

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

'Insomnia adalah gejala yang dialami oleh klien yang mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur atau tidur singkat atau tidur *non restoratife*' (Patriscia & Anne 2011 ,hlm 14).

Penderita insomnia mengeluarkan rasa ngantuk yang berlebihan di siang hari dan kuantitas dan kualitas tidurnya tidak cukup. Insomnia dapat menandakan adanya gangguan fisik atau psikologis. Seseorang dapat mengalami insomnia transient akibat stres situasional seperti masalah keluarga, kerja, sekolah, kehilangan orang yang dicintai. Insomnia dapat terjadi berulang tetapi diantara episode tersebut klien dapat tidur dengan baik. Namun, kasus insomnia temporer akibat situasi stres dapat menyebabkan kesulitan kronik untuk mendapatkan tidur yang cukup, mungkin disebabkan oleh kekhawatiran dan kecemasan yang terjadi untuk mendapatkan tidur yang adekuat tersebut (Patriscia dkk 2011, hlm 19).

Selain itu insomnia terjadi karena beberapa hal, seperti stres yang berkepanjangan, berita-berita buruk, dan depresi. Bangun lebih pagi dari biasanya yang tidak diinginkan adalah gejala paling umum dari awal depresi, cemas, neorosa dan gangguan psikologi lainnya. Sakit fisik seperti sesak nafas pada orang yang terserang asma, penyakit hipertensi, penyakit jantung koroner sering dikarakteristikan dengan episode nyeri dada yang tiba-tiba dan denyut jantung yang tidak teratur dapat juga menjadi penyebab insomnia dengan sering kali mengalami frekuensi terbangun yang sering, nokturia atau berkemih pada malam hari, dan lansia yang mempunyai sindrom kaki tak berdaya yang terjadi pada saat sebelum tidur mereka mengalami berulang kali kambuh gerakan berirama pada kaki dan tungkai (Perry Potter 2006, hlm 25).

Insomnia terjadi juga karena faktor lingkungan yang bising seperti lingkungan lintasan pesawat jet, lintasan kereta api, pabrik atau TV tetangga. Gaya hidup seperti alkohol, rokok, kopi, obat penurun berat badan, jam kerja yang tidak teratur, juga dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur. Usia merupakan jumlah lamanya kehidupan yang dihitung berdasarkan tahun kelahiran sampai ulang tahun terakhir. Usia mempengaruhi psikologi seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, semakin siap pula dalam menerima cobaan dan berbagai masalah (Noorkasiani & Tamber 2009, hlm 27).

Fatimah (2010) mengatakan bahwa lanjut usia merupakan proses penuaan normal, di mana terjadi perubahan yang berhubungan dengan waktu, sudah di mulai sejak lahir dan berlanjut sepanjang hidup. Usia tua adalah fase akhir dari rentang kehidupan sehingga mempengaruhi psikologi seseorang. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan

mental/kecemasan dan keadaan fungsional yang efektif, sehingga mempengaruhi kualitas tidur.

Di negara maju yang tergolong menula adalah orang yang berumur 51 tahun atau lebih. Widya (2010) mengatakan yang digolongkan manula adalah mereka yang berumur di atas 60 tahun. WHO menggunakan patokan pembagian umur usia lanjut sebagai berikut: usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45-59 tahun; usia lanjut (*elderly*) usia 60-74 tahun; tua (*old*) usia 75-90 tahun; dan sangat tua (*every old*) di atas 90 tahun. Hasil positif yang telah terwujudkan seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional diberbagai bidang yaitu kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang medis dan ilmu kedokteran telah meningkat kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia (Nugoro 2010, hlm 30). Meningkatnya umur harapan hidup berhubungan dengan terjadinya peningkatan jumlah penduduk, terutama jumlah lanjut usia (lansia) yang cenderung bertambah cepat (Depsos RI 2010).

