

**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN GANGGUAN
TIDUR PADA LANSIA : *LITERATUR RIVIEW***

SKRIPSI



**LAELATUL FITRIYAH
NIM. 17010058**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN GANGGUAN
TIDUR PADA LANSIA *LITERATUR RIVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Pesyaratan
Memperoleh Gelar S1 Keperawatan (S.Kep)



**LAELATUL FITRIYAH
NIM. 17010058**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

MOTTO

“Barangsiapa menempuh jalan untuk mendapatkan ilmu, Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga ”

(HR. Ibnu Majah No. 224)

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 13 Oktober 2021

Pembimbing 1



Lulut Sasmito, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN.4009056901

Pembimbing II



Mahmud Adv Yuwanto, S.Kep.,Ns.,M.M.,M.Kep
NIDN. 0708108502

HALAMAN PENGESAHAN

Hasil penelitian *Literature Review* yang berjudul "Hubungan Antara Depresi Dengan Gangguan Tidur Pada Lansia" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

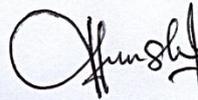
Hari : Rabu

Tanggal : 13 Oktober 2021

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

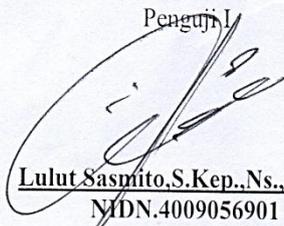
Tim Penguji

Ketua,



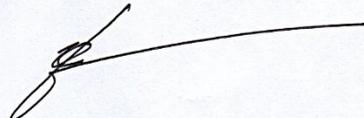
Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes
NIDN.4005067901

Penguji I



Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN.4009056901

Penguji II



Mahmud Adv Yuwanto, S., Kep., Ns., M.M., M.Kep
NIDN. 0719128102

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi,



Hella Melita Fursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Laelatul Fitriyah

Nim : 17010058

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi *Literatur Review* yang berjudul “Hubungan Antara Depresi Dengan Gangguan Tidur Pada Lansia” adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi *Literature Review* ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan kecurangan dalam penyusunan skripsi *Literature Review* ini, saya bersedia menerima sanksi akademik atau saknsi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku .

Jember, 13 Oktober 2021



Laelatul Fitriyah

**HUBUNGAN DEPRESI DENGAN GANGGUAN TIDUR
PADA LANSIA *LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Oleh :

Laelatul Fitriyah

NIM. 17010058

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Lulut Sasmito,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota :Mahmud Ady Yuwanto,S.Kep.,Ns.,M.M.,M.Kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi (*Literature review*). Skripsi *literature review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Antara Depresi Dengan Gangguan Tidur Pada Lansia”.

Selama proses penyusunan skripsi (*Literature review*) ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S. Kep.,Ns., M.Kep Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. Yuniasih Purwaningrum, S. ST., M.Kes sebagai ketua TIM penguji I
4. Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes. sebagai penguji II
5. Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M.,M.Kep sebagai penguji III

Dalam penyusunan skripsi (*Literature review*) ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 28 Juni 2021

Laelatul Fitriyah

17010058

ABSTRAK

Laelatul, Fitriyah, * Sasmito, Lulut, ** Yuwanto, Mahmud, Ady ***. 2021. **Hubungan Depresi dengan Gangguan Tidur pada Lansia.** *Literature Review*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan: proses penuaan adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal. pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, maupun mental. Masalah kesehatan mental yang sering dialami oleh lansia salah satunya yaitu depresi. prevalensi global depresi pada lansia didapatkan sebanyak 61,6%. Di Indonesia depresi pada lanjut usia yaitu sekitar 12-36%. Angka ini meningkat menjadi 30-50% pada lansia yang mengalami depresi. Depresi pada lansia jika tidak ditangani dapat menyebabkan aktivitas lansia terganggu bahkan lansia mengalami gangguan tidur. **Metode:** Desain penelitian ini *literature review*. Pencarian artikel menggunakan *database: Google Scholar, ProQuest, Science Direct, Pubmed, dan Research Gate*, dengan kata kunci “Depresi, Gangguan Tidur, Lansia” artikel tahun 2015-2021 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan format PICOS dengan kriteria inklusi depresi dengan gangguan tidur pada lansia, desain artikel *Cross sectional*. **Hasil:** Hasil analisis dari 5 artikel didapatkan dua artikel rata-rata mengalami depresi dengan kategori ringan (50-73,3%), dua artikel rata-rata mengalami depresi (45-100%), dan satu artikel menyatakan rata-rata responden mengalami depresi sedang (50%). Sedangkan gangguan tidur dari kelima artikel didapatkan dua artikel rata-rata mengalami gangguan tidur (55-100%), satu artikel mengalami gangguan tidur dengan kategori ringan (71,9%), satu artikel mengalami gangguan tidur dengan kategori sedang (68,2%), dan satu artikel mengalami gangguan tidur dengan kategori berat (70%). **Diskusi:** tenaga medis khususnya perawat bisa membantu memberikan edukasi cara mengontrol depresi pada lansia. **Kesimpulan:** Hasil dari kelima artikel secara keseluruhan menuliskan *P Value < 0.05* yang menyatakan bahwa terdapat hubungan depresi dengan gangguan tidur pada lansia.

Kata Kunci : Depresi, Gangguan Tidur, Lansia

*Peneliti : Laelatul Fitriyah

**Pembimbing1 : Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes.

***Pembimbing 2 : Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep

ABSTRACT

Laelatul, Fitriyah, * Sasmito, Lulut, ** Yuwanto, Mahmud, Ady ***. 2021. The **Relationship between Depression and Sleep Disorders in the Elderly**. *Literature Review*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Introduction: *the aging process is a process of gradual loss of tissue's ability to repair itself and maintain normal structure and function. The influence of the aging process can cause various problems, both physically, biologically, and mentally. One of the mental health problems experienced by the elderly is depression. The global prevalence of depression in the elderly was 61.6%. In Indonesia, depression in the elderly is around 12-36%. This figure increases to 30-50% in the elderly who experience depression. Depression in the elderly if not treated can cause the elderly to be disturbed and even the elderly experience sleep disorders.* **Methods:** *This research design is a literature review. Search articles using databases: Google Scholar, ProQuest, Science Direct, Pubmed, and Research Gate, with the keywords "Depression, Sleep Disorders, Elderly" articles for 2015-2021 which have been selected using the PICOS format with inclusion criteria of depression and sleep disorders in the elderly, the article design was Cross sectional.* **Results:** *The results of the analysis of 5 articles showed that two articles experienced depression on average in the mild category (50-73.3%), two articles averaged depression (45-100%), and one article stated that the average respondent had moderate depression (50%). While sleep disturbances from the five articles found that two articles experienced sleep disturbances on average (55-100%), one article experienced sleep disorders in the mild category (71.9%), one article experienced sleep disorders in the moderate category (68.2%), and one article experienced sleep disturbances in the severe category (70%).* **Discussion:** *medical personnel, especially nurses, can help provide education on how to control depression in the elderly.* **Conclusion:** *The results of the five articles as a whole wrote a P Value <0.05 which stated that there was a relationship between depression and sleep disorders in the elderly.*

Keywords: *Depression, Sleep Disorders, Elderly*

* Researcher : Laelatul Fitriyah

** Adviser 1 : Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes.

*** Advicer 2 : Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M.,M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vi
LEMBAR PEMBIMBING	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat bagi peneliti	4
1.4.2 Manfaat bagi institusi keperawatan	4
1.4.3 Manfaat bagi lanjut usia	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Lansia	6
2.1.1 Pengertian Lansia	6
2.1.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia.....	6
2.1.3 Teori menua.....	7
2.1.4 Perubahan Yang Akibat Penuaan	11
2.1.5Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia Biologis Fisik/tubuh.....	11

2.2 Konsep Depresi.....	15
2.2.1 Definisi Depresi.....	15
2.2.2 Etiologi Depresi.....	16
2.2.3 Depresi Pada Lansia	17
2.2.4 Perjalanan dan prognosis	17
2.2.5 Penatalaksanaan.....	18
2.2.6 Beberapa Faktor Penyebab Terjadinya Depresi	19
2.2.7 Tingkat Depresi	22
2.2.8 Beberapa upaya Untuk Penanggulangan Depresi.....	23
2.3 Konsep Gangguan Tidur	24
2.3.1 Definisi	24
2.3.2 Tahapan tidur	24
2.3.3 Fungsi Tidur	25
2.3.4 Gangguan tidur	26
2.3.5 Kebutuhan tidur	26
2.3.6 Fisiologi tidur normal	27
2.3.7 Patofisiologi.....	31
2.3.8 Kerangka Teori.....	34
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Pengumpulan Data.....	35
3.1.1 Desain Penelitian.....	35
3.2 Strategi Pencarian Literature	35
3.2.1 Framework yang digunakan	35
3.2.2 <i>Database</i> Pencarian	36
3.2.3 Kata Kunci.....	36
3.3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi.....	37
3.4 Seleksi Studi dan Pencarian	38
3.5 Analisa Jurnal.....	39
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	48
4.1 Hasil.....	48
4.1.1 Identifikasi Tingkat Depresi.....	48
4.1.2 Identifikasi Gangguan Tidur	49

4.1.3 Analisis Hubungan Depresi dengan Gangguan Tidur pada Lansia...	50
4.2 Pembahasan	51
4.2.1 Menganalisis Depresi Pada Lansia	51
4.2.2 Menganalisis Gangguan Tidur Pada Lansia.....	52
4.2.3 Menganalisis Hubungan Depresi Dengan Gangguan Tidur Pada Lansia	
53	
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	56
5.1 Kesimpulan	56
5.1.1 Depresi pada Lansia	56
5.1.2 Gangguan Tidur pada Lansia	56
5.1.3 Hubungan Depresi dengan Gangguan Tidur Lansia	56
5.2 Saran	57
5.2.1 Bagi Peneliti.....	57
5.2.2 Bagi Instansi Keperawatan.....	57
5.2.3 Bagi Lanjut Usia	57

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan format PICOS	37
Tabel 3. 2 Daftar artikel hasil pencarian	30
Tabel 4.1 Hasil Pencarian Artikel.....	36
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	43
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Tabel 4.4 Tingkat Depresi Pada Lansia.....	45
Tabel 4.5 Gangguan Tidur Pada Lansia.....	46
Tabel 4.6 Hubungan Depresi Dengan Gangguan Tidur.....	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	26
Gambar 3.1 Diagram Alur.....	29

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa lanjut usia (lansia) merupakan tahap terakhir dari tahapan perkembangan manusia. Didalam masyarakat, maka lansia sering diindetikkan dengan masa penurunan dan ketidakberdayaan (Ratnasari et al, 2014). Sedangkan menurut (Constanides,1994 dalam Darmojo & Martono 2013) proses penuaan atau aging adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal.

Lansia adalah mereka yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Lebih lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun atau lebih. Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terdiri sebagai kemunduran yang terjadi adalah kemampuan-kemampuan kognitif seperti lupa. Kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal atau ide baru. Kemunduran lain yang dialami adalah kemunduran fisik Antara lain kulit mulai mengendur timbul kripit, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi limban, dan kurang lincah, serta menjadi penimbun lemak terutama di perut dan pinggul (Nugroho, 2012). Sedangkan menurut (Nugroho, 2015) menua atau menjadi tua merupakan suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses menua tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan dan merupakan proses sepanjang hidup .

Permasalahan yang terjadi pada lansia secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomis, semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik, yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidup sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain karena kondisinya. Lanjut usia memerlukan tempat tinggal dan fasilitas perumahan yang khusus. Lanjut usia tidak saja ditandai dengan kemunduran fisik, tetapi dapat pula mengalami pengaruh kondisi mental. Penyakit pada lanjut usia cenderung ke arah penyakit degeneratif. Penyakit jantung iskemik, serebrovaskuler atau penyakit pembuluh darah otak, merupakan penyebab kematian urutan pertama, Alzheimer, penyakit neoplasma dan saluran pernafasan (Hermayudi,2012).

