

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Lansia**

##### **1. Definisi Lansia**

Lansia atau lanjut usia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia (Syamsuddin, 2006). Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2000).

Penuaan merupakan proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki maupun mengganti diri, mempertahankan struktur serta fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Santoso & Ismail, 2009).

*World Health Organization* (WHO) telah membagi lansia menjadi :

- a. Lansia (elderly) yaitu usia 60-74 tahun,
- b. Usia tua (old) yaitu usia 75-90 tahun, dan
- c. Usia sangat tua (very old) yaitu usia di atas 90 tahun.

##### **2. Perubahan yang Terjadi pada Lansia**

Seiring dengan bertambahnya usia pada lansia maka terdapat perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, perubahan mental dan perubahan psikis. Menurut Nugroho (2000) perubahan yang terjadi pada lansia sebagai berikut:

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik pada lansia meliputi perubahan sel, sistem persyarafan, sistem penglihatan, sistem pendengaran, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem kulit, dan sistem muskuloskeletal.

b. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia adalah: Perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, hereditas, lingkungan, perubahan kepribadian yang dramatis namun jarang terjadi, misalnya kekakuan sikap, kenangan jangka pendek yang terjadi 0-10 menit, dan kenangan lama tidak berubah.

c. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial pada lansia adalah adanya perubahan psikososial yang menyebabkan rasa tidak aman, takut, merasa penyakit selalu mengancam, sering bingung, panik, depresi, sadar akan datangnya kematian, dan perubahan dalam cara hidup.

### **3. Klasifikasi Lansia**

Menurut Maryam (2008), lansia diklasifikasikan menjadi lima kelompok, yaitu:

a. Pralansia (praseenilis)

Yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.

b. Lansia

Yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

c. Lansia Risiko Tinggi

Yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan.

d. Lansia Potensial

Yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan dapat menghasilkan suatu barang/jasa.

e. Lansia tidak Potensial

Yaitu lansia yang sudah tidak berdaya untuk mencari nafkah, sehingga untuk menjalani kehidupannya bergantung pada bantuan dari orang lain.

## **B. Insomnia**

### **1. Definisi Insomnia**

Insomnia adalah kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur. Keadaan ini adalah keluhan tidur yang paling sering. Insomnia mungkin sementara atau persisten (Kaplan *et al*, 1997). Insomnia dapat juga didefinisikan sebagai kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, bangun pagi, serta mengantuk di siang hari (Lumbantobing, 2008). Gangguan tidur ini dapat menyerang seluruh lapisan umur. Namun, beberapa artikel mengatakan bahwa angka kejadian insomnia akan meningkat seiring dengan penambahan usia. Gejala insomnia sering terjadi pada orang lanjut usia (lansia) bahkan hampir setengah dari jumlah lansia dilaporkan mengalami kesulitan memulai tidur dan

mempertahankan tidurnya (Surilena, 2004). Dalam DSM-IV, insomnia didefinisikan sebagai ketidakmampuan seseorang untuk mengawali tidur, mempertahankan tidur, bangun terlalu dini atau tidur yang tidak menyegarkan.

## **2. Etiologi Insomnia**

Penyebab insomnia pada lansia dapat dibagi menjadi empat kelompok:

- a. Penyakit atau gejala fisik, seperti nyeri jangka panjang, nyeri kandung kemih atau prostat, penyakit sendi seperti arthritis atau bursitis, dan gastroesophageal reflux.
- b. Faktor lingkungan atau perilaku, termasuk diet dan nutrisi.
- c. Penggunaan obat-obatan, seperti kafein, alkohol, atau obat resep untuk penyakit kronis.
- d. Penyakit mental lain atau gejala seperti cemas, depresi, kehilangan identitas pribadi, atau dapat dikatakan status kesehatan yang buruk (Engting, 2013).

## **3. Klasifikasi Insomnia**

Insomnia dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu berdasarkan durasi dan etiologinya. Berdasarkan durasinya, terdapat *transient insomnia*, *short term insomnia* dan *insomnia chronic*. Berdasarkan etiologinya, terdapat insomnia primer dan insomnia sekunder (Galimi, 2010).