Jumlah lansia diseluruh dunia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pula tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Nugroho 2010 ,hlm 31). Berdasarkan data demografi penduduk internasional yang dikeluarkan *burreau of the cencus* USA 1993, dilaporkan bahwa indonesia pada tahun 1990-2025 akan mengalami kenaikan jumlah lansia sebesar 4,4%, merupakan suatu angka tertinggi diseluruh dunia (Nugroho 2008, hlm 33). Peningkatan jumlah lansia di Indonesia terlihat pada sensus penduduk tiap lima tahun sekali menunjukkan bahwa pada tahun 2008 jumlah lansia sebesar 7,18% dari seluruh penduduk Indonesia. Pada tahun 2011 jumlah lansia bertambah lagi menjadi 8,48% dari seluruh penduduk indonesia dan prediksi jumlah lansia pada tahun 2020 akan menjadi 11,34% dari jumlah penduduk Indonesia (Depsos RI 2011).

Secara demografi, berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2009 di Indonesia jumlah penduduk 247,3 juta. Dari angka tersebut 26,3 juta orang (11%) orang yang berusia 50 tahun keatas dan \pm 7,3 juta orang (4,3%) berusia 60 tahun keatas. Nugroho (2010), mengatakan bahwa dari 7,3 juta orang terdapat 822.834 (13,06%) orang tergolong jompo, yaitu para lanjut usia yang memerlukan bantuan

dalam kehidupan sehari-hari sesuai dengan undang-undang bahkan mereka harus dipelihara oleh negara.

Jumlah lansia akan terus meningkat dari tahun ke tahun sehingga akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan lansia, seperti sosial ekonomi, budaya, kesehatan fisik dan mentalnya. Lansia harus mampu memenuhi kebutuhan dasarnya agar dapat mempertahankan kondisi kesehatannya (Stevens 2011, hlm 35). Lansia yang mempunyai tingkat kemandirian tertinggi adalah pasangan lansia yang secara fisik kesehatannya cukup prima. Berdasarkan aspek sosial ekonomi dapat dikatakan jika cukup memadai dalam memenuhi segala macam kebutuhan hidup, baik lansia yang memiliki anak maupun yang tidak memiliki anak. Tingginya tingkat kemandirian mereka diantaranya karena lansia telah terbiasa menyelesaikan pekerjaan di rumah tangga yang berkaitan dengan pemenuhan hayat hidupnya (Ratna 2008, hlm 38).

Kementerian sosial sudah membangun 46 model panti werdha tersebar di seluruh Negara pada 20 dari 27 provinsi yang ada. Di kota metropolitan Jakarta, 22 pusat perawatan sudah dikembangkan oleh pemerintah. Pemerintah juga berkewajiban memberikan subsidi, bimbingan, pelayan untuk mengurus tempat tinggal, membersihkan, memasak, mencuci dan sebagainya dapat dilakukan oleh petugas (Darmojo 2011, hlm 40). Penyakit yang umum dijumpai pada lansia adalah penyakit gangguan tidur atau insomnia, tidur merupakan suatu proses otak yang dibutuhkan oleh seseorang untuk dapat berfungsi dengan baik (Amir 2011, hlm 44).

Berdasarkan yang dikemukakan oleh Luce dan Segal dalam Nugroho (2010, hlm 13), faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Bertambahnya usia seseorang akan berpengaruh terhadap kualitas tidur pada kelompok usia lanjut, hanya 7% kasus yang mengeluh mengenai masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari lima jam sehari). Hal yang sama dijumpai pada 22% kasus pada kelompok usia 70 tahun. Demikian pula, kelompok usia lanjut lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi. selain itu terdapat 30% kelompok usia 70 tahun yang banyak terbangun di waktu malam hari. Angka ini tercatat tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia 20 tahun.

Keluhan-keluhan seputar masalah tidur menduduki peringkat tinggi diantara masalah-masalah yang berhubungan dengan lansia. Walaupun beberapa keluhan mengenai kualitas tidur dapat berhubungan dengan proses penuaan alami, tetapi biasa juga sebagai kombinasi dari perubahan karena faktor resiko pada usia lanjut (Miller 1998). Lansia dengan depresi, stroke, penyakit jantung, penyakit paru, diabetes, artritis, atau hipertensi sering melaporkan bahwa kualitas tidurnya buruk dan durasi tidurnya kurang bila dibandingkan dengan lansia yang sehat. Gangguan tidur dapat meningkatkan biaya penyakit secara keseluruhan. Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari.

