

## 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 pantai 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

## Abstract

This study aimed to know the correlation between depression and occurrence of insomnia in elderly. The level of depression as independent variables and the incidence of insomnia as the dependent variable, the elderly in nursing research subjects Wredha Santo Yoseph Kediri with an age range 65-90 years, amounting to 22 elderly. Saturated sampling is used as a method of making the subject. Data analysis using Spearman correlation analysis and data collection using a scale of Geriatric Depression Scale (GDS) and Insomnia Rating Scale (IRS). The results showed that 11 elderly (50.0%) with moderate depression, 6 elderly people (27.3%) with severe depression, and 5 elderly (22.7%) with mild depression. The level of insomnia in elderly as much as 15 elderly (68.2%) with moderate of insomnia, 4 (18.2%) with mild of insomnia, and 3 (13.6%) with severe of insomnia. Depression is related to occurrence Insomnia with coefficient  $r = 0.692$ ,  $p = 0.000$ . These results suggest that increasing levels of depression will improve insomnia in elderly, and vice versa.

**Keywords:** *Insomnia, Depression, the Elderly*

## Pendahuluan

Menurut Nugroho (2008) pada tahun 2005-2010 jumlah lansia akan sama dengan jumlah balita, yaitu sekitar 19,3 juta jiwa atau  $\pm 9\%$  dari jumlah penduduk. Bahkan pada tahun 2020-2025 Indonesia akan menduduki peringkat negara dengan struktur dan jumlah penduduk lansia setelah RRC, India, AS dengan umur harapan hidup 70 tahun. Menurut Biro Pusat Statistik pada tahun 2005 Indonesia terdapat 18.283.107 penduduk lansia. Jumlah ini akan melonjak hingga 33 juta orang lanjut usia atau 12% dari total penduduk tahun 2020 dengan umur harapan hidup sekitar 70 tahun. Meningkatnya umur harapan hidup dipengaruhi oleh majunya pelayanan kesehatan,

turunnya angka kematian bayi dan anak, perbaikan gizi dan sanitasi, meningkatnya pengawasan terhadap penyakit infeksi.

Depresi pada pasien geriatrik adalah masalah besar yang mempunyai konsekuensi medis, sosial, dan ekonomi penting. Hal ini menyebabkan penderitaan bagi pasien, prevalensi terbesar gangguan psikiatri pada geriatrik adalah depresi (Setyohadi, 2006). Lanjut usia sebagai tahap akhir siklus perkembangan manusia, 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 bisa 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 (Syamsudin, 2006).

Lansia merupakan seorang laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, baik secara fisik masih berkemampuan (potensial) maupun karena sesuatu hal yang tidak mampu lagi berperan secara aktif dalam pembangunan (tidak berpotensial) (Depkes, 2001). Jadi manusia lanjut usia adalah mereka yang mengalami perubahan-perubahan fisik yang wajar, kulit sudah tidak kencang lagi, otot-otot sudah mengendur, dan organ-organ tubuhnya kurang berfungsi dengan baik.

Kondisi-kondisi fisik seperti ini dapat memicu terjadinya depresi. Tidak adanya media bagi lanjut usia untuk mencerahkan segala perasaan dan kegundahan mereka merupakan kondisi yang akan mempertahankan depresinya, karena mereka akan terus menekan segala bentuk perasaan negatifnya ke alam bawah sadar. Ada beberapa tanda dan gejala depresi, diantaranya

adalah gangguan tidur. Berbagai macam faktor penentu, sebagian orang mengalami depresi sulit tidur (Bruno cit Syamsudin, 2006). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nulah (2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan kemampuan aktivitas sehari-hari pada lansia, semakin tinggi tingkat depresi maka lansia akan memiliki kemampuan dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari yang rendah dan sebaliknya.

Data prevalensi depresi pada usia lanjut di Indonesia diperoleh dari ruang rawat akut geriatrik dengan kejadian depresi sebanyak 76,3%. Proporsi pasien geriatrik dengan depresi ringan adalah 44,1% sedangkan dengan depresi sedang sebanyak 18%, depresi berat sebanyak 10,8% dan depresi sangat berat sebanyak 3,2%. Semakin berat tingkat depresi maka semakin lama masa rawat. Studi untuk populasi di Indonesia timur dilakukan di kabupaten Buru, Maluku pada tahun 2003 dengan subyek sebanyak 401 orang usia lanjut. Penapisan depresi pada usia lanjut yang berada di daerah pasca kronik tersebut menunjukkan hasil pada 52,4% subyek (Setyohadi, 2006).

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Walaupun demikian, hanya satu dari delapan kasus yang menyatakan bahwa gangguan tidurnya telah didiagnosis oleh dokter. Insomnia sendiri sebenarnya bukan merupakan suatu penyakit, tetapi lebih merupakan gejala yang tidak khas yang berjalan sesuai dengan bertambahnya umur dan bukan suatu gangguan yang spesifik (<http://www.kalbe.co.id>).