Menurut World Health Organization prevalensi global gangguan depresi pada lansia didapatkan sebanyak 61,6 % (WHO, 2017). Prevalensi depresi pada lanjut usia yaitu sekitar 12-36% lansia menjalani rawat jalan mengalami depresi. Angka ini meningkat menjadi 30-50% pada lansia dengan penyakit kronis dan perawatan lama yang mengalami depresi (Azizah, 2011). Prevalensi depresi pada lansia di dunia dengan usia rata-rata 60 tahun serta diperkirakan terdapat 500 juta jiwa World Health Organization (2012) menyebutkan bahwa terdapat 100 juta kasus depresi setiap tahunnya (Evy, 2012) prevalensi depresi di Indonesia berdasarkan pusat informasi penyakit tidak menular, lansia yang mengalami depresi sebesar 11,6% (Kemenkes, 2012)

Gangguan Tidur adalah proses suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu, tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi (Ulimudin, 2011).

Setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia tergolong tinggi yaitu sekitar 67% (soud et al, 2014). Di dunia, angka prevalensi insomnia pada lansia diperkirakan sebesar 13-47% dengan proporsi sekitar 50-70% terjadi pada usia diatas 65 tahun. Di Indonesia, angka prevalensi insomnia pada lansia sekitar 67% (Suastari, Tirtayasa, Aryana, & Kusumawardhani, 2014). Tingginya angka insomnia pada lansia dapat menyebabkan berbagai dampak yang ditimbulkan. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan *Literatur Review* tentang Hubungan Antara Gangguan Tidur Dengan Depresi Pada Lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan gangguan tidur dengan depresi pada lansia berdasarkan *Literatur Review*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan gangguan tidur dengan depresi pada lansia berdasarkan *Literatur Review*

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari *Literatur Review* adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi depresi pada lansia dari artikel-artikel berbagai jurnal;
- b. Mengidentifikasi gangguan tidur pada lansia dari artikel-artikel
- c. Mengidentifikasi hubungan depresi dengan gangguan tidur pada lansia dari artikel-artikel

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Hasil *Literatur Review* ini peneliti diharapkan memberi masukan pada pelayanan kesehatan seperti di posyandu supaya dapat lebih mengantisipasi faktor-faktor yang dapat menimbulkan depresi pada lansia, dan dapat mengantisipasi masalah yang dialami secara bersama-sama untuk dapat mengurangi gangguan tidur pada lansia, berdasarkan artikel penelitian yang sudah diunggah.

1.4.2 Manfaat bagi institusi keperawatan

Hasil Penelitian *Literatur Riview* ini diharapkan akan memberikan tambahan referensi bagi institusi keperawatan maupun mahasiswa khususnya tentang lansia akan semakin banyak, berdasarkan artikel penelitian yang sudah diunggah.

1.4.3 Manfaat bagi lanjut usia

Dari hasil penelitian *Literatur Review* ini diharapkan lansia memperoleh edukasi dan informasi mengenai pentingnya kualitas tidur dan dapat memelihara pola tidur yang baik, berdasarkan artikel yang sudah diunggah

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Masa lanjut usia (lansia) merupakan tahap terakhir dari tahapan perkembangan manusia. Didalam masyarakat, maka lansia sering diindikasikan dengan masa penurunan dan ketidakberdayaan (Ratnasari et al, 2014). Sedangkan menurut (Constanides, 1994 dalam Darmojo & Martono 2013) Proses penuaan atau aging adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal.

Lanjut usia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari atau sama dengan 55 tahun (WHO, 2013). Sedangkan menurut (Darmojo, 2015) lansia juga dapat diartikan sebagai menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas. Sedangkan menurut (Azizah, 2011) semua orang akan mengalami proses menjadi tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir dimasa ini seseorang mengalami kemuduran fisik, mental, sosial secara bertahap.

2.1.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia

Menurut Kushariyadi (2010) usia yang dijadikan patokan untuk lansia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Batasan usia lanjut adalah sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) 45 tahun;
- b. Lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun;
- c. Lanjut usia (*old*) 75-90 tahun;

d. Usia sangat tua (*very old*) > 90 tahun.

2.1.3 Teori menua

Teori-Teori Menua berdasarkan (Fatmah,2010 : 8-10), (Aspiani,2014 : 34) dan (Eliopoulus,2010: 14-20)

a. Teori penuaan ditinjau dari sudut biologis

Teori ini menjelaskan bahwa perubahan sel dalam tubuh lansia dikaitkan pada proses penuaan tubuh lansia dari sudut pandang biologis.

- 1) Teori Genetik
- 2) Teori genetik dan mutasi (*somatic mutative theory*)

Teori ini menerangkan bahwa di dalam tubuh setiap manusia terdapat jam biologis yang dapat mengatur gen dan dapat menentukan proses penuaan. Pada setiap spesies manusia memiliki inti sel yang berisi jam biologis atau jam genetik tersendiri. Dimana pada setiap spesies memiliki batas usia yang berbeda-beda yang dipengaruhi oleh replikasi dari setiap sel dalam tubuh manusia. Apabila replikasi sel tersebut berhenti maka hal tersebut dapat dikatakan sebagai kematian.

3) Teori mutasi somatik (*error catastrophe*)

Penjelasan dari teori ini adalah menua diakibatkan oleh kerusakan, penurunan fungsi sel dan percepatan kematian sel yang disebabkan oleh kesalahan urutan susunan asam amino. Kerusakan selama masa transkripsi dan translasi dapat mempengaruhi sifat enzim dalam melakukan sintesis protein. Kerusakan ini pula menjadi penyebab

timbulnya metabolit yang berbahaya sehingga dapat mengurangi penurunan fungsi sel.

b. Teori Non-genetik

1) Teori penurunan sistem imun (Auto-Immune Theory)

Teori ini mengemukakan bahwa penuaan terjadi akibat adanya penurunan fungsi dan struktur dari sistem kekebalan tubuh pada manusia. Seiring bertambahnya usia, hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar timus sebagai pengontrol sistem kekebalan tubuh pada manusia mengalami penurunan maka terjadilah proses penuaan. Dan pada saat yang bersamaan pula terjadi kelainan autoimun.

2) Teori Radikal Bebas (Free Radical Theory)

Teori ini menyebutkan bahwa radikal bebas terbentuk di alam bebas dan di dalam tubuh manusia akibat adanya proses metabolisme di dalam mitokondria. Radikal bebas merupakan sebuah molekul yang tidak berpasangan sehingga dapat mengikat molekul lain yang akan menjadi penyebab kerusakan fungsi sel dan perubahan dalam tubuh. Ketika radikal bebas terbentuk dengan tidak stabil, akan terjadi oksidasi terhadap oksigen dan bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein sehingga sel-sel dalam tubuh sulit untuk beregenerasi. Radikal bebas banyak terdapat pada zat pengawet makanan, asap rokok, asap kendaraan bermotor, radiasi, serta sinar ultra violet yang menjadi penyebab penurunan kolagen pada lansia dan perubahan pigmen pada proses menua.

3) Teori Rantai Silang (Cross Link Theory)

Teori rantai silang menerangkan bahwa proses penuaan diakibatkan oleh lemak, protein, asam nukleat (molekul kolagen) dan karbohidrat yang bereaksi dengan zat kimia maupun radiasi yang dapat mengubah fungsi jaringan dalam tubuh. Perubahan tersebut akan menjadi penyebab perubahan pada membran plasma yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku dan kurang elastis serta hilangnya fungsi. Proses hilangnya elastisitas ini seringkali dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein di dalam jaringan. Terdapat beberapa contoh perubahan seperti banyaknya kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi tebal seiring bertambahnya usia. Contoh ini dapat dikaitkan dengan perubahan pada pembuluh darah yang cenderung menyempit dan cenderung kehilangan elastisitasnya sehingga pemompaan darah dari jantung menuju keseluruhan tubuh menjadi berkurang dan pada permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada sistem muskuloskeletal.

4) Teori Fisiologik

Teori ini mengambil contoh dari teori adaptasi stres (stress adaptation theory). Dimana proses menua merupakan akibat dari adaptasi terhadap stres dan stres ini bisa berasal dari internal maupun eksternal tubuh yang dapat memengaruhi peningkatan kasus penyakit degeneratif pada manusia lanjut usia (manula).

5) Teori “imunologi slow virus” (immunology slow virus theory)

Teori ini menyatakan bahwa ketika manusia berada pada proses menua maka saat itulah tubuh manusia tidak dapat membedakan sel normal dan sel yang tidak normal, akibatnya antibodi bekerja untuk menyerang keduanya. Sistem imun pun mengalami gangguan dan penurunan kemampuan dalam mengenali dirinya sendiri (self recognition) akibat perubahan protein pascatranslasi atau mutasi.

c. Teori Sosiologis

Teori perubahan sosial menjelaskan tentang lansia yang mengalami penurunan dan penarikan diri terhadap sosialisasi dan partisipasi ke dalam masyarakat.

1) Teori Aktivitas

Teori ini menyatakan keaktifan lansia dalam melakukan berbagai jenis kegiatan yang merupakan indikator suksesnya lansia. Lansia yang aktif, banyak bersosialisasi di masyarakat serta lansia yang selalu mengikuti kegiatan sosial merupakan poin dari indikator kesuksesan lansia. Lansia yang ketika masa mudanya merupakan tipe yang aktif, maka di masa tuanya lansia akan tetap memelihara keaktifannya seperti peran lansia dalam keluarga maupun masyarakat di berbagai kegiatan sosial keagamaan. Apabila lansia tidak aktif dalam melakukan kegiatan dan perannya di masyarakat maupun di keluarga, maka sebaiknya lansia mengikuti kegiatan lain atau organisasi yang sesuai dengan minat dan bakatnya.

2) Teori Kontinuitas

Teori ini menekankan bahwa perubahan ini dipengaruhi oleh jenis kepribadian lansia tersebut. Dalam teori ini lansia akan tetap memelihara identitas dan kekuatan egonya karena tipe kepribadiannya yang aktif dalam bersosialisasi.

d. Teori Psikososial

Teori ini menerangkan bahwa semakin menua tingkat usia seseorang maka semakin sering pula seseorang memperhatikan kehidupannya daripada isu yang terjadi di lingkungan sekitar.

2.1.4 Perubahan Yang Akibat Penuaan

Seiring dengan proses menua, maka terjadi berbagai perubahan secara cepat dari semua sisi kehidupan usia lanjut. Perubahan tersebut dapat dirasakan pada sisi biologis/ fisik/ tubuh, psikologi/ kejiwaan, sosial/ hubungan kemasyarakatan, dan spiritual/keagamaan (Fatimah,2010).

2.1.5 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia Biologis Fisik/tubuh

Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahanpada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (Azizah, 2011).

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2) Sistem Intergumen:

Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

3) Sistem Muskuloskeletal:

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut :Jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

4) Kartilago:

Jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.

5) Tulang:

Berkurangnya kepadatan tulang setelah di observasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.

6) Otot:

Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.

7) Sendi :

Pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

b. Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi Perubahan sistem kardiovaskuler dan respirasi mencakup :

1) Sistem kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi Sa nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

2) Sistem respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan

gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

3) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata :

- a. Kehilangan gigi;
- b. Indra pengecap menurun;
- c. Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun);
- d. Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

4) Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

5) Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

6) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

c. Perubahan Kognitif

- 1) Memory (Daya ingat, Ingatan);
- 2) IQ (Intellegent Quocient);
- 3) Kemampuan Belajar (Learning);
- 4) Kemampuan Pemahaman (Comprehension);
- 5) Pemecahan Masalah (Problem Solving);
- 6) Pengambilan Keputusan (Decission Making);
- 7) Kebijaksanaan (Wisdom);
- 8) Kinerja (Performance);
- 9) Motivasi.

2.2 Konsep Depresi

2.2.1 Definisi Depresi

Depresi merupakan salah satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan,2010)

Menurut Kaplan, depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat, mood adalah keadaan emsional internal yang meresap dari seseorang, dan bukan efek, yaitu ekspresi dari isi emosional saat itu (Kaplan,2010). Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa depresi adalah keadaan emosional individu dengan perasaan sedih, putus asa, selalu

merasa bersalah, dan tidak ada harapan lagi secara berlebihan tanpa ada bukti-bukti yang rasional.

