



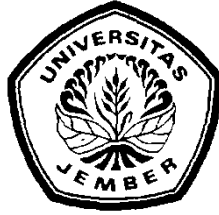
**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN
KEJADIAN INSOMNIA PADA LANJUT USIA
DI KARANG WERDHA SEMERU JAYA
KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Ericha Aditya Raharja
NIM 062310101038**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN
KEJADIAN INSOMNIA PADA LANJUT USIA
DI KARANG WERDHA SEMERU JAYA
KECAMATAN SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

**Ericha Aditya Raharja
NIM 062310101038**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANJUT USIA DI KARANG WERDHA SEMERU JAYA KECAMATAN SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER

Oleh

Ericha Aditya Raharja
NIM 062310101038

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Anisah Ardiana, M. Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom.

PERSEMBAHAN

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan petunjuk dan ridlo-Nya yang luar biasa, serta Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi tauladan bagi umatnya. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda R. Bambang Edy Soewarso, ibunda tercinta Sri Swandari, sebagai sumber kehidupan, yang selalu memberikan dukungan doa, materi, kasih sayang, pengorbanan dan motivasi hingga tumbuh dan berdiri tegak sampai saat ini demi tercapainya harapan dan cita-cita masa depan;
2. Kakakku Erich Candra Winata dan Widya Adi Krisna yang selalu memberikan dukungan do'a, kasih sayang dan motivasi yang luar biasa menuju target-targetku;
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang saya banggakan, serta guru-guru tercinta di TK Taman Indria, SD Taman Muda, SMP Taman Dewasa, SMA Taman Madya, terima kasih telah mengantarkan saya menuju masa depan yang lebih cerah atas dedikasi dan ilmunya.

MOTTO

Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan, dan hati, semuanya akan diminta pertanggungjawabannya.

(QS Bani Isra'il : 36) *)

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu. Allah mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui.”
(terjemahan Surat *Al-Baqarah*) **)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

**) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Ericha Aditya Raharja

NIM : 062310101038

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia Di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2013

Yang menyatakan,

Ericha Aditya Raharja
NIM 062310101038

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia Di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember “ telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Senin
tanggal : 24 Juni 2013
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan

Tim Penguji

Ketua,

Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep.
NIP. 19800112 200912 2 002

Anggota I

Ns. Anisah Ardiana, M. Kep.
NIP. 19800417 200604 2 002

Anggota II

Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom.
NIP. 19800105 200604 1 001



Mengesahkan
Ketua Program Studi,
dr. Sujono Kardis, Sp. KJ
NIP. 19490610 198203 1 001

Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia Di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember (*The Correlation Of The Depression With The Insidence Of Insomnia Elderly In Karang Werdha Semeru Jaya Sumbersari Sub-District Jember District*).

Ericha Aditya Raharja

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

The elderly is the final stage of the human life cycle. This stages starting from the time of birth until old age, what called elderly. Elderly will be hoping them old age to live a quiet, peaceful, and enjoy retirement with them beloved children and grandchildren with affection, but in reality was not all elderly can feel the living that conditions. Every year there is always an increase in number of elderly, the increasing number of elderly in Indonesia, increasing the risk of diseases that occurs in elderly patients. One of them is mental disorders like depression. Depression is one of the causes of insomnia in the elderly. This research was intended to identify the correlation of the depression with the incidence of insomnia elderly in Karang Jaya Werdha Semeru Sumbersari Jember District. This research used non-experimental research with descriptive analytic research methods to find relationships between variables using cross-sectional approach. The population of this research amounted to 35 respondents. The research method used sampling method that was saturated to used all members of the population as a sample. Of the 35 respondents who observed the data obtained 25 elderly (83.3%) moderate-severe category of depression and insomnia occur. Mild depression was 5 elderly (16.7%). Incidence of mild depression with insomnia 1 elderly. While mild depression without insomnia 4 elderly (12.9%). The result of SPSS data processing obtained p-value (0.044) < α (0.05), so H_0 is rejected, so it can be concluded that there is the correlation of the depression with the incidence of insomnia elderly in Karang Jaya Werdha Semeru Sumbersari Jember District.

Key words: depression, insomnia, elderly

RINGKASAN

Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia Di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember; Ericha Aditya Raharja; 062310101038; 2013; 110 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kehidupan manusia sejak lahir dibagi dalam beberapa masa, yaitu masa bayi, masa kanak-kanak, masa remaja, masa dewasa serta masa lansia. Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang medis atau ilmu kedokteran, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Lanjut usia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia. Tahapan yang dimulai dari masa kelahiran sampai dengan masa tua atau yang sering disebut dengan masa lansia. Semua lansia akan berharap menjalani hidup masa tuanya dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun dengan anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang, namun kenyataannya tidak semua lansia bisa merasakan kondisi hidup seperti ini. Setiap tahun selalu ada peningkatan jumlah lanjut usia, semakin meningkatnya jumlah lanjut usia di Indonesia, maka semakin meningkat pula resiko penyakit yang terjadi pada lanjut usia. Salah satunya adanya gangguan mental seperti depresi. Depresi merupakan salah satu penyebab terjadinya insomnia pada lanjut usia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lanjut usia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.

Jenis penelitian ini adalah penelitian non-eksperimen dengan metode penelitian deskriptif analitik untuk menemukan hubungan antara variabel dengan menggunakan pendekatan *crosssectional*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 35 responden. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan cara sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel.

Hasil penelitian menunjukkan dari 35 responden yang diobservasi diperoleh data sejumlah 25 lansia (83,3%) depresi kategori sedang-berat dan terjadi insomnia. Kategori depresi ringan 5 lansia (16,7%). Depresi ringan dengan kejadian insomnia 1 lansia. Sedangkan depresi ringan tidak ada insomnia 4 lansia (12,9%). Hasil pengolahan data dengan SPSS didapatkan hasil nilai $p (0,044) < \alpha (0,05)$, sehingga H_0 ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SwT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia Di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp. Kj., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Anisah Ardiana, M. Kep., selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan dalam keempurnaan skripsi;
3. Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep., selaku Dosen Penguji yang telah memberi banyak masukan dalam perbaikan skripsi ini;
4. Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan dukungan pada penulis selama menjadi mahasiswa;
5. Ayahanda R. Bambang Edy Soewarso, ibunda tercinta Sri Swandari yang telah memberikan dukungan semangat, materi dan do'a setiap saat;
6. Kakakku Erich Candra Winata dan Widya Adi Krisna yang selalu memberikan dukungan do'a, kasih sayang dan motivasi yang luar biasa menuju target-targetku;
7. Ketua Karang Werdha Semeru Jaya dan anggota Karang Werdha Semeru Jaya Kabupaten Jember yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini;

8. Seluruh dosen, staf, karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan selama pengerjaan skripsi ini;
9. Anak kost Istana Lembah Sofa (Suryo, Viant, Lucky) yang selalu memberikan keceriaan saat sedih menghampiriku;
10. Seluruh mahasiswa PSIK Universitas Jember khususnya angkatan 2006 yang selalu memberikan dorongan dan semangat dalam penyelesaian skripsi;
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Juni 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan	7
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan	8
1.4.4 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan	8

1.4.5 Manfaat Bagi Usia Lanjut	8
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Lanjut Usia	11
2.1.1 Pengertian	11
2.1.2 Batasan Lanjut Usia	12
2.1.3 Masalah-Masalah Pada Lanjut Usia	12
2.2 Depresi	19
2.2.1 Pengertian	19
2.2.2 Etiologi	20
2.2.3 Tanda dan Gejala Depresi	21
2.2.4 Tingkatan Depresi	22
2.2.5 Diagnosis	23
2.2.6 Penatalaksanaan Depresi	24
2.3 Insomnia	26
2.3.1 Pengertian	26
2.3.2 Penggolongan Insomnia	27
2.3.3 Gangguan Insomnia	28
2.3.4 Penyebab Insomnia	29
2.4 Kerangka Teori	30
BAB 3. KERANGKA KONSEP	31
3.1 Kerangka Konsep	31
3.3 Hipotesis Penelitian	32
BAB 4. METODE PENELITIAN	33
4.1 Jenis Penelitian	33
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian	33
4.2.1 Populasi Penelitian	33
4.2.2 Sampel Penelitian	33
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian	34
4.3 Lokasi Penelitian	34

4.4 Waktu Penelitian	35
4.5 Definisi Operasional	35
4.6 Pengumpulan Data	36
4.6.1 Sumber Data	36
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	36
4.6.3 Instrumen Penelitian.....	37
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	39
4.7 Pengolahan dan Analisa Data	42
4.7.1 Pengolahan Data	42
4.7.2 Analisa Data.....	44
4.8 Etika Penelitian	45
4.8.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	45
4.8.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	45
4.8.3 Menghormati HAM (<i>Dignity</i>).....	46
4.8.4 Kesepakatan (<i>Fidelity</i>)	46
4.8.5 Keadilan (<i>Justice</i>)	46
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	47
5.1 Hasil	48
5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian.....	48
5.1.2 Deskriptif Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Karang Werdha Semeru Jaya Sumbersari Kabupaten Jember.....	52
5.2 Pembahasan	55
5.2.1 Karakteristik Responden Penelitian.....	55
5.2.2 Tingkat Depresi.....	57
5.2.3 Kejadian Insomnia Pada Lansia.....	59
5.2.4 Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia	61
5.2.5 Keterbatasan Penelitian	64

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
6.1 Kesimpulan.....	67
6.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	31

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.2 Instrumen Tingkat Depresi.....	38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Karang Werdha Semeru Jaya	49
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Karang Werdha Semeru Jaya	49
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Karang Werdha Semeru Jaya	50
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Karang Werdha Semeru Jaya	50
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Lansia di Karang Werdha Semeru Jaya	51
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Agama atau Kepercayaan Lansia di Karang Werdha Semeru Jaya	51
Tabel 5.7 Hasil Observasi Kejadian Depresi di Karang Werdha Semeru Jaya.	52
Tabel 5.8 Hasil Observasi Kejadian Insomnia pada Lansia di Karang Werdha Semeru Jaya.....	52
Tabel 5.9 Tabulasi Silang Kejadian Depresi dengan Kejadian Insomnia pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya.....	53
Tabel 5.10 Tabulasi Silang Kejadian Depresi dengan Kejadian Insomnia pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya Menggunakan Tabel 2x2...	54

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Surat Permohonan (<i>Informed</i>)	72
Lampiran B: Surat Persetujuan (<i>Consent</i>)	73
Lampiran C: Lembar Kuesioner Karakteristik Responden.....	74
Lampiran D: Lembar Kuesioner Tingkat Depresi	76
Lampiran E: Lembar Kuesioner KSBPJ Insomnia Rating Scale	78
Lampiran F: Hasil Penelitian Tingkat Depresi.....	80
Lampiran G: Hasil Penelitian Kejadian Insomnia	81
Lampiran H: Hasil Penelitian Tingkat Depresi dan Kejadian Insomnia.....	82
Lampiran I: Hasil Analisis Data	85
Lampiran J: Dokumentasi Penelitian.....	97
Lampiran H: Surat-Surat Penelitian.....	99
Lampiran J: Lembar Pembimbingan Skripsi	103

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kehidupan manusia sejak lahir dibagi dalam beberapa masa, yaitu masa bayi, masa kanak-kanak, masa remaja, masa dewasa serta masa lansia. Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang medis atau ilmu kedokteran, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Umur harapan hidup manusia yang semakin meningkat, menyebabkan jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan cenderung bertambah lebih cepat (Nugroho, 2000).

Jumlah lanjut usia di seluruh dunia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa (satu dari sepuluh orang berusia lebih dari 60 tahun), dan pada tahun 2025 lanjut usia akan mencapai jumlah 1,2 milyar (Nugroho, 2008). Berdasarkan sensus penduduk tahun 1971, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas sebesar 53,3 juta (4,5%) dari jumlah penduduk. Tahun 1980, jumlah lanjut usia meningkat menjadi kurang lebih 8 juta (5,5%) dari jumlah penduduk dan pada tahun 1990 jumlah lanjut usia meningkat menjadi kurang lebih 11,3 juta (6,4%). Jumlah lanjut usia ada tahun 2000 diperkirakan meningkat sekitar 15,3 juta (7,4%) dari jumlah penduduk Indonesia. Jumlah lanjut usia pada tahun 2005-2010 akan sama dengan jumlah anak balita yaitu sekitar 19,3 juta (kurang lebih 9%) dari jumlah

penduduk. Tahun 2020-2025 Indonesia akan menduduki peringkat negara dengan struktur dan jumlah penduduk lanjut usia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat dengan umur harapan hidup diatas 70 tahun (Nugroho, 2008).

Setiap tahun selalu ada peningkatan jumlah lanjut usia dengan umur harapan hidup diatas 70 tahun. Diperkirakan juga jumlah lanjut usia pada tahun 2005-2010 akan sama dengan jumlah anak balita. Lansia merupakan tahap akhir siklus perkembangan manusia, dan semua orang berharap akan menjalani hidup masa tuanya dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama keluarga dengan penuh kasih sayang. Namun demikian tidak semua lansia bisa merasakan kondisi hidup yang seperti ini. Berbagai persoalan hidup yang terjadi pada lansia sepanjang hidupnya, seperti kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stres yang berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga atau anak, atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya (Syamsudin, 2006).

Hasil penelitian sosiologis pada tahun 2002 menunjukkan hasil sebagian besar lansia mengaku, bahwa lansia merasa rendah diri dan tidak pantas untuk aktif pada masyarakat. Konsekuensinya adalah lansia merasa kesepian dan depresi. Depresi adalah gangguan emosional yang bersifat tertekan, sedih, tidak bahagia, tidak berharga, tidak berarti, tidak mempunyai semangat dan pesimis terhadap hidup lanjut usia. Depresi merupakan suatu bentuk gangguan kejiwaan dalam alam perasaan (Tarbiyati, Soewandi, dan Sumarni, 2004).

Depresi pada pasien geriatri merupakan masalah besar yang mempunyai konsekuensi medis, sosial, dan ekonomi. Hal ini yang sangat menyebabkan

penderitaan bagi pasien. Prevalensi terbesar gangguan psikiatri pada geriatri adalah depresi (Setyohadi, 2006).

Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang paling sering didapatkan pada lanjut usia (Maryam, dkk, 2008). Depresi juga berkaitan erat dengan insomnia, mudah terbangun dari tidur dapat mengakibatkan depresi individual. Semua ini dapat meningkat frekuensinya seiring bertambahnya usia. Kondisi fisik yang kurang mendukung seperti sering buang air kecil, kaki kejang atau kram, keadaan tersiksa karena suatu penyakit atau masalah medis lain. Insomnia sendiri bukanlah suatu penyakit, melainkan hanya gejala dari beberapa penyakit yang diderita. Depresi selain menyebabkan insomnia depresi juga bisa menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi, depresi juga bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia juga menyebabkan depresi (DEPKES RI, 2000).

Lanjut usia juga bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia dari bayi, kanak-kanak, dewasa, dan lanjut usia itu sendiri yang harus selalu terpenuhi kebutuhannya baik fisiologis maupun psikologis. Hirarki kebutuhan Maslow mengatakan bahwa kebutuhan fisiologis merupakan prioritas utama yang harus dipenuhi yang meliputi kebutuhan oksigen atau bernafas, makan dan minum, eliminasi, istirahat tidur serta kebutuhan seksualitas. Salah satu kebutuhan Maslow yang penting yaitu tidur karena tidur berguna untuk menjaga kelelahan fisik dan mental apalagi pada individu yang sedang sakit, apabila mengalami kurang tidur dapat memperpanjang waktu pemulihan dari sakit (Potter & Perry, 2006).

Kebutuhan tidur berbeda-beda menurut usia. Pada Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata membutuhkan tidur sekitar 16 jam sehari. Bayi umumnya mengalami pola tidur malam hari, biasanya tidur rata-rata 8 jam sampai 10 jam dalam sehari. Usia toddler total waktu tidurnya rata-rata 12 jam dalam sehari. Pada usia prasekolah yang mempunyai rata-rata total tidur 12 jam dalam sehari. Sedangkan pada usia anak sekolah rata-rata dibutuhkan total waktu tidurnya adalah 11-12 jam dalam sehari. Usia remaja memperoleh sekitar 7,5 jam untuk tidur setiap malam yang berbeda dengan kebutuhan tidur pada dewasa muda yang kebanyakan tidur malam rata-rata 6 sampai 8,5 jam, tetapi bervariasi tergantung kesibukan dan aktivitasnya, dan pada lansia dibutuhkan waktu tidur antara 5-6 jam dalam sehari (Potter & Perry, 2006).

