

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kualitas kesehatan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat secara umum. Salah satu pembangunan di bidang kesehatan adalah meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk. Dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk menyebabkan jumlah penduduk lansia terus meningkat dari tahun ketahun⁽¹⁾. di Negara berkembang lansia digolongkan berdasarkan usia 60 tahun keatas, sedangkan di Negara maju seperti Amerika Serikat, Prancis, Jepang dan Belanda lansia di golongan berusia 65 tahun keatas. Pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun sebanyak 11,7 % dan diperkirakan jumlahnya akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup (UHH).⁽²⁾

Data dari *World Health Organization* (WHO) 2014 usia harapan hidup (UHH) di dunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. Berdasarkan Laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 UHH sebanyak 7,74% dan diperkirakan angka ini meningkat pada tahun 2045-2050 sebanyak 26,68%. dan dilihat dari penduduk lansia terbanyak menurut provinsi. DI Yogyakarta berada di urutan pertama dengan presentasi sebanyak 13,04%, Jawa timur 10,40%, dan Jawa Tengah 10,34%.⁽²⁾

Proses penuaan akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan baik sosial, ekonomi maupun kesehatan. Secara sosial lansia sering di anggap tidak

banyak memberikan manfaat bagi keluarga dan masyarakat. Secara ekonomi lansia dianggap sebagai beban dalam sumber daya dan pembangunan. Secara kesehatan diketahui semakin bertambah usia maka lansia lebih rentan terhadap penyakit degeneratif, antara lain Hipertensi, Stroke, dan Diabetes Mellitus. ⁽³⁾

Diabetes Mellitus dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan dan gejala yang bervariasi. Gejala-gejala tersebut dapat berlangsung lama tanpa diperhatikan orang tersebut pergi kedokter atau tenaga kesehatan untuk di periksa kadar glukosa darahnya. Hipoglikemik pada Diabetes Mellitus berhubungan dengan jangka panjang dan disfungsi beberapa oorgan tubuh antara lain mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Dan menimbulkan komplikasi anatar lain Aterosklerosis, Neuropati, Gagal Ginjal, dan Retinopati⁽⁴⁾. Diabetes Mellitus merupakan penyakit jangka panjang atau kronis yang terjadi ketika pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang telah dihasilkan secara efektif. Penyakit ini ditandai dengan kadar glukosa yang meningkat atau dalam batas normal yang di sebut dengan Hiperglikemia.⁽⁵⁾

Kadar gula darah yang tinggi sangat mengganggu konsentrasi untuk tidur nyenyak, kadar gula darah puasa (GDP) 108 mg/dl, gula darah 2 jam sesudah makan (GD2PP) 140 mg/dl, kadar gula darah sewaktu (GDS) dibawah 200mg/dl. dikarenakan seringnya keinginan untuk buang air kecil pada malam hari karena kurangnya aktivitas. Dan kadang muncul rasa haus yang berlebihan. Gangguan tidur merupakan masalah umum yang terjadi pada

pasien Diabetes Mellitus dan sebaliknya DM juga dapat menimbulkan gangguan tidur akibat keluhan *Nocturia*.⁽⁶⁾

Gangguan tidur merupakan kelainan yang bisa menyebabkan masalah pada pola tidur baik karena tidak bisa tidur, sering terbangun pada malam hari atau ketidakmampuan untuk kembali tidur setelah terbangun. Telah dikatakan bahwa keluhan terhadap kualitas tidur sering berkaitan dengan bertambahnya usia. Pada kelompok lanjut usia 40 tahun di jumpai 7% kasus yang mengeluh masalah tidur dan pada kelompok usia 70 tahun sebanyak 22%.⁽⁶⁾ Kualitas tidur merupakan suatu proses yang dialami oleh individu dan diharapkan individu dapat mempertahankan tidurnya agar individu mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya. Kualitas tidur yang buruk dapat di kaitakan dengan kesehatan mental atau psikologis seperti stress dan kecemasan.⁽⁷⁾

Kecemasan merupakan reaksi yang normal terhadap stress dan ancaman bahaya. Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik nyata maupun yang belum tentu ada. kecemasan dan ketakiutan yang di alami individu disebabkan oleh perasaan cemas akan kondisi kesehatan yang alami, perubahan fisik dan fungsi anggota tubuh , cemas akan kekuatan sosial, cemas akan tersingkirnya dari kehidupan sosial, takut mati dan takut penyakit yang sedang di alami. Integritas perasaan ini dapat ringan atau cukup berat sampai menyebabkan kepanikan atau integritasnya dapat meningkat atau hilang tergantung pada kemampuan individu dan pada waktu tertentu.⁽⁸⁾