Insomnia berdasarkan durasi:

- a. Transient insomnia

Merupakan insomnia yang dapat sembuh secara spontan atau cepat, yang berlangsung kira-kira 7hari.

b. Short term insomnia

Merupakan insomnia yang berlangsung selama 1 hingga 3 minggu.

c. Insomnia chronic

Merupakan insomnia yang berlangsung lebih dari 3 minggu. Dapat didefinisikan insomnia kronik apabila berlangsung secara terus menerus selama minimal 1 bulan, atau menurut beberapa dokter selama  $\geq 3$  bulan.

Insomnia berdasarkan etiologi:

a. Insomnia primer

Merupakan insomnia yang penyebabnya belum diketahui dengan jelas/idiopatik. Pasien dengan insomnia primer sering tidak ditemukan adanya gangguan medis, psikiatri ataupun lingkungan.

b. Insomnia sekunder

Merupakan insomnia yang penyebabnya karena kondisi medis tertentu dan bisa juga disebabkan oleh suatu obat tertentu. Penyakit jantung, penyakit paru, gangguan depresi, gangguan cemas, obat-obatan jenis beta blocker, bronkodilator dan nikotin dapat menyebabkan terjadinya insomnia sekunder.

## **C. Depresi**

### **1. Definisi Depresi**

Depresi merupakan salah satu dari gangguan afek dan emosi. Afek ialah “nada” perasaan, menyenangkan atau tidak (seperti kebanggaan, kekecewaan, kasih sayang), yang menyertai suatu pikiran dan biasanya berlangsung lama serta kurang disertai oleh komponen fisiologik. Emosi ialah manifestasi afek keluar dan

disertai oleh banyak komponen fisiologik, lagi pula biasanya berlangsung relatif tidak lama (misalnya ketakutan, kecemasan, depresi dan kegembiraan) (Maramis, 2005). Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*mood disorder/affective*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya (Hawari, 2001).

Depresi pada pasien geriatri merupakan suatu masalah besar yang mempunyai konsekuensi medis, sosial, dan ekonomi. Hal ini menyebabkan penderitaan bagi pasien, dan keluarganya, memperburuk kondisi medis dan membutuhkan sistem pendukung yang mahal. Depresi pada geriatri sulit untuk diidentifikasi, oleh sebab itu sering terlambat mendapatkan penanganan, karena perbedaan pola gejala tiap kelompok umur. Depresi pada geriatri sering tidak diakui oleh pasien dan tidak dikenali dokter karena gejalanya yang tumpang tindih dengan penyakit media lainnya (Setyohadi, 2006).

Gejala depresi menurut PPDGJ III dan DSM-5 dibagi menjadi gejala utama dan gejala lainnya. Gejala utama dari depresi meliputi: afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktifitas.

Gejala lainnya dari depresi meliputi: 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 dan nafsu makan berkurang.

## **2. Etiologi Depresi**

Banyak faktor yang menyebabkan lansia mengalami depresi diantaranya yaitu faktor biologis, faktor psikologik, dan faktor sosial. Terjadinya depresi pada lansia merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor tersebut. Faktor sosial adalah berkurangnya interaksi sosial, kesepian, berkabung, kesedihan dan kemiskinan. Faktor psikologik dapat berupa rasa rendah diri, kurang rasa keakraban dan menderita penyakit fisik, sedangkan faktor biologi yaitu hilangnya sejumlah neurotransmitter di otak, resiko genetik maupun adanya penyakit fisik.