Jumlah tidur total tidak berubah sesuai usia, akan tetapi kualitas tidur akan berubah pada kebanyakan lansia dimana episode tidur REM cenderung lebih memendek dan adanya penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM 3 dan 4. Beberapa lansia hampir tidak memiliki tidur tahap 4 NREM. Keluhan tentang kesulitan tidur pada waktu malam hari atau insomnia seringkali terjadi pada lansia, padahal tidur sebagai salah satu bagian dari kebutuhan fisiologis dan merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua manusia untuk dapat berfungsi secara optimal baik yang sehat maupun yang sakit dan dalam keadaan sakit pola tidur biasanya terganggu apalagi pada lansia (Potter & Perry, 2006).

Gangguan pola tidur pada kelompok usia lanjut cukup tinggi. Lanjut usia yang berusia 65 tahun yang tinggal di rumah, setengahnya diperkirakan

mengalami gangguan tidur dan dua pertiga dari lanjut usia yang tinggal di tempat perawatan usia lanjut juga mengalami gangguan pola tidur (Prayitno, 2002).

Keluarga secara tradisional terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal di dalam suatu rumah tangga yang sama. Keluarga adalah sumber utama konsep sehat sakit dan perilaku sehat, sehingga keluarga dapat menjalankan sebuah peran pendukung yang penting selama periode pemulihan dan rehabilitasi klien. Jika dukungan keluarga tidak tersedia, keberhasilan pemulihan atau rehabilitasi menurun secara signifikan. Dalam keluarga juga terdapat sebuah keterkaitan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan keluarganya, sehingga peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan individu anggota keluarganya mulai dari tahap promosi kesehatan hingga tahap rehabilitasi (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, 2003 dengan populasi sampel sebanyak 41 orang, 18 orang sebagai sampel, didapatkan hasil 74,40% timbul depresi pada lanjut usia dengan faktor kurang percaya diri dan faktor kehilangan, sedangkan pada faktor kekecewaan sebesar 63,69%.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Susanto, 2006 dengan jumlah responden sebanyak 33 lanjut usia, didapatkan hasil depresi pada lanjut usia tingkat sedang yaitu sekitar 19 responden (66,7%), sedangkan untuk tingkat depresi berat yaitu 9 responden (32,1%).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember jumlah lansia

yang ada yaitu 35 lansia. Dari data yang diperoleh pada saat studi pendahuluan didapatkan 30 lansia menderita insomnia. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada pasien yang mengalami insomnia disebabkan oleh depresi dengan ciri-ciri antara lain pemurung, sukar untuk bisa senang, enggan bicara, mudah merasa haru, sedih dan menangis, gerakan lamban, lemah, lesu, kurang energi, sering kali mengeluh sakit, mudah tersinggung, suka menarik diri, pemalu dan pendiam.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah dari penelitian ini adalah adakah hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi distribusi karakteristik responden di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember;
- b. mengidentifikasi tingkat depresi pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember;
- c. mengidentifikasi adanya kejadian insomnia pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember;
- d. mengidentifikasi hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang depresi dan insomnia, serta sebagai pedoman untuk melakukan intervensi pada keperawatan lansia.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi kesehatan adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi dari hasil penelitian dan masukan untuk mengetahui hubungan depresi dengan insomnia pada lansia.

1.4.4 Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan adalah hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas asuhan keperawatan khususnya pada keperawatan gerontik mengenai hubungan depresi dengan insomnia.

1.4.5 Manfaat bagi Lanjut Usia (Lansia)

Manfaat yang bisa diperoleh bagi lansia adalah sebagai informasi dan menambah pengetahuan kepada lansia sebagai pencegahan timbulnya depresi dan Insomnia serta memberikan solusi masalah terutama yang berhubungan dengan depresi dan insomnia.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2003) dengan judul “Faktor-faktor Yang Menyebabkan Timbulnya Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Sosial Tresna Whredha Yogyakarta Unit Abiyoso”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif dengan pendekatan *crosssectional*, populasi penelitian sebanyak 41 orang, 18 orang sebagai sampel. Instrument

penelitian yang digunakan adalah GDS (*Geriatric Depression Scale*) untuk menunjukkan tingkat depresi. Hasil yang didapat bahwa faktor terbesar yang menyebabkan timbulnya depresi adalah kurang percaya diri dan faktor kehilangan yang masing-masing punya pengaruh sebesar 74,40%. Sedangkan faktor yang kurang mempengaruhi timbulnya depresi adalah faktor kekecewaan yaitu sebesar 63,69%.

Perbedaan penelitian Wulandari dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini antara lain terletak pada subjek, jumlah variabel, tempat penelitian. Penelitian Wulandari merupakan penelitian deskriptif eksploratif, sedangkan peneliti saat ini merupakan penelitian deskriptif analitik.

Penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2006) dengan judul “Pengaruh Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini sampel diambil dari lansia yang mengalami insomnia dan memenuhi kriteria inklusi sebanyak 33 responden. Sampel diambil secara *purposive sampling*. Hasil penelitian dilakukan *editing* dan *coding* kemudian dianalisis dengan deskriptif analitik dengan metode analisis statistik *Spearman Rank* dengan tingkat signifikansi 0.05. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa lansia sebagian besar mengalami depresi tingkat sedang yaitu sekitar 19 responden (66,7%), sedangkan untuk tingkat depresi berat yaitu 9 responden (32,1%). Tidak ada responden dengan tingkat depresi ringan yang mengalami insomnia.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2006) dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini antara lain terletak pada subyek, jumlah variabel, instrumen penelitian dan tempat penelitian. Pada penelitian yang dilakukan oleh Susanto dilakukan di panti werdha, sehingga para lansia tersebut hanya terdapat interaksi dengan orang yang ada di panti werdha tersebut, sedangkan penelitian yang sedang dilakukan peneliti sekarang yaitu para lansia yang berada di karang werdha dimana lansia tersebut masih terdapat dukungan dari keluarga terdekat.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian

Lanjut usia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia (Syamsuddin, 2006). 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 (Nugroho, 2000).

Proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah, dimulai sejak lahir dan dialami oleh semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu itu berbeda-beda. Menurut UU No. 9 tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan pasal 8 ayat 2, berbunyi: “Dalam istilah sakit termasuk cacat, kelemahan, dan lanjut usia. Berdasarkan pernyataan ini, lanjut usia dianggap sebagai macam penyakit tetapi hal ini tidak benar”.

Gerontologi berpendapat lain, sebab lanjut usia bukan suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia yang dimulai dari bayi, kanak-kanak, dewasa, tua, dan lanjut usia. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan suatu proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar (Nugroho, 2000).

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Beberapa ahli menyimpulkan bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang berumur 60 tahun keatas. Menurut Undang-Undang No. 13 tahun (1998) lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Batasan umur lansia dari waktu ke waktu berbeda. WHO (1999) membagi umur lansia yaitu umur lanjut (elderly) : 60-74 tahun, umur tua (old) : 75-90 tahun, umur sangat tua (Very old) : > 90 Tahun

2.1.3 Masalah-masalah Pada Lanjut Usia

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa, yang menurut Kane dan Ouslander (tanpa tahun) sering disebut dengan istilah 14 I, yaitu :

a. *Immobility* (kurang bergerak)

Kurang bergerak yaitu gangguan fisik, jiwa, dan faktor lingkungan dapat menyebabkan lansia kurang bergerak. Penyebab yang paling sering adalah gangguan tulang, sendi dan otot, gangguan saraf, penyakit jantung, dan pembuluh darah.

b. *Instability* (berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh)

Instabilitas adalah penyebab terjatuh pada lansia dapat berupa faktor intrinsik (hal-hal yang berkaitan dengan keadaan tubuh penderita) baik karena proses menua, penyakit maupun faktor ekstrinsik (hal-hal yang berasal dari luar tubuh) seperti obat-obat tertentu dan faktor lingkungan. Akibat yang paling sering dari terjatuh pada lansia adalah kerusakan bagian tertentu dari tubuh yang

mengakibatkan rasa sakit, patah tulang, cedera pada kepala, luka bakar karena air panas akibat terjatuh ke dalam tempat mandi. Terjatuh menyebabkan lansia tersebut sangat membatasi pergerakannya. Sebagian lansia yang terjatuh tidak sampai menyebabkan kematian atau gangguan fisik yang berat, tetapi kejadian ini haruslah dianggap bukan merupakan peristiwa yang ringan. Terjatuh pada lansia dapat menyebabkan gangguan psikologik berupa hilangnya harga diri dan perasaan takut akan terjatuh lagi, sehingga untuk selanjutnya lansia tersebut menjadi takut berjalan untuk melindungi dirinya dari bahaya terjatuh.

c. *Incontinence* (buang air kecil dan atau buang air besar)

Buang air kecil (BAK) merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia, dengan keluarnya air seni tanpa disadari, hal ini cukup mengakibatkan masalah kesehatan atau sosial. BAK merupakan masalah yang seringkali dianggap wajar dan normal pada lansia, walaupun sebenarnya hal ini tidak dikehendaki terjadi baik oleh lansia tersebut maupun keluarganya. Akibatnya timbul berbagai masalah, baik masalah kesehatan maupun sosial, yang semuanya akan memperburuk kualitas hidup dari lansia tersebut. Lansia dengan BAK sering mengurangi minum dengan harapan untuk mengurangi keluhan tersebut, sehingga dapat menyebabkan lansia kekurangan cairan dan berkurangnya kemampuan kandung kemih. BAK sering pula disertai dengan buang air besar (BAB), yang justru akan memperberat keluhan BAK tadi.

d. *Intellectual impairment* (gangguan intelektual/demensia)

Gangguan intelektual merupakan kumpulan gejala klinik yang meliputi gangguan fungsi intelektual dan ingatan yang cukup berat, sehingga menyebabkan

terganggunya aktivitas kehidupan sehari-hari. Kejadian ini meningkat dengan cepat mulai usia 60 sampai 85 tahun atau lebih, yaitu kurang dari 5% lansia yang berusia 60-74 tahun mengalami demensia (kepikunan berat), sedangkan pada usia setelah 85 tahun kejadian ini meningkat mendekati 50%. Salah satu hal yang dapat menyebabkan gangguan interlektual adalah depresi, sehingga perlu dibedakan dengan gangguan intelektual lainnya.

e. *Infection* (Infeksi)

Infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting pada lansia, karena selain sering ditemukan, juga gejala tidak khas bahkan asimtomatik yang menyebabkan keterlambatan didalam diagnosis dan pengobatan serta risiko menjadi fatal meningkat. Beberapa faktor risiko yang menyebabkan lansia mudah mendapat penyakit infeksi karena kekurangan gizi, kekebalan tubuh yang menurun, berkurangnya fungsi berbagai organ tubuh, terdapatnya beberapa penyakit sekaligus (komorbiditas) yang menyebabkan daya tahan tubuh yang sangat berkurang. Faktor lingkungan, jumlah, dan keganasan kuman akan mempermudah tubuh mengalami infeksi.

f. *Impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convelescense, skin integrity* (gangguan panca indera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit)

Gangguan pancaindera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit akibat dari proses menua semua panca indera fungsinya berkurang, serta gangguan pada otak, saraf, dan otot-otot yang digunakan untuk berbicara dapat menyebabkan terganggunya komunikasi, sedangkan kulit menjadi lebih kering, rapuh, dan mudah rusak dengan trauma yang minimal.

g. *Impaction* (sulit buang air besar)

Sulit buang air besar (konstipasi) beberapa faktor yang mempermudah terjadinya konstipasi, seperti kurangnya gerakan fisik, asupan makanan yang kurang mengandung serat, kurang minum, akibat pemberian obat-obat tertentu, dan lain-lain. Akibat dari beberapa faktor tersebut menyebabkan pengosongan isi usus menjadi sulit terjadi atau isi usus menjadi tertahan. Pada konstipasi, kotoran di dalam usus menjadi keras dan kering, dan pada keadaan yang berat dapat terjadi akibat yang lebih berat berupa penyumbatan pada usus disertai rasa sakit pada daerah perut.

h. *Isolation* (depresi)

Depresi merupakan suatu keadaan yang menekan, berbahaya, dan memerlukan perawatan aktif yang dini. Depresi didefinisikan sebagai suatu afek distoria, atau kehilangan minat atau kesenangan terhadap semua atau sebagian aktifitas maupun kegiatan yang lazim dilakukan. Bertambahnya penyakit dan berkurangnya kemandirian sosial serta perubahan-perubahan akibat proses menua menjadi salah satu pemicu munculnya depresi pada lansia. Gejala depresi sering sekali menyertai penderita dengan penyakit-penyakit gangguan fisik, yang tidak dapat diketahui ataupun terpikirkan sebelumnya, karena gejala-gejala depresi yang muncul sering kali dianggap sebagai suatu bagian dari proses menua yang normal ataupun tidak khas.

Gejala-gejala depresi dapat berupa perasaan sedih, tidak bahagia, sering menangis, merasa kesepian, tidur terganggu, pikiran dan gerakan tubuh lamban, cepat lelah dan menurunnya aktivitas, tidak ada selera makan, berat badan

berkurang, daya ingat berkurang, sulit untuk memusatkan pikiran dan perhatian, kurangnya minat, hilangnya kesenangan yang biasanya dinikmati, menyusahakan orang lain, merasa rendah diri, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, merasa bersalah dan tidak berguna, tidak ingin hidup lagi bahkan mau bunuh diri, dan gejala-gejala fisik lainnya. Lanjut usia sering timbul depresi terselubung, yaitu yang menonjol hanya gangguan fisik saja seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, nyeri pinggang, gangguan pencernaan dan lain-lain, sedangkan gangguan jiwa tidak jelas.

i. *Inanition* (kurang gizi)

Kurang gizi pada lansia dapat disebabkan perubahan lingkungan maupun kondisi kesehatan. Faktor lingkungan dapat berupa ketidaktahuan untuk memilih makanan yang bergizi, isolasi sosial (terasing dari masyarakat) terutama karena gangguan pancaindera, kemiskinan, hidup seorang diri yang terutama terjadi pada pria yang sangat tua dan baru kehilangan pasangan hidup, sedangkan faktor kondisi kesehatan berupa penyakit fisik, mental, gangguan tidur, alkoholis, dan obat-obatan.

j. *Impecunity* (tidak memiliki uang)

Tidak memiliki uang dengan semakin bertambahnya usia, maka kemampuan fisik dan mental akan berkurang secara perlahan-lahan, yang menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam mengerjakan atau menyelesaikan pekerjaannya sehingga tidak dapat memberikan penghasilan. Sehingga, dapat menikmati masa tua yang bahagia kelak diperlukan paling sedikit tiga syarat, yaitu memiliki uang yang diperlukan yang paling sedikit dapat memenuhi

kebutuhan hidup sehari-hari, memiliki tempat tinggal yang layak, mempunyai peranan di dalam menjalani masa tuanya.

k. *Iatrogenesis* (menderita penyakit akibat obat-obatan)

Penyakit akibat obat-obatan merupakan salah satu yang sering didapati pada lansia adalah menderita penyakit lebih dari satu jenis sehingga membutuhkan obat yang lebih banyak. Sebagian lansia sering menggunakan obat dalam jangka waktu yang lama tanpa pengawasan dokter dapat menyebabkan timbulnya penyakit akibat pemakaian obat-obat yang digunakan.

l. *Insomnia* (gangguan tidur)

Gangguan tidur merupakan keadaan seseorang tidak bisa tidur dalam waktu yang cukup. Dua proses normal yang paling penting di dalam kehidupan manusia adalah makan dan tidur. Sehingga keduanya sangat penting dan sangat rutin, tetapi manusia sering melupakan akan proses itu dan baru setelah adanya gangguan pada kedua proses tersebut. Jadi dalam keadaan normal (sehat), maka pada umumnya manusia dapat menikmati makan enak dan tidur nyenyak. Berbagai keluhan gangguan tidur yang sering dilaporkan oleh para lansia, yakni sulit untuk masuk dalam proses tidur. Stadium dari tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, tidurnya memiliki banyak mimpi, jika terbangun sulit untuk tertidur kembali, terbangun dini hari, lesu setelah bangun dipagi hari.

m. *Immune deficiency* (daya tahan tubuh yang menurun)

Daya tahan tubuh yang menurun pada lansia merupakan salah satu fungsi tubuh yang terganggu dengan bertambahnya umur seseorang walaupun tidak selamanya hal ini disebabkan oleh proses menua, dapat pula karena berbagai

keadaan seperti penyakit yang sudah lama diderita (menahun) maupun penyakit yang baru saja diderita (akut) dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh seseorang. Penggunaan berbagai obat, keadaan gizi yang kurang, penurunan fungsi organ-organ tubuh, dan lain-lain dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh.

n. *Impotence* (impotensi).