‘Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua manusia untuk dapat berfungsi secara optimal’ (dalam Anggra sari 2013). ‘Sama halnya dengan yang dikemukakan oleh Departemen Kesehatan bahwa tidur adalah bagian dari ritme biologis tubuh untuk mengembalikan stamina’ (Siregar 2011, hlm 16). ‘Kebutuhan tidur yang normal pada masing-masing orang umumnya berkisar antara 6-8 jam per hari’ (Siregar 2011, hlm 51).

Hauri (dalam Milner & Belicki 2010, hlm 10) mengatakan bahwa tidur yang tidak normal apabila individu mengalami sulit tidur, terbangun dan susah untuk tidur kembali, terbangun pada dinihari, dan tidak merasa segar ketika bangun tidur. Dapat tidur dengan nyenyak adalah hal yang menyenangkan, saat bangun di pagi harinya badan pun akan terasa lebih ringan dan *fresh*.

‘Namun, bagi sebagian orang lainnya yang mengalami sulit tidur atau gangguan tidur, akan membuat individu merasa kelelahan disianghari’ (dalam Milner & Belicki 2010).

Dampak lain dari kekurangan tidur menurut Siregar (2011) antara lain individu menjadi tidak produktif, tidak fokus, pelupa, pemaarah, depresi, meningkatkan resiko kematian, rentan terhadap penyakit serta meningkatkan tingkat terjadinya kecelakaan.

Gangguan tidur dapat bermacam-macam bentuknya, namun salah satu gangguan tidur yang paling tinggi insidensi dan prevalensinya adalah insomnia. Pendapat dalam DSM-IV-TR 2 dan ICD-107 (Morin dkk 2011) menjelaskan bahwa criteria untuk sindrom insomnia adalah: ketidakpuasan dengan tidur; adanya gejala awal, tengah, atau akhir. Insomnia minimal 3 malam per minggu selama minimal 1 bulan; dan kesusahan atau penurunan di siang hari yang signifikan terkait dengan kesulitan tidur. Hal tersebut akan mengakibatkan

kekebalan tubuh menurun akibat kekurangan tidur atau jadwal yang terganggu akibat gangguan tidur insomnia yang menyerang.

Adiyati (2010 hlm 31) 'keluhan insomnia mencakup ketidakmampuan untuk tidur, sering terbangun pada malam hari, ketidakmampuan untuk kembali tidur, dan terbangun pada dinihari'.

Gangguan dalam pola tidur normal pada orang tua mempunyai konsekuensi kesehatan yang penting, terutama mood dan fungsi kognitif. Masalah tidur dapat mengganggu pekerjaan kehidupan keluarga dan masyarakat. Secara fungsional perubahan tersebut mempunyai pengaruh pada kehidupan sehari-hari usia lanjut. Ada persepsi bahwa gangguan tidur mempunyai konsekuensi psikososial yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Perubahan pola tidur tersebut membawa dampak secara keseluruhan terhadap kualitas dan kuantitas tidur lansia, masalah tidur itu seperti hanya dapat tidur tidak lebih dari lima jam sehari (Amir 2011, hlm 47).

Apabila insomnia diduga disebabkan oleh masalah mental atau fisik, maka harus diperlakukan sebagai gangguan mental atau fisik. Apabila insomnia diduga disebabkan oleh faktor lingkungan, maka harus mengubah faktor tersebut dan memberikan perawatan yang responsif terhadap insomnia. Keluhan ini biasa jadi karena persoalan medik atau kondisi psikologis, misalnya akibat stress dan depresi, sakit fisik, atau pengaruh gaya hidup seperti seringkali minum kopi, alcohol dan merokok (William 1999, hlm 49).

Luce & Segal dalam Nugroho (2010, hlm 27) memperoleh data bahwa sebagian besar lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur akibat berbagai faktor proses patologis terkait usia dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Gangguan tidur tersebut disebabkan oleh beban pikiran yaitu adanya kekhawatiran yang dirasakan oleh lansia terhadap keluarganya, Lansia yang mengalami keluhan beban pikiran disebabkan memikirkan keluarga yang ditinggalkan karena keadaan ekonomi keluarga yang masih kurang mencukupi. Selain itu terdapat 35% lansia yang menderita sakit fisik tersebut menderita kondisi psikiatrik, terutama depresi dan kecemasan. Sebagian besar lansia yang menderita penyakit dan gangguan mental tersebut mengalami gangguan tidur. lansia yang mengalami keluhan gangguan tidur diantaranya disebabkan oleh faktor kecemasan.