Kecemasan merupakan faktor pemicu terjadinya stress yang ditandai dengan adanya kekhawatiran yang terlalu dalam dan berkelanjutan serta perasaan ketakutan akibat penyakit kronis yang di derita. Sebagian penyakit kronis dapat mengakibatkan kecemasan pada seseorang yang mengalaminya. Dan seseorang yang menderita penyakit kronis lebih rentan mengalami kecemasan salah satunya yaitu penderita Diabetes Mellitus.⁽⁹⁾ Kecemasan merupakan masalah psikologis yang paling sering di alami oleh lansia karena seiring bertambahnya usia dan di tambah lagi lansia mengalami penyakit Kronis salah satunya adalah Diabetes Mellitus.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan data dari *Internasional Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2045 mengalami peningkatan penderita Diabetes Mellitus di seluruh Dunia. Timur Tengah 110% amerika serikat 35%, Eropa 16%, Asia Timur 84% dan Barat Pasifik 15% ⁽¹¹⁾. Penyakit mematikan ini masih mejadi persoalan dunia termasuk Indonesia, Indonesia berada pada urutan ke empat sebanyak 9,1 juta jiwa setelah India, Cina dan Amerika Serikat. Menurut hasil Riskesdas Diabetes Mellitus terdiagnosa oleh dokter tertinggi terdapat di Yogyakarta sebanyak 2,6%, DKI Jakarta 2,5%, Sulawesi Utara 2,4% dan Kalimantan Timur 2,3%(12). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tercatat 23,637 jiwa yang menjadi penderita Diabetes Mellitus di RSUD Panembahan Senopati pada tahun2015 dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 menjadi 23,939 jiwa , Urutan pertama yang menjadi tempat pelayanan Kesehatan Lansia pada tahun2016 di Puskesmas

Kasihani II Bantul Yogyakarta dengan jumlah Lansia laki-laki 1.752 jiwa dan perempuan 2,547 jiwa dengan jumlah 4299 dengan presentasi 40%.⁽¹³⁾

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang berjudul “ *Factors Associated With Anxiety and Depression Among Type 2 Diabetes Outpatients in Malaysia: a descriptive cross sectional single center study*”. Didapatkan data bahwa dari total 169 pasien yang disurvei, kecemasan dan depresi ditemukan pada usia 53 sebanyak 31,4% dan 68 sebanyak 40,3%, masing-masing dalam analisis Multivariat, usia, etnis, dan penyakit Diabetes Mellitus secara signifikan terkait dengan kecemasan, sementara usia, etnis dan pendapatan rumah tangga bulanan secara signifikan terkait dengan depresi.⁽¹⁴⁾

Diabetes Mellitus berhubungan erat dengan tingkat kecemasan hal ini diperkuat dari hasil penelitian terdahulu dengan judul “ Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada penderita Diabetes Mellitus tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Daerah Tobelo Kabupaten Halmahera Utara desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* sampel sebanyak 32 orang. Metode yang digunakan *Purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat tingkat kecemasan ringan 12, 5%, kecemasan sedang 43,8% kecemasan berat 43,8%. Hasil uji hipotesis *chi square* menunjukkan nilai $p= 0,002$ p lebih kecil dari α 0,05 terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita DM tipe II.⁽¹⁵⁾

Hasil penelitian dari Atika Widya Syarita’ati “ Hubungan Kecemasan dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus tipe II di RSUD Salatiga, penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik

dengan rancangan *cross sectional* sample yang di gunakan adalah 40 orang dan 75% dari hasil sampel tersebut mengalami kecemasan sebanyak 72,55 sample memiliki kadar gula darah yang buruk. Hal ini tersebut menunjukkan kekuatan korelasi positif antara kecemasan dengan kadar gula darah penderita DM tipe 2. Semakin tinggi kecemasan maka kadar gula darah juga semakin tinggi. Terdapat hubungan antara kecemasan dengan kadar gula darah penderita DM tipe 2 di RSUD Salatiga. ⁽¹⁶⁾

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 September 2018 di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Melalui data sekunder didapatkan dari petugas kesehatan untuk penderita Penyakit Diabetes Mellitus yang berkunjung padaa priode 2018 sebanyak 1.620 jiwa. Dan Puskesmas Kasihan II membuat kegiatan Kelompok Prolanis (program pengelolaan penyakit kronis) untuk mengatasi permasalahan tersebut dan kegiatan ini dilakukan setiap hari sabtu dalam seminggu sekali, kegiatan-kegiatan yang dilakukan di prolanis yaitu senam lansia, pemeriksaan kesehatan, dan pendidikan kesehatan. Terdapat 37 lansia yang bergabung dalam kagiatan prolanis untuk penyakit Diabetes Mellitus. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 orang lansia mengalami kecemasan 3 diantaranya mengalami kecemasan sedang dan 2 mengalami kecemasan ringan. Berdasarkan urainan latar belakang masalah pada lansia peneliti tertarik meneliti tentang “ Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia DM tipe II di Puskesmas Kasihan II Bnatul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah. Maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah ada Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia DM Tipe II di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia DM Tipe II di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, riwayat merokok, lama terdiagnosa diabetes mellitus).
- b. Untuk mengetahui Tingkat Kecemasan pada Lansia yang mengalami Diabetes Mellitus tipe II.
- c. Untuk Mengetahui Kualitas Tidur pada Lansia diabetes mellitus tipe II
- d. Untuk mengetahui hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada lansia Diabetes Mellitus tipe II

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan pada bidang ilmu kesehatan khususnya pada tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang menderita Diabetes Mellitus tipe II di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

2. Manfaat praktis

a. Bagi direktur Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka mengurangi tingkat kecemasan pada lansia yang menderita Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

b. Bagi Institut Pendidikan

Menambah pustaka dan kajian ilmiah, sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan pembaca khususnya mahasiswa perguruan tinggi dan institut lainnya mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia DM tipe II di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

c. Bagi perawat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan sumber referensi bagi tenaga kesehatan (perawat) dalam memberikan informasi dari hasil penelitian tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia DM tipe II di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.

d. Manfaat bagi peneliti mendapatkan pengalaman yang nyata mengenai hasil penilain tentang tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia DM tipe II di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta.