

Hubungan Antara Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora

Iza Khoirina*, Mona Saparwati*, Rosalina*
Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Ngudi Waluyo

ABSTRAK

Kondisi lanjut usia mengalami berbagai penurunan atau kemunduran baik fungsi biologis, mental maupun psikis yang nantinya dapat menyebabkan terjadinya depresi. Depresi merupakan salah satu penyebab terjadinya insomnia pada lanjut usia. Kejadian depresi dapat menyebabkan seseorang menjadi sedih dan susah tidur. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *correlation study* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora. Jumlah sampel sebanyak 58 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis statistiknya menggunakan uji korelasi *chi-square*.

Hasil penelitiannya adalah lansia tidak depresi yang mengalami insomnia sejumlah 1 orang (7,7%), sedangkan lansia dengan depresi ringan yang mengalami insomnia sejumlah 27 orang (77,1%), dan lansia dengan depresi sedang/berat yang mengalami insomnia sejumlah 7 orang (70,0%). Hasil yang didapatkan yakni ada hubungan antara depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora ($p\text{-value}=0,000 < \alpha (0,05)$). Rekomendasi dari hasil penelitian ini diharapkan agar lansia bisa melakukan aktivitas fisik dan menjalankan ibadah untuk mencegah terjadinya depresi supaya terhindar dari resiko insomnia.

Kata kunci : Depresi, Insomnia, Lansia

PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan siklus terakhir perkembangan manusia. Masa lansia adalah masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang. Pada kenyataannya tidak semua lanjut usia mendapatkannya. Berbagai persoalan hidup mendera lansia sepanjang hayatnya, seperti: kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga atau anak, atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dan lain sebagainya (Syamsuddin, 2006).

Lanjut usia menurut WHO digolongkan menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) lebih dari 90 tahun. Menurut UU No.4 tahun 1965 pasal 1 seorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencapai nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain (Azizah, 2011).

Jumlah pertambahan penduduk lanjut usia pada tahun 2000, berkisar 15,8 juta (7,6%) dari jumlah penduduk di Indonesia, dan pada tahun 2005, jumlah lanjut usia meningkat menjadi 18,2 juta (8,2%). Pada tahun 2010, meningkat menjadi 19,3 juta (7,4%) dari jumlah penduduk, dan pada tahun 2015, diperkirakan meningkat sekitar kurang lebih 24,4 juta (10%). Sedangkan pada tahun 2020, diperkirakan lanjut usia meningkat kurang lebih 29 juta (11,4%) dari jumlah penduduk Indonesia (Nugroho, 2008).

Berdasarkan profil Jawa Tengah, jumlah lansia di Jawa Tengah tahun 2007 sebanyak 1.331.690 (4,1%), sedangkan jumlah lansia pada 2008 sebanyak 2.884.279 (8,8%). Ini dapat dikatakan bahwa jumlah lansia pada 2008 mengalami peningkatan (Dinkes Provinsi Jateng, 2009).

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan

kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Bandiyah, 2009).

Kondisi lansia mengalami berbagai penurunan atau kemunduran baik fungsi biologis, mental maupun psikis. Lansia mengalami kemunduran secara biologis diantaranya yaitu jumlah sel menjadi sedikit dan lebih besar ukurannya, daya pendengaran mengalami penurunan, menurunnya penglihatan, kemampuan jantung dalam memompa darah menurun, temperature tubuh menurun, otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan, banyak gigi yang tanggal, indra pengecap menurun, sensitifitas lapar menurun, kulit mengerut atau keriput dan sebagainya. Lansia jug mengalami perubahan mental yaitu perubahan pada memori dan I.Q. Sedangkan secara psikis yaitu adanya penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stress. Perubahan dan stresor itu meliputi pensiunan yang terpaksa, kemunduran kemampuan atau kekuatan fisik dan kemunduran kesehatan serta penyakit fisik, kedudukan sosial, keuangan, penghasilan dan rumah tinggal (Azizah, 2011).

