

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia merupakan tahap terakhir dalam kehidupan manusia yang kurang dipahami oleh individu, yang dapat mengakibatkan kemunduran dalam fungsi tubuh (Ratnawati, 2017). Pada lansia pasti akan terjadi proses penuaan, dalam proses penuaan pada lansia akan terjadi perubahan pada aspek fisik, mental, psikis dan spiritual. Gangguan tidur merupakan masalah yang sering menyerang lanjut usia. Permasalahan ini timbul akibat dari perubahan jadwal tidur yang berkaitan dengan usia (Fung et al., 2014). Kualitas tidur merupakan kejadian tidur yang kurang pada lansia yang dapat terjadi karena kesulitan untuk memulai tidur serta mempertahankan tidurnya, sering bangun di malam, dan bangun terlalu pagi (Sunarti, 2018). Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi psikologis lansia diantaranya gangguan suasana hati, cemas, yang kemudian akan berpengaruh pada kualitas hidup lansia salah satunya terjadi depresi (Austria, 2021). Depresi pada lansia merupakan perasaan yang sedih, pesimis yang menimbulkan perasaan marah yang dapat merugikan diri sendiri atau bahkan orang lain. Lanjut usia yang mengalami gangguan tidur lebih mungkin mengalami depresi dibandingkan orang muda (Hu et al., 2020).

Akibat proses penuaan lansia rentan mengalami gangguan tidur. *World Health Organization* (WHO) menyatakan gangguan tidur pada lansia di Amerika Serikat mencapai 67%. Di Indonesia angka kejadian insomnia sekitar 50% dengan berusia 65 tahun, diperkirakan kejadian insomnia disetiap

tahunya 20-50% dan sekitar 17%. (Barus, 2022). Di Jawa Timur sekitar (45%) lansia mengalami gangguan tidur (Laili et al., 2023). Hasil penelitian Rahmani (2020), di Pelayanan Rehabilitas Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut dengan sampel 53 lansia, didapatkan hasil dari penelitian kualitas tidur pada lansia dominan dalam kategori buruk yaitu (64,2%).

Depresi merupakan penyebab utama kecacatan atau kematian di seluruh dunia. WHO memperkirakan bahwa gangguan depresi pada lansia berkisar antara 10% dan 20%. Lansia dengan gangguan depresi memiliki kemungkinan 40% lebih besar mengalami kematian dini dibandingkan rekan mereka (Zenebe et al., 2021). Data Riskesdas 2018 prevalensi depresi di Indonesia tertinggi pada usia ≥ 75 tahun 8,9%, 65-74 tahun 8,0%, dan 55-64 tahun 6,5% (Prismayanti & Aulia, 2023). Data Riskesdas 2018 prevalensi depresi di Jawa Timur mencapai 4,5% (Suhartanti et al., 2023). Hasil penelitian Susanti (2023) di panti asuhan lanjut usia dengan sampel 64 lansia, hasil penelitian tingkat depresi sedang sebanyak 37 responden 57,8%, 8 responden depresi berat 12,8%, 19 responden tingkat depresi ringan 29,7%.

Peningkatan jumlah lansia menjadi pertimbangan penting bagi dunia. *World Health Organization* (WHO), memperkirakan Populasi penduduk berusia 60 tahun ke atas akan mencapai (2,1 miliar) jumlah penduduk akan terus mengalami peningkatan sampai 2 miliar pada tahun 2050 (Sinulingga et al., 2022). Di Indonesia Peresentase lanjut usia mencapai 10,48% dengan mayoritas provinsi di Indonesia peresentase mencapai 7% bahkan dari delapan provinsi sudah ada persentase penduduk lansia melebihi 10% (Badan Pusat Statistik, 2022). Di wilayah Jawa Timur presentase lansia mencapai

13,57% lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya 13,10% (BPS, 2021). Hasil studi pendahuluan di UPT PSTW Magetan jumlah lansia yang tinggal di sana adalah lansia yang berusia 60 tahun ke atas dengan jumlah keseluruhan lansia 110, laki-laki 47 lansia dan perempuan 63 lansia. Hasil rekap lansia di UPT PSTW Magetan bulan Oktober 2023 data penyakit yang menderita depresi sebanyak 15 lansia dan 35 lansia mengalami gangguan tidur.

Lansia merupakan periode akhir dalam kehidupannya, dalam fase ini lansia akan mengalami beberapa perubahan baik secara fisiologis, biologis, psikologis, dan sosial. Berdasarkan teori *Wear-and-tear theories of aging* menyatakan bahwa fungsi mekanisme tubuh manusia akan berhenti bekerja seiring dengan proses penuaan. Teori genetik *preprogramming theories of aging* menyebutkan bahwa setiap sel tubuh manusia mempunyai jangka waktu tertentu untuk mereproduksinya. Kesimpulan dari kedua teori di atas bahwa proses *aging* atau penuaan bukan dari suatu penyakit, melainkan perubahan fisiologis yang pasti terjadi pada setiap manusia (Risa Astria, 2021).

