

BAB I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tingginya angka harapan hidup seringkali menjadi tolak ukur kemajuan suatu bangsa. Kemajuan ilmu kedokteran memberikan peran terhadap meningkatnya angka harapan hidup. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2003), diperoleh data bahwa angka harapan hidup di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 1980, angka harapan hidup di Indonesia adalah 55,30 tahun, sedangkan pada tahun 2000 adalah 64,05 tahun. Struktur penduduk Indonesia masih tergolong muda. Akan tetapi, jumlah penduduk yang berusia 65 tahun ke atas terus naik. Jumlah tersebut akan naik dari 4,7 persen pada tahun 2000 menjadi 8,5 persen pada tahun 2025 (Data Statistik Indonesia, 2010). Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki angka harapan hidup tertinggi di Indonesia. Angka harapan hidup di Yogyakarta diperkirakan mencapai 74 tahun pada periode 2005-2010 (Data Statistik Indonesia, 2010). Presentase jumlah lansia di Yogyakarta mencapai 14%, tertinggi se-Indonesia, diikuti Jawa Tengah sebesar 11,16% dan Sulawesi Selatan sebesar 9,05% (Pemerintah kota Yogyakarta, 2009).

Meningkatnya usia harapan hidup bangsa Indonesia telah diikuti dengan pergeseran pola penyakit dan masalah kesehatan pada kelompok populasi lansia baik gangguan fisik maupun mental. Menurut Rohmah, secara alamiah lansia memiliki 14 masalah, antara lain *immobility, instability, intellectual impairment, impairment of vision and hearing, isolation, malnutrition, irritable colon,*

incontinence, impecimity, infection, iatrogenesis, insomnia, immune deficiency, impotence (cit Darmodjo, 2004).

Menurut Hawari (2007), gangguan mental-emosional yang sering dijumpai pada lansia adalah kecemasan dan depresi yang disertai dengan gangguan faal tubuh (depresi terselubung/tersamar). Sebanyak 10% dari populasi yang berusia 65 tahun atau lebih datang ke puskesmas dalam keadaan depresi secara klinis (Unutzer, 2007). Martono dan Novianti (1999) mendapatkan angka 2,3% dari penderita lansia yang dirawat di bangsal geriatri akut menderita depresi.

Individu yang mengalami episode depresi biasanya menderita suasana perasaan (mood) yang depresif, hilang minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktivitas. Gejala lazim lainnya yaitu konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, dan nafsu makan berkurang (PPDGI III, 1993). Gejala depresi pada usia lanjut sering hanya berupa apatis dan penarikan diri dari aktivitas sosial, gangguan memori, serta memburuknya kognitif secara nyata. Tanda disfori atau sedih yang jelas seringkali tidak terdapat. Seringkali sukar untuk mengorek adanya penurunan perhatian dari hal-hal yang sebelumnya disukai, penurunan nafsu makan, aktivitas atau sukar

Allah SWT berfirman dalam surah Ali' Imraan ayat 139, 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”

Depresi bukan merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh patologi tunggal, tetapi biasanya bersifat multifaktorial. Menurut Van der Cammen (1991), pada usia lanjut, dimana stres lingkungan sering menyebabkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun, akibat depresi pada usia lanjut seringkali tidak sebaik pada usia muda (*cit* Novianti, Martono H, 1999).

Unutzer (2007), menyatakan bahwa depresi khususnya sering didapatkan pada wanita, pasien dengan gangguan medis kronis atau insomnia persisten, pasien yang mengalami pengalaman hidup yang penuh tekanan (seperti kehilangan pasangan hidup), pasien dengan penurunan fungsi, atau isolasi sosial. Menurut Cole dan Dedunkuri (2003), berdasarkan hasil kombinasi 20 studi prospektif dari faktor resiko depresi pada subjek komunitas lansia, didapatkan lima faktor resiko depresi pada lansia, yaitu kehilangan, gangguan tidur, disabilitas, *prior depression*, dan jenis kelamin wanita.

Prevalensi gangguan tidur (meliputi insomnia, hipersomnia, parasomnia, dan gangguan pada ritme/siklus tidur-bangun) mencapai setinggi 30% pada anak dan dewasa, dan lebih tinggi lagi pada kelompok lanjut usia (lansia) (Lumbantobing, 2004). Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering didapat, dimana 10-15% pasien dewasa melaporkan insomnia yang menetap dan serius. Prevalensi insomnia meningkat dengan bertambahnya usia, dimana pada usia 30 tahun

terdapat 5% laki-laki dan 15% perempuan dan pada usia 70 tahun terdapat 15% laki-laki dan 25% perempuan.