Impotensi merupakan ketidakmampuan untuk mencapai dan mempertahankan ereksi yang cukup untuk melakukan senggama yang memuaskan yang terjadi paling sedikit 3 bulan. Menurut *Massachusetts Male Aging Study* (MMAS), bahwa penelitian yang dilakukan pada pria usia 40-70 tahun yang diwawancarai ternyata 52 % menderita disfungsi ereksi, yang terdiri dari disfungsi ereksi total 10 %, disfungsi ereksi sedang 25 % dan minimal 17 %. Penyebab disfungsi ereksi pada lansia adalah hambatan aliran darah ke dalam alat kelamin sebagai adanya kekakuan pada dinding pembuluh darah (arteriosklerosis) baik karena proses menua maupun penyakit, dan berkurangnya sel-sel otot polos yang terdapat pada alat kelamin, serta berkurangnya kepekaan dari alat kelamin pria terhadap rangsangan.

Masalah kesehatan utama tersebut diatas yang sering terjadi pada lansia perlu dikenal dan dimengerti oleh siapa saja yang banyak berhubungan dengan perawatan lansia agar dapat memberikan perawatan untuk mencapai derajat kesehatan yang seoptimal mungkin (Siburian, 2007).

2.2 Depresi

2.2.1 Pengertian

Depresi mempunyai bentuk yang bermacam-macam. Kata depresi sebagaimana yang dipakai dalam bahasa sehari-hari mengacu sedikitnya pada dua keadaan yaitu suasana hati dan keadaan sakit. Suasana hati yang tertekan adalah perasaan sedih, sakit dan derita yang pernah dialami oleh setiap orang (Marin, 2003).

Depresi juga digunakan untuk menggambarkan sekelompok gejala. Gejala yang paling banyak dinyatakan adalah kesedihan yang terus-menerus dari suasana hati yang khas terjadi akibat terjadinya rasa kehilangan. Suasana hati yang cenderung mudah tertekan ini mempengaruhi keseluruhan kepribadian. Penderita dalam kehidupan mentalnya tenggelam dalam rasa kehilangan yang nyata atau yang hanya bayangan belaka. Kehidupan sosial pada lanjut usia menarik diri dari pergaulan dengan keluarga dan teman-temannya dan dalam kehidupan rohaninya terganggu oleh perasaan-perasaan terasing. Penderita tersebut dapat juga secara fisik terganggu oleh nafsu makan yang turun, berat badan yang turun dan insomnia (penyakit sulit tidur). Perasaan putus asa dan pikiran untuk bunuh diri juga biasa muncul dalam diri penderita depresi (Kuntjoro, 2002)

Depresi berhubungan dengan perubahan suasana hati yang khas, seperti kesedihan, kesepian, dan apati, konsep diri negatif, keinginan yang regresif dan menghukum diri, perubahan-perubahan vegetatif seperti anoreksia, insomnia, penurunan nafsu makan, perubahan aktivitas seperti retardasi dan agitatif. Depresi merupakan penyakit mental yang paling sering terjadi pada pasien berusia diatas

60 tahun dan merupakan contoh penyakit yang paling umum dengan tampilan gejala yang tidak spesifik atau tidak khas pada pasien geriatri. Depresi pada pasien geriatri adalah masalah besar yang mempunyai konsekuensi medis, sosial, dan ekonomi. Hal ini menyebabkan penderitaan bagi pasien, dan keluarganya, memperburuk kondisi medis dan membutuhkan sistem pendukung yang mahal. Depresi pada geriatri sulit untuk diidentifikasi, sehingga terlambat untuk diterapi, karena perbedaan pola gejala tiap kelompok umur. Depresi pada geriatri sering tidak diakui oleh pasien dan tidak dikenali dokter karena gejalanya yang tumpang tindih (Setyohadi, 2006).

Depresi timbul akibat adanya dorongan negatif dari super ego yang direpresi dan lambat laun akan tertimbun di alam bawah sadar. Sehingga depresi adalah sebetulnya penderitaan emosional. Kekecewaan ataupun ketidakpuasan secara emosional yang direpresi tidak secara otomatis akan hilang, melainkan sewaktu-waktu akan muncul (Syamsudin, 2006).

2.2.2 Etiologi

Banyak faktor yang menyebabkan lansia mengalami depresi diantaranya yaitu faktor biologis, faktor psikologik, dan faktor sosial. Terjadinya depresi pada lansia merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor tersebut. Faktor sosial adalah berkurangnya interaksi sosial, kesepian, berkabung, kesedihan, dan kemiskinan. Faktor psikologik dapat berupa rasa rendah diri, kurang rasa keakraban dan menderita penyakit fisik, sedangkan faktor biologi yaitu hilangnya sejumlah neurotransmitter di otak, resiko genetik maupun adanya penyakit fisik. Menurut

teori Erickson lansia merupakan suatu tahap proses menua yang dengan bertambahnya umur lansia melalui tahapan-tahapan yang sangat sulit untuk dilewati. Lansia yang sukses melewatinya, maka lansia akan dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut. Kebanyakan lansia tidak dapat melewatinya, apabila lansia dapat menerima perubahan seiring bertambahnya umur, maka lansia akan dapat melewati hidup dengan damai dan bijaksana. Lansia yang tidak dapat melewatinya, maka lansia akan merasa bahwa hidup ini terlalu pendek dan tidak dapat menerima perubahan sesuai bertambahnya umur. Lansia akan melakukan pemberontakan, marah, putus asa, dan merasakan kesedihan. Kondisi ini akan menyebabkan lansia mengalami depresi (Setyohadi, 2006).

2.2.3 Tanda dan gejala depresi

Menurut pedoman dan penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ)-III (2001), gangguan depresi ditandai oleh dua gejala, yaitu yang pertama adalah gejala utama yang terdiri dari mood yang depresi, hilangnya minat dan semangat, dan mudah lelah atau tenaga hilang. Gejala yang kedua adalah gejala lainya terdiri dari konsentrasi menurun, harga diri menurun, perasaan bersalah dan tidak berguna, pesimis terhadap masa depan, ide bunuh diri atau gagasan membahayakan diri sendiri, pola tidur berubah, nafsu makan menurun (Depkes, 2000).

2.2.4 Tingkatan Depresi

Depresi menurut PPDGJ-III (2001) dibagi dalam tiga tingkatan yaitu ringan, sedang, berat, dimana perbedaan antara episode depresif ringan, sedang, dan berat terletak pada penilaian klinis yang kompleks yang meliputi jumlah, bentuk dan keparahan gejala yang ditemukan.

Tingkatan depresi ringan memiliki tanda-tanda yaitu sekurang-kurangnya harus ada dua dari gejala utama depresi seperti tersebut diatas, ditambah sekurang-kurangnya dua dari gejala yang lain, tidak boleh ada gejala berat diantaranya, lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar dua minggu, hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan.

Tingkatan pada depresi sedang memiliki tanda-tanda yaitu sekurang-kurangnya harus ada dua dari gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan, ditambah sekurang-kurangnya tiga dan sebaiknya empat dari gejala lainnya, lamanya seluruh episode berlangsung minimum 2 minggu, menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

Tingkatan pada depresi berat memiliki tanda-tanda yaitu semua tiga dari tiga gejala depresi harus ada, ditambah sekurang-kurangnya empat dari gejala lainnya, dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat, bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang jelas, maka pasien tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresif berat masih dapat dibenarkan, episode depresif biasanya harus berlangsung sekurang-

kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan terjadi sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu dalam 2 minggu, sangat tidak mungkin pasien akan mampu melanjutkan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada tingkat yang sangat terbatas (Depkes, 2000).

Pengukuran tingkat depresi pada lanjut usia digunakan instrument skala *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang dikemukakan oleh Brink dan Yesavage (1982) dan telah diadopsi dan dibakukan oleh Dep.Kes.RI (2000). *Geriatric Depression Scale* yang telah diadopsi ini terdiri dari 15 pertanyaan dan untuk setiap pertanyaan yang benar diberi skor 1 untuk kemudian setiap skor yang terkumpul dijumlahkan untuk mengetahui adanya depresi pada lanjut usia. Skor yang didapatkan kemudian digunakan untuk mengetahui tingkat depresi yang dibedakan menjadi yang pertama tidak ada gejala depresi dengan jumlah skor 0-4, yang kedua depresi ringan jumlah total skornya adalah 5-8, yang ketiga depresi menengah dengan jumlah total skor 8-11, dan yang terakhir yaitu depresi berat dengan jumlah total skor 12-15.

2.2.5 Diagnosis

Anamnesis merupakan hal yang sangat penting dalam diagnosis depresi dan harus diarahkan pada pencarian terjadinya berbagai perubahan dari fungsi terdahulu, depresi pada pasien lansia sering hanya berupa apatis dan penarikan diri dari aktivitas sosial, gangguan memori, perhatian serta memburuknya kognitif secara nyata. Tanda-tanda sedih yang jelas terkadang tidak terdapat depresi.

Depresi pada pasien geriatri sulit didiagnosis antara lain karena gejalanya tidak khas, dan keluarga pasien maupun dokter sering kali tidak mewaspadai gejala ini. Depresi pada pasien lansia sering kali kurang terdiagnosis karena hal-hal berikut yaitu penyakit fisik yang diderita sering mengacaukan gambaran depresi, antara lain mudah lelah dan penurunan berat badan; golongan lansia sering menutupi rasa sedihnya dengan justru menunjukkan bahwa dia lebih aktif; kecemasan, *hysteria*, dan hipokondria yang sering merupakan gejala depresi justru sering menutupi depresinya; serta masalah sosial sering membuat depresi menjadi rumit (Setyohadi, 2006).

2.2.6 Penatalaksanaan Depresi

Menurut Rini, (2006) depresi pada pasien geriatri dapat lebih efektif diobati dengan kombinasi dari psikoterapi dan farmakoterapi yaitu:

1. Psikoanalitik Psikoterapi

Fokus pada konflik yang baru terjadi dan dinamika pada pasien, menganalisis problem dengan orang lain atau diri sendiri.

a. Psikotik yang berorientasi *insight*

Insight merupakan pemahaman pesan terhadap fungsi psikologis dan kepribadiannya. Pasien diajak memahami kondisi maladaptifnya dengan mengubah perasaan, respons, perilaku dan hubungan interpersonal menjadi lebih adaptif.

b. Psikotik suportif

Dukungan oleh *figure authority* (terapis) dg bersikap hangat, bersahabat, membimbing, memuaskan kebutuhan dependensi pesan, mendukung kemampuan independensi, mengembangkan hobi dan kesenangan yang positif, dan memberi nasehat.

c. Psikoterapi kelompok

Klien membuat sebuah kelompok yang terdiri dari 1 kelompok minimal 3 orang, maksimal 15 orang, rata-rata 8–10 orang. Pasien menyampaikan kemampuan adaptasi dan mekanisme defensi pada kelompok yang kemudian akan dibahas dan pasien bisa introspeksi kemudian bisa mengubah kondisi maladaptif. Disini terapis tidak boleh intervensi dalam dinamika kelompok, hanya memfasilitasi terjadinya interaksi.

d. Latihan relaksasi

Banyak digunakan pada kasus keluhan fisik dengan frekuensi denyut jantung menurun, tekanan darah menurun, neuromuskular stabil seperti yoga, hipnosis, relaksasi dengan bimbingan suara (langsung, tape). *Mental imagery* pasien diajak relaksasi dengan membayangkan dirinya pada suatu tempat yang menyenangkan.

e. Terapi perilaku

Terapi perilaku ditujukan untuk mengubah perilaku maladaptif dengan jenjang-jenjang terapi untuk mengatasi depresi dengan menentukan pola tingkah laku maladaptif (misalnya kecenderungan memandang diri selalu kalah), memperhatikan dan mengenali perilaku maladaptif pendalaman/meningkatkan

daya obyektivitas terhadap perilaku maladaptif, menetralkan pikiran depresi dengan menyatakan bahwa pikiran itu khayal atau palsu.

2.3 Insomnia

2.3.1 Pengertian

Insomnia adalah ketidakmampuan penderita untuk memperoleh jumlah tidur yang diperlukan agar dapat menjalankan fungsi pada siang hari secara efisien. Insomnia pada dasarnya hanya mempunyai dua keluhan utama, yaitu seseorang sulit masuk tidur, dan sulit mempertahankan tidur. Insomnia dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang sulit untuk 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 (Erry, 2000).

Tidur adalah suatu kondisi organisme yang sedang istirahat secara reguler, berulang, dan reversibel dalam keadaan ambang rangsang terhadap rangsangan dari luar lebih tinggi jika dibandingkan dengan keadaan jaga (Prayitno, 2002). Tidur merupakan suatu proses otak yang dibutuhkan oleh seseorang untuk dapat berfungsi dengan baik. Masyarakat awam belum begitu mengenal gangguan tidur, sehingga jarang mencari pertolongan. Pendapat yang menyatakan bahwa tidak ada orang yang meninggal karena tidak tidur adalah tidak benar (Kuntjoro, 2002).

2.3.2 Penggolongan Insomnia

Menurut WHO (1999), klasifikasi diagnostik dari insomnia diklasifikasikan menjadi 2 kelompok yaitu insomnia primer dan insomnia sekunder.

a. Insomnia Primer

Insomnia primer merupakan gangguan sulit tidur yang menyebabkan belum diketahui secara pasti, sehingga dengan demikian pengobatannya masih (*long term insomnia*). Insomnia primer ini sering menyebabkan semakin parahnya gangguan sulit tidur tersebut. Sebagian penderita golongan ini mempunyai dasar gangguan psikiatris khususnya depresi ringan sampai menengah dan berat.

b. Insomnia Sekunder

Insomnia sekunder merupakan gangguan sulit tidur yang menyebabkan dapat diketahui secara pasti, gangguan tersebut dapat berupa gangguan sakit fisik maupun gangguan kejiwaan (psikis). Pengobatan insomnia sekunder relatif lebih mudah dilakukan terutama dengan menghilangkan penyebab utamanya terlebih dahulu, insomnia sekunder dapat dibedakan sebagai berikut:

1) Insomnia Sementara (*Transient Insomnia*)

Insomnia sementara terjadi pada seseorang yang termasuk dalam gangguan dapat tidur normal, namun karena adanya stress atau ketegangan sementara (misalnya karena adanya kebisingan atau pindah tempat tidur) menjadi sulit tidur. Insomnia sementara obat hipnotik dapat digunakan ataupun tidak (tergantung pada kemampuan adaptasi penderita terhadap lingkungan penyebab stress atau ketergantungan tersebut).

2) Insomnia Jangka Pendek (*short term insomnia*)

Insomnia jangka pendek merupakan gangguan sulit tidur yang terjadi pada para penderita fisik (misalnya batuk reumatik) atau terdapat stress situasional, misalnya kehilangan/kematian orang terdekat, pindah rumah dan lain sebagainya (Endang, 2001).

2.3.3 Gangguan Insomnia

Menurut (Erry, 2000) ada tiga tipe gangguan insomnia, yaitu :

- 1) tidak dapat masuk atau sulit tidur, disebut juga insomnia insial dimana pada keadaan ini sering dijumpai pada orang-orang muda yang mengalami ansietas (kecemasan), berlangsung selama 1-3 jam. Kemudian karena kelelahan pada orang-orang muda tersebut biasanya tidur juga;
- 2) terbangun tengah malam beberapa kali, orang-orang ini dapat masuk tidur dengan mudah, tetapi setelah 2-3 jam akan terbangun dan tidur kembali, dan kejadian ini dapat terjadi berulang kali;
- 3) terbangun pada waktu pagi yang sangat dini, disebut juga insomnia terminal, yang mana orang-orang ini dapat tidur dengan mudah dan cukup nyenyak, akan tetapi pada saat pagi buta sudah terbangun, dan tidak dapat tidur lagi. Biasanya hal ini terjadi pada orang-orang yang mengalami depresi.

Seseorang dikatakan insomnia apabila skornya lebih dari 10 (WHO, 1993).

