman dalam surah Ali Imran ayat 139,

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ ﴿١٣٩﴾

Yang artinya sebagai berikut: “dan janganlah kamu (merasa) lemah, dan jangan (pula) kamu bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang yang beriman.”

Seiring bertambahnya usia, penuaan tidak dapat dihindarkan dan terjadi perubahan keadaan fisik. Selain itu para lansia juga mulai kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, kehilangan teman, risiko terkena penyakit, terisolasi dari lingkungan dan kesepian. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan mental. Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang banyak dijumpai pada lansia akibat proses penuaan.

Individu yang mengalami depresi biasanya menderita suasana perasaan (mood) yang depresif, hilang minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas. Gejala lainnya yaitu konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, nafsu makan berkurang (PPDGJ III, 2013). Depresi adalah suatu gangguan perasaan hati dengan ciri sedih, merasa sendirian, rendah diri, putus asa, biasanya disertai tanda-tanda retardasi psikomotor atau kadang-kadang agitasi, menarik diri dan terdapat gangguan vegetatif seperti insomnia dan anoreksia (Kaplan *et al*, 1997).

Depresi menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan *mood* tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah.5,6 Masalah ini dapat akut atau kronik dan menyebabkan gangguan kemampuan individu untuk beraktivitas

sehari-hari. Pada kasus parah, depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Sekitar 80% lansia depresi yang menjalani pengobatan dapat sembuh sempurna dan menikmati kehidupan mereka, akan tetapi 90% mereka yang depresi mengabaikan dan menolak pengobatan gangguan mental tersebut.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut:

Apakah ada hubungan antara depresi dengan insomnia pada lansia di posyandu lansia di dusun Karangjati, Sleman, Yogyakarta.

C. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan insomnia pada lansia.

D. Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian adalah:

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan bagi tenaga medis agar memiliki pemahaman mengenai hubungan insomnia terhadap kejadian depresi pada lansia. Sehingga dapat memberikan edukasi yang baik untuk dapat mengatasi dan menghindari insomnia.

2. Manfaat Praktis

Memberikan data mengenai hubungan insomnia dengan depresi pada lansia.

E. Keaslian penelitian

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

Tabel 1. Penelitian penelitian tentang hubungan antara depresi dan insomnia pada lansia .

Penelitian	Judul	Metode & subjek	Alat ukur	Hasil
Hermayudi (2013)	Hubungan antara Depresi dan Iinsomnia pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.	<i>Cross Sectional</i> Subjek:37 responden yang memenuhi kriteria inklusi.	Kuisisioner dan analisis data dengan uji Korelasi Koefesien Kontingensi.	Dari analisa data menunjukkan nilai p value < 0,05 yaitu sebesar 0,002 dan r 0,445 yang mempunyai nilai signifikan yang berarti ada hubungan antara depresi dengan insomnia pada lanjut usia.
Ericha Aditya	Hubungan Antara Tingkat	<i>Cross Sectional</i>	Menggunakan cara sampling	Dari analisis data didapatkan sejumlah

Raharja (2013)	Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia Di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.	Subjek : 35 responden yang telah diobservasi.	jenuh yaitu teknik penentuan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel.	25 lansia (83,3%) depresi kategori sedang-berat dan terjadi insomnia. Kategori depresi ringan 5 lansia (16,7%). Depresi ringan dengan kejadian insomnia 1 lansia. Sedangkan depresi ringan tidak ada insomnia 4 lansia (12,9%).
Sivertsen <i>et al</i> (2012)	The Bidirectional Association Between Depression and Insomnia: TheHUNT Study	<i>HUNT study</i> . Subjek: 24.715 responden yang memenuhi kriteria dari kedua kuisiонер	Menggunakan kuisiонер dari <i>HUNT study 2</i> dan <i>HUNT</i> <i>study 3</i> .	Dari analisis data didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara depresi dan insomnia, dimana insomnia adalah faktor resiko dari depresi.