Sering kali lansia yang mengalami masalah psikologis atau depresi seperti masalah pensiun, gangguan fisik, kematian orang yang dicintai, dan kehilangan keamanan ekonomi tersebutlah yang mengakibatkan lansia sering mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur tersebut apabila tidak diobati secara umum akan menyebabkan gangguan tidur malam salah satunya yaitu insomnia yang banyak dialami oleh lansia (Perry & Potter, 2009).

Insomnia adalah kesulitan atau ketidak mampuan untuk tidur nyenyak. Insomnia merupakan suatu gangguan tidur yang dialami penderita dengan gejala-gejala selalu merasa letih, lelah sepanjang hari, mengalami kesulitan tidur, selalu terbangun ditengah malam dan sulit kembali tidur. Ada 3 jenis gangguan insomnia, yaitu susah tidur (*sleep onset insomnia*), selalu terbangun ditengah malam (*sleep maintenance insomnia*), dan bangun jauh lebih cepat dari yang diinginkan

(*early awakening insomnia*) (Janiwarti, Pieter dan Saragih, 2011).

Kontrol dan pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme serebral yang mengaktivasi secara intermiten dan menekan pusat otak tertinggi untuk mengontrol tidur dan terjaga. Sebuah mekanisme menyebabkan terjaga, dan yang lain menyebabkan tertidur (Perry & Potter, 2005).

Sistem Aktivasi Reticular (SAR) berlokasi pada batang otak teratas. SAR dipercayai terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. SAR menerima stimulus sensori visual, auditori, nyeri, dan taktil. Aktivitas korteks serebral (misal proses emosi atau pikiran) juga menstimulasi SAR. Saat terbangun merupakan hasil dari neuron dalam SAR yang mengeluarkan katekolamin seperti norepinefrin (Perry & Potter, 2005).

Tidur dapat dihasilkan dari pengeluaran serotonin dari sel tertentu dalam sistem tidur *raphe* pada pons dan otak depan bagian tengah. Daerah otak juga disebut daerah sinkronisasi bulbar (*bulbar synchronizing region*, BSR). Apakah seseorang tetap terjaga atau tertidur tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dari pusat yang lebih tinggi (misalnya pikiran), reseptor sensori perifer (misalnya stimulus bunyi atau cahaya) dan sistem limbic (emosi) (Perry & Potter, 2005).

Ketika seseorang akan tertidur, stimulus ke SAR menurun dan pada beberapa bagian BSR mengambil alih yang menyebabkan tidur. Sedangkan pada orang yang mengalami depresi atau stres akan meningkatkan stimulus SAR yang merupakan kebalikan dari BSR sehingga menyebabkan orang tersebut terjaga atau mengalami insomnia (Perry & Potter, 2005). Stimulus yang mempengaruhi SAR & BSR tersebut merupakan sistem limbic (emosi), sistem tersebut yang bertanggung jawab terhadap perasaan seseorang. Wilayah ini mengendalikan apakah suatu perasaan itu naik (*elevated*) atau menurun (depresi) atau bahkan didalam tempramen. Amine otak adalah *neurotransmitter* (pemancar saraf) yang mengapung di dalam sinaps di antara sel-sel saraf. Menurunnya *neurotransmitter* (norepinefrin dan serotonin)

dirasakan sebagai faktor utama penyebab terjadinya depresi. Kemarahan yang terpendam penyebabnya berkurangnya amine ini. Akibatnya, sistem saraf tidak berfungsi dengan baik dan orang dapat menderita insomnia (Minirth & Meier, 2002).

Insomnia dapat disebabkan oleh banyak faktor yaitu penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan, usia, memiliki penyakit, lingkungan dan masalah psikis atau depresi (Janiwarti, Pieter dan Saragih, 2011). Depresi adalah suatu perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam (Azizah, 2011). Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya (Hawari, 2004). Depresi dibagi menjadi 3 yaitu depresi ringan, sedang dan berat (Azizah, 2011).

Prevalensi depresi pada lansia tinggi sekali, 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 (Mangoenprasodjo, 2004). Menurut Kaplan et al (1997), kira-kira 25% komunitas lanjut usia dan pasien rumah perawatan ditemukan adanya gejala depresi pada lansia. Depresi menyerang 10-15% lansia 65 tahun keatas yang tinggal dikeluarga dan angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal di institusi, dengan sekitar 50-75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang (Stanley & Beare, 2007).