Tidur ada stadiumnya, tidur dangkal dan tidur dalam. Saat mulai tertidur hingga sekitar 1-1,5 jam kemudian, stadium tidur dangkal berubah menjadi dalam. Saat mencapai tidur dangkal kedua kalinya, bola mata tampak bergerak cepat (rapid eye movement sleep = REM Sleep). Ini berlangsung selama 15-20 menit, kemudian masuk lagi ke stadium tidur yang lebih dalam. Setelah lewat 1-2 jam, timbul kembali tidur REM tahap dua, yang berlangsung 15-20 menit. Selama 7-8 jam tidur bisa 4-5 kali REM (<http://www.insomnia dan rahasia tidur.com>).

Lansia dengan keluhan insomnia harus dipikirkan kemungkinan adanya depresi. Insomnia dan mengantuk di siang hari merupakan faktor resiko depresi. Sebaliknya, penderita depresi dapat pula mengalami gangguan kontinuitas tidur; episode tidur REM nya lebih awal daripada orang normal. Selain depresi, kecemasan disebut juga sebagai faktor yang mempengaruhi insomnia, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyana (2008) hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang negatif antara tingkat kecemasan dengan insomnia lansia. Akibatnya, ia terbangun lebih awal, tidak merasa segar di pagi hari, dan mengantuk di siang hari. Sekitar 40% penderita lanjut usia yang depresi mengalami gangguan tidur. Keluhan tidur dapat pula memprediksi akan terjadinya depresi pada lansia. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lanjut usia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (<http://www.kalbestore.com>).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 17 Maret 2016 terdapat lansia berjumlah 22 orang lanjut usia yang berjenis kelamin perempuan semuanya. Wawancara yang penulis lakukan pada 22 orang

lansia didapatkan 22 lansia yang mengalami gejala depresi dengan ditandai adanya 7 lansia merasa sedih bahkan sempat menangis karena tidak suka tinggal di panti dan ingin tinggal bersama dengan keluarganya, 2 lansia merasa sedih dan hilang semangat karena tidak pernah bertemu atau dikunjungi oleh keluarganya, 3 lansia merasa sendiri dan kesepian tinggal di Panti, 10 lansia merasa sedih yang ditunjukkan dengan perilaku murung, menangis, tidak konsentrasi bila diajak bicara, dan tidak ada gairah atau bersemangat dalam hidup apabila ingat dengan tingkah laku anaknya, dari 22 orang lansia itu juga mengalami gejala insomnia, dengan ditandai adanya 7 lansia sulit memulai tidur karena tidak suka tinggal di panti dan ingin tinggal bersama dengan keluarganya, 2 lansia yang tidurnya sering terbangun tengah malam karena ingin bertemu dengan anaknya sedangkan lansia tersebut tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya, 3 lansia sulit memulai tidur karena merasa terasing dan selalu merasa kesepian, 10 lansia sulit memulai tidur dan sering terbangun tengah malam lalu sulit untuk tidur kembali karena mereka sering teringat dengan tingkah laku anaknya. Kejadian ini membuat petugas Panti khawatir pada kondisi lansia tersebut. Berdasarkan kasus tersebut penulis tertarik untuk meneliti Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Panti Wredha Santo Yoseph Kediri 2016.

## **Tinjauan Pustaka**

### **Depresi**

Depresi biasanya terjadi saat stress yang dialami oleh seseorang tidak kunjung reda, dan depresi yang dialami berkolerasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi atau menimpa seseorang, misalnya kematian seseorang yang sangat dicintai atau kehilangan pekerjaan yang sangat dibanggakan

(<http://www.e-psikologi.com>). Depresi merupakan suatu pengalaman yang menyakitkan, suatu perasaan tidak ada harapan lagi. DR. Jonatan Trisna mengemukakan bahwa depresi adalah suatu perasaan sendu atau sedih yang biasanya disertai dengan diperlambatnya gerak dan fungsi tubuh. Mulai dari perasaan murung sedikit sampai pada keadaan tidak berdaya (Hadi dalam Andriyani, 2008).

Depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan, sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*, masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*) perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2008).

Depresi berhubungan dengan perubahan suasana hati yang khas, seperti kesedihan, kesepian, dan apatis, konsep diri negatif, keinginan yang regresif dan menghukum diri. Perubahan-perubahan vegetatif seperti anoreksia, insomnia, penurunan nafsu makan. Perubahan aktivitas seperti retardasi dan agitasi. Depresi merupakan penyakit mental yang paling sering pada pasien berusia di atas 60 tahun dan merupakan contoh penyakit yang paling umum dengan tampilan gejala yang tidak spesifik atau tidak khas pada pasien geriatrik. Depresi pada pasien geriatrik adalah masalah besar yang mempunyai konsekuensi medis, sosial, dan ekonomi penting. Hal ini menyebabkan penderitaan bagi pasien, dan keluarganya, memperburuk kondisi medis dan membutuhkan sistem pendukung yang mahal. Depresi pada geriatrik sulit untuk diidentifikasi sehingga terlambat untuk diterapi, mungkin karena perbedaan pola gejala tiap kelompok umur. Selain itu, depresi

pada geriatrik sering tidak diakui oleh pasien dan tidak dikenali dokter karena gejala yang tumpang tindih (Setyohadi, 2006).

