

SURAT KETERANGAN

Nomor: 558/UNUSA/Adm-LPPM/VI/2019

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya menerangkan telah selesai melakukan pemeriksaan duplikasi dengan membandingkan artikel-artikel lain menggunakan perangkat lunak **Turnitin** pada tanggal 21 Juni 2019.

Judul : Depresi dan Kualitas Tidur Lansia
Penulis : Bunga Anggraita, Christina Yuliasuti, Imroatul Farida
Identitas : Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Seri Ke-1 Tahun 2017
No. Pemeriksaan : 2019.06.24.245

Dengan Hasil sebagai Berikut:

Tingkat Kesamaan diseluruh artikel (*Similarity Index*) yaitu 23%

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 24 Juni 2019

Ketua LPPM,



Dr. Istas Pratomo, S.T., M.T.

NPP. 16081074

LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Website : lppm.unusa.ac.id

Email : lppm@unusa.ac.id

Hotline : 0838.5706.3867

Paper

by Christina 8

Submission date: 21-Jun-2019 02:11PM (UTC+0700)

Submission ID: 1145784126

File name: 8depresi_-_kualitas_tidur_lansia_-_chris_Yulia.pdf (333.31K)

Word count: 3736

Character count: 23057

DEPRESI DAN KUALITAS TIDUR LANSIA

Bunga Anggraita¹⁾, Christina Yuliasuti²⁾, Imroatul Farida³⁾

^{1,2,3} STIKes Hang Tuah Surabaya

email : christinayuliasuti@stikeshangtuah-sby.ac.id

³ STIKes Hang Tuah Surabaya

email : faridabiantoro13@gmail.com

Abstract

Poor quality of life in elderly people such as decreasing body function, not getting health access, no old-age insurance, no social support from family or friends can trigger depression. The objective of this study was to identify the correlation between depression level and sleep quality among elderly. This study used correlational analytic. Samples were taken using simple random sampling, with 31 elderly people in Panti Werdha Mojopahit Mojokerto. Data collection was undertaken using Geriatric Depression Scale (GDS) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire sheet. Data were analyzed with Spearman Rank test with significance level of 0,05. Results showed that 16 elderly people who did not have depression, 10 elderly had good sleep quality (62.5%) and 6 elderly had poor quality, while 15 elderly with mild depression all had poor sleep quality (100%). This study found that there was a significant correlation between depression level and sleep quality among elderly ($p = 0.000$). A holistic nursing care plan that minimizes the underlying causes of depression in the elderly, developing adaptive coping and social support can help the elderly adjust to the underlying causes of depression.

Keywords : elderly, depression, sleep, CHPA axis

1. PENDAHULUAN

Terdapat banyak permasalahan yang dialami lanjut usia diantaranya banyak lanjut usia yang masih memiliki kualitas hidup yang buruk seperti tidak berpendidikan, tidak memperoleh akses kesehatan, tidak memiliki jaminan hari tua, tidak memiliki dukungan sosial dari keluarga atau teman untuk merawat mereka. Kondisi psikologis tersebut dapat memicu munculnya salah satu gangguan mental pada lanjut usia yaitu depresi. Pada pasien lanjut usia tampilan yang paling umum adalah keluhan somatis, hilang selera makan, dan gangguan pola tidur yang berdampak pada kualitas tidur dari lanjut usia itu sendiri. Berdasarkan pengalaman klinik dari peneliti, peneliti menemukan lansia yang terlihat menyendiri, tidak mau makan, tidak mau berjemur, dan malas untuk beraktivitas serta lansia yang sering mengeluhkan terbangun pada saat tidur dan sulit tidur, sehingga tingkat depresi yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto belum dapat dijelaskan.

Prevalensi gangguan tidur pada lanjut usia di Indonesia cukup tinggi yaitu sekitar 67% dari 6 juta lanjut usia (Amir, 2007). Gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66%

orang yang tinggal di fasilitas perawatan (Mickey & Patricia, 2006). Gangguan tidur pada lanjut usia bisa disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah depresi. Prevalensi depresi pada lanjut usia di dunia berkisar antara 8-15% (Medicastore, 2008). Berdasarkan hasil wawancara awal peneliti terhadap 8 orang lanjut usia di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto yang mengalami didapatkan (6 orang) 75% mengalami gangguan tidur dan yang tidak mengalami gangguan tidur yang berarti (2 orang) 25%.