Menurut penelitian yang pernah dilakukan oleh Indriati, Supriyadi dan Sustyani pada tahun (2012) tentang hubungan antara depresi dengan kejadian insomnia yang berada di panti wredha harapan ibu semarang, didapatkan hasil bahwa sebagian besar lanjut usia mengalami depresi dalam kategori ringan sampai sedang sebanyak 17 (51,5%) dan 6 (18,2%) dalam kategori berat. Sedangkan untuk insomnia sebagian besar lanjut usia mengalami insomnia dalam kategori

sementara sebanyak 19 (57,6%) dan 7 (21,2%) dalam kategori kronis. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriati, Supriyadi dan Sustyani yang melakukan penelitian di Panti Wreda, dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian di komunitas. Menurut Darmojo (2009) Sebagian besar penduduk lanjut usia di Indonesia bertempat tinggal bersama keluarganya. Namun, disisi lain terdapat pula lansia yang tinggal di Panti Wreda yaitu suatu institusi hunian bersama dari lanjut usia. Perbedaan tempat tinggal ini memunculkan perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual religius. Perbedaan faktor lingkungan tempat tinggal dapat berpengaruh dengan status kesehatan baik secara fisik maupun psikis penduduk lansia yang tinggal di dalamnya. Maka dari itu peneliti dalam penelitian ini melakukan penelitian di Komunitas berbeda dengan penelitian yang terdahulu yang dilakukan di Panti Wreda.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 Oktober 2013, peneliti melakukan wawancara kepada 10 orang lansia di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora di dapatkan 7 (70%) lansia yang mengalami gejala depresi dengan 5 (71,42%) orang mengalami depresi ringan dan 2 (28,57%) orang mengalami depresi sedang. 7 (70%) orang lansia yang mengalami depresi tersebut yang mengalami insomnia 6 orang (85,71%). Dalam semalam rata-rata mereka hanya tidur 4-5 jam, sehingga ketika pagi hari lansia merasa badannya kurang segar.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *correlation study*. Penelitian *correlation study* merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau kelompok subyek (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu melalui penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel *Independen* dan variabel *Dependen* hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2003). Penelitian ini akan melakukan penelaahan untuk mengetahui hubungan

antara depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia yang tinggal di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora sejumlah 134 orang.

Tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat atau populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

HASIL PENELITIAN

1. Depresi pada Lansia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Depresi pada Lansia

Depresi	Frekuensi	Persentase
Tidak Depresi	13	22,4
Depresi Ringan	35	60,3
Depresi Sedang/Berat	10	17,3
Jumlah	58	100,0

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen, Kabupaten Blora, mengalami depresi ringan, yaitu sejumlah 35 lansia (60,3%).

2. Insomnia pada Lansia

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasar -kan Kejadian Insomnia pada Lansia

Kejadian Insomnia	Frekuensi	Persentase (%)
Insomnia	35	60,3
Tidak Insomnia	23	39,7
Jumlah	58	100,0

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia di Desa Trembulrejo Kec.amatan Ngawen, Kabupaten Blora, mengalami kejadian insomnia, yaitu sejumlah 35 lansia (60,3%).

3. Hubungan antara Depresi dengan Kejadian Insomnia

Tabel 3 Hubungan antara Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lansia

Depresi	Kejadian Insomnia				Total		p-value
	Insomnia		Tidak Insomnia		f	%	
	F	%	F	%			
Tidak Depresi	1	7,7	12	92,3	13	100	0,000
Depresi Ringan	27	77,1	8	22,9	35	100	
Depresi Sedang/berat	7	70,0	3	30,0	58	100	
Jumlah	35	60,3	23	39,7	58	100	

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa lansia yang tidak mengalami depresi sebagian besar tidak mengalami insomnia sejumlah 12 lansia (92,3%), sedangkan lansia yang mengalami depresi ringan sebagian besar mengalami insomnia sejumlah 27 lansia (77,1%), dan lansia yang mengalami depresi sedang/berat sebagian besar mengalami insomnia sejumlah 7 lansia (70,0%).