### **Mekanisme terjadinya depresi**

Ada beberapa teori yang dapat digunakan untuk menjelaskan munculnya gangguan depresi. Menurut Stanley (2008) dibagi menjadi empat, yaitu: (1)Teori biologi Pandangan psikodinamika, (2) Perspektif behavioral, (3) Perspektif kognitif, (4) Perspektif humanistic-eksistensial.

Penelitian yang dilakukan oleh Carmin & Klocek yang dikutip oleh doctor's Guide menemukan adanya lima tanda-tanda peringatan untuk mengidentifikasi adanya depresi yaitu: kesenangan yang menurut dari aktivitas yang biasanya dilakukan, kekecewaan terhadap diri sendiri, tidak berpengharapan, mudah tersinggung dan sulit tidur (Siswanto dalam [http://www.depresi\\_general.co.id](http://www.depresi_general.co.id)).

*National Institute Of Mental Health* menyebutkan tiga dari bentuk-bentuk depresi yang paling sering muncul yaitu: sindrom depresi mayor, dimunculkan dengan suatu kombinasi simptom yang berpengaruh dengan kemampuan untuk bekerja, tidur, makan, dan menikmati salah satu kegiatan yang menyenangkan. DSM-IV menggolongkan depresi ke dalam gangguan suasana perasaan dan gangguan penyesuaian. Gangguan suasana perasaan ini meliputi gangguan depresif (*depresi unipolar*), gangguan bipolar dan ada dua gangguan yang didasarkan pada etiologi. Gangguan depresif meliputi gangguan depresif mayor, gangguan disritmik dan gangguan depresif yang tidak digolongkan (Siswanto, 2007).

## Diagnosis Depresi

Depresi pada pasien geriatrik sulit didiagnosis antara lain karena gejalanya tidak khas, dan keluarga pasien maupun dokter sering kali tidak mewaspadai gejala ini. Selain itu depresi pada pasien usia lanjut sering kali kurang terdiagnosa karena hal-hal berikut: (1) Penyakit fisik yang diderita sering mengacaukan gambaran depresi, (2) Golongan lanjut usia sering menutupi rasa sedihnya dengan justru menunjukkan bahwa dirinya lebih aktif, (3) Kecemasan, *hysteria*, dan hipokondria yang sering merupakan gejala depresi justru sering menutupi depresinya, (4) Masalah sosial sering membuat depresi menjadi rumit (Setyoahadi, 2006).

Pasien depresi harus mendapatkan psikoterapi, dan beberapa memerlukan tambahan terapi fisik. Kebutuhan terapi khusus bergantung pada diagnosis, berat penyakit, umur pasien, respon terhadap terapi sebelumnya. Terapi Psikologik, psikoterapi suportif selalu diindikasikan. Berikan kehangatan, empati, pengertian, dan optimistic. Terapi kognitif-perilaku dapat sangat bermanfaat pada pasien depresi sedang dan ringan. Depresi diterapi dengan memberikan pasien latihan ketrampilan dan memberikan pengalaman-pengalaman sukses. Dilihat dari perspektif kognitif, pasien dilatih untuk mengenal dan menghilangkan pikiran-pikiran negatif dan harapan-harapan negatif. Deprivasi tidur parsial (dengan mulai dipertengahan malam dan tetap terjaga sampai malam berikutnya), dapat membantu mengurangi gejala-gejala depresi mayor.

## Insomnia

Insomnia adalah gejala yang dialami oleh klien yang mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur dan atau tidur singkat atau tidur *non restoratif*. Penderita

insomnia mengeluhkan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari dan kuantitas dan kualitas tidurnya tidak cukup. Insomnia dapat menandakan adanya gangguan fisik atau psikologis. Seseorang dapat mengalami *insomnia transient* akibat stress situasional seperti masalah keluarga, kerja, sekolah, kehilangan orang yang dicintai. Insomnia dapat terjadi berulang tetapi diantara episode tersebut klien dapat tidur dengan baik. Kasus insomnia temporer akibat situasi dapat menyebabkan kesulitan kronik untuk mendapatkan tidur yang cukup, mungkin disebabkan oleh kekhawatiran dan kecemasan yang terjadi untuk mendapatkan tidur yang adekuat tersebut (Potter dan Anne, 2005).

Penyebab insomnia menurut Suwahadi (2008) mencakup, faktor psikologis, sakit fisik, faktor lingkungan, gaya hidup, alkohol, rokok, kopi, obat penurun berat badan, jam kerja yang tidak teratur, juga dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur. Penggolongan insomnia. Insomnia digolongkan menjadi dua yaitu insomnia primer dan insomnia sekunder ([http://www.golongan\\_insomnia.co.id](http://www.golongan_insomnia.co.id)).