2.3.4 Penyebab Insomnia

Menurut Kaplan dan Sadock (1997), beberapa faktor dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk tidur dengan baik pada lansia. Umumnya, orang tua cenderung mengalami kesulitan tidur yang akan memicu gangguan tidur. Beberapa penyebab tersebut meliputi:

1) Psikiatri

Lanjut usia yang mengalami depresi dan cemas, pola tidurnya berbeda dengan pola tidur lanjut usia yang tidak mengalami depresi. Depresi terjadi gangguan pada setiap stadium siklus tidur. Efisiensi tidurnya buruk, tidur gelombang pendek menurun, latensi REM juga turun, serta peningkatan aktivitas REM. Lansia dengan keluhan insomnia harus dipikirkan kemungkinan adanya depresi atau ansietas. Insomnia dan mengantuk di siang hari merupakan faktor risiko depresi. Sebaliknya, penderita depresi dapat pula mengalami gangguan kontinuitas tidur, episode tidur REM-nya lebih awal dari pada orang normal. Akibatnya, akan terbangun lebih awal, tidak merasa segar di pagi hari, dan mengantuk di siang hari. Sekitar 40% penderita lansia depresi mengalami gangguan tidur. Keluhan tidur dapat pula memprediksi akan terjadinya depresi pada lansia.

2) Lingkungan

Suara gaduh, cahaya, dan temperatur dapat mengganggu tidur. Lansia sangat sensitif terhadap stimulus lingkungannya. Penggunaan tutup telinga dan tutup mata dapat mengurangi pengaruh buruk lingkungan. Temperatur dan alas tidur yang tidak nyaman juga dapat mengganggu tidur. Kebiasaan-kebiasaan yang

tidak baik di tempat tidur juga harus dihindari misalnya makan, menonton TV, dan memecahkan masalah-masalah serius. Faktor-faktor ini mesti dievaluasi ketika berhadapan dengan lansia yang mengalami gangguan tidur. Lansia selalu dianjurkan untuk menciptakan suasana yang nyaman untuk tidur.

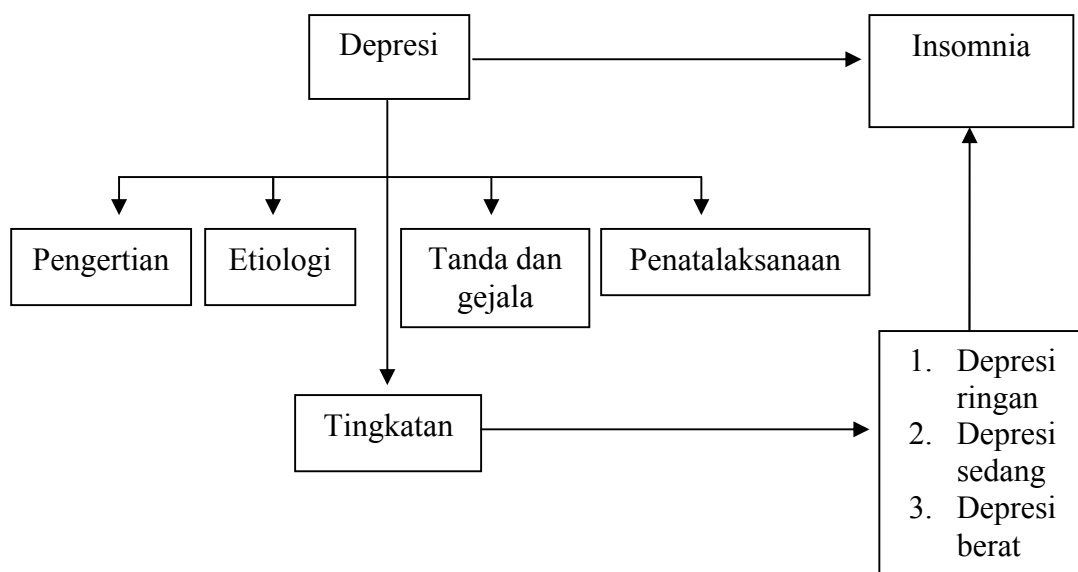
3) Gaya hidup

Minum kopi, teh, dan soda, serta merokok sebelum tidur dapat mengganggu tidur. Alkohol dapat mempercepat proses tidur tetapi beberapa jam kemudian pasien kembali tidak bisa tidur.

4) Kondisi Medis

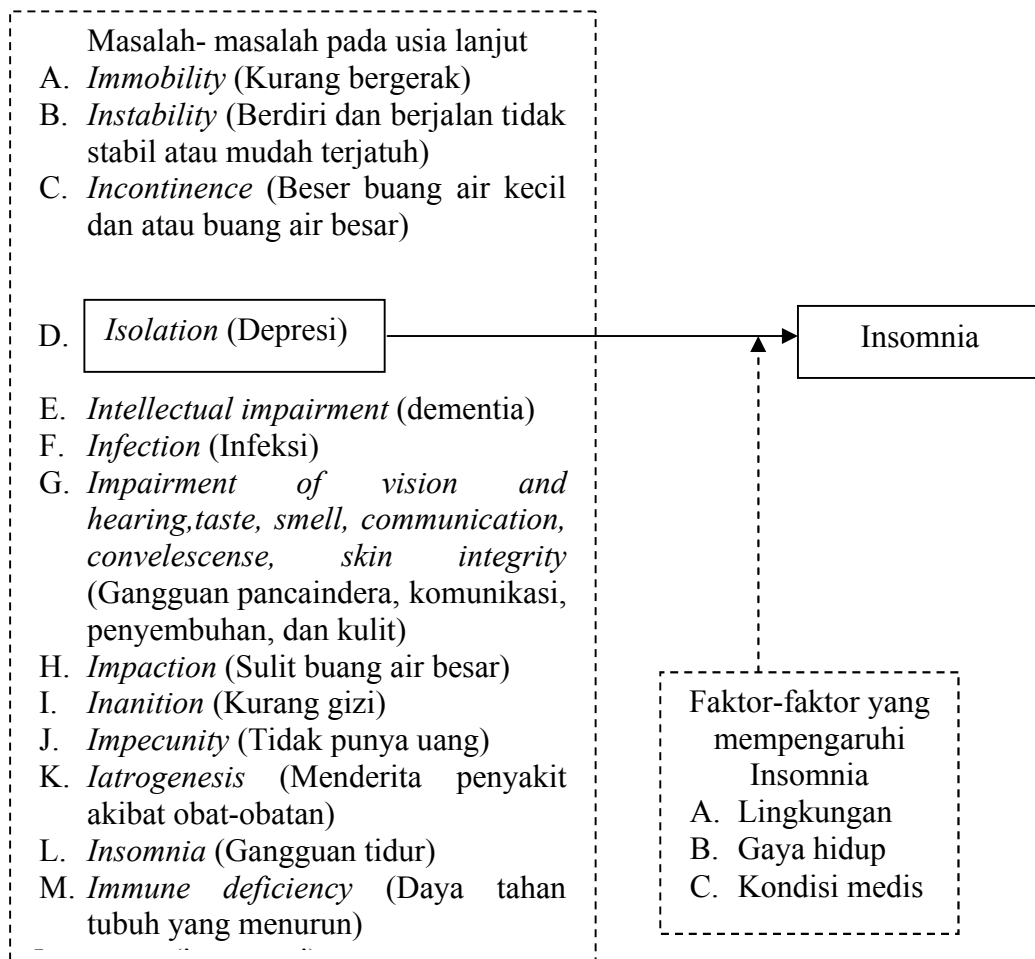
Peningkatan kondisi medis tertentu pada lanjut usia dapat mempengaruhi kualitas tidur yang meliputi penyakit akut dan kronik seperti Alzheimer, hipotiroidisme, demensia dan delirium, penyakit musculoskeletal, kanker, penyakit paru, penyakit kardiovaskuler.

2.4 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *non-eksperimen* dengan metode penelitian deskriptif analitik. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian potong silang dengan variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek peneliti diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi penelitian ini adalah semua lansia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Jumlah populasi adalah 35 lansia yang ada di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2005). Pada penelitian ini menggunakan teknik sampling *Nonprobability Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel.

(Sugiyono,2011). Pengambilan sampel dengan cara *sampling jenuh* yaitu teknik penentuan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel dalam penelitian yaitu berjumlah 35 sampel (Sugiyono, 2011).

4.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria sampel penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. bersedia menjadi responden;
2. usia 60 tahun atau lebih;
3. dapat diajak berkomunikasi secara verbal;
4. anggota di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. lanjut usia yang bukan anggota di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember;
2. lanjut usia yang mengalami demensia
3. lanjut usia dibawah usia 60 tahun
4. Lanjut usia yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

4.4 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2012 sampai dengan September 2013. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel penelitian dan definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel Independen : Tingkat depresi	merupakan perubahan suasana hati yang khas seperti: marah, putus asa, merasa sedih, kesepian, apati, regresif dan menghukum diri, serta tanda- tanda fisik lain. yang diukur dengan skala nominal.	<ul style="list-style-type: none"> - Depresi ringan: gejala utama min 2, ditambah 2 gejala lainnya, periode lamanya kurang dari 2 minggu, sedikit kegiatan sosial - Depresi sedang: gejala utama min 2, gejala lainnya min 4, periode lamanya min 2 minggu, mengalami kesulitan nyata dalam kegiatan sosial. - Depresi berat: semua gejala utama, ditambah min 4 gejala dari gejala lain, periode lebih dari 2 minggu, tidak mungkin melakukan kegiatan sosial (PPDGJ-III, 2001) 	Kuesioner	Nominal	Tidak depresi : 0-4 Depresi ringan : 5-9 Depresi sedang sampai berat : 10-15 (DEPKES RI, 2000)
2.	Variabel dependen : kejadian insomnia pada lansia	suatu keadaan dimana seseorang sulit masuk tidur, atau kesulitan mempertahankan tidur dalam kurun waktu tertentu, sehingga menimbulkan	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak dapat masuk atau sulit tidur - Terbangun tengah malam beberapa kali - Terbangun pada waktu pagi yang sangat dini (Erry, 	Kuesioner	Nominal	Jumlah skor maksimum dalam pengukuran ini adalah 24, dikatakan insomnia apabila total

penderitaan atau gangguan dalam berbagai fungsi sosial, pekerjaan ataupun fungsi-fungsi kehidupan lainnya	2000)	jumlah lebih dari 10 (WHO, 1993)
---	-------	----------------------------------

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber 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). Peneliti melakukan observasi langsung kepada responden untuk melengkapi data primer kedua variabel, serta menggunakan data sekunder yang diperoleh dari petugas karang werdha sebagai sumber informan (Sugiyono,2006).

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Cara pengisian kuesioner diisi sendiri oleh responden dengan pengawasan dari peneliti atau petugas yang membantu dan telah diberikan pelatihan sebelumnya atau responden perlu didampingi oleh peneliti atau petugas dalam mengisi kuesioner dikarenakan keterbatasan kemampuan membaca. Alur pengambilan data dalam penelitian ini yaitu dengan cara bekerjasama dengan kader di karang werdha Semeru Jaya dalam mendapatkan hasil untuk penelitian ini. Kuesioner yang diberikan pada lanjut usia di karang werdha Semeru Jaya diisi sendiri dengan

adanya pengawasan dari peneliti, sehingga presentase kejadian kesalahan dalam hasil penelitian tidak terjadi. Kuesioner yang telah diisi oleh lansia kemudian dikumpulkan menjadi satu dengan pemberian kode atau identitas pada kuesioner tersebut.

4.6.3 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Tingkat depresi

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner pertanyaan bersifat tertutup. Tingkat depresi pada lanjut usia diukur dengan menggunakan instrument skala *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang dikemukakan oleh Brink dan Yesavage (1982) dan telah diadopsi dan dibakukan oleh Dep.Kes. RI (2000). *Geriatric Depression Scale* yang telah diadopsi ini terdiri dari 15 pertanyaan dan untuk setiap pertanyaan yang benar diberi skor 1 untuk kemudian setiap skor yang terkumpul di jumlahkan untuk mengetahui adanya depresi pada lansia. Jawaban “ya” pada pertanyaan no. 2,3,4,6,8,9,10,12,14, dan 15 akan mendapat skor 1, dan Jawaban “Tidak” akan mendapat skor 0. Jawaban “ya” pada pertanyaan no. 1,5,7,11, dan 13 akan mendapat skor 0, dan jawaban “Tidak” akan mendapat skor 1. Untuk setiap skor yang didapatkan kemudian dijumlahkan untuk mengetahui skor total yang didapatkan. Skor yang didapatkan kemudian digunakan untuk mengetahui tingkat depresi yang dibedakan menjadi :

Tidak ada gejala depresi	: 0-4
Depresi Ringan	: 5-9
Depresi menengah sampai berat	: 10-15

Tabel 4.2 Instrumen tingkat depresi

No item	Pertanyaan		Jumlah
	Favorabel (F)	Unfavorabel (UF)	
	1,5,7,11,13	2,3,4,6,8,9,10,12,14,15	15
Jumlah	5	10	15

2. Insomnia

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner pertanyaan bersifat tertutup, dimana responden memilih salah satu jawaban yang telah disediakan, untuk mengukur insomnia digunakan *insomnia rating scale* yang dikembangkan oleh kelompok Studi Biologik Psikiatri Jakarta (KSBPJ). Skala ini bertujuan praktis agar dapat mengetahui skor dari insomnia. Skala pengukuran dari insomnia ini terdiri atas delapan 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. Seseorang dikatakan insomnia apabila skornya lebih dari 10. Instrumen 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 dalam Marchira, 2004).

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang telah disusun oleh peneliti perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas yang bertujuan agar hasil penelitian memiliki makna kuat. Dengan menggunakan kuesioner yang valid dan realibel dalam pengumpulan data, hasil penelitian akan menjadi valid dan realibel (Setiadi, 2007).

a. Uji Validitas

Validitas adalah menyatakan apa yang seharusnya diukur (Setiadi, 2007). Instrumen atau kuesioner dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang ingin diukur (Sugiyono, 2006). Uji validitas menggunakan rumus Korelasi Pearson Product moment (Riwidikdo, 2007). Uji validitas instrument data menggunakan person *product moment* (r), keputusan uji jika r hitung > r tabel maka variabel valid dan jika r hitung < r tabel maka variabel tidak valid (Hastono, 2007).

Rumusnya adalah sebagai berikut.

$$r = \frac{N \sum X.Y - \sum X . \sum Y}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

X = Sebagai data-data variabel bebas

Y = Sebagai data-data variabel terikat

Untuk mengetahui validitasnya dengan membandingkan hasil r hitung dengan tabel product moment, bila r hitung lebih besar dari pada r tabel, maka pertanyaan tersebut valid, dan dapat digunakan sebagai alat ukur. Bila lebih kecil maka pertanyaan tersebut harus diganti, diperbaiki, atau dihilangkan. Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi, peneliti

memodifikasi dengan menambah 2 item pertanyaan kedalam skala *Geriatric Depression Scale* (GDS) sehingga jumlah item pertanyaan menjadi 17 butir pertanyaan yang diujikan kepada 30 responden di Karang Werdha Semeru Jaya ternyata didapatkan hasil, terdapat 2 item pertanyaan yang dianggap gugur karena memiliki nilai 0,647 dan 0,718 yang berarti korelasi tidak signifikan pada level 5% atau $P < 0,05$ dan 2 item pertanyaan yang gugur merupakan item pertanyaan dari penambahan peneliti. Sehingga peneliti tetap menggunakan instrumen skala *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang telah dibakukan yang terdapat 15 pertanyaan sebagai instrumen penelitian.

Pada instrumen untuk mengetahui kejadian insomnia peneliti juga melakukan modifikasi dengan menambah 2 pernyataan pada *KSBPJ Insomnia Rating Scale* sehingga jumlah total pernyataan menjadi 10 dan dilakukan uji validitas pada responden di Karang Werdha Semeru Jaya. Didapatkan hasil bahwa terdapat 2 item pernyataan yang dinyatakan gugur memiliki nilai 0,386 dan 0,212 karena tidak mempunyai hubungan yang signifikan antara item pernyataan dengan jumlah total item pernyataan pada level 5% atau $P < 0,05$. Dua item pertanyaan yang gugur merupakan item pertanyaan dari penambahan peneliti. Sehingga peneliti tetap menggunakan instrumen *KSBPJ Insomnia Rating Scale* yang telah dibakukan yang terdapat 8 pertanyaan sebagai instrumen penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan memiliki suatu kesamaan, apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007).

Untuk uji reabilitas data tingkat depresi menggunakan K-R20 (Arikunto,2006).