Berdasarkan uji Chi Square diperoleh p-value 0,000. Oleh karena $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak, dan disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora.

PEMBAHASAN

1. Depresi pada Lansia

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat depresi pada lansia dibedakan menjadi 3 katagori, yakni tidak depresi, depresi ringan, depresi sedang/berat. Dari 58 responden lansia yang berada di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora, lansia yang tidak depresi berjumlah 13 orang (22,4%), lansia yang mengalami depresi ringan sebanyak 35 orang (60,3%), lansia yang mengalami depresi sedang/berat sebanyak 10 orang (17,2%).

Berdasarkan tabel 1, dapat disimpulkan bahwa dari 58 responden lansia yang berada di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora sebagian besar mengalami tingkat depresi ringan yakni sejumlah 35 orang (60,3%). Hasil kuesioner yang dijawab

oleh lansia rata-rata yang mengalami depresi ringan mereka sering merasa hampa/kosong, sering merasa resah dan gelisah, mereka menjadi sering pelupa, merasa orang lain lebih baik keadaannya dari mereka, sering marah-marah karena hal yang sepele dan mereka kebanyakan lebih senang tinggal di Rumah dan malas berkumpul dipertemuan sosial.

Hasil kuesioner ini sesuai dengan teori Azizah (2011) yaitu gejala-gejala depresi ringan yaitu diantaranya: kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas, konsentrasi dan perhatian yang kurang, hargadiri dan kepercayaan diri yang kurang, gagasan rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimi, mengadaptasi kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial pekerjaan dan urusan rumah tangga.

Prevalensi depresi pada lansia tinggi sekali, menurut penelitian sekitar 12-36% lansia yang menjalani rawat jalan mengalami depresi. Angka ini meningkat menjadi 30-50% pada lansia dengan penyakit kronis dan perawatan lama yang mengalami depresi (Mangoenprasodjo, 2004). Menurut Kaplan et al (1997), kira-kira 25% komunitas pada lanjut usia dan pasien rumah perawatan ditemukan adanya gejala depresi pada lansia. Depresi menyerang 10-15 % lansia 65 tahun keatas yang tinggal dikeluarga dan angka depresi meningkat secara drasti pada lansia yang tinggal di institusi, dengan sekitar 50-75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang (Stanley & Beare, 2007).

Masa lansia merupakan masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang. Pada kenyataannya tidak semua lanjut usia mendapatkan tiket yang sama untuk mengecap kondisi hidup idaman ini. Berbagai persoalan hidup yang mendera lanjut usia sepanjang hayatnya, seperti: kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga atau anak, atau kondisi lain seperti

tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dan lain sebagainya. Kondisi-kondisi hidup seperti ini dapat memicu terjadinya depresi. Tidak adanya media bagi lanjut usia untuk mencurahkan segala perasaan dan kegundahannya merupakan kondisi yang akan mempertahankan depresinya, karena dia akan terus menekan segala bentuk perasaan negatifnya kealam bawah sadar (Stuart, 2006). Selain itu ada beberapa keadaan yang beresiko menimbulkan depresi yaitu kehilangan atau meninggal orang (objek) yang dicintai, sikap pesimistik, kecenderungan berasumsi negatif terhadap suatu pengalaman yang mengecewakan, kehilangan integritas pribadi, berpenyakit degeneratif kronik, tanpa dukungan sosial yang kuat (Azizah, 2011).

Menurut teori Minirt dan Meier (2002) disebutkan bahwa emosi diatur oleh sistem *limbic*, sistem tersebut yang bertanggung jawab terhadap seseorang. Wilayah ini yang mengendalikan apakah suatu perasaan itu naik (*elated*) dan menurun (depresi) atau bahkan didalam tempramen. Amine otak adalah *neurotransmitter* (pemancar saraf) yang mengapung di dalam sinaps di antara sel-sel saraf. Menurunnya *neurotransmitter* (*norepinefrin* dan *serotonin*) inilah yang menyebabkan terjadinya depresi depresi.