2.2.2 Etiologi Depresi

a. Faktor Biologis

Banyak penelitian menjelaskan adanya abnormalitas biologis pada pasien-pasien dengan gangguan mood. Pada penelitian akhir-akhir ini, monoamine neurotransmitter seperti norepinephrin, dopamine, serotonin, dan histamin merupakan teori utama yang menyebabkan gangguan mood (Kaplan, 2010).

b. Biogenic Amines Norepinephrin Dan Serotonin

Merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan mood.

c. Gangguan Neurotransmitter

Ditemukan pada Neuron-neuron yang terdistribusi secara menyebar pada korteks cerebrum. Pada neuron-neuron yang bersifat kolinergik terdapat hubungan yang interaktif terhadap semua sistem yang mengatur monoamine neurotransmitter. Kadar choline yang abnormal yang dimana merupakan prekursor untuk pembentukan Ach ditemukan abnormal pada pasien-pasien yang menderita gangguan depresi (Kaplan, 2010)

d. Faktor Neuroendokrin Hormon

Telah lama diperkirakan mempunyai peranan penting dalam gangguan mood, terutama gangguan depresi. Gangguan neuroendokrin meregulasi

hormone-hormon penting yang berperan dalam gangguan mood, yang akan mempengaruhi fungsi dasar (Kaplan, 2010)

e. Abnormalitas Otak Studi Neuroimaging

Menggunakan computerized tomography (CT) scan, positron-emission tomography (PET), dan magnetic resonance imaging (MRI) telah menemukan abnormalitas pada 4 area otak pada individu dengan gangguan mood, Area-area tersebut adalah korteks prefrontal, hippocampus, korteks cingulate anterior, dan amygdala. Adanya reduksi dari aktifitas metabolik dan reduksi volume dari gray matter pada korteks prefrontal, secara partikular pada bagian kiri, ditemukan pada individu dengan depresi berat atau gangguan bipolar (Kaplan,et,al,2010).

2.2.3 Depresi Pada Lansia

Depresi merupakan kondisi yang mudah membuat lanjut usia putus asa, kenyataan yang menyedihkan karena kehidupan kelihatan suram dan diliputi banyak tantangan dan lansia dengan depresi biasanya lebih menunjukkan keluhan fisik dari pada keluhan emosi serta keluhan fisik sebagai akibat depresi kurang mudah untuk dikenali, yang sering menyebabkan keterlambatan dalam penanganannya, keluhan fisik yang muncul sulit dibedakan apakah disebabkan faktor fisik atau psikis, sehingga depresi sering terlambat untuk dideteksi (Kaplan & Sadock, 2010).

2.2.4 Perjalanan dan prognosis

Depresi geriatri sering berlanjut kronis dan kambuh-kambuhan, ini berhubungan dengan komorbiditas medis, kemunduran kognitif, dan faktor-faktor

psikososial kemungkinan relaps atau rekurens tinggi pada pasien dengan riwayat episode berulang, onset sakit lebih tua, riwayat distimia, sakit medis yang sedang terjadi dan mungkin tingginya kehebatan dan kronositas depresi (Kaplan&Sadock, 2010), tinggal bersama keluarga juga dianggap lebih membahagiakan lansia karena mereka berada bersama keluarganya sehingga tidak akan merasa kesepian (Melati, 2012).

2.2.5 Penatalaksanaan

a. Penyembuhan dari diri sendiri

- 1) Sering mengadakan aktivitas seperti berkumpul dengan banyak orang atau teman-teman sebayanya untuk sekedar shering atau mendapat informasi dalam membangkitkan semangat untuk hidup (Hawari, 2011)
- 2) Melakukan kontak sosial seperti sering melakukan komunikasi dengan orang-orang terdekat seperti menulis surat, telepon dan lainnya (Hawari, 2011)
- 3) Melakukan aktivitas untuk mengisi waktu luang seperti menonton televise, mendengarkan radio, membaca Koran, atau olahraga agar tidak mengalami kebosanan dalam hidupnya (Hawari, 2011)

b. Penyembuhan dari keluarga

- 1) Memberikan perhatian yang lebih agar dia tidak merasa dirinya sendiri dan kesepian karena dengan perhatian yang diberikan mereka akan merasa lebih tenang dan nyaman dan tidak merasa kesepian (Hawari, 2011)

- 2) Ajak untuk refreshing ketempat yang tenang dan sejuk agar mereka bisa senang dan bisa melupakan masalah depresi yang sedang dialami (Hawari, 2011)
- 3) Berikan mereka semangat atau motivasi, agar tetap semangat untuk menjalani hidup terutama dari orang-orang terdekatnya karena itu merupakan obat alami yang cukup efektif dalam mengatasi depresi pada orang yang sudah lanjut usia (Hawari, 2011)

2.2.6 Beberapa Faktor Penyebab Terjadinya Depresi

a. Faktor Biologis

Banyak penelitian melaporkan abnormalitas metabolit amin biogenic seperti asam 5-hidroksiindolaseat (5-HIAA), asam homovanilat (HVA) dan 3 metoksi 4-hidroksifenilglukol (MPHG) di dalam darah, urine dan cairan serebrospinalis pasien dengan gangguan mood. Laporan data ini paling konsisten dengan hipotesis bahwa gangguan mood disebabkan oleh disregulasi heterogen amin biogenic (Kaplan&Sadock, 2010)

b. Faktor Neurokimia

Neurotransmitter asam amino dan peptide neuro aktif telah dilibatkan dalam patofisiologi gangguan mood. Sejumlah peneliti telah mengajukan bahwa system messenger kedua seperti regulasi kalsium, adenilat siklase, dan fosfatidilinositol dapat menjadi penyebab (Kaplan&Sadock, 2010)

c. Faktor Genetik

Data genetik dengan kuat menunjukkan bahwa faktor genetik yang signifikan terlihat dalam timbulnya gangguan mood tetapi pola pewarisan genetik terjadi melalui mekanisme yang kompleks. Tidak hanya menyingkirkan pengaruh psikososial tetapi faktor genetik mungkin memiliki peranan kausatif didalam timbulnya gangguan mood pada beberapa orang. Komponen genetic memiliki peranan yang bermakna didalam gangguan bipolar 1 dari pada gangguan depresi berat (Kaplan&Sadock, 2010).

d. Faktor psikososial

Sejumlah klinis bahwa peristiwa hidup memegang peranan utama dalam depresi dan juga klinis lain menunjukkan bahwa peristiwa hidup hanya memegang peranan terbatas dalam awitan dan waktu depresi. Data yang paling meyakinkan menunjukkan bahwa peristiwa hidup yang paling sering menyebabkan timbulnya depresi dikemudian hari pada seseorang adalah kehilangan orang tua sebelum usia 11 tahun. Stressor lingkungan yang paling sering menyebabkan timbulnya awitan depresi adalah kematian pasangan (Kaplan&Sadock, 2010)

e. Faktor Kepribadian

Orang dengan gangguan kepribadian tertentu objektif kompleksif, histrionic dan borderlin mungkin memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami depresi daripada orang dengan gangguan kepribadian antisosial dan paranoid (Kaplan&Sadock, 2010)

f. Faktor Psikodinamik Depresi

Pemahaman psikodinamik depresi yang dijelaskan oleh Sigmound Freud dan dikembangkan Karl Abraham dikenal dengan pandangan klasik mengenai depresi. Teori ini memiliki 4 poin penting yaitu : gangguan hubungan ibu bayi selama fase oral, (10-18 bulan pertama kehidupan) menjadi predisposisi keretanan selanjutnya terhadap depresi, depresi dapat terkait dengan kehilangan objek yang nyata atau khayalan, introyeksi objek yang meninggal adalah mekanisme pertahanan yang dilakukan untuk menghadapi penderitaan akibat kehilangan objek, kehilangan objek dianggap sebagai campuran cinta dan benci sehingga rasa marah diarahkan kedalam diri sendiri (Kaplan&Sarlock, 2010)

g. Gaya Hidup

Kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat misalnya tidur tidak teratur, makan tidak teratur, mengkonsumsi makanan yang mengandung bahan perasa, pengawet, dan pewarna buatan, kurang olahraga, merokok, dan minum-minuman keras. Kekurangan nutrisi terutama vitamin B dapat menjadi faktor terjadinya depresi (Kaplan&Sarlock, 2010)

h. Harga Diri

Harga diri merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan perilaku individu. Setiap orang menginginkan penghargaan yang positif terhadap dirinya. Sehingga seseorang akan merasakan bahwa dirinya memiliki kelemahan fisik maupun secara mental (Kaplan&Sadock, 2011)

2.2.7 Tingkat Depresi

Menurut PPDGJ-III tingkatan depresi ada tiga berdasarkan gejala-gejalanya yaitu:

a. Ringan, gejala-gejalanya

Kehilangan minat, kegembiraan, berkurangnya energy yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas, proses berfikirnya menjadi lambat, gangguan memori juga disertai disorientasi ringan, harga diri rendah, kehilangan rasa percaya diri. Lamanya gejala tersebut berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu.

b. Sedang, gejala-gejalanya

Perasaan bersalah, merasa tidak berguna, pandangan masa depan yang suram, pesimetric, lamanya gejala tersebut berlangsung minimum sekitar 2 minggu, mengadaptasi kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial pekerjaan dan urusan rumah tangga.

c. Berat, gejala-gejalanya

Kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja), menurunnya aktivitas, proses berfikirnya menjadi lambat, gangguan memori juga disertai disorientasi ringan, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistic, perubahan yang membahayakan diri sendiri atau bunuh diri, tidur terganggu, disertai waham (Ma'rifatul lilik, 2011)

2.2.8 Beberapa upaya Untuk Penanggulangan Depresi

a. Farmakologi

1. Lithium

Lithium adalah obat yang digunakan untuk mengobati gangguan bipolar.

2. MAOIs (Monoamine oxidase inhibitors)

Obat ini menghalangi aktivitas monoamine oxidase, enzim yang menghancurkan monoamine neurotransmitters norepinephrine, serotonin dan dopamine.

3. Trisiklik

Obat ini meningkatkan aktivitas neurotransmitter monoamine, norepinephrine dan serotonin dengan menghambat reuptake ke dalam neuron. Pilihan pengobatan anti depresan trisiklik mencakup amitriptilin dengan dosis 50-250 mg/hari, imipramine dengan dosis 30-300 mg/hari.

4. SSRI (Selective serotonin reuptake inhibitors)

Obat ini hanya menghambat reuptake serotonin namun tidak menghalangi neurotransmitter lain. Pengobatan dengan SSRI meliputi jenis fluoxetine dengan dosis 20-60 mg/hari, setralin dengan dosis 50-200 mg/hari.

b. Non Farmakologi

a. Pendekatan CBT (Cognitive Behavior Therapy)

- 1) Mengurangi kecemasan saat berada dalam keadaan benar-benar rilek
- 2) Mengubah pikiran-pikiran negative dengan pikiran positif
- 3) Menjadi asertif adalah mengurangi stress dan komunikasi yang lebih baik
- 4) Memberikan dukungan sosial

5) Berolahraga

2.3 Konsep Gangguan Tidur

2.3.1 Definisi

Tidur adalah proses suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu, tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi (Ulimudin, 2011).

2.3.2 Tahapan tidur

Rata-rata dewasa sehat membutuhkan waktu 7½ jam untuk tidur setiap malam. Walaupun demikian, ada beberapa orang yang membutuhkan tidur lebih atau kurang. Tidur normal dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya usia. Seseorang yang berusia muda cenderung tidur lebih banyak bila dibandingkan dengan lansia.

Waktu tidur lansia berkurang berkaitan dengan faktor ketuaan. Fisiologi tidur dapat dilihat melalui gambaran ekektrofisiologik sel-sel otak selama tidur. Polisomnografi merupakan alat yang dapat mendeteksi aktivitas otak selama tidur. Pemeriksaan polisomnografi sering dilakukan saat tidur malam hari, alat tersebut dapat mencatat aktivitas EGG, elektrookulografi, dan elektromiografi. Elektromiografi perifer berguna untuk menilai gerakan abnormal saat

tidur. Stadium tidur - diukur dengan polisomnografi - terdiri dari tidur rapideye movement (REM) dan tidur non - rapid eye movement (NREM). Tidur REM disebut juga tidur D atau bermimpi karena dihubungkan dengan bermimpi atau tidur paradoks karena EEG aktif selama fase ini. Tidur NREM disebut juga tidur ortodoks atau tidur gelombang lambat atau tidur S. Kedua stadia ini bergantian dalam satu siklus yang berlangsung antara 70-120 menit. Secara umum ada 4-6 siklus REM yang terjadi setiap malam. Periode tidur REM I berlangsung antara 5-10 menit. Makin larut malam, periode REM makin panjang. Tidur NREM terdiri dari empat stadium yaitu stadium 1,2,3,4. (Ebook Yuflihul Khair Asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah gangguan tidur, 2011).