Rumus ini ditulis sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{V_r - \sum pq}{V_r} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas

k = banyaknya butir pertanyaan

V_t = Varians total

p = Proporsi subjek yang menjawab betul pada sesuatu butir (proporsi subjek yang mendapat skor 1)

$$p = \frac{\text{Banyaknya subjek yang skornya 1}}{N}$$

$$q = \frac{\text{proporsi subjek yang mendapat skor 0}}{(q = 1 - p)}$$

Dan untuk uji reabilitas data Insomnia Rating Scale menggunakan Rumus Alpha sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum_b \sigma^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir per tan yaanatau banyaknya soal

$\sum_b \sigma^2$ = jumlah var ians butir

σ_t^2 = var ians total

Instrumen dianggap reliabel jika nilai Cronbach's Alphanya $\geq 0,7$ (Riwidikdo,2007). Dari hasil uji realibilitas didapatkan nilai alpha 0,746, sehingga dapat dikatakan intrumen penelitian reliabel.

4.7 Pengolahan dan Analisa data

4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk mendapatkan data atau ringkasan data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang dibutuhkan (Setiadi, 2007). Adapun kegiatan pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. Editing

Memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register (Budiarto, 2002). *Editing* merupakan suatu bentuk kegiatan untuk memeriksa kuisisioner yang diisi oleh responden penelitian. Pemeriksaan ini meliputi kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsisten dengan jawaban pertanyaan lainnya (Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan pada lembar kuesioner yang telah diberikan pada responden, memastikan reponden telah mengisi semua pertanyaan pada lembar kuesioner yang telah diberikan pada saat penelitian dilakukan.

b. Coding

Coding berguna untuk mempermudah pengolahan, sebaiknya semua variabel diberi kode terutama data klasifikasi (Budiarto, 2002). *Coding* adalah

mengubah data kalimat ataupun huruf menjadi data yang berupa angka ataupun juga bilangan (Notoatmodjo, 2010). Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

- 1) tingkat depresi
 - a) tidak ada gejala depresi = 0
 - b) depresi ringan = 1
 - c) depresi menengah sampai berat = 2
- 2) kejadian insomnia
 - a) tidak ada insomnia = 1
 - b) ada insomnia = 2

c. Processing/Entry

Processing merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Budiarto, 2002). Peneliti akan melakukan *entry* data dan melakukan pengujian melalui program *SPSS for Window* setelah seluruh data yang diinginkan dalam penelitian telah terkumpul. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pemasukan data-data yang telah diperoleh dari reponden penelitian, yaitu dengan mengumpulkan semua kuesioner yang telah diisi oleh responden dan menyusunnya pada program SPSS yang telah terinstal dalam komputer.

d. Cleaning

Cleaning merupakan proses pembersihan data dengan cara memeriksa kembali adanya kesalahan pada pemberian kode dan kelengkapan data (Notoatmojo, 2010). *Cleaning* dapat dilakukan setelah keseluruhan data

dimasukkan ke dalam program di komputer selanjutnya diperiksa apakah data yang dimasukkan telah benar. Dalam penelitian ini peneliti melakukan modifikasi dalam pengkodean kriteria depresi, yang awalnya terdapat tiga kriteria dalam depresi dijadikan menjadi dua kriteria, yaitu ada depresi dengan kode 1 dan tidak ada depresi dengan kode 2.

4.7.2 Analisa Data

Penerapan data sesuai dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian analisa data yang dilakukan setelah data yang dikumpulkan yang didapat dari kuesioner. Untuk menguji hipotesis penelitian, maka perlu dicari hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan fasilitas komputer yaitu SPSS. Skala pengukuran dari kedua variabel pada penelitian ini adalah skala nominal yang dikelompokkan kedalam kategori-kategori tertentu sehingga uji statistik yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji kai kuadrat (*chi-square*) dengan koefisien kontingensi yang digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel dimana variabel X dan variabel Y dalam kategori nominal diskrit dan nominal dikontinyu, dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hipotesis nol (H_0) ditolak jika nilai $p < \alpha$ (0.05) dan H_0 gagal ditolak jika nilai $p > \alpha$ (0.05) dengan tingkat kepercayaan 95%.

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Informed consent diberikan dan dijelaskan pada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden dapat mengerti maksud dan tujuan (Setiadi, 2007). Responden yang bersedia untuk diteliti menandatangani lembar persetujuan dan sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk memberikan informasi terkait dengan penelitian yang dilakukan. Responden yang menolak dihormati haknya dan peneliti tidak memaksakan calon responden tersebut untuk diteliti. Penelitian ini memberikan lembar *informed consent* pada setiap responden penelitian untuk meminta persetujuan pada masing-masing responden penelitian.

4.8.2 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. Peneliti menjaga kerahasiaan dan bertanggung jawab atas segala sesuatu informasi yang telah diberikan responden. Informasi yang diberikan responden ditujukan hanya untuk kepentingan penelitian dan pengembangan keilmuan. Informasi, data, sampel (material) yang telah didapatkan pada penelitian ini merupakan rahasia. Penggunaannya sesuai dengan yang telah dinyatakan sebelumnya. Selain itu, kerahasiaan juga menyangkut identitas subyek penelitian informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti.

4.8.3 Menghormati hak asasi manusia (*Dignity*)

Peneliti menghormati responden dengan selalu memberikan kebebasan hak responden dalam memberikan informasi yang bisa diberikan atau tidak bisa diberikan responden kepada peneliti. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang diserahkan kepada masing-masing responden penelitian.

4.8.4 Kesepakatan (*Fidelity*)

Memberikan kesempatan kepada responden atau subyek untuk menentukan jadwal kegiatan yang dilakukan sesuai dengan kesepakatan peneliti dengan maksud dalam pengambilan data subyek merasa nyaman tanpa mengganggu waktu kerja subyek atau responden. Peneliti menanyakan waktu yang tidak mengganggu aktivitas pada masing-masing responden yang akan dilakukan penelitian.

4.8.5 Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan hak dan kewajiban yang sama kepada semua responden pada saat intervensi dengan cara memberikan perlakuan yang sama. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Aplikasi prinsip berkeadilan pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan yang sama pada anak yang mendapatkan pendampingan baik, berlebih maupun sangat berlebih.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karang werdha merupakan tempat pembinaan dan pemberdayaan lansia yang didalamnya terdapat berbagai macam kegiatan seperti kegiatan kesehatan, kegiatan pengajian, serta kegiatan yang menunjang hasil yang positif bagi para lansia. Karang Werdha Semeru Jaya berada di perumahan Semeru Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Karang Werdha Semeru Jaya ini beranggotakan warga-warga yang berumur lanjut usia yang tinggal di perumahan Semeru Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

Hasil dan pembahasan penelitian akan diuraikan pada bab ini. Penelitian yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, dilakukan mulai 30 Mei 2013 sampai dengan 30 Juni 2013. Penelitian ini dilakukan pada 35 responden yang telah mengisi lembar persetujuan dan masuk dalam kategori sebagai responden penelitian. Pelaksanaan penelitian ini berupa pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dilakukan pada masing-masing responden penelitian. Diagnosa Kejadian Insomnia ditegakkan dengan menggunakan *Insomnia Rating Scale* dari KSBPJ (Kelompok Studi Biologi Psikiatri Jakarta). Tingkat depresi diperoleh dengan menggunakan GDS (*Geriatric Depression Scale*). Anamnesis diperoleh langsung dari responden.

Hasil penelitian dikelompokkan menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

dan karakteristik responden berdasarkan umur. Data khusus terdiri dari tingkat depresi pada lansia, kejadian insomnia pada lansia, dan hubungan tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia.

Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan Uji Chi-Square untuk menguji ada atau tidaknya hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia.

5.1 Hasil

Peneliti menyajikan hasil dari penelitian meliputi: 1) Analisis deskriptif yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur responden. 2) Analisis Inferensial untuk melihat hubungan tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lanjut usia.

5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian adalah data umum yang menggambarkan responden penelitian di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Gambaran distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Karang Werdha Semeru Jaya pada April 2013.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki- laki	13	37,1%
Perempuan	22	62,9%
Total	35	100%

Sumber: Data Primer, April 2013

Berdasarkan tabel 5.1 menguraikan data tentang karakteristik responden yang berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan. Dari jumlah responden yang sebanyak 35 responden untuk responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 lansia (62,9%), dan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 lansia (37,1%).

Distribusi frekuensi karakteristik responden pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Karang Werdha Semeru Jaya pada bulan April 2013.

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
Sekolah Dasar (SD)	1	2,9%
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	9	25,7%
Sekolah Menengah Akhir (SMA)	19	54,3%
Perguruan Tinggi (PT)	6	17,1%
Total	35	100%

Sumber: Data Primer, April 2013

Berdasarkan tabel 5.2 menguraikan data tentang karakteristik responden yang berdasarkan pendidikan, bahwa kebanyakan responden pendidikan terakhirnya adalah Sekolah Menengah Akhir (SMA) yaitu sebanyak 19 lansia (54,3%). Lansia yang memiliki pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) sebanyak 1 lansia (2,9%), lansia yang memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah

Pertama (SMP) sebanyak 9 lansia (25,7%), dan lansia yang memiliki pendidikan terakhir Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 6 lansia (17,1%).

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Karang Werdha Semeru Jaya pada bulan April 2013.

Umur	Frekuensi	Prosentase
60-74	23	65,7%
75-90	12	34,3%
>90	0	0
Total	35	100%

Sumber: Data Primer, April 2013

Berdasarkan tabel 5.3 menguraikan data tentang karakteristik responden yang berdasarkan umur, bahwa kebanyakan responden berusia antara 60-74 tahun sebanyak 23 lansia (65,7%). Lansia yang berumur 75-90 Tahun sebanyak 12 lansia (34,3%).

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status perkawinan dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Karang Werdha Semeru Jaya pada bulan April 2013.

Status Perkawinan	Frekuensi	Prosentase
Kawin	21	60%
Janda/Duda	14	40%
Total	35	100%

Sumber: Data Primer, April 2013

Berdasarkan tabel 5.4 menguraikan data tentang karakteristik responden yang berdasarkan status perkawinan, bahwa kebanyakan responden memiliki status perkawinan kawin sebanyak 21 lansia (60%). Lansia yang memiliki status perkawinan janda/duda sebanyak 14 lansia (40%).

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan lansia dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Lansia di Karang Werdha Semeru Jaya pada bulan April 2013.

Pekerjaan Lansia	Frekuensi	Prosentase
Tidak Bekerja	9	25,7%
Pensiunan	15	42,9%
Wiraswasta	11	31,4%
Total	35	100%

Sumber: Data Primer, April 2013

Berdasarkan tabel 5.5 menguraikan data tentang karakteristik responden yang berdasarkan pekerjaan lansia, bahwa kebanyakan responden status pekerjaannya adalah pensiunan yaitu sebanyak 15 lansia (42,9%). Lansia yang tidak bekerja sebanyak 9 lansia (25,7%), dan lansia yang berwiraswasta sebanyak 11 lansia (31,4%).

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan agama atau kepercayaan dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Agama atau Kepercayaan Lansia di Karang Werdha Semeru Jaya pada bulan April 2013

Agama atau Kepercayaan	Frekuensi	Prosentase
Islam	34	97,1%
Kristen	1	2,9%
Total	35	100%

Sumber: Data Primer, April 2013

Berdasarkan tabel 5.6 menguraikan data tentang karakteristik responden berdasarkan agama atau kepercayaan, bahwa kebanyakan responden memiliki agama Islam sebanyak 34 lansia (97,1%). Lansia yang memiliki agama Kristen sebanyak 1 lansia (2,9%).

5.1.2 Deskriptif Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

Tingkat depresi pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Hasil Observasi Kejadian Depresi di Karang Werdha Semeru Jaya.

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Tidak ada gejala depresi	5	14,3%
Depresi Ringan	5	14,3%
Depresi sedang-Berat	25	71,4%
Total	35	100%

Sumber: Data Primer, April 2013

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.7 dari 35 responden pengisian kuesioner didapatkan gambaran bahwa kebanyakan responden mengalami depresi dengan kategori depresi sedang-berat adalah 25 lansia (71,4%). Yang mengalami depresi ringan 5 lansia (14,3%). Sedangkan yang tidak ada gejala depresi adalah 5 lansia (14,3%).

Kejadian insomnia pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Hasil Observasi Kejadian Insomnia pada Lansia di Karang Werdha Semeru Jaya.

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Tidak Ada Insomnia	7	20%
Ada Insomnia	28	80%
Total	35	100%

Sumber: Data Primer, April 2013

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.8 dari 35 responden yang diobservasi diketahui kejadian Insomnia pada lansia, diperoleh gambaran bahwa

total responden mengalami Insomnia yaitu 28 lansia (80%). Sedangkan yang tidak mengalami insomnia adalah 7 lansia (20%).

Tabulasi silang tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Karang Werdha Semeru Jaya.

Tingkat Depresi	Tidak ada insomnia		Ada insomnia		Total	%	P value
	Jmlh	%	Jmlh	%			
Tidak ada depresi	3	60	2	40	5	100	0,000
Depresi ringan	4	80	1	20	5	100	
Depresi sedang-berat	0	0	25	100	25	100	
Jumlah	7	20	28	80	35	100	

Sumber: Data Primer, April 2013

Berdasarkan dari tabel 5.9 diatas hasil yang diobservasi dari 35 responden yang mengalami depresi, tingkat depresi dengan kejadian insomnia sebagian besar adalah depresi sedang-berat yaitu 25 lansia (83,3%), sedangkan depresi sedang-berat yang tidak mengalami insomnia tidak ada. Kategori depresi ringan sejumlah 5 lansia (16,7%). Depresi ringan dengan kejadian insomnia terdapat 1 lansia (3,8%) dan 4 lansia (12,9%) tidak mengalami insomnia.

Adanya nilai harapan dalam sel dari tabel 5.9 yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari satu yaitu pada kategori depresi ringan-berat yang tidak mengalami insomnia, maka untuk kategori tingkatan depresi dikolaps dijadikan menjadi dua kategori yaitu ada depresi dan tidak ada depresi. Kategori depresi yang telah dibakukan oleh Dep. Kes. RI tahun 2000 terdapat tiga kategori yaitu tidak ada gejala depresi, depresi ringan, dan depresi menengah sampai

depresi berat. Peneliti melakukan kolaps pada kategori depresi ini dengan membagi kategori depresi menjadi dua kategori yaitu tidak ada gejala depresi dan ada gejala depresi. Kategori yang dilakukan oleh peneliti untuk kategori tingkat depresi ringan dan tingkat depresi menengah sampai depresi berat menjadi ada gejala depresi, sehingga untuk kategori depresi menjadi dua kategori yaitu tidak ada gejala depresi dan ada gejala depresi.

Tabulasi silang tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya setelah dilakukan kolaps pada kategori depresi dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Tabulasi Silang Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Karang Werdha Semeru Jaya

Tingkat Depresi	Tidak ada insomnia		Ada insomnia		Jmlh	%	OR (95% CI)	P value
	Jmlh	%	Jmlh	%				
Tidak ada depresi	3	60	2	40	5	100	9,750 1,223-77,724	0,044
Ada Depresi	4	13,3	26	86,7	30	100		
Total	7	20	28	80	35	100		

Sumber: Data Primer, April 2013

Berdasarkan dari tabel 5.10 diatas yang menggunakan tabel 2x2 yaitu menyilangkan variabel depresi yang menggunakan kategori tidak ada depresi dan ada depresi dengan variabel insomnia yang menggunakan kategori tidak ada insomnia dan ada insomnia didapatkan hasil untuk responden yang tidak ada depresi dan tidak mengalami insomnia yaitu sebanyak 3 lansia (60%). Untuk responden yang tidak mengalami depresi dengan ada insomnia sebanyak 2 lansia (40%). Hasil pada responden yang mengalami depresi dengan tidak terdapat insomnia sebanyak 4 lansia (13,3%). Sedangkan pada lansia yang mengalami

depresi dengan terdapat insomnia sebanyak 26 lansia (86,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,044, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat depresi pada lansia dengan kejadian insomnia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=9,750, artinya lansia yang mengalami depresi mempunyai resiko 9,750 kali untuk terjadi insomnia dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami depresi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan. dari 35 responden adalah perempuan sebanyak 22 lansia (62,9%), laki-laki sebanyak 13 lansia (37,1%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin di Karang Werdha Semeru Jaya untuk lansia didominasi lansia berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 22 lansia (62,9%). Seiring dengan kemajuan zaman dan majunya pelayanan kesehatan, menurunnya angka kematian bayi dan anak, perbaikan gizi dan sanitasi, meningkatnya pengawasan terhadap penyakit fisik maupun psikis (Nugroho, 2000). Dengan adanya perbaikan itu, maka akan meningkatkan angka harapan hidup (Nugroho, 2000). Angka harapan hidup perempuan cenderung lebih tinggi dari pada angka harapan hidup pada laki-laki. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah perilaku, gaya hidup, dan lingkungan.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada tabel 2.2, bahwa kebanyakan responden pendidikan terakhirnya adalah Sekolah Menengah Akhir

(SMA) yaitu sebanyak 19 lansia (54,3%). Lansia yang memiliki pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) sebanyak 1 lansia (2,9%), lansia yang memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 9 lansia (25,7%), dan lansia yang memiliki pendidikan terakhir Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 6 lansia (17,1%).