Allah SWT berfirman dalam surah Al-Furqaan ayat 47, yang artinya sebagai berikut:

“Dan Dia-lah yang menjadikan malam untukmu (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia Menjadikan siang untuk bangkit berusaha.”

Beberapa artikel menjelaskan keterkaitan antara insomnia dan depresi. Ford dan Kamerow (1989) mendapatkan bahwa subyek dengan keluhan insomnia persisten mempunyai kemungkinan tiga kali lebih tinggi untuk berkembang menjadi depresi dalam interval satu tahun dibandingkan dengan subyek tanpa keluhan insomnia persisten. Breslau *et al* (1996) melaporkan bahwa resiko relatif untuk onset terjadinya depresi mayor 4x lebih tinggi pada subyek dengan riwayat hidup insomnia ≥ 2 minggu dibandingkan dengan subyek tanpa keluhan tersebut. Livingstone *et al* (1993) melaporkan bahwa prediktor terkuat untuk terjadinya depresi di masa depan diantaranya subyek yang pada dasarnya tidak depresi dan subyek tersebut memiliki gangguan tidur. Robert *et al* (2000) melaporkan bahwa gangguan tidur dan gejala lain yang merupakan gejala depresi mayor memiliki keterkaitan yang kuat dengan resiko munculnya depresi di masa datang.

Penelitian mengenai hubungan insomnia dengan depresi pada lansia perlu dilakukan karena belum banyak dilakukan di Yogyakarta. Oleh karena itu, perlu dilakukan suatu penelitian mengenai hubungan insomnia dengan depresi pada kelompok lansia. Melalui pengkajian ini, diharapkan menjadi bahan masukan untuk melakukan intervensi yang tepat masalah insomnia dan depresi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lansia.

B. PERUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut:

Apakah ada hubungan insomnia dengan depresi pada kelompok lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Yogyakarta?

C. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis hubungan antara insomnia dengan depresi pada lansia.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui prevalensi insomnia pada kelompok lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Yogyakarta.
- b. Mengetahui prevalensi depresi pada kelompok lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Yogyakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat praktis

Memberikan data mengenai hubungan insomnia dengan depresi pada lansia.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Didapatkan beberapa penelitian mengenai hubungan insomnia terhadap depresi pada lansia berdasarkan hasil penelusuran seperti yang tertera pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1.1 Penelitian-penelitian tentang hubungan insomnia dengan depresi pada lansia

Penelitian	Judul	Metode & subjek	Alat Ukur	Hasil
Livingston, G. et al (1993)	<i>Does sleep disturbance predict depression in elderly people? A study in inner London</i>	<i>Longitudinal study</i> Subjek: 90.458 berusia ≥ 65 tahun	<i>Interviewed using a validated and reliable semi-structured interview schedule</i>	Gangguan tidur berhubungan dengan wanita, status pernikahan, <i>living alone</i> , <i>disability</i> , dan <i>current and future depression</i> . Gangguan tidur tidak berhubungan dengan demensia dan usia tua.
Roberts, R.E. et al (2000)	<i>Sleep Complaints and Depression in an Aging Cohort: A Prospective Perspective</i>	<i>Cross sectional</i> Subjek: 2.730 subjek berusia 46-102 tahun	DSM-IV <i>diagnostic criteria for major depression</i>	Gangguan tidur dan gejala lain yang ada dalam penegakan diagnosis untuk depresi mayor berhubungan



				kuat dengan faktor resiko adanya depresi di masa datang dengan OR=2,79 (95%CI : 1,90-4,10).
Pigeon, W.R. et al (2008)	<i>Is Insomnia a Perpetuating Factor for Late-Life Depression in the IMPACT Cohort?</i>	<i>Longitudinal study</i> Subjek: 1801 pasien usia lanjut dengan depresi mayor/distimia	<i>Project IMPACT, a multisite intervention study</i>	Pasien dengan insomnia memiliki kemungkinan 1,8-3,5x lebih sering untuk mengalami depresi dibandingkan dengan pasien tanpa insomnia.