Etiologi depresi yang mendukung hubungannya dengan gangguan tidur adalah teori terganggunya neurotransmitter serotonin dan regulasi hormon *Cortical Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis (CHPA)*. Serotonin mempunyai efek menenangkan. Hormon ini menyiapkan otak dan tubuh untuk masuk ke tahap tidur dalam dengan cara mengurangi sistem aktivitas tubuh (Prasadj, 2009). Apabila terdapat gangguan neurotransmitter pada serotonin, maka akan terjadi keadaan tidak bisa tidur atau keadaan terjaga sehingga hal tersebut dapat berpengaruh pada kualitas tidur. Tidur demikian penting pada orang yang menderita kondisi seperti itu, sebagai penurunan tidur dapat memperburuk gejala pada gangguan tersebut dan bahkan

memperburuk prognosis. Apabila lanjut usia dapat memenuhi kebutuhan tidurnya secara adekuat, lanjut usia tersebut akan dapat menjaga keseimbangan fungsi fisiologis dan psikologisnya.

Depresi merupakan salah satu penyebab dari terganggunya kualitas tidur pada lanjut usia, tugas perawat adalah memberikan dukungan serta perhatian kepada lanjut usia agar lanjut usia tidak merasa sendiri dan merasa dirinya tidak berharga salah satunya dengan mengadakan kegiatan berupa terapi modalitas bagi lanjut usia. Maryam (2008) menjelaskan bahwa tujuan dari terapi modalitas adalah untuk mengisi waktu luang bagi lansia, meningkatkan kesehatan lansia, meningkatkan produktivitas lansia, dan meningkatkan interaksi sosial antar lansia, sehingga meminimalkan terjadinya depresi pada lanjut usia. Selain itu, sebagai perawat sudah seharusnya memberikan asuhan keperawatan sehingga kebutuhan tidur pada lanjut usia dapat terpenuhi, dengan tingkat depresi yang berkurang diharapkan dapat memberi kenyamanan bagi lanjut usia sehingga dapat meningkatkan kebutuhan tidur secara adekuat.

2. 19. JIAN LITERATUR

Stres (*stress*) menunjukkan suatu tekanan atau tuntutan yang dialami individu/organisme agar ia beradaptasi atau menyesuaikan diri. Sumber stres disebut sebagai *stressor*. Dalam batas tertentu stres sehat untuk diri kita, stres membantu kita untuk tetap aktif dan waspada. Akan tetapi, stres yang sangat kuat atau berlangsung lama dapat melebihi kemampuan kita untuk mengatasi (*coping ability*) dan menyebabkan distress emosional seperti depresi atau kecemasan, atau keluhan fisik seperti kelelahan dan sakit kepala. (Nevid, et al, 2005).

Beberapa kelenjar endokrin terlibat dalam menampilkan respons tubuh terhadap stres. Pertama, hipotalamus, suatu struktur kecil di otak, melepas suatu hormon yang menstimulasi kelenjar pituitari didekatnya untuk menghasilkan *adrenocorticotropic* dan menurunnya serotonin tubuh tidak mampu menghasilkan lebih banyak serotonin untuk menggantikan serotonin yang terpakai mengakibatkan penurunan siklus tidur REM, sehingga dapat menyebabkan terjadinya insomnia (Widya, 2010).

1 *hormone* (ACTH). ACTH, selanjutnya, menstimulasi kelenjar adrenal yang berlokasi di atas ginjal. Di bawah pengaruh ACTH, lapisan terluar kelenjar adrenal yang disebut *korteks adrenal*, melepas sekelompok steroid (misalnya, *cortisol* dan *cortisone*). Kortisol steroid ini (disebut juga *kortikosteroid*) merupakan hormon yang mempunyai sejumlah fungsi yang berbeda-beda dalam tubuh. Hormon ini mendorong perlawanan terhadap stres, membantu perkembangan otot dan menyebabkan hati melepaskan gula, yang merupakan tenaga dalam menghadapi stresor yang mengancam (misalnya pencari mangsa/predator atau penyerang yang tersembunyi).

Cabang simpatis dari susunan saraf otonom, menstimulasi lapisan dalam dari kelenjar adrenal, disebut *medula adrenalis*, untuk melepaskan zat kimia yang disebut *catecholamine*—epinefrin (adrenal) dan norepinefrin (noradrenalin). Zat ini berfungsi sebagai hormon setelah terlepas di dalam aliran darah. Norepinefrin juga diproduksi di sistem saraf dan berfungsi sebagai suatu neurotransmitter.