Karakteristik responden berdasarkan umur pada tabel 5.3 bahwa kebanyakan responden berusia antara 60-74 tahun sebanyak 23 lansia (65,7%). Lansia yang berumur 75-90 tahun sebanyak 12 lansia (34,3%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan umur responden di Karang Werdha Semeru Jaya adalah kelompok umur lanjut (elderly) dan umur tua (old).

Pada tahun 2000 diperkirakan jumlah lanjut usia meningkat menjadi 9,99% dari seluruh penduduk Indonesia (22.277.700 jiwa) dengan umur harapan hidup 65-70 tahun. Pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 11,09% (29.120.000 lebih) dengan umur harapan hidup dipengaruhi oleh majunya pelayanan kesehatan, menurunnya angka kematian bayi dan anak, perbaikan gizi dan sanitasi, meningkatnya pengawasan terhadap penyakit fisik maupun psikis (Nugroho, 2008).

Karakteristik responden yang berdasarkan status perkawinan pada tabel 5.4, bahwa kebanyakan responden memiliki status perkawinan kawin sebanyak 21 lansia (60%). Lansia yang memiliki status perkawinan janda/duda sebanyak 14 lansia (40%).

Karakteristik responden yang berdasarkan pekerjaan lansia pada tabel 5.5, bahwa kebanyakan responden status pekerjaannya adalah pensiunan yaitu

sebanyak 15 lansia (42,9%). Lansia yang tidak bekerja sebanyak 9 lansia (25,7%), dan lansia yang berwiraswasta sebanyak 11 lansia (31,4%).

Karakteristik responden berdasarkan agama atau kepercayaan pada tabel 5.6, bahwa kebanyakan responden memiliki agama Islam sebanyak 34 lansia (97,1%). Lansia yang memiliki agama Kristen sebanyak 1 lansia (2,9%).

5.2.2 Tingkat depresi

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.7 dari 35 responden yang mengalami depresi berdasarkan pengisian kuesioner bahwa kebanyakan responden mengalami depresi sedang-berat adalah 25 lansia (83,4%). Yang mengalami depresi ringan 5 lansia (16,7%), dan lansia yang tidak mengalami gejala depresi sebanyak 5 lansia (14,3%). Sindroma depresi yang diderita sebagian besar adalah sindroma depresi kategori sedang-berat yaitu skor *Geriatric Depression Scale* 10-15 sejumlah 25 lansia (83,4%). Pembagian derajat depresi berat sindrom depresi menurut skala *Geriatric Depression Scale* (GDS). Skor 0-4 tidak ada gejala depresi, skor 5-9 adalah depresi ringan, dan skor 10-15 adalah depresi sedang-berat (Dep.Kes, 2000). Depresi pada pasien geriatri adalah masalah besar yang mempunyai konsekuensi medis, sosial, dan ekonomi. Hal ini menyebabkan penderitaan bagi pasien dan keluarganya, serta akan memperburuk kondisi medis. Depresi pada geriatri sulit untuk diidentifikasi sehingga terlambat untuk diterapi, mungkin karena perbedaan pola gejala tiap kelompok umur. Selain itu, depresi pada geriatri sering tidak diakui oleh pasien dan tidak dikenali dokter karena gejalanya yang tumpang tindih (Setyohadi, 2006).

Kaitannya tingkat depresi dengan umur dan jenis kelamin pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya yaitu untuk umur responden yang mengalami depresi untuk batasan umur lanjut (elderly) sebanyak 19 lansia dan untuk batasan umur tua (old) sebanyak 11 lansia yang mengalami depresi. Dengan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya lebih banyak terjadi pada lansia yang berada dibatasan umur lanjut (elderly). Sedangkan untuk jenis kelamin pada lansia yang mengalami depresi di Karang Werdha Semeru Jaya didapatkan hasil perempuan lebih banyak mengalami depresi sebanyak 19 lansia. Hal itu dapat dikarenakan faktor biologis dan lingkungan, yaitu adanya peran sosial sehingga menimbulkan berbagai konflik serta membutuhkan penyesuaian diri yang lebih intens, adanya kondisi yang penuh stressor bagi kaum perempuan, misalnya penghasilan dan tingkat pendidikan yang lebih rendah dibandingkan kaum laki-laki, seperti masalah reproduksi serta perubahan berbagai hormon yang dialami perempuan sesuai kodratnya.

Banyak faktor yang menyebabkan lanjut usia jatuh dalam depresi diantaranya yaitu faktor biologis, faktor psikologik dan faktor sosial. Terjadinya depresi pada lanjut usia merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor tersebut. Faktor sosial adalah berkurangnya interaksi sosial, kesepian, berkabung, kesedihan dan kemiskinan. Faktor psikologi dapat berupa rasa rendah diri, kurang rasa keakraban dan menderita penyakit fisik; sedangkan faktor biologi yaitu hilangnya sejumlah neurotransmitter di otak, resiko genetik maupun adanya penyakit fisik (Setyohadi, 2006).

5.2.3 Kejadian Insomnia pada lansia

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.8 kejadian insomnia pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya dari jumlah 35 responden diketahui kejadian insomnia pada lansia, diperoleh gambaran bahwa kebanyakan responden mengalami insomnia yaitu 28 lansia (80%). Sedangkan yang tidak mengalami insomnia adalah 7 Lansia (20%).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Karang Werdha Semeru Jaya diperoleh hasil untuk responden yang mengalami insomnia kebanyakan umur lanjut (elderly) sebanyak 19 lansia dan untuk yang berumur tua (old) sebanyak 9 lansia. Jumlah tidur total tidak berubah sesuai pertumbuhan usia, akan tetapi kualitas tidur kelihatan berubah pada kebanyakan lansia (Perry & Potter, 1997). Episode tidur REM cenderung memendek sehingga terdapat progresif pada tahap tidur NERM 3 dan 4, beberapa lansia tidak memiliki tahap tidur atau tidur dalam. Lansia sering terbangun dimalam hari dan membutuhkan waktu yang banyak untuk dapat tertidur dan selama penuaan, pola tidur mengalami perubahan yang khas, yang membedakan dari orang-orang yang berusia muda. Perubahan-perubahan itu mencakup kelatengan tidur, terganggu pada dini hari, dan peningkatan jumlah tidur siang serta jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur lebih dalam menurun (Mickey & Patricia, 1994).

Kejadian insomnia pada lansia sebagian besar adalah kategori ada kejadian Insomnia yaitu skor menurut Kelompok Studi Biologik Psikiatri Jakarta (KSBPJ) *Insomnia Rating Scale* adalah sejumlah 28 Lansia (80%). Pembagian derajat Insomnia menurut Skala Kelompok Studi Biologik Psikiatri Jakarta (KSBPJ)

Insomnia Rating Scale adalah bila terdapat skor insomnia kurang dari 10 maka, tidak ada insomnia, dan apabila skor insomnia lebih dari 10 maka, ada insomnia (Iskandar & Setyonegoro cit Marchira, 2004).

Insomnia pada dasarnya hanya mempunyai dua keluhan utama, yaitu seseorang sulit masuk tidur, dan sulit mempertahankan tidur. Insomnia dapat didefinisikan 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 (Erry, 2000).

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. Beberapa faktor dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk tidur dengan baik pada lanjut usia. Umumnya, orang tua cenderung mengalami kesulitan tidur yang akan memicu gangguan tidur. Beberapa penyebab tersebut meliputi psikiatri seperti depresi dan cemas sekitar 40% penderita lansia depresi mengalami gangguan tidur. Keluhan tidur dapat pula memprediksi akan terjadinya depresi pada lansia. Faktor lingkungan seperti Suara gaduh, cahaya, dan temperatur dapat mengganggu tidur. Gaya hidup seperti minum kopi, teh, dan soda, serta merokok sebelum tidur dapat mengganggu tidur. Alkohol dapat mempercepat tidur tetapi beberapa jam kemudian pasien kembali tidak bisa tidur. Kondisi medis meliputi penyakit akut dan kronik seperti alzheimer, hipotiroidisme, demensia dan delirium, penyakit

musculoskeletal, kanker, penyakit paru, penyakit kardiovaskuler (Silburian, tanpa tahun).

Pengaruh insomnia dalam kehidupan sehari-hari sangat besar. Umumnya penderita mengeluh di pagi hari, mengalami lelah fisik dan mental, pada siang hari merasa depresi, cemas, tegang, tremor, berkurangnya konsentrasi dan mudah tersinggung. Globus dari University of Carolina, mengemukakan bahwa orang-orang yang tidur terlambat, baru tidur menjelang pagi hari, dapat bangun dengan perasaan lemas, tidak berdaya, depresif dan pusing sehingga dapat mempengaruhi kemampuan dan kinerjanya. Hal ini dapat menimbulkan resiko kecelakaan lalu lintas, kesulitan dalam pengambilan suatu keputusan baik dalam keluarga, pekerjaan maupun didalam kehidupan sosial, yang pada gilirannya dapat menimbulkan berbagai gangguan jiwa (Erry, 2000).

5.2.4 Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia

Dari tabel 5.9 data diatas dapat dilakukan analisa hubungan antar variabel tingkat depresi dan kejadian Insomnia dengan bantuan analisa *Chi-Square*. Berdasarkan dari tabel 5.5 diatas hasil yang diobservasi dari 35 responden yang mengalami depresi, tingkat depresi dengan kejadian insomnia sebagian besar adalah depresi sedang-berat yaitu 25 lansia (83,3%), sedangkan depresi sedang-berat yang tidak mengalami insomnia tidak ada. Kategori depresi ringan sejumlah 5 lansia (16,7%). Depresi ringan dengan kejadian insomnia terdapat 1 lansia (3,8%) dan 4 lansia (12,9%) tidak mengalami insomnia.

Hasil dalam tabel 5.9 terdapat kejadian insomnia yang tidak mengalami depresi yaitu sejumlah 2 lansia (7,1%), sedangkan yang mengalami depresi ringan yang mengalami insomnia sejumlah 1 lansia (3,6%). Hal tersebut dapat diakibatkan oleh beberapa faktor yaitu lingkungan yang bising seperti lingkungan lintasan pesawat jet, lintasan kereta api, pabrik atau bahkan TV tetangga dapat menjadi faktor penyebab susah tidur.

Adanya nilai harapan dalam sel dari tabel 5.9 yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari satu yaitu pada kategori depresi ringan-berat yang tidak mengalami insomnia, maka untuk kategori tingkatan depresi dikolaps dijadikan menjadi dua kategori yaitu ada depresi dan tidak ada depresi. Kategori depresi yang telah dibakukan oleh Dep. Kes. RI tahun 2000 terdapat tiga kategori yaitu tidak ada gejala depresi, depresi ringan, dan depresi menengah sampai depresi berat. Peneliti melakukan kolaps pada kategori depresi ini dengan membagi kategori depresi menjadi dua kategori yaitu tidak ada gejala depresi dan ada gejala depresi. Kategori yang dilakukan oleh peneliti untuk kategori tingkat depresi ringan dan tingkat depresi menengah sampai depresi berat menjadi ada gejala depresi, sehingga untuk kategori depresi menjadi dua kategori yaitu tidak ada gejala depresi dan ada gejala depresi.

Berdasarkan dari tabel 5.10 diatas yang menggunakan tabel 2x2 yaitu menyilangkan variabel depresi yang menggunakan kategori tidak ada gejala depresi dan ada gejala depresi dengan variabel insomnia yang menggunakan kategori tidak ada insomnia dan ada insomnia didapatkan hasil untuk responden yang tidak ada depresi dan tidak mengalami insomnia yaitu sebanyak 3 lansia

(60%). Untuk responden yang tidak mengalami depresi dengan ada insomnia sebanyak 2 lansia (40%). Hasil pada responden yang mengalami depresi dengan tidak terdapat insomnia sebanyak 4 lansia (13,3%). Sedangkan pada lansia yang mengalami depresi dengan terdapat insomnia sebanyak 26 lansia (86,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,044, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat depresi pada lansia dengan kejadian insomnia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=9,750, artinya lansia yang mengalami depresi mempunyai peluang 9,750 kali untuk terjadi insomnia dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami depresi.

Prevalensi terbesar gangguan psikiatri pada geriatri 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).

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 lansia akan terus menekan segala bentuk perasaan negatifnya kealam bawah sadar. Ada beberapa tanda dan gejala depresi, diantaranya adalah

Gangguan tidur (Bruno cit. Syamsudin, 2006). Berbagai macam faktor penentu, sebagian orang mengalami depresi sulit tidur. pasien yang depresi mengalami gejala-gejala rasa sedih, tidak bahagia, putus asa, dan sengsara. Selain itu, mereka kehilangan nafsu makan dan dorongan seksualnya serta mengalami insomnia yang berat (Guyton & Hall, 1997).

Pola tidur pasien depresi berbeda dengan pola tidur pasien tidak depresi. Pada pasien depresi terjadi gangguan pada setiap stadium siklus tidur. Efisiensi tidurnya buruk, tidur gelombang pendek menurun, latensi REM juga turun, serta peningkatan aktivitas REM. Lansia dengan keluhan insomnia harus dipikirkan kemungkinan adanya depresi. Insomnia dan mengantuk disiang hari merupakan faktor risiko depresi. Sebaliknya, penderita depresi dapat pula mengalami gangguan kontinuitas tidur; episode tidur REM-nya lebih awal daripada orang normal. Akibatnya, ia terbangun lebih awal, tidak merasa segar di pagi hari, dan mengantuk di siang hari. Sekitar 40% penderita lansia depresi mengalami gangguan tidur. Keluhan tidur dapat pula memprediksi akan terjadinya depresi pada lansia.

5.2.5 Keterbatasan Penelitian

Pengumpulan data menggunakan kuesioner cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan. Kuesioner diberi kepada lanjut usia untuk mengukur variabel depresi dengan kejadian insomnia tanpa observasi secara maksimal.

Adanya keterbatasan peneliti pada saat pelaksanaan penelitian ini, menyebabkan beberapa masalah-masalah pada lanjut usia belum dapat diketahui secara sempurna. Adapun keterbatasan-keterbatasan yang dimaksud salah satunya berkaitan dengan waktu penelitian. Alokasi waktu yang diperkirakan oleh peneliti ternyata kurang untuk menggali semua permasalahan yang ada pada lansia. Selain itu juga waktu yang tidak begitu banyak diberikan oleh para lansia untuk melakukan penelitian ini.

Akan tetapi dengan segala keterbatasan tersebut, membuat peneliti lebih bersemangat dan hasil kerja sama yang baik dengan semua pihak yang bersangkutan, peneliti mampu meminimalkan keterbatasan yang dimiliki, sehingga mampu mendapatkan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Data yang didapatkan pada penelitian ini secara keseluruhan telah mampu menjawab dari tujuan penelitian ini yaitu menggali tentang hubungan tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lanjut usia di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Karang Werdha Semeru Jaya untuk karakteristik berdasarkan jenis kelamin yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 lansia (37,1%), sedangkan untuk responden perempuan sebanyak 22 lansia (62,9 %). Karakteristik berdasarkan pendidikan lansia yaitu untuk yang lulus Sekolah Dasar (SD) sebanyak 1 lansia (2,9%), Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 9 lansia (25,7%), Sekolah Menengah Akhir sebanyak 19 lansia (54,3%), dan untuk lansia yang lulus Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 6 lansia (17,1%). Karakteristik berdasarkan umur yaitu untuk lansia yang berumur 60-74 tahun sebanyak 23 lansia (65,7%), lansia yang berumur 75-90 sebanyak 12 lansia (34,3%), untuk lansia yang berumur lebih dari 90 tahun tidak ada. Karakteristik berdasarkan status perkawinan lansia didapatkan hasil untuk lansia yang kawin sebanyak 21 lansia (60%), dan untuk lansia yang status perkawinannya janda/duda sebanyak 14 lansia (40%). Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan untuk lansia yang tidak bekerja sebanyak 9 lansia (25,7%), lansia yang pensiunan sebanyak 15 lansia (42,9%), dan lansia yang berwiraswasta sebanyak 11 lansia (31,4%). Frekuensi karakteristik responden berdasarkan

agama atau kepercayaan lansia untuk lansia yang beragama Islam sebanyak 34 lansia (91,1%) dan untuk lansia yang beragama Kristen sebanyak 1 lansia (2,9%).