Intervensi yang digunakan untuk insomnia dapat dengan cara farmakologik dan nonfarmakologik diperlukan untuk terapi insomnia baik primer maupun sekunder (Amir, 2007). Non farmakologik diantaranya *dengan, hygiene tidur, terapi pengontrolan stimulus, Sleep Retriction Therapy, Terapi relaksasi dan biofeedback*

### Proses Menua

Menua bukanlah suatu penyakit melainkan suatu proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar (Nugroho, 2008). Masalah-masalah umum pada usia lanjut menurut Nugroho (2008) yaitu, mudah jatuh, mudah lelah, gangguan kardiovaskular, nyeri atau

ketidaknyamanan, berat badan menurun, gangguan eliminasi, gangguan ketajaman penglihatan, gangguan ini dapat disebabkan oleh: kelainan lensa mata (refleksi lensa mata kurang), kekeruhan pada lensa (katarak), radang saraf mata, pupil kontraksi, gangguan pendengaran, gangguan tidur, mudah gatal, kekacauan mental akut.

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua (Nugroho, 2008). Ada beberapa teori yang menjelaskan proses menua yaitu: (1) Teori biologis, (2) Teori genetik, (3), (4) Teori nongenetik, (5) Teori sosiologis, (6) Teori inteaksi sosial.

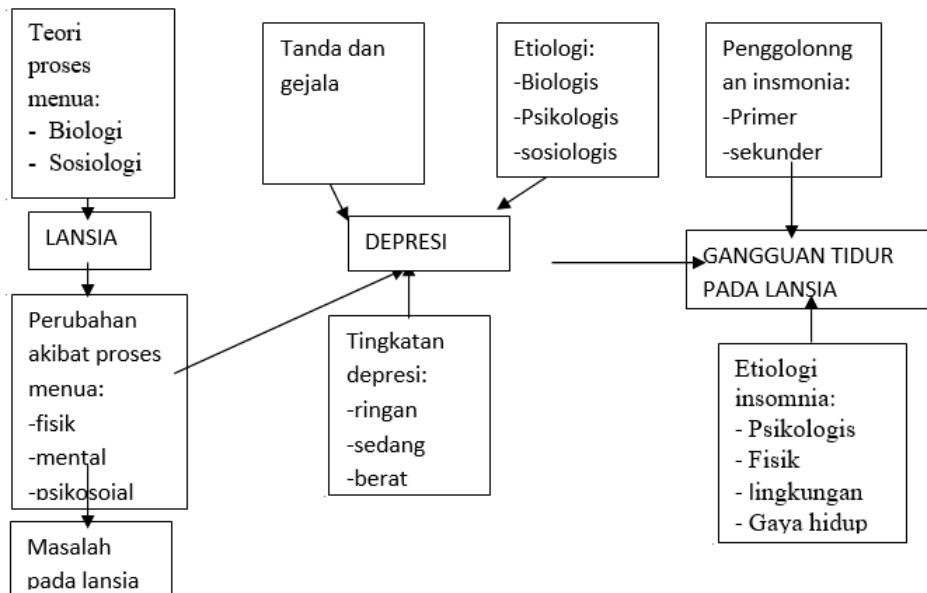
Perubahan akibat proses menua menurut (Nugroho, 2008), (1) Perubahan fisik dan fungsi, diantaranya yaitu perubahan *sel*, system persarafan, system pendengaran, system penglihatan, system *kardiovaskular*, system pengaturan suhu tubuh, system pernapasan, system pencernaan, system reproduksi, system *endokrin*, system *integument*, system *muskuloskeletal*.

Perubahan mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Hal yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat. Mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat, ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa, jika meninggal pun, lansia ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga (Nugroho, 2008).

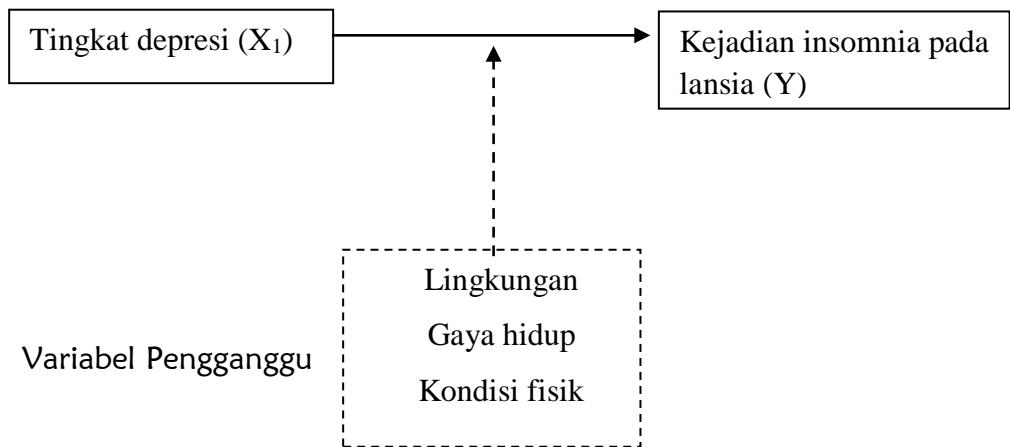
Perubahan psikososial, nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain: kehilangan finansial, status, teman, pekerjaan apabila mengalami pensiun (purnatugas), (Nugroho, 2008).