Penelitian awal mengenai dasar penyebab biologis dari depresi berfokus pada berkurangnya tingkat neurotransmitter dalam otak. Neurotransmitter pertama kali dicurigai memainkan peran dalam depresi pada tahun tahun 1950-an. Penemuan yang dilaporkan pada masa itu adalah pasien hipertensi (tekanan darah tinggi) yang meminum obat *reserpine* sering menjadi depresi. *Reserpine* menurunkan suplai dari berbagai neurotransmitter di dalam otak, termasuk *norepinephrine* dan *serotonin* (USDHHS, 1999a). Kemudian muncul penemuan bahwa obat-obatan yang menaikkan tingkat neurotransmitter seperti *norepinephrine* dan *serotonin* di otak dapat mengurangi depresi (Nevid, et al, 2005).

Depresi berhubungan dengan meningkatnya saraf simpatis menimbulkan penurunan gaba yang mengakibatkan kesulitan tidur dan meningkatnya keadaan jaga, peningkatan norepinefrin mengakibatkan penurunan tidur NREM tahap IV dan REM,

Menurut Prasadja (2009), hormon serotonin menyiapkan otak dan tubuh untuk masuk ke tahap tidur dalam dengan cara mengurangi sistem aktivitas tubuh, sedangkan hormon norepinefrin merupakan neurotransmitter yang menghasilkan aktivitas

pada terminal saraf post sinaps simpatik pada system saraf otonom yang menimbulkan respons “*fight or flight*” pada organ efektor (Suliswati, 2005), sehingga apabila terjadi depresi maka akan menyebabkan terganggunya neurotransmitter diatas yang akan menyebabkan gangguan tidur dan memperburuk kualitas tidur pada lansia.

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *non experimental* (penelitian analitik korelatif) yang bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antara tingkat depresi dan kualitas

tidur pada lansia. Sampel penelitian diambil menggunakan metode *Simple Random Sampling* sebanyak 31 lansia yang berusia 50-80 tahun, tidak mengalami demensia dan tidak mendapatkan *total care* di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto. Data penelitian didapatkan dengan menggunakan metode wawancara terstruktur. Instrumen penelitian berupa kuesioner data demografi, kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS), kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik Spearman Rho dengan tingkat kemaknaan $\rho \leq 0,05$.

Tabel 1. Karakteristik Responden lansia

No.	Karakteristik lansia	Frekuensi		
		n	%	
1	Jenis kelamin	Laki-laki	6	19,4%
		Perempuan	25	80,6%
2	Usia	50-60 tahun	6	19,4%
		61-70 tahun	13	41,9%
		71-80 tahun	12	38,7%
3	Pendidikan terakhir	Tidak sekolah	27	87,1%
		SD	3	9,7%
		SMP	0	0,0%
		3 MA	1	3,2%
		perguruan Tinggi	0	0,0%
4	Status perkawinan	Kawin	5	16,1%
		Tidak kawin	0	0,0%
		Janda/duda	26	83,9%
5	Lama tinggal di panti	< 1 tahun	5	16,1%
		> 1 tahun	26	83,9%
6	Awal masuk panti werdha	Diantar keluarga	17	54,8%
		Terlantar di jalan/terbuang	8	25,8%
		Keinginan sendiri	6	19,4%
7	Memiliki pasangan di panti	Memiliki pasangan di panti	5	16,1%
		Tidak memiliki pasangan di panti	26	83,9%

Sumber : Data primer

Tabel 2 : Tingkat depresi dan kualitas tidur lansia

Tingkat depresi	Kualitas tidur					
	Baik		Buruk		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak depresi	10	62,5%	6	37,5%	16	100%
Depresi ringan	0	0	15	100%	15	100%
Depresi sedang/berat	0	0	0	0	0	0
Total	10		21		31	

$\rho = 0,000$

Sumber : Data primer

4. HASIL DAN PEMBAHASAN 18

Secara umum, dari 31 responden lansia di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto, sebagian besar adalah perempuan (80,6%), rata-rata berusia 61-70 tahun, sebagian besar tidak pernah bersekolah (87,1%), berstatus janda/duda (83,9%) dan hanya 15,1% yang masih memiliki pasangan di panti, rata-rata lansia tinggal dipanti dengan diantar oleh keluarga (54,8%). Karakteristik responden lansia dapat dilihat pada tabel 1.