2.3.3 Fungsi Tidur

Menurut Wulandari (2012) Fungsi tidur tetap belum jelas sedangkan menurut Hodgson (2010 dalam Potter & Perry, 2008). Namun tidur dapat berfungsi dalam pemeliharaan fungsi jantung terlihat pada denyut turun 10 hingga 20 kali setiap menit. Selain itu, selama tidur, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Otak akan menyaring informasi yang telah terekam selama sehari dan otak mendapatkan asupan oksigen serta aliran darah serebral dengan optimal sehingga selama tidur terjadi penyimpanan memori dan pemulihan kognitif. Fungsi lain yang dirasakan ketika individu tidur adalah reaksi otot sehingga laju metabolik basal akan menurun. Hal tersebut dapat membuat tubuh menyimpan lebih banyak energi saat tidur. Bila individu kehilangan tidur selama waktu tertentu dapat menyebabkan perubahan fungsi tubuh, baik kemampuan motorik,

memori dan keseimbangan. Jadi, tidur dapat membantu perkembangan perilaku individu karena individu karena individu yang mengalami masalah pada tahap REM akan merasa bingung dan cemas.

2.3.4 Gangguan tidur

Ada beberapa gangguan yang terjadi pada saat tidur. Menurut Tarwoto & Wartonah (2010) gangguan yang terjadi saat tidur adalah sebagai berikut:

a. Insomnia.

Insomnia adalah ketidakmampuan memperoleh secara cukup kualitas dan kuantitas tidur. Penyebab insomnia adalah ketidakmampuan fisik, kecemasan, dan kebiasaan minum alkohol dalam jumlah banyak.

b. Hipersomnia.

Berlebihan jam tidur pada malam hari, lebih dari 9 jam, biasanya disebabkan oleh depresi, kerusakan saraf tepi, beberapa penyakit ginjal, liver, dan metabolisme.

c. Parasomnia.

Parasomnia merupakan sekumpulan penyakit yang mengganggu tidur anak seperti samnohebalisme (tidur sambil berjalan).

2.3.5 Kebutuhan tidur

Kebutuhan tidur setiap orang tidak sama, baik waktu tidur, maupun jumlah tidur. Waktu yang dibutuhkan anak-anak untuk tidur lebih banyak jika dibandingkan dengan orang tua. Bayi memerlukan tidur selama 16 jam, orang

dewasa memerlukan waktu 8 jam, dan lansia memerlukan waktu 5-6 jam untuk tidur.

2.3.6 Fisiologi tidur normal

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu Reticular Activating System (RAS) dan Bulbar Synchronizing Region (BSR). RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensorik, serta emosi dan proses berfikir. RAS melepaskan katekolamin pada saat sadar, sedangkan BSR mengeluarkan serotonin yang menimbulkan rasa kantuk yang selanjutnya menyebabkan tidur. Kondisi terbangun seseorang tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik. Proses tidur diatur oleh irama sirkadian yang terletak di Suprachiasmatic Nucleus (SCN) pada bagian hipotalamus anterior. Irama sirkadian mengatur jam biologis tidur, tubuh meningkatkan melatonin sehingga kadar melatonin dalam darah tetap tinggi yang menyebabkan seseorang tidur. Proses tersebut dipengaruhi oleh cahaya. Sekresi melatonin meningkat ketika suasana gelap dan akan bertahap dalam kadar rendah selama periode terang. Kondisi stress mampu menyebabkan kadar melatonin turun yang mampu merangsang sistem saraf simpatik sehingga akan tetap terjaga.

Tidur terdiri dari dua tahap:

a. NREM (*Non Rapid Eye Movement*)

Pada kondisi ini, secara berangsur-angsur sebagian organ tubuh menjadi kurang aktif, pernafasan teratur, kecepatan denyut jantung menjadi

melambat, tekanan darah cenderung rendah, dan tonus otot menurun. Fase NREM berlangsung \pm 90 menit dan fase ini masih dapat mendengar suara di sekitar, sehingga akan lebih mudah terbangun. Pada orang dewasa fase NREM mewakili 75% waktu tidur total. Tidur NREM terdiri dari 4 stadium:

1) Stadium 1

Pada stadium ini gelombang alfa mengalami penurunan aktivitas sampai kurang dari 50%, amplitudo menjadi rendah, muncul sinyal campuran, predominan gelombang beta dan gelombang teta, tegangan menjadi rendah, frekuensi antara 3-7 siklus setiap detik. Terjadi penurunan tonus otot dan aktivitas bola mata. Pada stadium ini mudah dibangunkan.

2) Stadium 2

Stadium ini menduduki 50% total tidur. Terjadi penurunan tonus otot, nadi dan tekanan darah. Didominasi oleh aktivitas teta, voltasenya antara rendah-sedang, frekuensi terjadi 12-14 siklus per detik.

3) Stadium 3

Pada stadium 3 tonus otot mengalami peningkatan namun gerakan bola mata tidak ada, dan amplitudo tinggi. Terdiri dari 20%-50% aktivitas delta, frekuensi antara 1-2 siklus setiap detik.

4) Stadium 4

Stadium ini terjadi bila gelombang delta $>$ 50%. Susah dibedakan antara stadium 4 dan stadium sebelumnya. Stadium ini lebih lambat dibandingkan stadium 3. Apabila terdapat deprivasi tidur maka durasi tidur fase ini akan mengalami peningkatan.

b. REM (*Rapid Eye Movement*)

Pada kondisi ini, gerakan mata menjadi cepat, terjadi peningkatan pemakaian oksigen, dan otot mengalami relaksasi. Pada fase REM (fase tidur nyenyak) sering timbul mimpi-mimpi, mengigau, atau bahkan mendengkur. Fase ini berlangsung selama ± 20 menit. Fase REM mewakili 25% waktu tidur total.

Siklus tidur terdiri dari dua:

a. Siklus tidur normal

Individu melewati tahap tidur NREM dan REM selama tidur. Siklus tidur yang komplit normalnya berlangsung selama 1,5 jam, dan setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama ± 20 menit. Individu kemudian kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.¹

b. Gangguan tidur

1) Disomnia

Merupakan kondisi psikogenik primer dimana gangguan utamanya yaitu jumlah, kualitas, atau waktu tidur yang disebabkan oleh faktor-faktor emosi. Termasuk dalam gangguan ini:

- a. Insomnia, merupakan kondisi dimana seseorang sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur.

- b. Hipersomnia, merupakan kondisi yang ditandai dengan rasa kantuk yang berlebihan yang menyebabkan keinginan untuk tidur yang lama, yaitu sekitar 20 jam sehari.
- c. Narkolepsi, merupakan gangguan tidur yang gejala awalnya ditandai dengan rasa kantuk yang tidak tertahankan di siang hari, lalu pada umumnya berlanjut dengan serangan tidur atau tidur secara tiba-tiba tanpa mengenal waktu dan tempat.
- d. Gangguan siklus sirkadian, merupakan pola persisten atau berulang gangguan tidur yang dihasilkan baik dari jadwal tidur-bangun yang berubah atau kesenjangan antara siklus alami tidur-bangun dan tuntutan terkait tidur seseorang.

2) Parasomnia

Merupakan peristiwa episodik abnormal yang terjadi selama tidur. Dikaitkan dengan perilaku tidur atau peristiwa fisiologis yang dikaitkan dengan tidur, stadium tertentu atau berpindah tidur-bangun. Parasomnia ini dapat berupa:

- a. Somnambulisme, merupakan suatu kondisi di mana seseorang berjalan atau bergerak ke sekeliling tempat tidur padahal sedang tertidur lelap.
- b. Eror tidur atau night terorris, merupakan episode berteriak disertai dengan rasa takut yang intens dan memukul saat seseorang masih tertidur.

- c. Nightmare, merupakan sebuah gangguan ansietas mimpi yang terjadi dan juga ditandai dengan munculnya mimpi yang terus berulang dan berulang selama tidur dan mimpi terasamengancam dan menakutkan sehingga membuat tidur menjadi tidak aman dan nyaman.

2.3.7 Patofisiologi

Telah dipikirkan selama berabad-abad bahwa setidaknya beberapa bentuk depresi disebabkan oleh gangguan fungsi otak, dan sejak tahun 1960-an telah dimungkinkan untuk mempelajari proses neurobiologis tertentu yang terkait dengan etiologi dan patogenesis gangguan mood.

Perubahan dalam aktivitas saraf dalam efisiensi pemrosesan informasi dalam masing-masing dari sebelah daerah otak yang ditunjukkan disini dapat menyebabkan gejala episode depresi besar. Fungsionalitas di setiap wilayah otak secara hipotesis dikaitkan dengan konstelasi gejala yang berbeda. PFC, korteks prefrontal, BF, otak depan basal, S, striatum, NA, nucleus accumbens, T, thalamus, Hy, hipotalamus, A, amygdala, H, Hipocampus, NT, pusat neurotransmitter batang otak, SC, sumsum tulang belakang, C, serebrum (stahl,2013)(saddock,2017)

Tanda-tanda, gejala, dan pengalaman subjektif yang terkait dengan depresi telah lama terkait disfungsi proses sistem saraf pusat dasar (SSP). Sehubungan dengan fungsi kortikal, depresi melibatkan beberapa gangguan pemrosesan informasi. Kebanyakan orang yang depresi secara otomatis menafsirkan pengalaman dari perspektif negatif, dan aksesnya ke memori negatif.

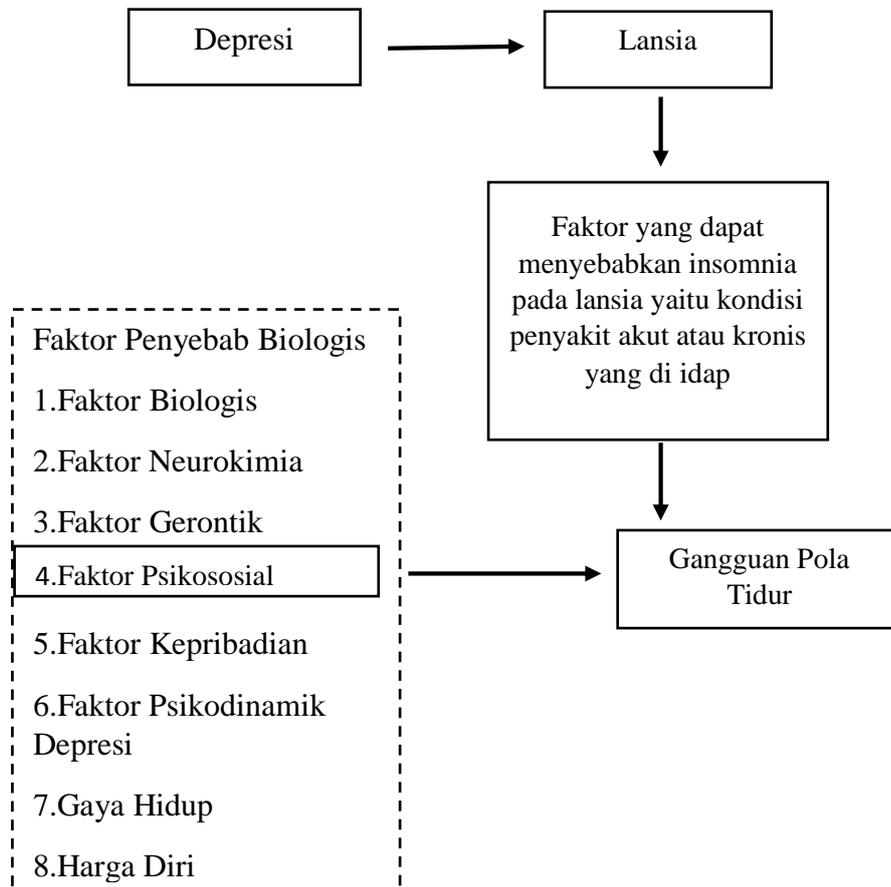
Keadaan depresi yang lebih parah, kognisi dan keterampilan pemecahan masalah semakin lengkapi dengan konsentrasi yang buruk dan menurunnya kemampuan untuk menggunakan pemikiran abstrak. Sebuah monolog virtual pikiran dan gambar negatif tampaknya berjalan dengan autopilot, dan, tidak seperti keadaan normal kesedihan, ventilasi ke orang kepercayaan memiliki sedikit efek yang menguntungkan. Pada kasus yang lebih ekstrim, delusi atau halusinasi, atau keduanya, benar-benar mendistorsi pengujian realitas. Perubahan neurokognitif ini menunjukkan disfungsi yang melibatkan hipokampus, korteksprefrontal (PFC), amigdala dan struktur limbik lainnya.