2. Kejadian Insomnia

Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian insomnia pada lansia dibedakan menjadi 2 katagori, yakni insomnia dan tidak insomnia. Dari 58 lansia yang berada di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora, lansia yang insomnia berjumlah 35 orang (60,3%), lansia yang tidak mengalami insomnia sebanyak 23 orang (39,7%).

Berdasarkan tabel 2, dapat disimpulkan bahwa dari 58 lansia yang berada di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora sebagian besar mengalami insomnia sejumlah 35 orang (60,3%). Berdasarkan kuesioner untuk mengetahui insomnia atau tidak, rata-rata lansia yang mengalami insomnia menjawab bahwa: mereka kesulitan dalam memulai tidur dan sering terbangun ditengah malam, merasa kurang puas dengan tidurnya, kurang nyaman atau gelisah saat

tidur dan rata-rata mereka tidur kurang dari 6 jam.

Tanda-tanda insomnia tersebut sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Janiwarti, Pieter dan Saragih (2011) yang menyebutkan bahwa yang dinamakan insomnia yaitu sebagai suatu keadaan yang mana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur dimalam hari dan mereka sering terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi dengan nyenyak. Bahkan ketika mereka tidur dalam jumlah yang cukup banyak, mereka merasa belum cukup tidur atau beristirahat ketika bangun keesokan harinya atau lebih sering disebut tidur nonrestoratif dan untuk lansia kebutuhan tidurnya yaitu 6 jam. Apabila tidur kurang dari 6 jam maka dapat dikatakan insomnia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia yang mengalami insomnia mereka sebagian besar mengatakan bahwa mereka kesulitan untuk tidur karena banyak pikiran, mereka merasa gelisah atau tidak tenang. Pikiran-pikiran tersebut diantaranya yaitu sebagian dari mereka memikirkan anaknya yang tinggal jauh dari mereka dan mereka merasa tidak diperhatikan oleh anak-anaknya. Beberapa dari mereka juga mengatakan bahwa mereka memikirkan nasib dari anak-anaknya yang belum mapan. Tetapi ada juga yang mengatakan bahwa mereka merasa sudah tua dan mereka menyadari bahwa mereka semakin dekat dengan ajal.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang pernah dilakukan di Panti Wredha Harapan Ibu Semarang oleh Indriati, Supriyadi dan Sustyani pada tahun (20012) didapatkan bahwa lansia yang mengalami insomnia yaitu 54,4%. Menurut teori disebutkan bahwa kontrol dan pengaturan tidur diatur oleh dua mekanisme serebral yang mengaktifasi secara intermiten dan menekan pusat otak untuk mengontrol dan terjaga. Seseorang tetap terjaga atau mengalami insomnia disebabkan karena adanya peningkatan stimulus pada *sistem aktivasi retikuler* (SAR) yang berlokasi pada batang otak teratas. SAR itu sendiri terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga sehingga seseorang mengalami insomnia (Perry & Potter, 2005).

3. Hubungan antara Depresi dengan Kejadian Insomnia

Berdasarkan uji Chi Square diperoleh p-value 0,000. Oleh karena $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$, maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora.

Sesuai dengan yang disebutkan oleh Hawari (2005) bahwa depresi pada lanjut usia sangat berkaitan dengan proses penuaan yang terjadi pada diri lanjut usia, pada fase tersebut sering terjadi perubahan fisik, mental dan psikososial yang mengarah ke penurunan fungsi. Proses menjadi tua menghadapi lanjut usia pada salah satu tugas yang paling sulit dalam perkembangan hidup manusia sehingga hal tersebut dapat menyebabkan stresor tersendiri pada lansia.