Hasil penelitian menunjukkan 16 lansia yang tidak mengalami depresi, 10 lansia memiliki kualitas tidur yang baik (62,5%) dan 6 lansia memiliki kualitas tidur yang buruk, sedangkan 15 lansia yang mengalami depresi ringan, seluruhnya memiliki kualitas tidur yang buruk. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas tidur lansia ($p = 0,000$). Hubungan antara tingkat depresi dan kualitas tidur lansia dapat dilihat pada tabel 2.

Hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa lansia yang tidak mengalami depresi lebih dari separuh, yakni 16 orang (51,6%), yang mengalami depresi ringan sebanyak 15 orang (48,4%) dan yang tidak ada yang mengalami depresi sedang/berat. Secara teoritis dijelaskan bahwa, terjadinya depresi pada lanjut usia selalu merupakan interaksi antara faktor biologik, fisik, psikologik, dan sosial (Ibrahim, 2011). Faktor biologi yang merupakan predisposisi mendasari terjadinya depresi pada usia lanjut ini antara lain akibat berkurangnya produksi neurotransmitter pada lansia yang dikarenakan terjadinya penurunan fungsi pada lansia. Faktor fisik terjadinya depresi pada lansia bisa diakibatkan karena penyakit fisik tertentu yang dialami oleh lansia sehingga menyebabkan kehilangan fungsi tertentu untuk melakukan sesuatu, dan hal ini bisa mengakibatkan terjadinya depresi pada lansia (Ibrahim, 2011). Faktor psikologik juga mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia, antara lain ditandai dengan adanya konflik yang tidak terselesaikan (cemas, rasa bersalah), kemunduran daya ingat atau demensia/pikun, serta adanya gangguan kepribadian. Konflik yang berkepanjangan dan tidak terselesaikan merupakan stresor tersendiri bagi lansia, apabila hal tersebut terjadi secara terus-menerus maka akan mengakibatkan lansia

mengalami depresi. Faktor sosial juga merupakan salah satu faktor penyebab depresi pada lansia, yakni kehilangan pasangan dan kurangnya interaksi dengan orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa jumlah lansia yang tidak mengalami depresi lebih banyak yakni 16 orang (51,6%), peneliti berasumsi hal ini dikarenakan terdapat kegiatan seperti senam yang dilakukan setiap hari Jum'at, kegiatan keagamaan yang juga dilakukan 2 kali setiap minggunya, sehingga interaksi antar lansia dan pegawai panti terjalin dengan baik. Hal ini dapat meminimalisir lansia memiliki perasaan tidak berguna, kehilangan kepercayaan diri yang merupakan penyebab terjadinya depresi pada lansia. Menurut karakteristik jenis kelamin didapatkan hasil dari 6 (100%) lansia laki-laki semuanya tidak mengalami depresi, hal ini tidak bisa dibandingkan karena jumlah responden laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini tidak homogen, tetapi menurut penelitian dari Palupi (2010) menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan dalam hal gejala depresi pada responden laki-laki dan perempuan. Hal ini dikarenakan pada penelitian yang dilakukannya tidak dapat menjelaskan pengaruh jenis kelamin terhadap resiko terkena depresi. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, lansia yang tinggal di panti yang lebih dari 1 tahun jumlahnya lebih banyak yakni 26 orang (83,9%) dari pada lansia yang tinggal di panti yang kurang dari 1 tahun yakni 5 orang (16,1%). Peneliti berasumsi bahwa lansia telah mampu beradaptasi terhadap lingkungan panti. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin & Ulliya (2008) yang menyatakan individu yang telah lama tinggal di panti telah menyatu dengan kegiatan-kegiatan di panti dan dapat menikmati kegiatan tersebut sehingga kemungkinan terjadinya depresi akan lebih sedikit.

Hal ini juga didukung oleh karakteristik awal masuk panti, dimana hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 6 lansia yang masuk panti berdasarkan keinginannya sendiri terdapat 4 lansia (66,7%) tidak depresi. Menurut peneliti, ini dikarenakan tidak ada paksaan dari siapapun sehingga lansia tidak merasa terbebani dan menganggap bahwa kehidupan di panti merupakan keluarga baru,

sehingga proses penyesuaian diri pada lansia akan lebih mudah.