Menurut teori Erickson lansia merupakan suatu tahap proses menua yang dengan bertambahnya umur lansia melalui tahapan-tahapan yang sangat sulit untuk dilewati. Lansia yang sukses melewatinya, maka lansia akan dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut. Kebanyakan lansia tidak dapat melewatinya, apabila lansia dapat menerima perubahan seiring bertambahnya umur, maka lansia akan dapat melewati hidup dengan damai dan bijaksana. Lansia yang tidak dapat melewatinya, maka lansia akan merasa bahwa hidup ini terlalu pendek dan tidak dapat menerima perubahan sesuai bertambahnya umur. Lansia akan melakukan pemberontakan, marah, putus asa, dan merasakan kesedihan. Kondisi ini akan menyebabkan lansia mengalami depresi (Setyohadi, 2006).

### **3. Klasifikasi Depresi**

Menurut PPDGJ III dan DSM-5, berdasarkan keparahannya, depresi dibagi menjadi 4 macam, yaitu:

#### **a. Episode Depresif Ringan**

Ditegaskan apabila sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi, ditambah sekurang-kurangnya ada 2 dari 7 gejala lainnya. Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya. Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu. Individu yang mengalami depresi ringan biasanya mengalami sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya, namun ia mungkin tidak akan sampai berhenti berfungsi sama sekali.

#### **b. Episode Depresif Sedang**

Ditegaskan apabila sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi, ditambah sekurang-kurangnya ada 3 (dan sebaiknya 4) dari 7 gejala lainnya. Lamanya seluruh episode berlangsung minimal sekitar 2 minggu. Individu yang mengalami depresi sedang biasanya mengalami kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga yang biasa dilakukannya.

#### **c. Episode Depresif Berat tanpa Gejala Psikotik**

Ditegaskan apabila terdapat 3 gejala utama depresi, ditambah sekurang-kurangnya ada 4 dari 7 gejala lainnya, dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat. Bila ada gejala penting (misalnya pasien agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak akan mau

atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci. Dalam hal demikian penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresif berat masih dapat dibenarkan. Lamanya seluruh episode minimal 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan onsetnya sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu. Individu yang mengalami depresi berat tanpa gejala psikotik biasanya sangat tidak mungkin untuk mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.

d. Episode Depresif Berat dengan Gejala Psikotik

Ditegakkan apabila memenuhi semua kriteria pada episode depresif berat tanpa gejala psikotik namun disertai waham, halusinasi atau stupor depresif. Waham biasanya melibatkan ide tentang dosa, kemiskinan atau malapetaka yang mengancam, dan pasien merasa bertanggung jawab atas hal itu. Halusinasi auditorik atau olfaktorik biasanya berupa suara yang menghina atau menuduh, atau bau kotoran atau daging membusuk. Retardasi psikomotor yang berat dapat menuju pada stupor. Jika diperlukan waham atau halusinasi dapat ditentukan sebagai serasi atau tidak serasi dengan afek (*mood-congruent*).