- b. sindroma depresi yang diderita pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya sebagian besar adalah sindroma depresi kategori sedang-berat yaitu dengan nilai skor *Geriatric Depression Scale* 10-15 sebanyak 25 lansia (83,3%), untuk depresi ringan dengan nilai skor *Geriatric Depression Scale* 5-9 sebanyak 5 lansia (14,4%), dan untuk lansia yang tidak mengalami depresi sebanyak 5 lansia (14,4%);
- c. kejadian insomnia pada penelitian yang dilakukan di Karang Werdha Semeru Jaya diketahui mendapatkan hasil sebagian besar adalah ada kejadian insomnia yaitu skor *KSBPJ Insomnia Rating Scale* 11-24 sejumlah 28 lansia (80%);
- d. penelitian ini memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Panti Werdha Semeru Jaya, yaitu hasil uji *Pearson Chi-Square* dengan bantuan sistem SPSS didapatkan data bahwa nilai signifikan (p) yang besarnya 0,044, yang dibandingkan dengan $\alpha = 5\%$, maka $p < 0,05$, sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Karang Werdha Semeru Jaya. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=9,750$, artinya lansia yang mengalami depresi mempunyai peluang 9,750 kali untuk terjadi insomnia dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami depresi.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian ini adalah:

- a. bagi peneliti diharapkan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menghasilkan kesimpulan yang lebih akurat sehingga lebih bermanfaat;
- b. bagi institusi Karang Werdha Semeru Jaya perlu dilakukan pelatihan dan pengetahuan bagi para kader-kadernya agar dapat memberikan pendidikan bagi para anggota lansia akan pentingnya perawatan kesehatan fisik dan psikis, khususnya penderita depresi dan insomnia;
- c. bagi institusi Perguruan Tinggi diharapkan dapat memberikan tambahan referensi bagi institusi pendidikan keperawatan dalam mengembangkan ilmu keperawatan gerontik khususnya dalam hubungan dengan depresi dan kejadian insomnia pada lanjut usia;
- d. bagi bidang keperawatan diharapkan dapat memberikan metode-metode baru dalam peran pelaksanaan peran perawat gerontik yang berorientasi pada kesehatan para lansia. Meningkatkan promosi dan sosialisasi kesehatan bagi lansia dalam upaya membangun kesehatan para lansia;
- e. bagi lanjut usia (lansia) diharapkan lansia yang berada di Karang Werdha Semeru Jaya melakukan aktivitas fisik, kegiatan keagamaan, dan menjaga pola makan secara teratur. Sehingga lansia terhindar dari depresi dan resiko kejadian insomnia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- DEPKES. RI. 2000. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Akademi Keperawatan.
- DEPKES. RI. 2000. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III)*. Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI.
- Erry, dr. 2000. *Apakah Waktu tidur Anda Telah Cukup?*, http://www.hanyawanita.com/health_sex/health/artikel2.html. [18 Maret 2010]
- Enos D. Marin. 2003. *Kepemimpinan*. <http://www.sabda.org/publikasi/e-konsel/018/> [18 Maret 2010].
- Guyton and Hall. 1997. *Fisiologi Kedokteran* Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Hastono, Sutanto, Priyo. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hawari, D. 2002. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI).
- Japardi, I., Dr. 2002. *Gangguan Tidur*. Sumatra Utara: Fakultas Kedokteran Bagian Bedah Universitas Sumatra Utara.
- Machfoedz, I., M.S. 2006. *Statistik Deskriptif Dengan Contoh-Contoh Kesehatan Masyarakat Cetakan 4*. Yogyakarta: Ftramaya.
- Machfoedz, I., M.S. 2006. *Statistik Induktif Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan Bio Statistik Cetakan 1*. Yogyakarta: Ftramaya.
- Maryam, S., dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kaplan, G. W. & Sadock, B. J. 1997. *Sinopsis Psikiatri (Alih Bahasa) Edisi. VII*. Jakarta: Binarupa Aksara.

- Kuntjoro, Z. S., 2002 *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia*, [Http://www.e-psikologi.com/usia/160402.htm](http://www.e-psikologi.com/usia/160402.htm). [21 Maret 2010].
- Marchira, C. R. 2004 *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Insomnia Pada Lansia di Poli Geriatri RS DR. Sardjito Yogyakarta*, Tesis. Yogyakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas kedokteran UGM.
- Wulandari. 2003. *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Timbulnya Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Sosial Tresna Wredha Yogyakarta Unit Abiyoso*, Skripsi. Yogyakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas kedokteran UGM.
- Notoatmodjo, S., Dr. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2000. *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konse, Proses, dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Rini. 2006. *Kumpulan makalah Psikiatri*. Yogyakarta: Stikes Surya Global.
- Riwidikdo, H. 2007. *Statistik kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*. Yogyakarta: Medika Cendikia Press.
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyohadi, B. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI.
- Siburian, P. Tanpa Tahun. *Pemerhati Masalah Kesehatan Lansia Dan Dokter Pada Klinik Lansia Klinik Spesialis Bunda Medan*, <http://www.waspada.co.id> *Menggunakan Joomla!* [18 Maret 2010].
- Sugiyono. 2006. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfa Beta.
- Syamsudin. 2008. *Online Depkes*, www.go.Id/modules.php [17 Maret 2010].

- Tarbiyati, A. K., Soewandi, dan Sumarni. 2004. *Hubungan Antara Insomnia Dan Depresi Lanjut Usia Di Kecamatan Margangsari Yogyakarta*. Tidak Dipublikasikan. Tesis. Yogyakarta: FK UGM.
- Tjokroprawiro, A. 2002. *Pedoman Penelitian Kedokteran*. Surabaya: Airlangga University Press.
- WHO. 1993. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III) di Indonesia III, Cetakan I*. Departemen Kesehatan R.I., Direktorat Jendral Pelayanan Medik.

Lampiran A: Lembar *Informed*

INFORMED SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : Ericha Aditya Raharja
NIM : 062310101038
pekerjaan : Mahasiswa
alamat : Jl. Kalimantan 14 Istana Lembah Sofa

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia Di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Summersari Kabupaten Jember”. Penelitian ini akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Akan tetapi, dapat memberikan manfaat bagi anda karena dapat menambah pengetahuan tentang tingkat depresi dan insomnia.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan merugikan anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya memohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan, dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Ericha Aditya Raharja
NIM. 062310101038

Lampiran B: Lembar *Consent*

CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam melakukan penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu :

nama : Ericha Aditya Raharja
NIM : 062310101038
pekerjaan : Mahasiswa
alamat : Jl. Kalimantan 14 Istana Lembah Sofa
judul : *Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia Di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kapupaten Jember.*

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,2013

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C: Lembar Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden :

Judul : **Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.**

Petunjuk :

1. Kuesioner/Angket ini terdiri dari tiga bagian, yaitu karekteristik responden, kuesioner tingkat depresi dan kuesioner KSBJ insomnia rating scale.
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
3. **Semua jawaban Bapak/Ibu/Saudara adalah benar.**

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Pilih sesuai keadaan Bapak/Ibu/Saudara dengan cara dicentang (√).

1. Nama :
2. Jenis Kelamin
 - 1) Laki- laki
 - 2) Perempuan
3. Pendidikan
 - 1) Tidak Sekolah
 - 2) SD
 - 3) SMP
 - 4) SMA
 - 5) Pendidikan Tinggi

4. Umur

- 1) 60-74 Tahun
- 2) 75-90 Tahun
- 3) >90 Tahun

5. Status Perkawinan

- 1) Tidak Kawin
- 2) Janda/ Duda
- 3) Kawin

6. Pekerjaan lansia

- 1) Tidak bekerja
- 2) Pensiunan
- 3) Petani
- 4) Nelayan
- 5) Wiraswasta
- 6) Lain-lain (.....)

7. Agama atau Kepercayaan

- 1) Islam
- 2) Kristen
- 3) Katolik
- 4) Hindu
- 5) Budha

Lampiran D: Lembar Kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)*

LEMBAR KUESIONER *GERIATRI DEPRESSION SCALE (GDS)*

YESAVAGE, 1982

Dibawah ini terdapat pertanyaan berilah tanda centang(✓) yang sesuai dengan jawaban bapak/ Ibu pada satu kotak pilihan untuk setiap nomer pertanyaan

N0	Pertanyaan	Y	T
1	Apakah Bapak/ibu merasa puas dalam kehidupan ini?		
2	Apakah Bapak/ibu telah berhenti dalam berbagai kegiatan dan hal-hal yang menarik minat dan kesenangan Bapak/Ibu?		
3	Apakah Bapak/Ibu merasa bahwa hidup ini hampa?		
4	Apakah Bapak/Ibu merasa sering bosan?		
5	Apakah Bapak/Ibu dalam keadaan bersemangat?		
6	Apakah Bapak/Ibu merasa takut akan terjadi sesuatu hal pada Bapak/Ibu?		
7	Apakah Bapak/Ibu merasa bahagia?		
8	Apakah Bapak/Ibu sering merasa tidak berdaya?		
9	Apakah Bapak/Ibu lebih suka berada di dalam rumah, daripada pergi keluar rumah dan melakukan aktifitas dan hal-hal yang baru?		
10	Apakah Bapak/Ibu sekarang mengalami kesulitan untuk mengingat?		
11	Apakah Bapak/Ibu menganggap kehidupan yang sedang dijalani ini merupakan sesuatu yang luar biasa?		
12	Apakah Bapak/Ibu merasa keadaan sekarang ini tidak berguna/berarti?		
13	Apakah Bapak/Ibu merasa penuh energi dalam melakukan		

	aktifitas sehari-hari?		
14	Apakah Bapak/Ibu merasa putus asa?		
15	Apakah Bapak/Ibu merasa bahwa kebanyakan orang lebih baik keadaanya daripada Bapak/Ibu?		

Lampiran E: Lembar Kuesioner KSBPJ Insomnia Rating Scale

KSBPJ INSOMNIA RATING SCALE

Dibawah ini terdapat pertanyaan berilah Lingkaran (O) yang sesuai dengan jawaban Bapak/Ibu pada satu kotak pilihan untuk setiap nomer pertanyaan

<p>I. Lamanya tidur. Berapa jam Bapak/ Ibu tidur dalam sehari?</p> <p>0 = Lebih dari 6,5 jam</p> <p>1 = antara 5 jam 30 min – 6 jam 29 min</p> <p>2 = antara 4 jam 30 min – 5 jam 29 min</p> <p>3 = Kurang dari 4 jam 30 min</p>
<p>II. Mimpi- mimpi</p> <p>0 = Tidak bermimpi</p> <p>1 = Kadang- kadang terdapat mimpi (mimpi yang menyenangkan)</p> <p>2 = Selalu bermimpi (mimpi yang mengganggu)</p> <p>3 = Mimpi buruk</p>
<p>III. Kualitas dari tidur</p> <p>0 = Tidur dalam, sulit dibangunkan</p> <p>1 = Tidur sedang, tetapi sulit terbangun</p> <p>2 = Tidur sedang, tetapi mudah terbangun</p> <p>3 = Tidur dangkal dan mudah terbangun</p>
<p>IV. Masuk tidur</p> <p>0 = Kurang dari 15 min</p> <p>1 = Antara 15 – 29 min</p> <p>2 = Antara 30 – 60 min</p> <p>3 = Lebih dari 60 min</p>
<p>V. Bangun malam hari . berapa kali Bapak/ Ibu terbangun semalam?</p> <p>0 = Tidak terbangun</p> <p>1 = Terbangun 1 – 2 kali</p> <p>2 = Terbangun 3 – 4 kali</p> <p>3 = Lebih dari 4 kali</p>

<p>VI. Waktu untuk tidur kembali setelah terbangun malam hari</p> <p>0 = Kurang dari 15 min 1 = Antara 15- 29 min 2 = Antara 30 – 60 min 3 = Lebih dari 60min</p>
<p>VII. Bangun dini hari. Pagi hari apakah Bapak/ Ibu terbangun?</p> <p>0 = Tidak terdapat bangun dini hari/ bangun pada saat terbiasa bangun 1 = Setengah jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi 2 = Satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi 3 = Lebih dari satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi</p>
<p>VIII. Perasaan segar waktu bangun</p> <p>0 = Perasaan segar 1 = Tidak begitu segar 2 = Perasaan tidak segar 3 = Sangat tidak segar</p>

Lampiran F: Hasil Penelitian Tingkat Depresi

Hasil Penelitian Tingkat Depresi di Karang Werdha Semeru Jaya

Kode Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	JML
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13
3	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
6	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10
7	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12
10	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13
15	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
17	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5
18	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6
19	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13
23	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
24	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
25	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
26	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
27	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	9
28	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	12
30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
31	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
34	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
35	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4

Lampiran G: Hasil Penelitian Kejadian Insomnia

Hasil Penelitian Kejadian Insomnia di Karang Werdha Semeru Jaya

Kode responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	JML
1	3	3	3	3	3	3	3	2	23
2	3	3	3	2	2	1	3	1	18
3	2	1	3	1	3	3	2	3	18
4	2	3	3	2	3	3	2	3	21
5	2	3	3	3	1	2	3	1	18
6	2	3	2	1	2	2	2	2	16
7	2	2	2	1	1	1	1	1	11
8	3	3	3	3	3	3	3	3	24
9	2	1	2	2	1	3	3	3	17
10	1	1	1	2	2	2	2	1	12
11	3	3	2	2	1	1	1	2	15
12	3	2	3	3	2	3	2	3	21
13	1	1	3	2	1	1	2	2	13
14	1	3	1	3	1	1	1	1	12
15	3	3	3	1	2	3	2	3	20
16	2	1	1	3	1	1	3	1	13
17	3	1	1	1	1	1	1	1	10
18	2	1	1	2	3	2	2	3	16
19	3	3	3	3	1	1	2	1	17
20	2	2	1	1	1	3	1	3	14
21	3	3	1	1	1	1	1	2	13
22	1	2	1	1	1	1	1	3	11
23	2	2	2	2	1	2	1	2	14
24	3	2	1	1	1	1	1	1	11
25	1	1	2	2	3	3	3	3	18
26	3	3	3	1	1	2	1	2	16
27	3	3	3	3	1	1	1	1	16
28	3	1	3	1	1	3	3	3	18
29	3	3	3	2	1	3	1	1	17
30	3	1	1	2	1	1	1	2	12
31	2	1	1	2	1	2	1	2	12
32	3	3	3	3	1	2	1	2	18
33	3	1	2	1	2	1	3	3	16
34	3	1	1	2	1	2	1	2	13
35	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Lampiran H: Hasil Penelitian Tingkat Depresi dan Kejadian Insomnia

Hasil Penelitian Tingkat Depresi dan Kejadian Insomnia di Karang Werdha Semeru Jaya

Resp.	Tingkat Depresi	Kriteria	Kejadian Insomnia	Kriteria	umur	Jenis kelamin
1	13	Depresi Sedang-Berat	23	Ada Insomnia	61	perempuan
2	13	Depresi Sedang-Berat	18	Ada Insomnia	79	perempuan
3	10	Depresi Sedang-Berat	18	Ada Insomnia	70	perempuan
4	15	Depresi Sedang-Berat	21	Ada Insomnia	75	perempuan
5	14	Depresi Sedang-Berat	18	Ada Insomnia	80	perempuan
6	10	Depresi Sedang-Berat	16	Ada Insomnia	81	laki-laki
7	5	Depresi Ringan	9	Tidak Ada Insomnia	71	perempuan
8	15	Depresi Sedang-Berat	24	Ada Insomnia	73	perempuan
9	12	Depresi Sedang-Berat	17	Ada Insomnia	68	laki-laki
10	12	Depresi Sedang-Berat	12	Ada Insomnia	67	laki-laki
11	13	Depresi Sedang-Berat	15	Ada Insomnia	62	perempuan