Berdasarkan hasil penelitian dari 31 lansia, 15 lansia (48,4) mengalami depresi ringan. Menurut karakteristik berdasarkan usia didapatkan bahwa usia antara 50-60 tahun, lansia yang tidak depresi sebanyak 5 orang (83,3%) dan yang mengalami depresi ringan sebanyak 1 orang (16,7 %), sedangkan pada lansia yang berusia antara 61-70 tahun merupakan kelompok usia yang paling banyak yakni 13 orang (41,9%), dengan lansia yang tidak mengalami depresi sebanyak 6 orang (46,2%) dan yang mengalami depresi ringan sebanyak 7 orang (53,8%). Begitu pula pada kelompok usia 71-80 tahun, jumlah lansia yang mengalami depresi ringan lebih banyak dari pada yang tidak mengalami depresi. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Ibrahim (2011), bahwa dengan meningkatnya usia harapan hidup, ternyata insiden depresi pada usia lanjut juga meningkat. Peneliti berasumsi bahwa bahwa banyak faktor yang mempengaruhi seorang lansia mengalami depresi. Tidak hanya pada teori yang disebutkan oleh Ibrahim (2011) diatas, namun perubahan akibat proses menua yang terjadi pada lansia turut berpengaruh pada terjadinya depresi.

Berdasarkan karakteristik status perkawinan didapatkan hasil bahwa dari 5 lansia yang menikah dan memiliki pasangan di panti hanya 2 (40%) yang mengalami depresi ringan, sedangkan yang tidak mengalami depresi 3 orang (60%), sedangkan dari 26 lansia yang janda atau duda yang mengalami depresi adalah 13 orang (50%), dan yang tidak mengalami depresi berjumlah 13 orang (50%). Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Potter & Perry (2009), bahwa pengalaman kehilangan melalui kematian kerabat dan teman merupakan bagian sejarah kehidupan yang dialami lansia. Termasuk pengalaman kehilangan keluarga yang lebih tua dan terkadang kehilangan anak. Namun, kematian pasangan merupakan kehilangan yang paling berpengaruh pada lansia. Peneliti berasumsi bahwa kematian atau kehilangan pasangan bagi lansia dapat menimbulkan rasa kesepian. Apabila koping dari lansia tidak baik, kehilangan pasangan bagi lansia bisa memicu timbulnya stres dan apabila dibiarkan lama kelamaan akan menjadi depresi.

18
Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar lansia di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini terbukti dari 31 orang lansia yang menjadi responden, terdapat 21 lansia (67,7%) yang memiliki kualitas tidur yang buruk, dan hanya 10 orang (32,3%) yang memiliki kualitas tidur baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Prasadja (2009), pola tidur seseorang pasti mengalami perubahan seiring dengan pertambahan usia dan semakin beragamnya aktivitas. Berdasarkan hasil karakteristik usia, kelompok usia 71-80 tahun sebanyak 12 orang, 9 (75%) diantaranya memiliki kualitas tidur yang buruk. Perubahan pola tidur pada lansia disebabkan karena adanya penurunan fungsi tubuh, dan perubahan yang terjadi pada lansia. Gangguan tidur pada usia lanjut biasanya muncul dalam bentuk kesulitan tidur dan sering terbangun atau bangun lebih awal. Hal ini tentunya mempengaruhi kualitas tidur dari lansia, kualitas tidur tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya (Hidayat, 2006). Menurut data penelitian yang didapat, jumlah lansia perempuan yang memiliki kualitas tidur buruk lebih banyak dibandingkan dengan jumlah lansia laki-laki, hal ini sesuai dengan pernyataan dari Prasadja (2009) bahwa pada usia lanjut, wanita lebih banyak mengalami insomnia, dibandingkan pria yang lebih banyak menderita *sleep apnea* atau kondisi lain yang dapat mengganggu tidur. Hal ini berbeda dengan penelitian dari Hastuti (2011), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan jenis kelamin, karena hasil uji beda penelitiannya menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas tidur antara lansia yang berjenis kelamin laki-laki atau perempuan. Peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian sejalan dengan yang diungkapkan Prasadja karena data pada penelitian ini tidak homogen, sehingga jumlah lansia perempuan yang memiliki kualitas tidur buruk lebih banyak dari pada jumlah lansia laki-laki. Berdasarkan karakteristik lama tinggal di panti, awal masuk panti, dan memiliki pasangan di panti atau tidak, lansia yang memiliki kualitas tidur yang buruk adalah lansia yang tinggal di panti lebih dari 1 tahun, lansia yang masuk panti bukan dengan

keinginannya sendiri atau diantar oleh keluarganya dan lansia yang tidak memiliki pasangan di panti. Berdasarkan asumsi peneliti hal ini mendasari timbulnya stres pada lansia sehingga dapat mempengaruhi pola tidur dan kualitas tidur lansia tersebut. Menurut Hidayat (2006), kondisi psikologis dapat terjadi pada seorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan kualitas tidur pada lansia ($p = 0,000$). Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki tingkat depresi dengan kualitas tidur buruk adalah sebanyak 15 orang (100%). Keluhan tidur umumnya muncul pada lansia, sayangnya meskipun banyak pemberi asuhan kesehatan yakin bahwa tidur yang kurang adalah bagian yang tidak terelakkan pada orang yang menua, namun berdasarkan fakta, stres adalah penyebab paling sering pada insomnia akut dan depresi adalah penyebab paling sering pada insomnia kronik (Billiard, Partinen, Roth, & Saphiro, 1994 dalam Maas, et al, 2011). Menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan adanya ketidakseimbangan hormon norepinefrin dan serotonin, dimana keduanya berperan besar dalam proses tidur. Selain itu, adanya penurunan fungsi pada lansia sehingga memperburuk kondisi depresi pada lansia dan kualitas tidur pada lansia tersebut.

Menurut Lumbantobing (2011), perubahan neurofisiologi yang banyak diteliti pada depresi ialah gangguan tidur. Penderita depresi umumnya mengeluhkan bangunnya terlalu pagi dan sulit tidur lagi, bersamaan pula dengan sering terbangun di malam hari. Lansia yang tidak memiliki depresi sebanyak 16 orang, dimana 10 orang (62,5%) diantaranya memiliki kualitas tidur yang baik, dan hanya 6 (37,5%) yang kualitas tidur buruk. Penelitian dari Hayashino, et al (2010) menyatakan bahwa proporsi responden yang mengalami depresi dengan kualitas tidur yang buruk meningkat secara linier dengan statistik signifikansi $p < 0,0001$. Hal ini dikarenakan pada penelitian ini depresi memainkan peran yang lebih besar karena disertai dengan beberapa kondisi komorbiditas, sehingga proporsi responden dengan depresi pada orang

dengan kualitas tidur yang buruk merupakan proporsi yang lebih besar dari pada faktor lain. Penelitian lain dari Jie, et al (2013) juga menyebutkan bahwa kesehatan fisik dan mental merupakan faktor yang mempengaruhi buruknya kualitas tidur pada lansia. Depresi merupakan salah satu yang dapat mengganggu kesehatan mental, sehingga dapat disimpulkan bahwa depresi bisa sebagai pemicu buruknya kualitas tidur pada lansia.

Menurut asumsi peneliti, banyak faktor yang dapat menimbulkan depresi pada lansia, ini berhubungan dengan penurunan fungsi dan perubahan yang terjadi pada lansia sehingga apabila lansia tersebut tidak dapat beradaptasi dengan perubahan yang ada maka sangat mudah untuk lansia mengalami depresi. Gejala depresi mencakup gejala fisik, gejala psikis, dan gejala sosial. Ketiganya akan sangat berkaitan, secara umum gejala tersebut adalah kehilangan rasa percaya diri, merasa diri tidak berguna, sensitif, perasaan bersalah, dan perasaan terbebani. Gejala tersebut akan mengakibatkan lansia menjadi susah untuk tidur, dan mengganggu pola tidur mereka. Lansia di lokasi penelitian rata-rata mengeluhkan, bahwa mereka sering terbangun pada malam hari, susah untuk memulai tidur dan tidak nyenyak. Kualitas tidur lansia dapat ditingkatkan menjadi lebih baik dengan meminimalisir hal-hal yang dapat menjadi stresor bagi lansia sehingga menimbulkan depresi. Apabila depresi pada lansia dapat ditangani, maka kualitas tidur lansia dapat ditingkatkan.