#### **D. Hubungan antara Depresi dan Insomnia**

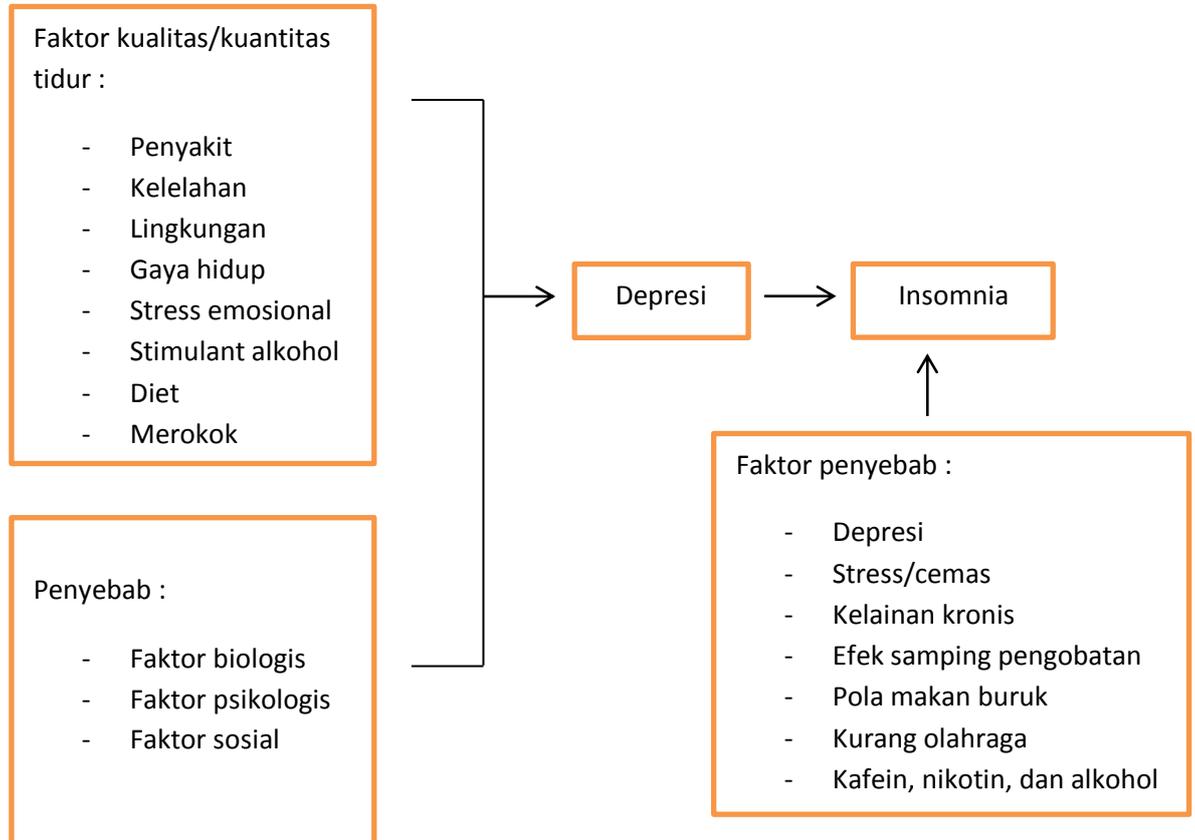
Depresi pada pasien geriatri merupakan suatu masalah besar yang mempunyai konsekuensi medis, sosial, dan ekonomi. Hal ini menyebabkan penderitaan bagi pasien, dan keluarganya, memperburuk kondisi medis dan membutuhkan sistem pendukung yang mahal. Depresi pada geriatri sulit untuk diidentifikasi, oleh sebab itu sering terlambat mendapatkan penanganan, karena

perbedaan pola gejala tiap kelompok umur. Depresi pada geriatri sering tidak diakui oleh pasien dan tidak dikenali dokter karena gejalanya yang tumpang tindih dengan penyakit media lainnya (Setyohadi, 2006).