### Gambar 1. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini diambil berdasarkan penjabaran teori yang dikemukakan oleh (Stanley & Beare 2006), yaitu:



## Gambar Kerangka Penelitian



## Metode Penelitian

### Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimen dengan metode penelitian deskriptif analitik untuk menemukan hubungan antar variabel dengan menggunakan pendekatan *cross seccional* yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu terhadap beberapa kelompok atau menembak satu kali pada saat bersamaan pada satu kasus (Arikunto, 2006).

### Subjek Penelitian

Subjek dalam penilitian ini adalah lansia Panti Wredha Santo Yoseph Kediri,. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *sampling jenuh*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2007).

**Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Usia	Jumlah	Persentase
< 70 tahun	5	22.7%
71 – 80 tahun	8	36.4%
> 80 tahun	9	40.9%

Sumber: Data Penelitian Diolah (2016)

Hasil deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan 5 orang berusia kurang dari 70 tahun (22,7%), 8 orang berusia 71 – 80 tahun (36,4%), dan 9 orang berusia lebih dari 80 tahun (40,9%).

**Tabel.2 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tidak Sekolah	7	31.8%
SD	9	40.9%
SMP	6	27.3%

Sumber: Data Penelitian Diolah (2016)

Hasil deskripsi karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan 7 orang tidak sekolah (31,8%), 9 orang tamat SD (40,9%), dan 6 orang tamat SMP (27,3%).

### Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti untuk variabel tingkat depresi dan variabel insomnia adalah dengan menggunakan jenis data primer yang dijawab langsung oleh responden melalui teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner (angket) selain itu untuk melengkapi data primer kedua variabel, peneliti melakukan observasi langsung kepada

responden serta menggunakan data sekunder yang diperoleh dari pegawai panti sebagai sumber infomasi ( Sugiyono, 2006 ).

Teknik pengumpulan data dengan cara mengumpulkan data tentang jumlah lanjut usia yang tinggal di Panti Wredha Santo Yoseph yang dibantu oleh pengurus panti dan didapatkan data bahwa saat ini di Panti Wredha Santo Yosep Kediri dihuni 22 orang lansia.

Dari 22 orang lansia tersebut ditetapkan sebagai responden dalam penelitian ini 22 orang lansia tersebut kemudian diberikan pertanyaan dengan menggunakan kuesioner *Geriatri Depresion Scale (GDS)* untuk mengetahui lansia yang mengalami depresi dan tingkatan depresi, dan kuesioner KSBPJ *Insomnia rating Scale* dalam selang waktu sekitar 15 menit, untuk mengetahui ada insomnia atau tidak ada insomnia, serta pengkategorianya. Dalam pengisian kuesioner tersebut dilakukan pendampingan oleh peneliti karena tidak bisa dilakukan oleh lansia itu sendiri karena kebanyakan lansia tidak bisa membaca dan menulis.

### Instrumen Penelitian

Instrumen Tingkat depresi, Pengukuran tingkat depresi pada lanjut usia digunakan instrument skala *Geriatri Depresion Scale (GDS)* yang dikemukakan oleh Brink & Yesavage (1982) dan telah diadopsi dan dibakukan oleh Dep. Kes. RI (2000). *Geriatri Depresion Scale* yang telah diadopsi ini terdiri dari 15 pertanyaan dan untuk setiap pertanyaan yang favorable yang jawaban “ya” diberi skor 1 dan yang “tidak” diberi skor 0. Pertanyaan unfavorable jawaban “ya” diberi skor 0 dan jawaban “tidak” diberi skor 1. Skor yang didapatkan kemudian dijumlahkan untuk mengetahui tingkat depresi yang dibedakan

menjadi: Depresi ringan 0-4, Depresi sedang 5-9, Depresi berat 10-15.

Instrumen penelitian tersebut telah baku sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrumen insomnia menggunakan *insomnia rating scale* yang dikembangkan oleh kelompok Studi Biologik Psikiatri Jakarta (KSBPJ), yang telah diadaptasi kedalam bahasa Indonesia. Skala pengukuran dari insomnia ini terdiri atas 8 item pertanyaan yang terdiri dari lamanya tidur, mimpi-mimpi, kualitas tidur, masuk tidur, bangun malam hari, bangun dini hari, dan perasaan segar waktu bangun. Jumlah skor maksimum untuk skala pengukuran ini adalah 24. Ada tiga kategori insomnia yaitu insomnia ringan, insomnia sedang, dan insomnia berat. Seseorang dikatakan insomnia ringan apabila nilai responden yang diperoleh ( $x$ )  $> mean + 1 SD$ , sedangkan seseorang dikatakan insomnia sedang apabila nilai  $mean - 1 SD \leq x \leq mean + 1 SD$ , dan jika seseorang dikatakan insomnia berat apabila nilai responden yang diperoleh ( $x$ )  $< mean - 1 SD$ . Instrument ini telah diuji reliabilitasnya dengan hasil yang tinggi, baik antar psikiater dengan psikiater ( $r = 0,95$ ) maupun antar psikiater dan dokter non psikiater ( $r = 0,94$ ). Uji sensitifitas alat ini cukup tinggi yaitu 97,4% dan spesifitas sebesar 87,5% (Iskandar & Setyonegoro cit Marchira, 2004).