5. KESIMPULAN

Berbagai permasalahan yang dihadapi oleh lansia, baik masalah fisik, psikologi maupun sosial dapat memicu terjadinya depresi. Depresi akan mengganggu keseimbangan fisiologi dan psikologi lansia, ditunjukkan dari penurunan aktivitas sosial, perawatan diri, serta penurunan kualitas tidur yang akan berdampak pada menurunnya kualitas kesehatan lansia. Asuhan keperawatan pada lansia diarahkan untuk meminimalisir penyebab depresi dengan memfasilitasi coping yang adaptif, dukungan sosial dari keluarga akan membantu lansia beradaptasi terhadap situasi penyebab depresi.

REFERENSI

20

1. Agustin, D. dan Sarah Ulliya. 2008. Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia dan Sesudah Dilakukan Senam Bugar Lansia di Panti Wredha Wening Wardoya Ungaran. *Media Ners*, 2(1) <https://doi.org/10.14710/nmjn.v2i1.738>
2. Asmadi. 2008. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
3. Azizah, M. L. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
4. Dahlan, M. 2012. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
5. Darmojo, B. 2007. *Buku Ajar Geriatri*. Ed 4. Jakarta : Lembaga Penerbit FKUI
6. Friedman, M 2006. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC
7. Hanun, M. 2011. *Mengenal Sebab-sebab, Akibat-akibat, dan Cara Terapi Insomnia*. Yogyakarta : Flashbooks
8. Hastuti, E. 2011. *Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif dan Kualitas Hidup pada Anggota Posyandu Lansia Sekar Melati Pogung Kidul Sinduadi Mlati Sleman Yogyakarta*. Program Sarjana Universitas Gadjah Mada : Skripsi tidak dipublikasikan
9. Hayashino, Yasuaki., et al. 2010. Association between number of comorbid conditions, depression, and sleep quality using the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Medicine*, 11(4) : 366-371 <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2009.05.021>
10. Hidayat, A. A. A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
11. Ibrahim, A. 2011. *Gangguan Alam Perasaan*. Tangerang : Jelajah Nusa
12. Jie, Li., et al. 2013. Characterization and Factors Associated With Sleep Quality Among Rural Elderly in China. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(1) : 237-243 <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.08.002>
13. Lubis, N. 2009. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Prenada Media Group
14. Lumbantobing. 2004. *Gangguan Tidur*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
15. Maas, M.L., et al. 2011. *Asuhan Perawatan Geriatrik*. Jakarta : EGC
16. Maryam, S.R., et al. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
17. Nevid, J., Spencer, A. Dan Beverly G. 2005. *Psikologi Abnormal*. Jakarta : Erlangga
18. Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta :EGC
19. Palupi, R. 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi pada Lansia yang Ikut Posyandu di Kelurahan Terban Gondokusuman Yogyakarta*. Program Sarjana Universitas Gadjah Mada : Skripsi tidak dipublikasikan
20. Perry & Potter. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
21. Prasadjia, A. 2009. *Ayo Bangun dengan Bugar karena Tidur yang Benar*. Jakarta : Hikmah
22. Radityo, W. 2012. Depresi dan Gangguan Tidur. *E – Jurnal Medika Udayana*, 1(1). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/4267>
23. Sahelian, R. 2009. *Obat Tidur Alami : MELATONIN*. Jakarta : Prestasi Pustaka
24. Stanley, Neil. 2005. Physiology of Sleep and The Impact of Ageing. *European Urology Supplements*

Paper

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ann89summer.blogspot.com Internet Source	3%
2	abnormalkelasc.blogspot.com Internet Source	2%
3	repository.unair.ac.id Internet Source	2%
4	cyntiapuspa.blogspot.com Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Warmadewa Student Paper	1%
6	media.neliti.com Internet Source	1%
7	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
8	kapanpunbisa.blogspot.com Internet Source	1%
9	eprints.ners.unair.ac.id Internet Source	1%

10	repository.usu.ac.id Internet Source	1%
11	ejournal.undip.ac.id Internet Source	1%
12	psiholic.blogspot.com Internet Source	1%
13	Submitted to Udayana University Student Paper	1%
14	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
15	link.springer.com Internet Source	1%
16	indraachmadi.blogspot.co.id Internet Source	1%
17	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%
18	mafiadoc.com Internet Source	1%
19	madanionline.org Internet Source	1%
20	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%

publikasiilmiah.ums.ac.id

21	Internet Source	1%
22	journal.unair.ac.id Internet Source	1%
23	www.tandfonline.com Internet Source	1%
24	digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	1%
25	edoc.pub Internet Source	1%

Exclude quotes On
 Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%