Karakteristik depresi berdasarkan biologis lainnya melibatkan penurunan minat dan hilangnya reaktivitas suasana hati: Aktivitas yang spontan, tujuan yang disutradarai menurun, dan peristiwa yang seharusnya meningkatkan suasana perasaan memiliki sedikit atau tidak berpengaruh sama sekali. Satu berkorelasi kehilangan minat adalah penurunan arti penting penguatan. Bahkan fungsi dasar seperti nafsu makandan libido berkurang dalam depresi berat. Anhedonia dan penurunan titik perilaku nafsu makan untuk disfungsi sirkuit saraf yang terlibat dalam antisipasi dan penyempurnaan penghargaan, yang melibatkan thalamus, hipotalamus, nukleus akumbens, anterior cingulate, dan PFC.(Sadock, 2017) (Marwick K. , 2013)

Tingkat depresi yang lebih berat dan persisten, termasuk yang diklasifikasikan sebagai gangguan depresi mayor, berhubungan dengan gangguan neurobiologis yang luas, yang pada gilirannya terkait dengan setidaknya beberapa perbedaan yang diamati dalam presentasi klinis dan respons terhadap perawatan

khusus. Beberapa gangguan lebih baik dipahami sebagai sifat, yang mungkin diwariskan atau diperoleh, sedangkan yang lain jelas tergantung pada tingkatan dan dapat dipulihkan dengan pengobatan atau remisi spontan. Beberapa kelainan yang bergantung pada tingkatan terkait dengan gangguan depresi mayor, yang terjadi lebih sering pada pasien yang lebih tua dengan gejala yang lebih berat, termasuk peningkatan tidur fase Rapid Eye Movements (REM), pemeliharaan tidur yang buruk, hiperkortisolisme, gangguan imunitas seluler, penurunan aliran darah otak anterior dan metabolisme glukosa, dan peningkatan metabolisme glukosa di amigdala. Bersama-sama, perubahan ini tampaknya mencerminkan efek progresif dari respons jangka pendek adaptif terhadap stres berkelanjutan. Begitu bermanifestasi dalam bentuk ini, episode depresi berat atau depresi melankolis cenderung lebih lama, lebih melumpuhkan, lebih mudah kambuh, dan lebih mungkin mendapat manfaat dari farmakoterapi atau ECT (*vis-à-vis* nonspesifik atau intervensi psikoterapi). (Sadock, 2017) (Friedman, 2014)

2.3.8 Kerangka Teori



Keterangan :

→ : Berpengaruh

▭ : Diteliti

▭ (dashed) : Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Antara Depresi Dengan Gangguan Tidur

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Pengumpulan Data

3.1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan Studi *Literature review*. *Literature review* merupakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan mengumpulkan beberapa buku, artikel dan jurnal, yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian. Jenis penelitian yang digunakan sebagai literature adalah penelitian dengan desain studi *lliteratur*, *Cross-sectional study*, *Randomized clinical trial*, *Experimental study*. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya ataupun dari berbagai database seperti *ProQuest*, *Science Direct*, *Pubmed*, dan *Research Gate*

3.2 Strategi Pencarian Literature

3.2.1 Framework yang digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework.

1. *Population/problem*, populasi atau masalah yang akan di analisis
2. *Intervention*, suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan
3. *Comparison*, penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding
4. *Outcome*, hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian

5. *Study design*, desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di review

3.2.2 Database Pencarian

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu, data yang diperoleh bukan dari pengamatan secara langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal yang relevan dengan topik dilakukan menggunakan database melalui *ProQuest, Science Direct, Pubmed, dan Research Gate*

3.2.3 Kata Kunci

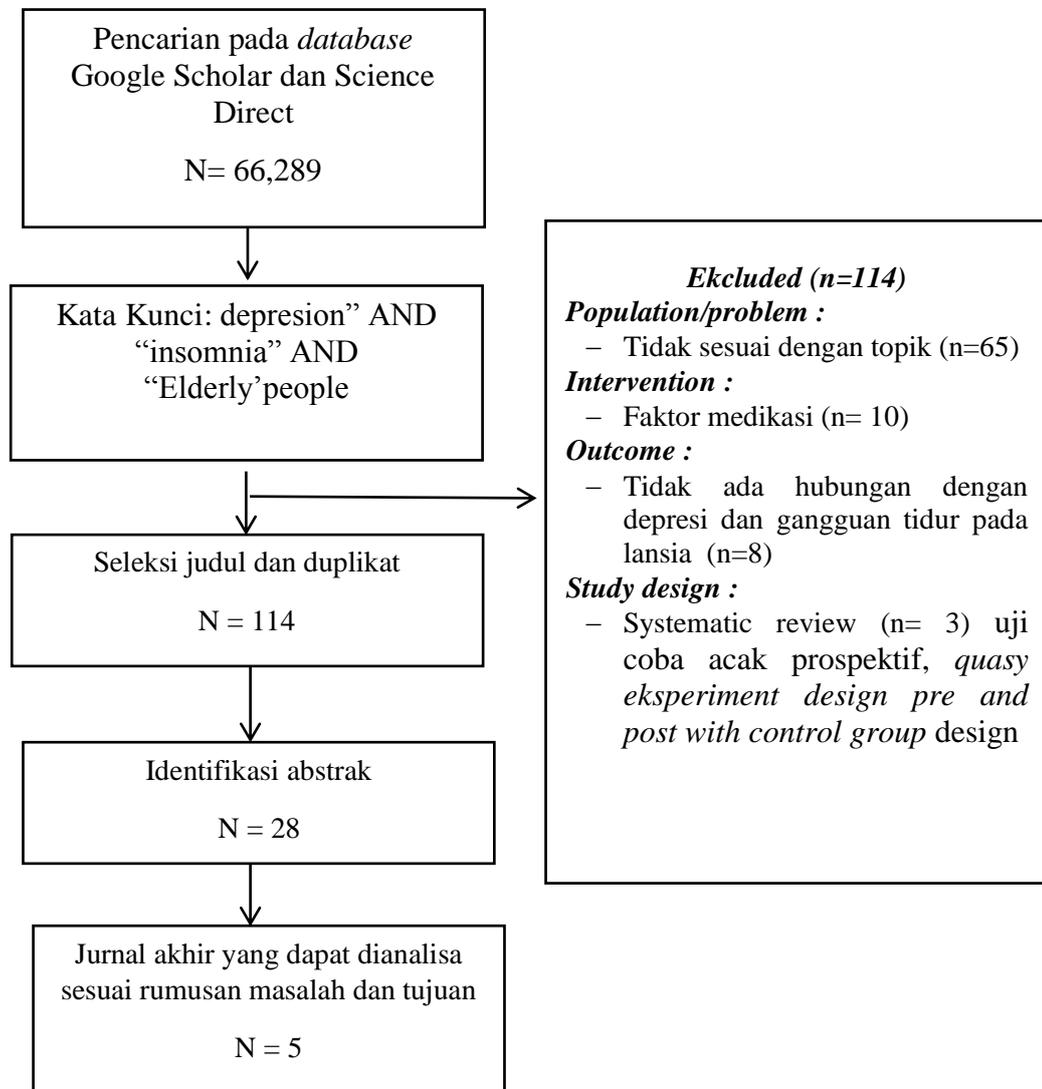
Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam pencarian artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, “*depression*” AND “*insomnia*” AND “*Elderly’people*”.

3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3. 1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population / problem</i>	Jurnal internasional dan terakreditasi sinta yang berhubungan dengan topik penelitian yaitu hubungan Antara depresi dengan gangguan tidur pada lansia	Jurnal internasional dan terakreditasi sinta yang tidak berhubungan dengan topik penelitian yaitu hubungan Antara depresi dengan gangguan tidur pada lansia
<i>Intervention</i>	Studi yang membahas tentang intervensi atau metode mengenai hubungan Antara depresi dengan gangguan tidur pada lansia	Studi yang membahas tentang intervensi atau metode mengenai hubungan Antara depresi dengan gangguan tidur pada lansia
<i>Comparison</i>	Hasil penelitian yang menggambarkan terdapat hubungan Antara depresi dengan tidur pada lansia	Hasil penelitian yang menggambarkan terdapat hubungan Antara depresi dengan tidur pada lansia
<i>Outcome</i>	Ada hubungan Antara depresi dengan gangguan tidur pada lansia	Ada hubungan Antara depresi dengan gangguan tidur pada lansia
<i>Study design</i>	Cross-sectional study, Randomized clinical trial, Experimental study	
Tahun terbit	Artikel atau jurnal yang terbit setelah tahun 2015-2020	Artikel atau jurnal yang terbit setelah tahun 2015
Bahasa	Bahasa Indonesia	Selain Bahasa Indonesia

3.4 Seleksi Studi dan Pencarian



Gambar 3. 1 Diagram alur review jurnal

3.5 Analisa Jurnal

Data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis dengan metode analisis deskriptif yaitu menelaah persamaan dan perbedaan ataupun persamaan antara penelitian yang telah dilakukan oleh pengarang, penelitian mana yang saling mendukung, dan penelitian mana yang saling bertentangan, ataupun beberapa pertanyaan yang belum terjawab, dan lain sebagainya. Analisis dimulai dengan materi hasil penelitian yang diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Cara lain dapat juga, misalnya dengan melihat tahun penelitian dalam rentang 6 tahun terakhir tidak semata-mata menguraikan, melainkan juga memberikan pemahaman dan penjelasan secukupnya.

Tabel 3.2 Analisa Artikel

No	Author dan tahun	Sumber Artikel (Nama Jurnal, No. Jurnal)	judul	Metode Penelitian (Desain, Populasi, Sample, Sampling Tempat Waktu, Variable, Instrumen, Analisis Data)	Hasil Penelitian	Database												
1	Tria Wahyuningsih, Noer Saudah, Lutfi Hermansyah 2015	ISSN 2303-1433	Hubungan tingkat depresi dengan gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Upt Panti werdha “Mojopahit Mojokerto Regency”	<p>Desain Penelitian : Analitik korelasi</p> <p>Sampel : 32 responden</p> <p>Variabel Penelitian : Tingkat depresi dengan gangguan tidur pada lansia</p> <p>Instrument Pengumpulan data : kuisioner, skala GDS, kuisioner insomnia</p> <p>Analisa Data : Korelasi Rank Spearman</p>	<p>1. hasil analisis didapatkan tingkat depresi yaitu :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tingkat depresi</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ringan</td> <td>16</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>Sedang</td> <td>12</td> <td>37,5%</td> </tr> <tr> <td>Berat</td> <td>4</td> <td>12,5%</td> </tr> </tbody> </table>	Tingkat depresi	F	%	Ringan	16	50%	Sedang	12	37,5%	Berat	4	12,5%	<i>Google Shcolar</i>
Tingkat depresi	F	%																
Ringan	16	50%																
Sedang	12	37,5%																
Berat	4	12,5%																

2. hasil analisis gangguan tidur yaitu:

Gangguan tidur	F	%
Tidak ada keluhan	5	15,6%
Ringan	23	71,9%
Berat	1	3,1%
Sangat berat	3	9,4%

3. dari hasil analisis didapatkan nilai P value $0,001 < 0,05$.dapat disimpulkan terdapat hubungan tingkat depresi dengan gangguan tidur.