12	12	Depresi Sedang-Berat	21	Ada Insomnia	81	perempuan
13	14	Depresi Sedang-Berat	13	Ada Insomnia	88	perempuan
14	13	Depresi Sedang-Berat	12	Ada Insomnia	63	perempuan
15	11	Depresi Sedang-Berat	20	Ada Insomnia	70	perempuan
16	14	Depresi Sedang-Berat	13	Ada Insomnia	82	laki-laki
17	5	Depresi Ringan	9	Tidak Ada Insomnia	70	perempuan
18	6	Depresi Ringan	8	Tidak Ada Insomnia	80	perempuan
19	12	Depresi Sedang-Berat	17	Ada Insomnia	70	perempuan
20	14	Depresi Sedang-Berat	14	Ada Insomnia	68	perempuan
21	13	Depresi Sedang-Berat	13	Ada Insomnia	67	laki-laki
22	13	Depresi Sedang-Berat	11	Ada Insomnia	60	perempuan
23	3	Tidak Ada Gejala Depresi	14	Ada Insomnia	67	perempuan
24	2	Tidak Ada Gejala Depresi	8	Tidak Ada Insomnia	70	perempuan
25	2	Tidak Ada Gejala Depresi	18	Ada Insomnia	68	perempuan

26	2	Tidak Ada Gejala Depresi	8	Tidak Ada Insomnia	81	laki-laki
27	9	Depresi Ringan	16	Ada Insomnia	64	perempuan
28	8	Depresi Ringan	9	Tidak Ada Insomnia	90	laki-laki
29	12	Depresi Sedang-Berat	17	Ada Insomnia	71	laki-laki
30	13	Depresi Sedang-Berat	12	Ada Insomnia	85	perempuan
31	10	Depresi Sedang-Berat	12	Ada Insomnia	72	laki-laki
32	13	Depresi Sedang-Berat	18	Ada Insomnia	70	laki-laki
33	14	Depresi Sedang-Berat	16	Ada Insomnia	64	laki-laki
34	13	Depresi Sedang-Berat	13	Ada Insomnia	75	laki-laki
35	4	Tidak Ada Gejala Depresi	8	Tidak Ada Insomnia	72	laki-laki

Lampiran I: Hasil Analisis Data

I.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Frequencies Jenis Kelamin

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		1.63
Std. Error of Mean		.083
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.490
Minimum		1
Maximum		2

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	13	37.1	37.1	37.1
	Perempuan	22	62.9	62.9	100.0
Total		35	100.0	100.0	

I.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Frequencies Pendidikan

Statistics

Pendidikan

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		2.86
Median		3.00
Mode		3
Std. Deviation		.733
Minimum		1
Maximum		4

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2.9	2.9	2.9
	SMP	9	25.7	25.7	28.6
	SMA	19	54.3	54.3	82.9
	Perguruan Tinggi	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

I.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Frequencies Umur

Statistics

Umur responden

N	Valid	35
	Missing	0

Umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60	1	2.9	2.9	2.9
	61	1	2.9	2.9	5.7
	62	1	2.9	2.9	8.6
	63	1	2.9	2.9	11.4
	64	2	5.7	5.7	17.1
	67	3	8.6	8.6	25.7
	68	3	8.6	8.6	34.3
	70	6	17.1	17.1	51.4
	71	2	5.7	5.7	57.1
	72	2	5.7	5.7	62.9
	73	1	2.9	2.9	65.7
	75	2	5.7	5.7	71.4
	79	1	2.9	2.9	74.3
	80	2	5.7	5.7	80.0
	81	3	8.6	8.6	88.6
	82	1	2.9	2.9	91.4
	85	1	2.9	2.9	94.3
	88	1	2.9	2.9	97.1
	90	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

I.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Frequencies Status Perkawinan

Statistics

Perkawinan

N	Valid	35
	Missing	1
Mean		1.60
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.497
Minimum		1
Maximum		2

Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Janda/Duda	14	38.9	40.0	40.0
	Kawin	21	58.3	60.0	100.0
	Total	35	97.2	100.0	
Missing	System	1	2.8		
Total		36	100.0		

I.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Frequencies Pekerjaan

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	35
	Missing	1
Mean		2.69
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		1.641
Minimum		1
Maximum		5

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak kerja	9	25.0	25.7	25.7
	pensiunan	15	41.7	42.9	68.6
	wiraswasta	11	30.6	31.4	100.0
	Total	35	97.2	100.0	
Missing	System	1	2.8		
Total		36	100.0		

I.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Agama Atau Kepercayaan

Frequencies Agama Atau Kepercayaan

Statistics

Agama

N	Valid	35
	Missing	1
Mean		1.03
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.169
Minimum		1
Maximum		2

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	34	94.4	97.1	97.1
	Kristen	1	2.8	2.9	100.0
	Total	35	97.2	100.0	
Missing	System	1	2.8		
Total		36	100.0		

I.7 Tingkat Depresi Pada Lansia

Crosstabs Jenis Kelamin Depresi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kejadian Depresi * Jenis Kelamin	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Kejadian Depresi * Jenis Kelamin Crosstabulation

			Jenis Kelamin		Total
			Perempuan	Laki-laki	
Kejadian Depresi	Tidak ada gejala depresi	Count	3	2	5
		Expected Count	3.1	1.9	5.0
		% within Kejadian Depresi	60.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	8.6%	5.7%	14.3%
	Depresi Ringan	Count	4	1	5
		Expected Count	3.1	1.9	5.0
		% within Kejadian Depresi	80.0%	20.0%	100.0%
		% of Total	11.4%	2.9%	14.3%
	Depresi Menengah sampai Berat	Count	15	10	25
		Expected Count	15.7	9.3	25.0
		% within Kejadian Depresi	60.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	42.9%	28.6%	71.4%
Total	Count	22	13	35	
	Expected Count	22.0	13.0	35.0	
	% within Kejadian Depresi	62.9%	37.1%	100.0%	
	% of Total	62.9%	37.1%	100.0%	

I.8 Umur Depresi

Crosstabs Umur Depresi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kejadian Depresi * Umur	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Kejadian Depresi * Umur Crosstabulation

			Umur		Total
			Usia lanjut (60-74th)	Usia Tua (75-90)	
Kejadian Depresi	Depresi Menengah sampai Berat	Count	16	9	25
		Expected Count	16.4	8.6	25.0
		% within Kejadian Depresi	64.0%	36.0%	100.0%
		% of Total	45.7%	25.7%	71.4%
	Depresi ringan	Count	3	2	5
		Expected Count	3.3	1.7	5.0
		% within Kejadian Depresi	60.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	8.6%	5.7%	14.3%
	Tidak ada gejala depresi	Count	4	1	5
		Expected Count	3.3	1.7	5.0
		% within Kejadian Depresi	80.0%	20.0%	100.0%
		% of Total	11.4%	2.9%	14.3%
Total	Count	23	12	35	
	Expected Count	23.0	12.0	35.0	
	% within Kejadian Depresi	65.7%	34.3%	100.0%	
	% of Total	65.7%	34.3%	100.0%	

I.9 Tabulasi Silang Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia

Crosstabs Depresi Insomnia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kriteria Depresi * Kriteria Insomnia	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Kriteria Depresi * Kriteria Insomnia Crosstabulation

		Kriteria Insomnia		Total	
		Tidak ada Insomnia	Ada Insomnia		
Kriteria Depresi	Tidak ada depresi	Count	3	2	5
		% within Kriteria Depresi	60.0%	40.0%	100.0%
Depresi ringan	Count	4	1	5	
	% within Kriteria Depresi	80.0%	20.0%	100.0%	
Depresi sedang-berat	Count	0	25	25	
	% within Kriteria Depresi	.0%	100.0%	100.0%	
Total	Count	7	28	35	
	% within Kriteria Depresi	20.0%	80.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.500 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	23.294	2	.000
Linear-by-Linear Association	16.019	1	.000
N of Valid Cases	35		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

I.10 Tabulasi Silang Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia dengan Menggunakan Tabel 2x2

Crosstabs Depresi Insomnia Tabel 2x2

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kriteria Depresi * Kriteria Insomnia	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Kriteria Depresi * Kriteria Insomnia Crosstabulation

			Kriteria Insomnia		Total
			Tidak ada Insomnia	Ada Insomnia	
Kriteria Depresi	Tidak ada depresi	Count	3	2	5
		% within Kriteria Depresi	60.0%	40.0%	100.0%
	Ada depresi	Count	4	26	30
		% within Kriteria Depresi	13.3%	86.7%	100.0%
Total		Count	7	28	35
		% within Kriteria Depresi	20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.833 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	3.281	1	.070		
Likelihood Ratio	4.738	1	.030		
Fisher's Exact Test				.044	.044
Linear-by-Linear Association	5.667	1	.017		
N of Valid Cases ^b	35				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kriteria Depresi (Tidak ada depresi / Ada depresi)	9.750	1.223	77.724
For cohort Kriteria Insomnia = Tidak ada Insomnia	4.500	1.411	14.348
For cohort Kriteria Insomnia = Ada Insomnia	.462	.156	1.363
N of Valid Cases	35		

Lampiran J: Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengisian kuesioner oleh ibu responden 1 di rumahnya dengan pendampingan oleh Ericha Aditya Raharja Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Pengisian kuesioner oleh bapak responden 2 di rumahnya dengan pendampingan oleh Ericha Aditya Raharja Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Tanda tangan dan stempel oleh ketua Karang Werdha di rumahnya dengan pendampingan oleh Ericha Aditya Raharja Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Lampiran H: Surat-Surat Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 2065/UN25.1.14/SP/2012

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ericha Aditya Raharja

N I M : 062310101038

keperluan : ijin penelitian

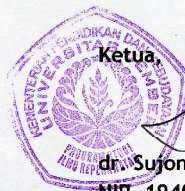
judul penelitian : Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia (Lansia) di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

lokasi : Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

**UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN**

 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
 e-Mail : penelitian.llemlit@unej.ac.id

 Nomor : 1227 /UN25.3.1/LT.6/2012
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
 Penelitian

30 Oktober 2012

 Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
 Perlindungan Masyarakat
 Pemerintah Kabupaten Jember
 di -
JEMBER
 Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor :
 2065/UN25.1.14/SP/2012 tanggal 30 Oktober 2012, perihal ijin penelitian mahasiswa :

 Nama / NIM : Ericha Aditya Raharja / 062310101038
 Fakultas : PSIK / Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 14, Jember HP. 085746302413
 Judul Penelitian : Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia
 Pada Lanjut Usia (Lansia) di Karang Werdha Semeru Jaya
 Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
 Lokasi : Karang Werdha Semeru Jaya Kec. Sumbersari, Kab. Jember
 Lama Penelitian : Satu bulan

 maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
 yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.


 Dr. Zamri, M.Si
 NIP 196403251989021001
Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
 Yth. Sdr. : Ketua Karang Werdha Semeru Jaya
 Di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/77/314/2012

Tentang

IJIN PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 1008 Tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember

Memperhatikan : surat dari Universitas Jember Prodi Ilmu Keperawatan Nomor : 1227/UN25.3.1/LT.6/2012 Tanggal 25 Oktober 2012

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : ERICHA ADITYA RAHARJA 062310101038
 Instansi / Fak : Prodi Ilmu Keperawatan Univ. Jember
 Alamat : Jl. Slamet Riyadi No 34 Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia (Lansia) di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
 Lokasi : Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
 Tanggal : 25-10-2012 s/d 30-11-2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 10-10-2012

An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER



Drs. BUDIARTO, MSi

Pembina Tingkat I

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Univ. Jember
 2. Arsip



KARANG WERDA SEMERU JAYA
Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari
Jl. Semeru XIX Blok Y No. 21 Jember Telp. (0331) 334853

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mardi Santoso
Jabatan : Ketua Karang Werda

Menyatakan

Bahwa:

Nama : Ericha Aditya Raharja
NIM : 062310101038
Jabatan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

Keterangan : Telah benar-benar swelesai melaksanakan penelitian dengan judul
*"Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia
Pada Lanjut Usia Di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan
Sumbersari Kabupaten Jember"*.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan
sebagaimana diperlukan.

Dikeluarkan di : Sumbersari

Pada tanggal : 9 Oktober 2013

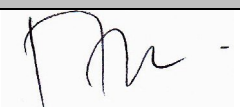
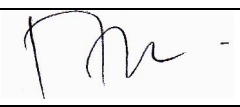




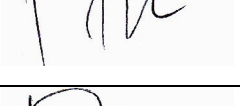
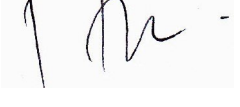
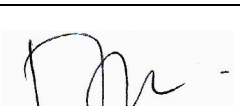
Ketua Karang Werda Semeru Jaya


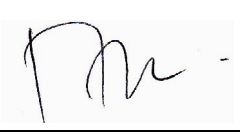
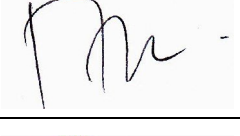
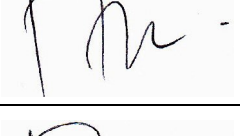
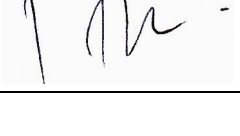


Mardi Santoso

Lampiran J: Lembar Pembimbingan Skripsi

Nama : Ericha Aditya Raharja
NIM : 062310101038
DPU : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep.

No.	Tanggal	Hasil	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	15 April 2012	Pengajuan Judul	ACC judul, lanjut bab1 dan perbaiki sesuai saran	
2	20 April 2012	Pengajuan bab 1	Perbaiki diksi dan penulisan	
3	5 Mei 2012	Perbaiki bab 1	ACC bab 1, lanjut bab 2 pebaiki sesuai saran	
4	10 Mei 2012	Perbaiki bab 1 dan pengajuan bab 2	Perkuat data, lanjut bab 3 dan ACC studi pendahuluan	
5	15 Juni 2012	Perbaiki bab 1-2 dan pengajuan bab 3	Perbanyak data dari hasil penelitian, perbaiki sesuai saran dan lanjut bab 4	
6	23 Juni 2012	Perbaiki bab 1-3	Perbaiki bab 3, perbaiki penulisan dan perbaiki sesuai saran	
7	13 Agustus 2012	Konsultasi bab 1-4 dan kuesioner	Melanjutkan ke pembimbing 2 dan siapkan ujian proposal	
8	4 Desember 2013	Pengajuan revisi dari pembimbing 2	ACC Ujian seminar proposal	
9	18 Januari 2013	Perbaiki Proposal	Perbaiki kerangka konsep, lanjut ke pembimbing dan penguji,	

10	18 Maret 2013	Revisi proposal	ACC Pengambilan data	
11	23 Mei 2013	Konsultasi Bab 4, 5, dan 6	Perbanyak jurnal dan persiapkan sidang	
12	28 Juni 2013	Revisi Sidang	Perbaiki abstrak, ringkasan, dan hasil pembahasan	
13	5 Juli 2013	Konsultasi hasil revisi	Cek penulisan sesuai dengan aturan skripsi yang ditentukan	
14	15 Oktober 2013	Acc Bendelan	Acc Bendelan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ericha Aditya Raharja
NIM : 062310101038
DPA : Ns. Tantut Susanto, M. Kep.,Sp. Kep. Kom.

No.	Tanggal	Hasil	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	26 April 2012	Pengajuan Judul	Perbaiki sesuai saran	
2	8 Mei 2012	Perbaikan judul	Perbaiki sesuai saran dan lanjut bab 1	
3	2 Juli 2012	Pengajuan bab 1	Perkuat data mengenai autis dan ACC studi pendahuluan	
4	15 November 2012	Perbaikan bab 1, pengajuan bab 2-3	Perbaiki bab 3, masukkan hasil studi pendahuluan, lanjut bab 4	
5	3 Januari 2013	Perbaikan bab 1-3, pengajuan bab 4 dan kuesioner	Perbaiki Kuesioner dan metodologi penelitian, ACC Ujian Seminar Proposal	
6	4 Februari 2013	Konsultasi bab 1-4	Perbaiki bab 1, perjelas kerangka teori, tambahkan data penelitian sebelumnya	
7	20 Maret 2013	Revisi hasil dari konsultasi	Perbaiki penulisan dan melanjutkan bab selanjutnya	
8	25 Mei 2013	Konsultasi Bab 5 dan 6	Perkuat teori yang mendukung terkait bahasa	
9	29 Mei 2013	Konsultasi Bab 5 dan 6	Perkuat teori yang mendukung terkait bahasa	
10	30 Juni 2013	Revisi sidang	Perhatikan penulisan abstrak	

11	16 Juli 2013	Konsultasi hasil revisi	Perbaiki struktur hasil penelitian dan buat hasil pembahasan yang relevan dengan hasil	
12	20 Juli 2013	Konsultasi hasil dan pembahasan	Tambahkan karakteristik responden sesuai dengan kuesioner	
13	14 Oktober 2013	Acc bendelan	Acc bendelan	