## Metode Analisa Data

Analisa data yang akan digunakan peneliti yaitu analisis *univariat* dan *bivariat*. Analisa *univariat* (deskriptif) ini dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian, umunnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase (proporsi) dari tiap variabel. Variabel tingkat depresi dapat dikategorikan depresi ringan, depresi sedang, depresi berat. Variabel kejadian insomnia dapat dikategorikan menjadi insomnia ringan, insomnia sedang,

dan insomnia berat. Analisa *bivariat* yaitu analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel yang meliputi variabel tingkat depresi dengan kejadian insomnia. Variabel tingkat depresi menggunakan skala data ordinal begitu juga variabel kejadian insomnia menggunakan skala data ordinal, sehingga hubungan kedua variabel tersebut dapat menggunakan teknik analisis *Kendall Tau*.

Untuk menguji hipotesis penelitian, maka perlu dicari hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan fasilitas komputer yaitu SPSS. Tingkat depresi menggunakan skala ordinal dan kejadian insomnia menggunakan skala ordinal, jadi digunakan teknik analisis *Kendall Tau* ( $\tau$ ).

### Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berikut disajikan hasil deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia dan pendidikan.

**Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Usia	Jumlah	Persentase
< 70 tahun	5	22.7%
71 – 80 tahun	8	36.4%
> 80 tahun	9	40.9%

Sumber: Data Penelitian Diolah (2016)

Hasil deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan 5 orang berusia kurang dari 70 tahun (22,7%), 8 orang berusia 71 – 80 tahun (36,4%), dan 9 orang berusia lebih dari 80 tahun (40,9%).

**Tabel 2. Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tidak Sekolah	7	31.8%
SD	9	40.9%
SMP	6	27.3%

Sumber: Data Penelitian Diolah (2016)

Hasil deskripsi karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan 7 orang tidak sekolah (31,8%), 9 orang tamat SD (40,9%), dan 6 orang tamat SMP (27,3%).

Tabel 3 disajikan gambaran variabel penelitian depresi

**Tabel 3. Deskripsi Tingkat Depresi**

Tingkat Depresi	Jumlah	Persentase
Ringan	5	22.7%
Sedang	11	50.0%
Berat	6	27.3%

Sumber: Data Penelitian Diolah (2016)

Hasil deskripsi variabel tingkat depresi didapatkan 5 orang mengalami depresi ringan (22,7%), 11 orang mengalami depresi sedang (50,0%), dan 6 orang mengalami depresi berat (27,3%).

Tabel 4 disajikan gambaran variabel penelitian kejadian insomnia pada lansia

**Tabel 4. Deskripsi Kejadian Insomnia**

Kejadian Insomnia	Jumlah	Persentase
Ringan	4	18.2%
Sedang	15	68.2%
Berat	3	13.6%

Sumber: Data Penelitian Diolah (2016)

Hasil deskripsi variabel kejadian insomnia didapatkan 4 orang mengalami insomnia ringan (18,2%), 15 orang mengalami insomnia sedang (68,2%), dan 3 orang mengalami insomnia berat (13,6%).

**Tabel 5. Tabulasi Silang Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia**

Tingkat Depresi	Kejadian Insomnia		
	Ringan	Sedang	Berat
Ringan	3 (13.6%)	2 (9.1%)	-
Sedang	1 (4.5%)	10 (45.5%)	-
Berat	-	3 (13.6%)	3 (13.6%)

Sumber: Data Penelitian Diolah (2016)

Hasil tabulasi silang antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia didapatkan mayoritas mengalami depresi sedang dan mengalami insomnia sedang sebanyak 10 orang dengan persentase sebesar 45,5 %.

## Hasil Analisis

Analisis hubungan tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia dapat diketahui baik secara deskriptif maupun statistik. Analisis deskriptif dapat dilakukan dengan menggunakan tabel silang (cross tabulation) dengan hasil sebagai berikut :

**Tabel. 5 Tabulasi Silang Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia**

Tingkat Depresi	Kejadian Insomnia		
	Ringan	Sedang	Berat
Ringan	3 (13.6%)	2 (9.1%)	-
Sedang	1 (4.5%)	10 (45.5%)	-

Berat	-	3 (13.6%)	3 (13.6%)
-------	---	-----------	-----------

Sumber: Data Penelitian Diolah (2016)

Hasil tabulasi silang antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia didapatkan mayoritas mengalami depresi sedang dan mengalami insomnia sedang sebanyak 10 orang dengan persentase sebesar 45,5 %.