2	Mentari Marwa 2016	Journal An- nafs: Vol. 1 No. 2	Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia (gangguan tidur)	<p>Desain Penelitian : Cross sectional</p> <p>Sampel : 22 responden</p> <p>Variabel Penelitian : Tingkat depresi dengan insomnis pada lansia</p> <p>Instrument Pengumpulan data : kuisioner, skala GDS</p> <p>Analisa Data : korelasi Spearman</p>	1. hasil analisis didapatkan tingkat depresi yaitu :	<i>Google Shcolar</i>												
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tingkat depresi</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ringan</td> <td>5</td> <td>22,7%</td> </tr> <tr> <td>Sedang</td> <td>11</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>Berat</td> <td>7</td> <td>27,3%</td> </tr> </tbody> </table>	Tingkat depresi	F	%	Ringan	5	22,7%	Sedang	11	50%	Berat	7	27,3%		
Tingkat depresi	F	%																
Ringan	5	22,7%																
Sedang	11	50%																
Berat	7	27,3%																
				2. hasil analisis didapatkan gangguan tidur yaitu :														
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Gangguan tidur</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ringan</td> <td>4</td> <td>18,2%</td> </tr> <tr> <td>Sedang</td> <td>11</td> <td>68,2%</td> </tr> <tr> <td>Berat</td> <td>6</td> <td>13,6%</td> </tr> </tbody> </table>	Gangguan tidur	F	%	Ringan	4	18,2%	Sedang	11	68,2%	Berat	6	13,6%		
Gangguan tidur	F	%																
Ringan	4	18,2%																
Sedang	11	68,2%																
Berat	6	13,6%																
				3. hasil analisis didapatkan nilai P value $0,000 < 0,05$ dapat disimpulkan terdapat hubungan tingkat depresi dengan gangguan tidur.														

3	Merlin Nofus, Sutanta 2018	Jurnal kebidanan Vol X	Hubungan tingkat depresi dengan insomnia pada lanjut usia lebih dari 60 tahun	<p>Desain Penelitian : Cross sectional</p> <p>Sampel : 30 responden</p> <p>Variabel Penelitian : Tingkat depresi dengan gangguan tidur pada lansia</p> <p>Instrument Pengumpulan data : menggunakan lembar observasi</p> <p>Analisa Data : Korelasi Rank Spearman</p>	1. hasil analisis didapatkan tingkat depresi yaitu :	Science direct															
					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tingkat depresi</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berat-sedang</td> <td>3</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Ringan</td> <td>22</td> <td>73,3%</td> </tr> <tr> <td>Tidak depresi</td> <td>5</td> <td>16,7%</td> </tr> </tbody> </table>	Tingkat depresi	F	%	Berat-sedang	3	10%	Ringan	22	73,3%	Tidak depresi	5	16,7%				
Tingkat depresi	F	%																			
Berat-sedang	3	10%																			
Ringan	22	73,3%																			
Tidak depresi	5	16,7%																			
					2. hasil analisis didapatkan gangguan tidur yaitu :																
					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Gangguan tidur</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tidak ada keluhan</td> <td>4</td> <td>13,3%</td> </tr> <tr> <td>Ringan</td> <td>4</td> <td>13,3%</td> </tr> <tr> <td>Berat</td> <td>21</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>Sangat berat</td> <td>1</td> <td>3,3%</td> </tr> </tbody> </table>	Gangguan tidur	F	%	Tidak ada keluhan	4	13,3%	Ringan	4	13,3%	Berat	21	70%	Sangat berat	1	3,3%	
Gangguan tidur	F	%																			
Tidak ada keluhan	4	13,3%																			
Ringan	4	13,3%																			
Berat	21	70%																			
Sangat berat	1	3,3%																			

3. dari hasil analisis didapatkan nilai P value $0,036 < 0,05$ dimana terdapat hubungan tingkat depresi dengan gangguan tidur.

4	Milkhatun 2017	Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 5 No. 1	Hubungan Antara Depresi Dengan Insomnia Pada Lansia Di Uptd Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda	<p>Desain Penelitian : Cross sectional</p> <p>Sampel : 53 responden</p> <p>Variabel Penelitian : Tingkat kecemasan dan insomnia pada lansia</p> <p>Instrument Pengumpulan data : kuesioner</p> <p>Analisa Data : Spearman-Ranks</p>	<p>1. hasil analisis didapatkan tingkat depresi yaitu :</p> <table border="1" data-bbox="1518 778 1942 890"> <thead> <tr> <th>Tingkat depresi</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>depresi</td> <td>53</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dengan nilai rata-rata (mean) 7.17</p>	Tingkat depresi	F	%	depresi	53	100%	<i>Google Scholar</i>
Tingkat depresi	F	%										
depresi	53	100%										

2. hasil analisis didapatkan gangguan tidur yaitu :

kategori	F	%
Gangguan tidur	53	100%

Dengan nilai rata-rata

(mean) 9.45

3. dari hasil analisis didapatkan nilai P value $0,000 < 0,05$ dimana terdapat hubungan tingkat depresi dengan gangguan tidur.

5	Luh Putu Mettary Yasoda Gera, Anak Ayu Sri Wahyni, IGA indah Ardani 2019	intisari Sains Medis 2019, Volume 10, Number 2: 268-272	Hubungan Insomnia dengan depresi pada lanjut usia di sesetan kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2017	<p>Desain Penelitian : Cross sectional</p> <p>Sampel : 32 responden</p> <p>Variabel Penelitian: Hubungan insomnia dengan depresi</p> <p>Instrument Pengumpulan data : menggunakan lembar kuesioner</p> <p>Analisa Data : data primer</p>	<p>1. hasil analisis didapatkan depresi dan gangguan tidur yaitu :</p> <table border="1" data-bbox="1500 590 1926 782"> <thead> <tr> <th>Tingkat depresi</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>depresi</td> <td>14</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>Tidak depresi</td> <td>18</td> <td>55%</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. hasil analisis gangguan tidur yaitu :</p> <table border="1" data-bbox="1500 1005 1926 1260"> <thead> <tr> <th>Gangguan tidur</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gangguan tidur</td> <td>17</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>Tidak gangguan tidur</td> <td>16</td> <td>45%</td> </tr> </tbody> </table>	Tingkat depresi	F	%	depresi	14	45%	Tidak depresi	18	55%	Gangguan tidur	F	%	Gangguan tidur	17	55%	Tidak gangguan tidur	16	45%	Science direct
Tingkat depresi	F	%																						
depresi	14	45%																						
Tidak depresi	18	55%																						
Gangguan tidur	F	%																						
Gangguan tidur	17	55%																						
Tidak gangguan tidur	16	45%																						

3. dari hasil analisis didapatkan nilai P value $0,049 < 0,05$ dapat Disimpulkan terdapat hubungan depresi dengan gangguan tidur.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Identifikasi Tingkat Depresi

Dari hasil analisis kelima artikel didapatkan tingkat depresi pada lansia yaitu, pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih, (2015) menyatakan terdapat 32 responden dimana tingkat depresi pada lansia, depresi ringan sebanyak 16 responden (50%), depresi sedang sebanyak 12 responden (37,5%), depresi berat sebanyak 4 orang (12,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Marwa, (2016) menyatakan terdapat 22 responden dimana tingkat depresi yaitu depresi ringan sebanyak 5 responden (22,7%), depresi sedang sebanyak 11 responden (50%), depresi berat sebanyak 7 responden (27,3%).

Penelitian yang dilakukan oleh Nofus, (2018) menyatakan terdapat 30 responden, dimana tingkat depresi yaitu depresi berat-sedang sebanyak 3 responden (10%), depresi ringan sebanyak 22 responden (73,3%), dan tidak depresi sebanyak 5 responden (16,7%). Penelitian yang dilakukan oleh Milkhatun, (2017) menyatakan terdapat 53 responden, dimana responden mengalami depresi sebanyak 53 responden (100%). Dan penelitian yang dilakukan oleh Gera, (2019) menyatakan terdapat 32 responden, dimana terdapat 14 responden yang mengalami depresi (45%), dan 18 responden tidak mengalami depresi (55%).

hasil analisis lima artikel dapat disimpulkan terdapat dua artikel menyatakan rata-rata responden mengalami depresi dengan kategori ringan, dua artikel menyatakan rata-rata responden mengalami depresi dan satu artikel menyatakan rata-rata responden mengalami depresi sedang.

4.1.2 Identifikasi Gangguan Tidur

Dari hasil analisis kelima artikel didapatkan gangguan tidur pada lansia yaitu, penelitian yang dilakukan oleh wahyuningsih, (2015) menyatakan terdapat 32 responden, dimana 5 responden tidak ada keluhan (15,6%), 23 responden mengalami gangguan tidur ringan (71,9%), 1 responden mengalami gangguan tidur berat (3,1%), dan 3 responden mengalami gangguan tidur sangat berat (9,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Marwa, (2016) menyatakan terdapat 22 responden, dimana terdapat 4 responden mengalami gangguan tidur ringan (18,2%), 11 responden mengalami gangguan tidur sedang (68,2%), dan 6 responden mengalami gangguan tidur berat (13,6%).

Penelitian yang dilakukan oleh Nofus, (2018) menyatakan terdapat 30 responden, dimana terdapat 4 responden tidak memiliki keluhan (13,3%), 4 responden mengalami gangguan tidur ringan (13,3%), 21 responden mengalami gangguan tidur berat (70%), dan 1 responden mengalami gangguan tidur sangat berat (3,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Milkhatun, (2017) menyatakan terdapat 53 responden, dimana terdapat 53 responden mengalami gangguan tidur (100%). Penelitian yang dilakukan oleh Gera, (2019) menyatakan terdapat 32 responden, dimana terdapat 17 responden mengalami gangguan tidur (55%), dan 16 responden tidak mengalami gangguan tidur (45%).

hasil analisis lima artikel dapat disimpulkan terdapat dua artikel menyatakan rata-rata responden mengalami gangguan tidur, satu artikel menyatakan rata-rata responden mengalami gangguan tidur dengan kategori ringan, satu artikel rata-rata responden mengalami gangguan tidur dengan kategori sedang, dan satu artikel lainnya menyatakan rata-rata responden mengalami gangguan tidur dengan kategori berat.

4.1.3 Analisis Hubungan Depresi dengan Gangguan Tidur pada Lansia.

Hasil analisis dari lima artikel tentang hubungan depresi dengan gangguan tidur pada lansia yaitu, penelitian yang dilakukan oleh wahyuningsih, (2015) menyatakan bahwa nilai P value yaitu $0,001 < 0,05$. Penelitian yang dilakukan oleh Marwa, (2016) menyatakan bawa nilai P value yaitu $0,000 < 0,05$. Penelitian yang dilakukan oleh Nofus, (2018) menyatakan bawa nilai P value yaitu $0,036 < 0,05$. Penelitian yang dilakukan oleh Milkhatun, (2017) menyatakan bawa nilai P value yaitu $0,000 < 0,05$. dan Penelitian yang dilakukan oleh Gera, (2019) menyatakan bawa nilai P value yaitu $0,049 < 0,05$. hasil analisis lima artikel didapatkan bahwa keseluruhan artikel menunjukkan nilai *p value* $< 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan depresi dengan gangguan tidur pada lansia

4.2 Pembahasan

4.2.1 Menganalisis Depresi Pada Lansia

Berdasarkan fakta hasil analisis dari 5 artikel didapatkan dua artikel menyatakan rata-rata responden mengalami depresi dengan kategori ringan (Wahyuningsih, 2015; Nofus, 2018), dua artikel menyatakan rata-rata responden mengalami depresi (Milkhatun, 2017; Gera, 2019), dan satu artikel menyatakan rata-rata responden mengalami depresi sedang (Marwa, 2016).

Berdasarkan teori menyatakan bahwa Depresi merupakan salah satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2010). Depresi merupakan kondisi yang mudah membuat lanjut usia putus asa, kenyataan yang menyedihkan karena kehidupan kelihatan suram dan diliputi banyak tantangan dan lansia dengan depresi biasanya lebih menunjukkan keluhan fisik dari pada keluhan emosi serta keluhan fisik sebagai akibat depresi kurang mudah untuk dikenali, yang sering menyebabkan keterlambatan dalam penanganannya, keluhan fisik yang muncul sulit dibedakan apakah disebabkan faktor fisik atau psikis, sehingga depresi sering terlambat untuk dideteksi (Kaplan&Sadock, 2010). Depresi geriatri sering berlanjut kronis dan kambuh-kambuhan, ini berhubungan dengan komorbiditas medis, kemunduran kognitif, dan faktor-faktor psikososial kemungkinan relaps atau rekurens tinggi pada pasien dengan riwayat episode berulang, onset sakit lebih tua, riwayat distmia, sakit medis yang sedang terjadi dan mungkin tingginya kehebatan dan kronisitas depresi (Kaplan&Sadock, 2010), tinggal bersama keluarga juga dianggap lebih

membahagiakan lansia karena mereka berada bersama keluarganya sehingga tidak akan merasa kesepian (Melati, 2012).