Seringkali lansia yang mengalami masalah psikologis atau depresi biasanya mengalami gangguan tidur atau insomnia (Janiwarti, Pieter dan Saragih, 2011). Insomnia tersebut disebabkan karena adanya permasalahan-permasalahan lansia yang menimbulkan stresor pada lansia. Stresor tersebut kemudian akan menyebabkan sistem saraf simpatis untuk meningkatkan stimulus ke *sistem aktivasi retikuler* (SAR). Dimana *sistem aktivasi retikuler* yang terletak pada batang otak teratas dipercayai terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. Sedangkan *bulbar synchronizing region* (BSR) yang seharusnya mengeluarkan hormon serotonin maka akan mengalami penurunan dalam pengeluaran serotonin. Serotonin memiliki fungsi yaitu memberikan rasa tenang dan bahagia. Hal inilah yang menyebabkan seseorang yang mengalami depresi akan mengalami insomnia (Perry & Potter, 2005).

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa lansia yang berada di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora yang mengalami depresi ringan dan tidak mengalami insomnia yaitu 8 orang (22,9%), sedangkan lansia yang mengalami depresi sedang sampai berat dan tidak mengalami insomnia yaitu 3 orang (30,0%). Disini dapat dilihat bahwa tidak hanya depresi

saja yang dapat mempengaruhi insomnia. Insomnia dapat dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya yaitu: penggunaan alkohol dan obat-obatan, usia, memiliki penyakit, gaya hidup dan lingkungan (Janiwarti, Pieter & Saragih, 2011).

Peneliti sebelumnya yaitu Indriati, Supriyadi dan Sustyani pada tahun (2012) yang mengukur depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Panti Wredha Harapan Ibu Semarang melaporkan terdapat hubungan yg signifikan antara depresi dengan kejadian insomnia pada lansia. Hasil penelitian ini dengan penelitian yang terdahulu yang dilakukan oleh Indriati, Suprutadi dan Sustyanti mendapat hasil yang sama yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan kejadian insomnia yaitu depresi dengan kejadian insomnia terdapat hubungan yang signifikan.

SIMPULAN

1. Gambaran depresi pada responden lansia yang berada di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora sebagian besar dalam katagori ringan, yaitu rata-rata responden mengalami depresi ringan yaitu 35 orang (60,3%).
2. Sebagian besar responden lansia yang berada di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora mengalami insomnia yaitu 35 orang (60,3%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara depresi dengan kejadian insomnia di Desa Trembulrejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Blora dengan hasil ($p\text{-value}=0,000 < \alpha(0,05)$).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Azizah, L. (2009). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bandiyah. (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medik.
- David, A., Tomb. (2004). *Buku Saku Psikiatri*. Jakarta: EGC.

- Dinkes Provinsi Jateng. (2009). *Profil Jawa Tengah*. Diakses pada tanggal 25 Oktober 2013 dari: http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2009/profil_2009.br.pdf.
- Gayton & Hall. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hawari, D. (2004). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hawari, D. (2005). *Alqur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Jiwa Kesehatan*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Hidayat, A. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah (edisi 1)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hibbert, A., Godwin, A., Dear, F. (2009). *Rujukan Cepat Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Indriati., Supriyadi., Sustyani. (2012). Hubungan Antara Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Panti Wreda Harapan Ibu Semarang. *Jurnal Penelitian STIKES Telogorejo Semarang*.
- Janiwanti., Pieter., Saragih. (2011). *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Lanywati. (2001). *Insomnia Gangguan Sulit Tidur*. Yogyakarta: Kanisius.
- Maryam. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta :Salemba Medika.
- Minirth, F., Meier, P. (2002). *Gejala Penyebab dan Pengobatan Depresi*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Moul, D., Pilkonis, P., Miewald, J., Carey, T., Buysse, D. (2002). *Preliminary Study of the Test-retest Reliability and Concurrent Validities of the Pittsburgh Insomnia Rating Scale (PIRS)*. *Sleep*, 25 (Abstract Supplement). A246-247.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry & Potter. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry & Potter. (2006). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Rafiudin, R. (2004). *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta: Gramedia
- Saryono & Widianti. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiyohadi. (2012). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Internapublishing.
- Sopiyudin. (2006). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiawati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Syamsudin. (2006). *Depresi pada Lansia*. Diakses pada tanggal 30 Desember 2013 dari: http://www.depsos.go.id/module_s.php?name=News&file=article&sid=208
- Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.