Untuk mengetahui hubungan antar variabel, dilakukan analisis korelasi dan regresi antara ke dua variabel. Berikut disajikan hasil korelasi antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan korelasi Spearman.

**Tabel 6. Korelasi Spearman Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia**

Koefisien Korelasi	Signifikansi	Keterangan
0.692	0.000	Positif Signifikan

Sumber: Data Penelitian Diolah (2016)

Hasil korelasi antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0.692 dengan nilai signifikansi 0.000 kurang dari alpha 0.05, sehingga terdapat korelasi positif signifikan antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia, artinya semakin berat tingkat depresi responden maka semakin tinggi pula kejadian insomnia.

## Pembahasan

Berdasarkan hasil pengukuran tingkat depresi pada lansia, terlihat bahwa 11 orang (50,0%) dengan tingkat depresi pada lansia yang sedang, 6 orang (27.3%) dengan tingkat depresi lansia yang berat, dan 5 orang (22.7%) dengan tingkat depresi lansia yang ringan.

Tingkat depresi sedang yang diderita oleh lansia di Panti Wreha Santo Yoseph Kediri dimungkinkan karena

sebagian besar mereka berusia di atas 60 tahun. Lanjut usia sebagai tahap akhir siklus perkembangan manusia, 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 bisa mengecap kondisi hidup idaman ini.

Berdasarkan hasil pengujian terlihat bahwa tingkat Insomnia pada lansia sebanyak 15 orang (68,2%) dengan insomnia sedang, 4 orang (18,2%) dengan insomnia ringan dan 3 orang (13,6%) dengan insomnia berat. Dengan demikian dapat diketahui adanya mayoritas kejadian Insomnia dengan tingkat sedang, di Panti Wredha Santo Yoseph kediri. Kejadian insomnia pada lansia adalah sebagai suatu keadaan dimana seseorang sulit masuk tidur, atau kesulitan mempertahankan tidur dalam kurun waktu tertentu sehingga menimbulkan penderitaan atau gangguan dalam berbagai fungsi sosial, pekerjaan ataupun fungsi-fungsi kehidupan lainnya pada lansia yang tinggal di Panti Wredha Santo Yoeph Kediri.

Tingginya tingkat insomnia sedang yang diderita oleh lansia Panti Wredha Santo Yoseph tersebut dikarenakan faktor psikologis. Stress yang berkepanjangan sering menjadi penyebab dari insomnia jenis kronis, sedangkan berita-berita buruk, gagal rencana dapat menjadi penyebab insomnia transient, selain itu depresi adalah hal yang paling sering ditemukan. Adanya penanganan yang baik dapat mengurangi terjadinya Insomnia pada lansia. Cara yang dapat dilakukan antara lain memberikan lingkungan dan kondisi yang kondusif untuk tidur merupakan syarat mutlak untuk gangguan tidur. Jadwal tidur bangun dan latihan fisik sehari-hari yang

teratur perlu dipertahankan. Kamar tidur dijauhkan dari suasana tidak nyaman.

Penderita diminta menghindari latihan fisik berat sebelum tidur. Tempat tidur jangan dijadikan tempat untuk menumpahkan kemarahan. Perubahan kebiasaan, sikap, dan lingkungan ini efektif untuk memperbaiki tidur. Terapi pengontrol stimulus, terapi ini bertujuan untuk memutus siklus masalah yang sering dikaitkan dengan kesulitan memulai atau jatuh tidur. Terapi ini membantu mengurangi faktor primer dan reaktif yang sering ditemukan pada insomnia. Membatasi waktu di tempat tidur dapat membantu mengkonsolidasikan tidur.

Berdasarkan hasil tersebut mengindikasikan adanya kejadian insomnia yang sedang dicapai oleh mereka dengan tingkat depresi sedang, dan sebaliknya insomnia berat, jika tingkat depresi yang dicapai juga berat. Hal ini didukung dengan hasil pengujian, dimana terdapat hubungan positif signifikan tingkat depresi terhadap kejadian Insomnia pada lansia, yang ditunjukkan dengan nilai koefisien  $r$  sebesar 0.692,  $p=0.000$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat depresi yang semakin meningkat akan meningkatkan insomnia pada lansia di Panti Wreda Santo Yoseph Kediri, begitu juga sebaliknya semakin rendah tingkat depresi akan rendah kejadian insomnia pada lansia.

Sekitar 45,5% penderita lanjut usia yang depresi mengalami gangguan tidur. Keluhan tidur dapat pula memprediksi akan terjadinya depresi pada lansia. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami 90 gangguan tidur yang serius.

Berdasarkan kasus tersebut, 22 orang lansia itu juga mengalami gejala insomnia, dengan ditandai adanya 7 lansia sulit memulai tidur karena tidak suka tinggal di panti dan ingin tinggal bersama dengan keluarganya, 3 lansia yang tidurnya sering terbangun tengah malam karena ingin bertemu dengan anaknya sedangkan lansia tersebut tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya, 2 lansia sulit memulai tidur karena merasa terasing dan selalu merasa kesepian, 10 lansia sulit memulai tidur dan sering terbangun tengah malam lalu sulit untuk tidur kembali karena mereka sering teringat dengan tingkah laku anaknya.