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*) yang masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari 2011). Hawari (2011) mengatakan bahwa kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*reality testing ability/rta*) yang masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.

Stuart (2012, hlm 9) mendefinisikan kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal.

Kecemasan adalah merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Ansietas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap stimulus yang mengancam dan objeknya jelas (Dalami 2009, hlm 37). Prayitno (2009, hlm 32) mengatakan penyebab insomnia bervariasi dan mencakup masalah medis kronis atau akut, kebiasaan jam tidur atau rutinitas tidur yang buruk, stress, dan lingkungan yang mengubah irama hidup.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 lansia di RT 001 RW 02 Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok Tahun 2015 dengan cara wawancara terkait kesulitan tidur (*insomnia*), diperoleh bahwa 7 orang lansia mengatakan kesulitan memulaitidur, sering terbangun pada tengah malam dan kesulitan tidur kembali, serta waktu yang dihabiskan untuk tidur hanya sekitar 2-4 jam/hari. Lansia mengatakan bahwa kekuatiran (*kecemasan*) akan masa tuanya (*usia*) merupakan salah satu faktor yang menyebabkan sulit tidur pada malam hari. 3 orang lansia mengatakan bahwa kesulitan tidur hanya dialami pada waktu tertentu saja seperti pada saat ditinggal oleh pasangan, anak, atau keluarga lainnya.

I.2 Perumusan Masalah

Kecemasan merupakan pengalaman tegang baik yang disebabkan oleh keadaan khayalan atau nyata. Konflik–konflik yang ditekan dan berbagai masalah yang tidak terselesaikan akan menimbulkan kecemasan. Rasa cemas yang dialami oleh lansia akan menjadikan pengganggu yang sama sekali tidak diharapkan kemunculannya, kecemasan yang normal dapat membuat seseorang mampu

bergerak cepat dan gesit namun dengan kecemasan pada level yang lebih tinggi dapat menyebabkan berbagai macam gangguan termasuk tidur. Seiring dengan perunan fungsi fisik pada lansia maka gangguan kesehatan pun banyak terjadi, dan menurut beberapa lansia yang diwawancarai menyebutkan sebagian besar lansia mengalami kesulitan tidur.

Berdasarkan dari latar belakang diatas, diketahui semakin tahun jumlah penduduk lansia semakin meningkat. Pada kondisi lansia yang semakin meningkat, banyak pula masalah yang ditimbulkan, Salah satunya adalah penyakit insomnia. Berdasarkan fenomena di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah **"Apakah Ada Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada Lansia Di RT 001 RW 02 Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok Tahun 2015 ?"**

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di RT 001 RW 02 Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok Tahun 2015.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan lansia di RT 001 RW 02 Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok Tahun 2015.
- b. Mengetahui gambaran kejadian insomnia lansia di RT 001 RW 02 Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok Tahun 2015.
- c. Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di RT 001 RW 02 Kelurahan Pangkalan Jati Kecamatan Cinere Kota Depok Tahun 2015.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Aplikatif

Lansia mendapatkan informasi tambahan untuk dapat memberikan pemecahan masalah insomnia serta mampu mengenali dan mengelola kejadian insomnia dengan cara mengurangi faktor-faktor yang mengakibatkan insomnia seperti lingkungan bising,kecemasan, dan depresi dengan cara memberikan pelayanan yang optimal melalui penyuluhan atau fisioterapi.

I.4.2 Manfaat Teoritis

Perawat selanjutnya dapat mengembangkan ilmu keperawatan mengenai intervensi untuk penurunan kecemasan sehingga menurunkan kejadian insomnia.

I.4.3 Manfaat Metodologis

Peneliti selanjutnya mendapatkan masukan atau informasi dalam mengembangkan penelitian dengan variabel-variabel yang lain.