Peneliti berasumsi bahwa rata-rata dari lima artikel responden mengalami depresi dengan kategori ringan, sedang bahkan berat. Dimana lansia yang mengalami depresi akan memiliki gangguan *mood* yang tidak baik, lansia yang mengalami depresi juga memiliki gejala yang berbeda-beda sesuai dengan tingkat depresi yang dialami oleh lansia.

4.2.2 Menganalisis Gangguan Tidur Pada Lansia

Berdasarkan fakta hasil analisis dari 5 artikel didapatkan dua artikel menyatakan rata-rata responden mengalami gangguan tidur (Milkhatun, 2017; Gera, 2019), satu artikel menyatakan rata-rata responden mengalami gangguan tidur dengan kategori ringan (Wahyuningsih, 2015), satu artikel rata-rata responden mengalami gangguan tidur dengan kategori sedang (Marwa, 2016), dan satu artikel lainnya menyatakan rata-rata responden mengalami gangguan tidur dengan kategori berat (Nofus, 2018).

Berdasarkan teori menyatakan bahwa gangguan tidur adalah proses suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu, tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi (Ulimudin, 2011). Rata-rata

dewasa sehat membutuhkan waktu 7½ jam untuk tidur setiap malam. Walaupun demikian, ada beberapa orang yang membutuhkan tidur lebih atau kurang. Tidur normal dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu usia. Seseorang yang berusia muda cenderung tidur lebih banyak bila dibandingkan dengan lansia. Waktu tidur lansia berkurang berkaitan dengan faktor ketuaan. Fisiologi tidur dapat dilihat melalui gambaran ekektrofisiologik sel-sel otak selama tidur. Polisomnografi merupakan alat yang dapat mendeteksi aktivitas otak selama tidur.

Peneliti berasumsi bahwa dari lima artikel responden mengalami gangguan tidur, gangguan tidur ini dapat terjadi karena faktor usia. Semakin lama usia seseorang maka resiko mengalami gangguan tidur sangat tinggi, apa lagi jika lansia memiliki masalah kesehatan mental, seperti cemas bahkan depresi hal tersebut menyebabkan lansia akan mengalami gangguan tidur.

4.2.3 Menganalisis Hubungan Depresi Dengan Gangguan Tidur Pada Lansia

Berdasarkan fakta dari hasil analisis lima artikel didapatkan bahwa keseluruhan artikel menunjukkan nilai *p value* < 0,05, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan depresi dengan gangguan tidur pada lansia.

Berdasarkan teori menyatakan bahwa depresi geriatri sering berlanjut kronis dan kambuh-kambuhan, ini berhubungan dengan komorbiditas medis, kemunduran kognitif, dan faktor-faktor psikososial kemungkinan relaps atau rekurens tinggi pada pasien dengan riwayat episode berulang, onset sakit lebih tua, riwayat distmia, sakit medis yang sedang terjadi dan mungkin tingginya kehebatan dan kronositas depresi (Kaplan&Sadock, 2010). Depresi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, faktor Biologis, faktor Neurokimia, faktor Gerontik

,faktor psikososial, faktor Kepribadian, faktor Psikodinamik depresi, gaya Hidup, harga Diri. Depresi yang berkepanjangan akan mengganggu aktifitas lansia seperti, makan, melakukan aktivitas sehari-hari bahkan dapat mengganggu tidur lansia itu sendiri.

Gangguan tidur merupakan kondisi psikogenik primer dimana gangguan utamanya yaitu jumlah, kualitas, atau waktu tidur yang disebabkan oleh faktor-faktor emosi. Termasuk dalam gangguan ini:

- a. Insomnia, merupakan kondisi dimana seseorang sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur.
- b. Hipersomnia, merupakan kondisi yang ditandai dengan rasa kantuk yang berlebihan yang menyebabkan keinginan untuk tidur yang lama, yaitu sekitar 20 jam sehari.
- c. Narkolepsi, merupakan gangguan tidur yang gejala awalnya ditandai dengan rasa kantuk yang tidak tertahankan di siang hari, lalu pada umumnya berlanjut dengan serangan tidur atau tidur secara tiba-tiba tanpa mengenal waktu dan tempat.
- d. Gangguan siklus sirkadian, merupakan pola persisten atau berulang gangguan tidur yang dihasilkan baik dari jadwal tidur-bangun yang berubah atau kesenjangan antara siklus alami tidur-bangun dan tuntutan terkait tidur seseorang.

Peneliti berasumsi bahwa rata-rata dari lima artikel secara keseluruhan terdapat hubungan depresi dengan gangguan tidur. Lansia yang mengalami depresi ringan hingga depresi berat akan mengalami gejala tertentu, dimana hal ini akan mengganggu tidur lansia. lansia yang mengalami depresi akan sulit memulai tidur, bahkan mempertahankan tidurnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Depresi pada Lansia

Hasil dari analisis kelima artikel didapatkan dua artikel menyatakan rata-rata responden mengalami depresi dengan kategori ringan (Wahyuningsih, 2015; Nofus, 2018), dua artikel menyatakan rata-rata responden mengalami depresi (Milkhatun, 2017; Gera, 2019), dan satu artikel menyatakan rata-rata responden mengalami depresi sedang (Marwa, 2016).

5.1.2 Gangguan Tidur pada Lansia

Hasil dari analisis kelima artikel didapatkan dua artikel menyatakan rata-rata responden mengalami gangguan tidur (Milkhatun, 2017; Gera, 2019), satu artikel menyatakan rata-rata responden mengalami gangguan tidur dengan kategori ringan (Wahyuningsih, 2015), satu artikel rata-rata responden mengalami gangguan tidur dengan kategori sedang (Marwa, 2016), dan satu artikel lainnya menyatakan rata-rata responden mengalami gangguan tidur dengan kategori berat (Nofus, 2018).

5.1.3 Hubungan Depresi dengan Gangguan Tidur Lansia

Hasil dari analisis kelima artikel didapatkan bahwa keseluruhan artikel menunjukkan nilai $p\text{ value} < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan depresi dengan gangguan tidur pada lansia.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat memperdalam ilmu keperawatan gerontik terutama pada depresi dan gangguan tidur pada lansia, dan juga peneliti bisa mengedukasi terkait pola tidur yang baik serta cara mengontrol depresi dengan baik kepada lansia.

5.2.2 Bagi Instansi Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan tambahan referensi bagi instansi pendidikan keperawatan dalam mengembangkan ilmu keperawatan gerontik khususnya dalam hubungan depresi dengan gangguan tidur pada lansia.

5.2.3 Bagi Lanjut Usia

Diharapkan lansia mampu mengontrol depresi dengan baik serta bisa memperbaiki pola tidurnya, agar lansia memiliki kualitas tidur yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdo, N., Eassa, S., & Abdalla, A. (2011). Prevalence of depression among elderly and evaluation of interventional counseling session in Zagazig district – Egypt. *Journal of American Science*, 7(6), 739–748.
- Aspiani. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi NANDA, NIC, NOC*. Jakarta: Trans Info Media.
- Azizah, L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azizah, L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. (Ed. Ke-1) Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azizah. L.M. 2011 *Keperawatan Lanjut Usia (Edisi Pertama)*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Darmojo B, Martono H. 2013. *Teori Proses Menua Dalam Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Balai penerbit FK UI.
- Darmojo B, Martono H. 2013. *Teori Proses Menua Dalam Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Darmojo. 2015. *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Eliopoulos, C. 2010. *Gerontological Nursing (7th ed)*. China: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Evy. 2008. *Waspadai Depresi pada Lansia*. Kompas. (<https://tekno.kompas.com/read/2008/06/26/1912429/waspadai.depresi.pada.lansia>, diakses 30 April 2021).
- Fatimah. 2010. *Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: PT Penerbit Erlangga.
- Hawari, D. 2011. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hermayudi, Hermayudi. 2012. *Hubungan Antara Depresi Dan Insomnia Pada Lansia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta*. Skripsi thesis. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Kaplan, H. I. 2010. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta: Widya Medika.
- Kaplan, H.I., Saddock, B.J., Grebb, J.A. 2010. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid Satu*. Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Kaplan, H.I., Saddock. B.J. 2010. *Buku Ajar Psikiatri Klinis. ed 2*. Jakarta: EGC
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., and Grebb, J.A., 2010. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid Satu. Editor : Dr. I, Made Wiguna S. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Kementrian. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Komisi Nasional Lanjut Usia. 2010 *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Komisi Nasional Lanjut Usia. Jakarta
- Kushariyadi 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta : Salemba
- Kushariyadi. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ma'rifatul, A. L. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia. Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- MNSU (2014) *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*
<https://www.mnsu.edu/comdis/isad16/papers/therapy16/sugarmanzunganxiet.pdf> Diakses tanggal 21 april 2014 15.30 WITA.
- Nugroho, H.A. (2007). *Perubahan Fungsi Fisik Dan Dukungan Keluarga Dengan Respon Psikososial Pada Lansia Di Kelurahan Kembangarum Semarang. Fikkes Jurnal Keperawatan*, 1(1):45-57.
- Nugroho, W. 2015. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Potter, Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

- Ratnasari, Nurtanti. (2014). Efektifitas Penerapan Komunikasi Terapeutik Keluarga terhadap Status Harga Diri Lansia. *Jurnal Universitas Islam Batik Surakarta*.
- Ratnasari, Nurtanti. (2014). Efektifitas Penerapan Komunikasi Terapeutik Keluarga terhadap Status Harga Diri Lansia. *Jurnal Universitas Islam Batik Surakarta*.
- Sadock BJ, Kaplan HI. Kaplan & Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry. Eleventh Edition. 2015. New York: Mc-Graw-Hill
- Seoud et al. (2016). Cognitive Behavioral Intervention to Improve Sleep Quality in Older Adults. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 5(6):84-94.
- Suastari, N. M. P., Tirtayasa, P. N. B., Aryana, I. G. P. S., & Kusumawardhani, R. T. (2014). Hubungan antara sikap sleep hygiene dengan derajat insomnia pada lansia di poliklinik geriatri RSUP Sanglah, Denpasar. *EJ Medika Udayana*, 3(9).
- Tarwoto, Wartonah, 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Poses Keperawatan Tarwoto dan Wartonah. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ulumuddin, B. 2011. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- World Health Organization (WHO). 2012. *Depression A Global Public Health Concern*. (https://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf, diakses 30 April 2021)
- World Health Organization (WHO). 2013. *Definition Of An Older Or Elderly Person*. (<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>, diakses 1 April 2021)
- World Health Organization (WHO). 2017. *Depression And Other Common Mental Disorders*. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>, diakses 30 April 2021)

**Hubungan Tingkat Depresi Dengan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Upt Panti
Werdha “Mojopahit” Kabupaten Mojokerto**

**Corelation Of Depression With Sleep Disorders (Insomnia) The Elderly In Upt Panti
Werdha ‘Mojopahit’mojokerto Regency**

Tria Wahyuningrum*,Noer Soudah, Lutfi Hermansyah****

***Prodi DIII Kebidanan STIKES Bina Sehat PPNI Jl.Gayaman Km 06**

****Prodi S1Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Jl Gayaman Km 06**

Abstract

There are two normal processes of the most important in human life what are eating and sleeping. Although both are very important,it is so routine that we often forget it and will process only after a disturbance in the process then we remember the importance of two conditions. Insomnia is a sleep disorder that is the most commonly found. The incidence will increase by age. Approximately 40% of elderlys complain of insomnia. The research objective analyzed the relationship between the level of depression with sleep disorders (insomnia) of the elderly in UPT Panti Werdha 'Mojopahit' Mojokerto. Design research used analytical correlation with cross sectional approach. The population was 45 respondents Elderly in UPT Panti Werdha 'Mojopahit' Mojokerto. The sample of this research was 32 people whichwas taken by purposive sampling. Data was taken by the interview using instruments KSPBJ GDS 15 and Scale-irs. After the data was done, it was analyzed by data processing and statistical test of Rank Spearman with SPSS version 16.0. The result showed $p(0.001) < \alpha(0.05)$, so that H_0 was rejected.Itwas a relationship with the depressed levels of sleep disorders (insomnia) the elderly in UPT Panti Werdha 'Mojopahit' Mojokerto,with $r = 0.552$, which means the correlation was high, strong. Be advised of the research resultis expected in order to elderly can do physical activity and to practice for prevent occurrence of depression in order to avoid insomnia.