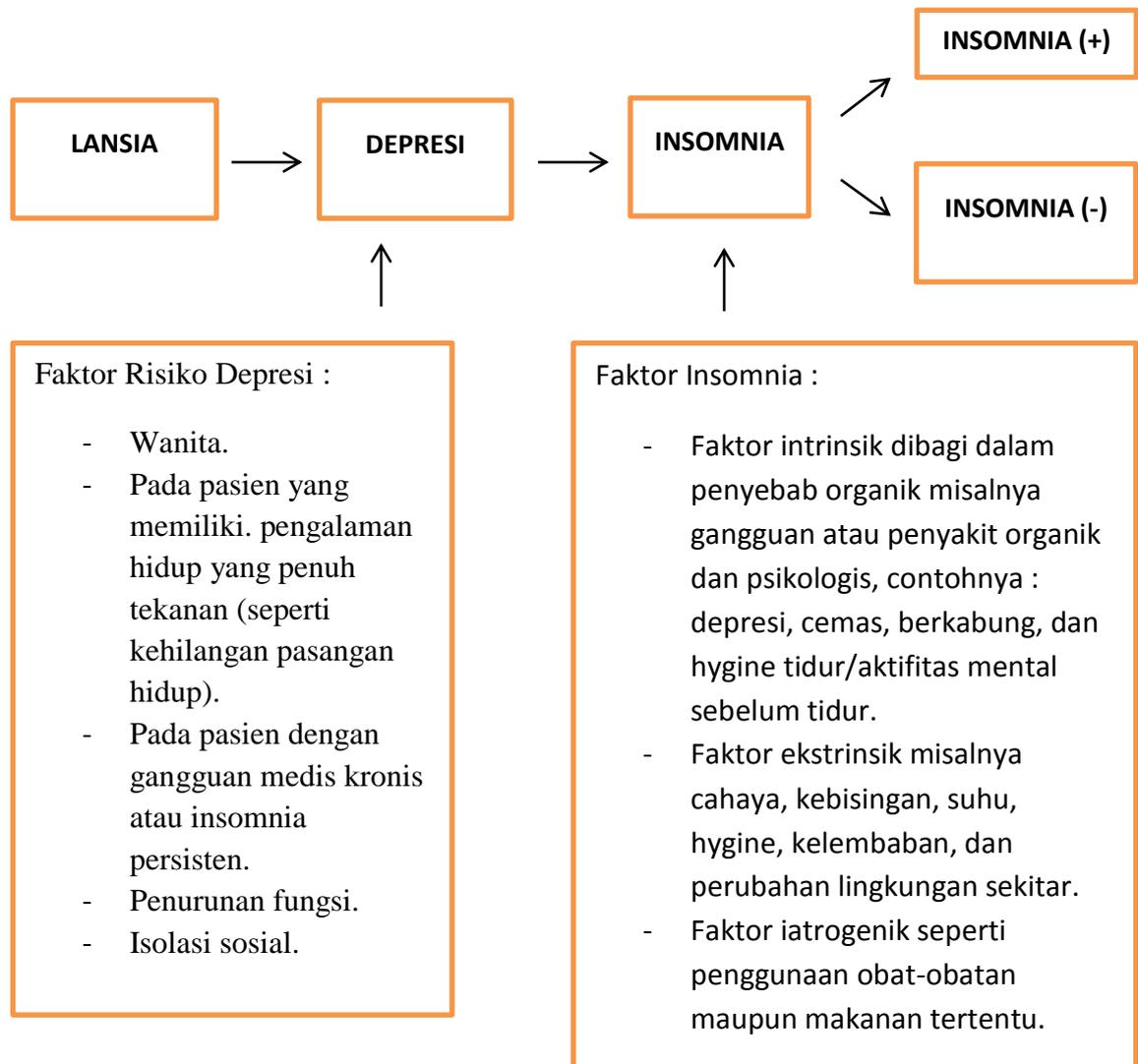
Seperti yang kita ketahui bahwa insomnia adalah faktor resiko dari depresi, oleh karena itu apabila seseorang mengalami insomnia dan tidak segera ditangani maka akan menimbulkan suatu penyakit baru yaitu depresi. Pada depresi terjadi gangguan pada setiap stadium siklus tidur, pola tidur pasien depresi berbeda dengan pola tidur pasien tidak depresi. Efisien tidurnya buruk, tidur gelombang pendek menurun, latensi REM menurun serta peningkatan aktivitas REM (Amir, 2007).

Depresi adalah masalah yang sering terdapat pada lanjut usia. Karena lansia mengalami penurunan fisiologi tubuh dan mempengaruhi kerja dari neurotransmitter, dan juga struktur neokortikal dorsal mengalami hipometabolik dan struktur limbik vertikal mengalami hipermetabolik. Selain itu jalur frontostriatal pada otak memediasi antipasi yang mengarah ke efek yang positif, dan abnormalitasnya bisa menghasilkan suatu ketidakmampuan untuk mendorong antipasi yang aman akan mempredisposisikan keadaan depresi (Syamsir, 2007).

## E. Kerangka teori



## F. Kerangka konsep



## G. HIPOTESIS

Ha : Terdapat hubungan antara depresi dengan insomnia pada lansia di daerah karangjati, sleman, yogyakarta.

Ho: Tidak terdapat hubungan antara depresi dengan insomnia pada lansia di daerah karangjati, sleman, yogyakarta.