Kebutuhan tidur merupakan kebutuhan fisiologis. Kualitas tidur merupakan kemampuan tidur seseorang yang mempengaruhi kesehatan fisik dan mental (Fitri, 2021). Faktor-faktor penyebab kualitas tidur lansia buruk adalah stres psikologis, status gizi, olahraga, gaya hidup lansia, lingkungan, dan motivasi yang didapatkan (Nursalam et al., 2018). Pada lansia mengalami perubahan kualitas tidur, dengan tahapan tidur gerakan mata cepat (REM) yang memendek dan tahap 3 dan 4 tidur NREM secara bertahap menurun.

Beberapa lansia tidak mengalami tidur NREM tahap 4 sehingga akan lebih sering terbangun pada malam hari (Simanjuntak, 2023). Dampak yang dapat terjadi pada lansia dengan kualitas tidur buruk yaitu mengantuk pada siang hari, gangguan mood, dan depresi (Anissa et al., 2019).

Seseorang yang mengalami gangguan tidur akan terjadi perubahan sekresi hormone melatonin, pada lansia hormone melatonin mengalami penurunan dengan bertambahnya usia, sehingga pada lansia akan mengalami gangguan tidur. Neurotransmitter dapat terkait dengan patologi depresi dikarenakan lansia yang mempunyai pola tidur yang tidak teratur dan beberapa pasien mempunyai serotonin rendah. Berkurangnya aktifitas dopamine dapat meningkatkan risiko timbulnya masalah kesehatan, baik secara psikologis maupun fisik, di mana dengan kekurangan hormon dopamin dapat menjadi penyebab depresi (Kaplan, H.I., 2010). Kesehatan mental atau depresi pada lansia menjadi permasalahan serius yang dapat berdampak pada kualitas hidup lansia, mudah marah, tersinggung, dan bunuh diri (Azmi et al., 2021).

Menjaga kesehatan dan tidur yang berkualitas merupakan salah satu aspek utama dalam meningkatkan kesehatan lansia agar dapat memenuhi kewajibannya dan menikmati hidup yang berkualitas di masa tuanya. Dalam hadis Islam Rasulullah SAW menerangkan arahan untuk tidur yang berkualitas dan sehat. HR. Al-barra Ibn Azib bahwa Rasulullah berkata, Apabila kamu ingin bertidur, berwudhulah sama hal berwudhu digunakan shalat, lalu istirahatkan tubuhmu diatas tempat tidur pada sebelah kanan, kemudian mengucapkan: Ya Allah, wajahku sepenuhnya pemberian darimu

dan aku menyerahkan semua urusan hanya kepadamu atas rasa takut dan penuh harap kepadamu.

Untuk mengatasi masalah gangguan tidur perawat panti bisa memberikan aktivitas terjadwal agar lansia bisa melakukan aktivitasnya sesuai yang sudah ditentukan dengan melakukan aktivitas terjadwal dapat mengurangi gangguan tidur pada lansia (Maulana, 2015). Adapun solusi atau tindakan yang dapat diberikan kepada lansia untuk meningkatkan kualitas tidur menurut penelitian Utami (2021) diantaranya dengan senam otak, terapi sentuhan, latihan kognitif, terapi rendam kaki, aromaterapi, *reminiscence therapy*, dan akupresur. Dengan menjaga kualitas tidur yang baik lansia tidak rentan mengalami gangguan tidur yang bisa mengakibatkan keseimbangan fisiologis dan psikologis terganggu (Utami et al., 2021).

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Depresi pada Komunitas Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Magetan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Depresi pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Magetan”?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Depresi pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Magetan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Magetan.
2. Mengidentifikasi Tingkat Depresi pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Magetan.
3. Menganalisis Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Depresi pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Magetan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan wawasan untuk studi literature dalam bidang keperawatan gerontik, terutama pada Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Depresi pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Magetan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan untuk persyaratan kelulusan sarjana keperawatan, mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat pada proses pendidikan, serta menambah pengetahuan dalam mengaplikasikan

teori keperawatan gerontik.

2. Tempat IPTEK

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menunjang hasil penelitian sebagai bahan peningkatkan pengetahuan dalam bidang keperawatan gerontik khususnya pada kualitas tidur dan tingkat depresi pada lansia.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat pada lansia untuk menambah informasi tentang pentingnya lansia mempunyai kualitas tidur yang baik agar tidak berdampak pada tingkat depresi atau masalah kesehatan lainnya dengan kualitas tidur baik lansia dapat menikmati kualitas hidup yang lebih baik.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Hu et al. (2020) Meneliti “*Association between poor sleep quality and depression symptoms among the elderly in nursing homes in Hunan province, China: a cross-sectional study*”. Tujuan penelitian adalah untuk menguji hubungan antara prevalensi kualitas tidur yang buruk dan gejala depresi di kalangan lansia di panti jompo di provinsi Hunan Di Tiongkok. Desain setting dan peserta Ini adalah lintas-studi sectional menyelidiki 817 lanjut usia dari 24 panti jompo di provinsi Hunan, Tiongkok. Penilaian kualitas tidur dengan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) Selain itu, gejala depresi dinilai menggunakan Skala Depresi Geriatri (GDS). Data dianalisis menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian Rata-rata Skor PSQI adalah $8,5 \pm 4,9$, dan prevalensi kualitas