Keywords: Level ofdepression, sleepdisorder, elderly, and Insomnia

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KEJADIAN INSOMNIA

Oleh

Mentari Marwa

Institut Agama Islam Tribakti Kediri

Email: mentari.warwa@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia. Tingkat depresi sebagai variabel bebas dan kejadian insomnia sebagai variabel terikat, subjek penelitian lansia di panti Wredha Santo Yoseph Kediri dengan rentang usia 65-90 tahun berjumlah 22 lansia. *Sampling jenuh* digunakan sebagai metode pengambilan subjek. Analisis data menggunakan analisis korelasi Spearman dan pengumpulan data menggunakan skala *Geriatric Depression Scale (GDS)* dan *Insomnia Rating Scale (IRS)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 11 lansia (50,0%) dengan tingkat depresi sedang, 6 orang lansia (27,3%) dengan tingkat depresi berat, dan 5 lansia (22,7%) dengan tingkat depresi ringan. Tingkat insomnia pada lansia sebanyak 15 lansia (68,2%) dengan insomnia sedang, 4 orang (18,2%) dengan insomnia ringan dan 3 orang (13,6%) dengan insomnia berat. Depresi berhubungan dengan kejadian Insomnia dengan nilai koefisien r sebesar 0,692, $p=0,000$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat depresi yang semakin meningkat akan meningkatkan insomnia pada lansia, begitu juga sebaliknya.

Kata kunci: Insomnia, Depresi, Lansia

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN INSOMNIA PADA LANJUT USIA LEBIH DARI 60 TAHUN

Merlien Nofus¹⁾, Sutanta²⁾

¹⁾Program Studi S1 Keperawatan STikes Yogyakarta

²⁾Program Studi Ners STikes Estu Utomo

E-mail: delsynofus@yahoo.com, paksutanta@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Semakin meningkatnya jumlah lanjut usia di Indonesia setiap tahun, semakin meningkatnya pula resiko penyakit yang terjadi pada lanjut usia. Salah satunya adanya gangguan mental seperti depresi. Depresi dapat menyebabkan terjadinya insomnia pada lanjut usia. Kejadian insomnia dapat menyebabkan seseorang menjadi sedih dan susah tidur. Tujuan : Mengetahui hubungan tingkat depresi dengan insomnia pada lanjut usia lebih dari 60 tahun. Metode : Penelitian ini termasuk *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 52 orang, sampel sebanyak 30 orang yang diambil dengan metode *purposive sampling*. Instrument penelitian berupa kuisisioner tertutup dan kuisisioner yang digunakan adalah *Geriatric Depression Scale* dan Kuisisioner Kelompok Studi Psikiatrik Biologik Jakarta (KSPBJ-IRS). Metode analisa data menggunakan korelasi *Rank Spearman*. Hasil : Sebagian besar lanjut usia lebih dari 60 tahun mengalami depresi ringan, sebanyak 22 orang (73,3 %) dan mengalami insomnia sementara sebanyak 21 orang (70 %). Ada hubungan antara tingkat depresi dengan insomnia pada lansia yang ditunjukkan dari nilai korelasi Spearman Rank (ρ) sebesar 0,384 sebesar = 0,384 dengan *p value* 0,036. Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan tingkat depresi dengan insomnia pada lanjut usia lebih dari 60 tahun.

Kata Kunci : Depresi, Insomnia, Lansia

THE RELATIONSHIP OF BODY MASS INDEX WITH OF DYSMENORRHEA IN ADOLESCENT RELATIONSHIP OF DEPRESSION LEVELS WITH INSOMNIA IN THE AGE OF MORE THAN 60 YEARS

ABSTRACT

*Background: The increasing number of elderly people in Indonesia each year, the higher the risk of diseases occurring in the elderly. One of them is a mental disorder such as depression. Depression can cause insomnia in the elderly. The incidence of insomnia can cause a person to become sad and have trouble sleeping. Objective: To find out the relationship between depression levels and insomnia in the elderly more than 60 years in. Method: This study included an analytical survey with a cross sectional approach. The study population was 52 people, a sample of 30 people were taken by purposive sampling method. The research instrument was a closed questionnaire and the questionnaire used was the Geriatric Depression Scale and the Jakarta Biological Psychiatric Study Group Questionnaire (KSPBJ-IRS). Data analysis method uses Rank Spearman correlation. Results: Most of the elderly over 60 years experienced mild depression, as many as 22 people (73.3%) and experienced temporary insomnia as many as 21 people (70%). There is a relationship between the level of depression and insomnia in the elderly which is shown from the Spearman Rank correlation value (ρ) of 0.384 of = 0.384 with *p value* 0.036. Conclusions: There was a significant association of depression levels with insomnia in the elderly over 60 years.*

Keywords: Depression, Insomnia, Elderly

**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN INSOMNIA PADA LANSIA DI UPTD PANTI
SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA**

**THE CORRELATION BETWEEN DEPRESSION AND INSOMNIA ON ELDERLY IN
THE TRESNA WERDHA NIRWANA PURI NURSING HOME SAMARINDA**

Milkhatun

Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMKT

ABSTRAK

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir tumbuh kembang manusia yang biasanya dimulai usia 60 tahun dan mengalami proses degeneratif baik fisik dan psikososial. Permasalahan yang selanjutnya dialami lansia adalah menurunnya kondisi kesehatan, mundurnya kemampuan fisik dan mental yang salah satunya dapat mengakibatkan lansia mengalami depresi yang berdampak pada kualitas tidur seperti insomnia.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan insomnia pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda tahun 2017

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda berjumlah 111 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling* sebanyak 53 lansia. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Analisis data menggunakan korelasi *Spearman-Ranks (Rho)* dengan Hasil uji menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,577 dengan kekuatan korelasi sedang dan *p value* 0,001 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, hal ini menunjukkan ada hubungan antara depresi dengan insomnia pada lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Saran Bagi lansia yang berada di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda diharapkan melakukan aktifitas fisik, memperbanyak kegiatan keagamaan, selalu berpikir positif

Kata Kunci: *Depresi, Insomnia, Lansia.*

**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN INSOMNIA PADA LANSIA DI UPTD PANTI
SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA**

**THE CORRELATION BETWEEN DEPRESSION AND INSOMNIA ON ELDERLY IN
THE TRESNA WERDHA NIRWANA PURI NURSING HOME SAMARINDA**

Milkhatun

Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMKT

ABSTRAK

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir tumbuh kembang manusia yang biasanya dimulai usia 60 tahun dan mengalami proses degeneratif baik fisik dan psikososial. Permasalahan yang selanjutnya dialami lansia adalah menurunnya kondisi kesehatan, mundurnya kemampuan fisik dan mental yang salah satunya dapat mengakibatkan lansia mengalami depresi yang berdampak pada kualitas tidur seperti insomnia.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan insomnia pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda tahun 2017

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda berjumlah 111 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling* sebanyak 53 lansia. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Analisis data menggunakan korelasi *Spearman-Ranks (Rho)* dengan Hasil uji menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,577 dengan kekuatan korelasi sedang dan *p value* 0,001 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, hal ini menunjukkan ada hubungan antara depresi dengan insomnia pada lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Saran Bagi lansia yang berada di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda diharapkan melakukan aktifitas fisik, memperbanyak kegiatan keagamaan, selalu berpikir positif

Kata Kunci: *Depresi, Insomnia, Lansia.*

Hubungan insomnia dengan depresi pada lanjut usia di Sesetan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2017



Luh Putu Mettary Yasoda Gera,^{1*} Anak Ayu Sri Wahyuni,² IGA Indah Ardani²

ABSTRACT

Introduction: Insomnia is difficulty falling or maintaining sleep that often experienced by general population. Insomnia mostly experienced by elderly woman, people with low education and low economy and in people who have chronic disease. Insomnia is risk factor from psychiatric disorder especially depression. Insomnia increase the risk in depression development. Depression is disorder on personal, interpersonal and social that affecting general population. The purpose of this study is to know the relationship between insomnia and depression in elderly.

Method: The type of this study is analytical observational (Cross-sectional) study with amount of sample 32 respondents that conducted in Banjar Gaduh and Banjar Tengah in Sesetan, South Denpasar District in elderly in 2017. This study is using the primary data obtained

through questionnaire and interview (GDS and ISI) and analyzed through SPSS 21.0.

Result: This study found that from 32 respondents experienced insomnia (50%), not experienced Insomnia (50%), experienced depression (28.1%) and no experience depression (71.9%) and relationship insomnia with depression on elderly obtained value $p < 0.05$. The R-square value indicates value of 0.673 which means that role variable independent in explain variable dependent only of 67.3%, could be concluded that still there are 24.6% other variables outside the research variables that affect insomnia.

Conclusion: There were a significant relationships between depression and insomnia.

Keywords: depression, insomnia, elderly.

Cite This Article: Gera, L.P.M.Y. Wahyuni, A.A.S., Ardani, I.G.A.I. 2019. Hubungan insomnia dengan depresi pada lanjut usia di Sesetan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2017. *Intisari Sains Medis* 10(2): 268-272. DOI: 10.15562/ism.v10i2.188

ABSTRAK

Latar Belakang: Insomnia adalah kesulitan memulai atau mempertahankan tidur yang sering dialami pada populasi umum. Insomnia kebanyakan dialami oleh perempuan dengan lanjut usia, orang dengan pendidikan rendah dan ekonomi rendah serta pada orang yang mengalami penyakit kronis. Insomnia merupakan faktor resiko dari gangguan psikiatri terutama depresi. Insomnia meningkatkan resiko dalam perkembangan depresi. Depresi merupakan gangguan pada pribadi, interpersonal dan sosial yang mempengaruhi populasi umum. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan insomnia dengan depresi pada lanjut usia.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional (Cross-sectional) dengan jumlah sampel 32 responden yang dilakukan di Banjar Gaduh dan Banjar Tengah di Sesetan Kecamatan Denpasar Selatan pada Lanjut Usia tahun 2017. Penelitian ini menggunakan

data primer yang diperoleh melalui kuesioner wawancara (GDS dan ISI) dan dianalisis melalui SPSS 21.0.

Hasil: Hasil penelitian bahwa dari 32 responden didapatkan subjek mengalami insomnia (50%), tidak mengalami Insomnia (50%), mengalami depresi (28,1%) dan tidak mengalami depresi (71,9%) dan hubungan insomnia dengan depresi pada lanjut usia diperoleh nilai $P < 0,05$. Nilai R-square menunjukkan nilai 0,673 yang berarti bahwa peranan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen hanyalah sebesar 67,3%, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa masih terdapat 24,6% variabel lain diluar dari variabel yang dilakukan penelitian ini yang mempengaruhi insomnia.

Simpulan: Penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara depresi dan insomnia.

Kata kunci: depresi, insomnia, lanjut usia.

Cite Pasal Ini: Gera, L.P.M.Y. Wahyuni, A.A.S., Ardani, I.G.A.I. 2019. Hubungan insomnia dengan depresi pada lanjut usia di Sesetan Kecamatan Denpasar Selatan Tahun 2017. *Intisari Sains Medis* 10(2): 268-272. DOI: 10.15562/ism.v10i2.188



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN GANGGUAN TIUR PADA LANSIA
Pembimbing I : Ns. Lulut Sasmito, S.Kep., M.Kes
Pembimbing II : Mahmud Ady Ruwanto, S.Kep., Ns., MM

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	26 OKTOBER 2020	Konsul Judul dan BAB 1		1	28 NOVEMBER 2020	Konsul Pengajuan Judul Proposal	
2	1 NOVEMBER 2020	REVISI BAB 1 dan konsul BAB 2		2	3 MARET 2021	Konsul BAB 1, revisi cara penulisan	
3	29 JANUAR 2021	REVISI BAB 1 dan BAB 2		3	28/4 '21	Konsul BAB 1, tambah data terapan min 5 th ke belakang	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

4	2 FEBRUARI 2021	REVISI BAB 1		24/21	KONSUL BAB I, DPT- BAB II, daftar isi, daftar pustaka.	
5	25 FEBRUARI 2021	REVISI BAB 1 dan KONSUL BAB 3		24/21	ACC BAB 2 & 3.	
6	1 MARET 2021	ACC BAB 1. 2. 3		25/21	UP BAB III hasil Seminar 2I kritis Ukuran y articles dan	