Kondisi inilah yang menjadi penyebab tingginya kejadian insomnia pada lansia di Panti Wredha Santo Yoseph Kediri. Berkaitan dengan hasil penelitian ini, dari hasil penelitian yang terdahulu oleh Markumah (2008), dengan hasil yang didapat adalah terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta 2008. Dalam penelitian Hetik Sulistiyyana (2008) juga didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan insomnia lansia.

Selain itu, hasil penelitian ini juga mengembangkan penelitian Nanang Firman Nulah (2008), dimana semakin tinggi tingkat depresi maka responden akan memiliki kemampuan dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari yang rendah dan sebaliknya. Tingkat depresi pada lansia perlu untuk ditekan dan diminimalisir agar tidak berakibat pada penurunan kualitas tidur yang akhirnya akan mempengaruhi tingginya kejadian insomnia. Oleh karena itu, masalah terkait tidur pada lansia penting untuk menjadi perhatian.

## Kesimpulan

Berdasarkan analisi hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif signifikan dengan koefisien  $r$  sebesar 0.692,  $p=0.000$  antara depresi dengan kejadian insomnia. Semakin tinggi depresi maka semakin tinggi tingkat kejadian insomnia, begitu juga sebaliknya semakin rendah depresi maka semakin rendah tingkat kejadian insomnia.

## Implikasi

Penelitian ini telah menunjukkan bahwa depresi memiliki hubungan dengan kejadian insomnia, sehingga memiliki peran yang cukup penting dimiliki oleh lansia, sehingga lansia yang berorientasi depresi rendah maka akan semakin rendah tingkat kejadian insomnia yang dialami oleh lansia.

## Daftar Pustaka

- Amir&Nurmiati (2007) *Gangguan Tidur Pada Lansia, Diagnosis dan Penatalaksanaan*. Cermin Dunia Kedokteran. Jakarta. Juli-Agustus Vol 34, No 4/157.
- Arikunto &Suharsimi (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.
- Rineka Cipta, Jakarta.
- Depkes (2000) *Buku Saku Standar Pedoman Perawatan Jiwa*, Jakarta.
- Depkes RI (2001) *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas*, Jakarta.
- Hawari, D (2010) *Psikometri Alat Ukur (skala) Kesehatan Jiwa*, FKUI, Jakarta.
- Keliat, B.A (2005) *Proses Keperawatan Jiwa*, edisi 2, EGC, Jakarta.

- Marchira, C. R (2004) *Hubungan Dukungan Sosial dengan insomnia pada Lansia di poli Geriatri RS DR Sardjito Yogyakarta*, Tesis. Yogyakarta: FK UGM.
- Maslim, R (2001) *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III*. Fk Unika, Jakarta.
- Nugroho, W (2008) *Keperawatan Gerontik*. EGC, Jakarta.
- Nulah & Nanang., F (2008) *Hubungan antara tingkat depresi dengan kemampuan aktivitas dasar sehari-hari pada lansia di Panti Sosial Tressna Wredha Unit Budhi Luhur Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta.
- Potter, Patricia., A., Perry., Anne Griffin (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*, edisi 4, EGC, Jakarta.
- Potter, Patricia A & Perry, Anne Griffin (2006) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, edisi 4, EGC, Jakarta.
- Saryono (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Mitra Cendikia Press, Yogyakarta.
- Setyohadi, Bambang (2006) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, FKUI, Jakarta.
- Stanley,M & Beare, P, G (2008) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Jakarta: EGC.
- Siswanto (2007) *Kesehatan Mental: Konsep Cakupan dan Perkembangannya*, CV ANDI OFFSET, Yogyakarta.
- Sugiyono (2006) *Statistika untuk penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono (2007) *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Sulistiana, Hetik (2008) *Hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di Panti Wredha Unit Budi Dharma Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta.
- Suawahadi (2008) *Pengertian dan faktor dari Insomnia*, <http://jurnalinsomnia.org>.
- Syamsudin (2006) Online Depkes, [www.go.id](http://www.go.id).
- [http://www.depresi\\_general.co.id](http://www.depresi_general.co.id) diakses tanggal 24 Mei 2016, 17.00
- <http://www.e-psikologi.com> diakses tanggal 24 Mei 2016, 14.00

[http://www.golongan\\_insomnia.co.id](http://www.golongan_insomnia.co.id) diakses tanggal 2 April 2016, 22.00

<http://www.insomnia.com> diakses tanggal 10 Juni 2016, 23.00

<http://www.kalbestore.com> diakses tanggal 16 Mei 2016, 16:00

<http://www.kalbe.co.id> diakses tanggal 16 Mei 2016, 16:30

<http://www.tidur-lansia.co.id> diakses tanggal 2 April 2016, 21.00