tidur buruk sebesar 67,3%. Selain itu, rata-rata Skor GDS adalah $9,8 \pm 7,5$, dan prevalensinya gejala depresi adalah 36,0%. Orang tua dengan kualitas tidur yang buruk mengalami peningkatan Skor GDS setelah mengendalikan demografi, riwayat penyakit kronis, perilaku gaya hidup, dukungan sosial, aktivitas hidup sehari-hari dan peristiwa kehidupan yang negatif. Perbedaan dengan penelitian ini adalah Analisa data menggunakan uji regresi logistik sedangkan peneliti menggunakan uji *chi square*. Untuk persamaan dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah sama akan meneliti kualitas tidur dan depresi.

2. Maulana (2015) Meneliti “Pemenuhan Kebutuhan Tidur Terhadap Tingkat Depresi Lansia Di UPT PSLU Bondowoso”. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan tidur terhadap tingkat depresi lansia. Jenis penelitian yang dilaksanakan korelasional dengan obsevasional. Dengan 74 lansia dijadikan sampel teknik yang digunakan random sampling. Analisisnya menggunakan kolerasi *spearman-rank correlation* $< 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 orang (40,5%) memiliki tidur baik dan buruk, sedangkan 3 (4,1%) memiliki tidur yang sangat baik. 34 Lansia dengan depresi (45,9%), dan 4 lansia tidak depresi sebanyak (5,4%). Hasil dari uji *Spearman-rank* 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara kedua variabel. Perbedaan pada penelitian yang akan dilaksakan adalah pada variabel independen kebutuhan tidur sedeangkan penelitian menggunakan variabel independen kualitas tidur. Untuk persamaan dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah variabel dependen tingkat depresi.

3. Andre (2018) Meneliti “ Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia Di Dusun Dempok Desa Gading Kembar Kecamatan Jabung Kabupaten Malang”. Tujuan dari penelitian untuk melihat hubungan kualitas tidur dengan depresi pada lanjut usia. Peneliti menggunakan desain penelitian kolerasi dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan sampel 36. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan di analisis menggunakan *uji pearson produc moment*. Didapatkan hasil lanjut usia dengan kualitas tidur butuk 80,6% dan 47,2% lanjut usia yang hampir setengahnya mengalami depresi. Dari hasil *uji pearson produc moment* didapatkan hasil terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan depresi pada lansia. Perbedaan dengan penelitian ini adalah analisis data yang digunakan, kuesioner kualitas tidur yang digunakan PSQI, pada variabel dependen tingkat depresi menggunakan kuesioner GDS. Sedangkan persamaan pada penelitian yaitu meneliti kualitas tidur dan tingkat depresi.
4. Ramadhan (2019) Meneliti “Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Mental Emosional Lansia Di POSBINDU RW 10 Pondok Bambu Jakarta Timur”. Tujuan dari penelitian untuk melihat hubungan kualitas tidur terhadap mental emosi lansia. Desain dalam penelitian dengan metode *korelasional* menggunakan rencana *cross sectional*. Penilaian kualitas tidur denagn kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* Selain itu, mental emosi dinilai menggunakan *Self Reporting Questionnaire (SRQ)*. Penelitian menggunakan 89 lansia sebagai sampel. Hasil dari penelitian didapatkan ada hubungan kualitas tidur dengan mental emosi dengan nilai

p-value $0,000 < 0,05$. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel dependen mental emosi sedangkan pada penelitian yang akan dilaksanakan menggunakan tingkat depresi dan variabel dependen dinilai menggunakan kuesioner GDS. Sedangkan persamaan pada penelitian ini yaitu meneliti variabel kualitas tidur pada lanjut usia.

5. Amanda (2017) Meneliti “Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Tunggul Wulung Lowokwaru Kota Malang”. Tujuan dari penelitian ini untuk memahami hubungan kualitas tidur dengan tingkat depresi pada lansia. Analitik korelasional digunakan sebagai desain penelitian, penelitian ini merupakan *cross sectional*. Menggunakan 30 lanjut usia sebagai populasi dengan total sampling. *uji Spearman Rank* untuk menganalisa data. Hasil penelitian didapatkan 60% dengan kualitas tidur buruk dan 40% tingkat depresi sedang didapatkan nilai value $0,015 < 0,05$ kesimpulanya terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan depresi pada lansia. Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik sampling yang digunakan, kuesioner kualitas tidur yang digunakan PSQI, pada variabel dependen tingkat depresi menggunakan kuesioner GDS. Sedangkan persamaan pada penelitian yaitu meneliti kualitas tidur dan tingkat depresi.