

HUBUNGAN DEPRESI DENGAN LAMA PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR PADA LANSIA DI DESA MOJOKAMBANG BANDARKEDUNG MULYO JOMBANG

Manzilatil Ilya *)

Abstract

One of changes happened to elderly is change of sleep pattern. Cause of sleep disorder on elderly is depression. Research goal is to know relation between depression and time period of sleeping need accomplishment on elderly in Mojokambang village, Bandarkedungmulyo, Jombang. The research design is analytic with crosssectional approach. Independent variable is depression and dependent variable is time period of sleeping need accomplishment. The populations are 86 people and samples are 70 people, with sampling random simpel technique analysis is pearson test with alfa 0,05. Based on research, known that (1) most elderly experience of heavy depression and there is no one experience of light or heavy depression. (2) Most of elderly have time period of sleeping need accomplishment around 1-6 hours/day and no lansia needs less than 1 hour/day. Result of research express that by pearson test, get P Value value is 0,000, while value α is 0,05. because of $P \text{ Value} < \alpha$ so H_0 refused but H_1 accepted, it means there is relation/between depression with have time period of sleeping need accomplishment on elderly in Countryside Mojokambang Bandarkedungmulyo Jombang. These felling's are physiologically stimulates the sensory system to tge midbrain level in formatio reticularis area, this state will instead stimulate the cerebral cortex and peripheral nervous system, subsequent reciprocal signal's from the two areas will return to the reticular activation system, so that the system is still avtive or in other side elderly will know the state of siege or can not sleep. The factor that effect depression in the elderly are the economic status factor, and job beside factors other than emplyment or economic, depression is also influenced by education and merried status factor. Based on result of above research suggested to health providers to optomalize the counselling about the importantance of accomplishmen of sleep need and minimize depression , spreads leaflet and involves health cadre of elderly in giving motivation and education for elderly to get in Comprehensive Service Post for elderly regularly.

Keywords : Depression, Sleeping Need, Elderly

A. PENDAHULUAN.

Penuaan merupakan suatu proses natural yang terjadi pada manusia, Penuaan akan terjadi pada semua system tubuh, tetapi tidak semua system tubuh manusia akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama (Surini, 2003). Proses perubahan yang akan terjadi meliputi perubahan fisik, psikososial dan spiritual. Salah satu perubahan tersebut adalah terjadi perubahan pola tidur (Fitri, 2009). Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan pada kelompok lansia.

Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Pada kelompok lanjut usia 70 tahun dijumpai 22% keluhan tidur (hampir dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari) (Fitri, 2009). Sebuah survey nasional menemukan kasus insomnia pada 25% responden yang berusia 60-75 tahun, sedangkan pada kelompok umur 18-34 tahun terdapat 14% kasus insomnia (Potter dan Perry, 2005). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Jombang, yang

*) Penulis adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

dilakukan oleh peneliti kepada 10 lansia yang berusia 60-74 tahun, didapatkan hasil bahwa 8 lansia (80%) mengalami kesulitan tidur, adapun alasan para lansia mengalami gangguan tidur dikarenakan para lansia merasa sedih dan tertekan berhubungan dengan kesulitan ekonomi.

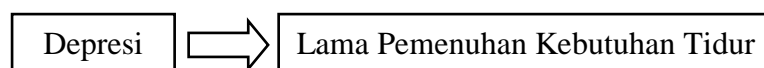
Gangguan tidur pada lansia juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya (diluar petunjuk dokter), dan penurunan kualitas hidup (Amir, 2009). Penyebab gangguan tidur ada 2 faktor yaitu faktor ekstrinsik meliputi lingkungan yang tidak tenang dan faktor intrinsik yang meliputi organik dan psikogenik. Salah satu faktor psikogenik yang sering menyebabkan gangguan tidur adalah depresi, cemas dan iritabilitas, marah yang tak tersalurkan. Dari beberapa faktor diatas faktor depresi memegang peranan penting terhadap gangguan tidur yang dialami lansia (Nugroho, 2008). Depresi merupakan gangguan emosional yang ditunjukkan pada timbulnya rasa tertekan, sedih, tidak bahagia, tidak berharga, tidak berarti, tidak mempunyai semangat dan pesimis terhadap hidup mereka, secara fisiologis keadaan tersebut diatas akan merangsang system sensorik spesifik sampai tingkat otak tengah pada area *formatio retikularis*, keadaan ini sebaliknya akan merangsang *korteks serebri* dan system saraf perifer, selanjutnya sinyal timbal balik positif *feed back* sinyal dari kedua area akan kembali ke system aktivasi *reticular* agar system ini tetap aktif dengan kata lain lansia akan mengalami keadaan siaga atau tidak bisa tidur (Ganong, 2003).

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi depresi pada lansia diantaranya membantu klien lansia memahami menyatakan perasaan positif maupun negatif yang menyangkut dirinya, orang lain dan peristiwa yang terjadi, meningkatkan harga diri lansia, serta membantu lansia secara optimal untuk memudahkan pengenalan cara penyesuaian diri (Nugroho, 2008). Untuk mengatasi gangguan tidur pada lansia dapat dilakukan tindakan diantaranya menyediakan waktu untuk beradaptasi pada saat akan tidur, Memberi motivasi pada lansia untuk tidak perlu merasa cemas atau kesal karena semuanya berjalan wajar, serta selalu berfikir positif, mengatur waktu tidur lansia, *sleep hygiene* dan melatih lansia untuk lebih banyak pada aktivitas di siang hari (Ajib, 2009). Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan depresi dengan lama pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Jombang .

B. METODE PENELITIAN.

Penelitian ini menggunakan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada saat itu. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara berkesinambungan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up* (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah depresi dan variabel dependen adalah lama pemenuhan kebutuhan tidur.

Gambar 1.1 *Frame Work* Penelitian Hubungan Depresi dengan Lama pemenuhan kebutuhan tidur Pada Lansia Di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Jombang Pada Tahun 2010



Tabel 1.1 Definisi Operasional Hubungan Depresi dengan Lama pemenuhan kebutuhan tidur Pada Lansia Di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Jombang Pada Tahun 2010

No.	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
1.	Independen : Depresi	Gangguan perasaan sedih ketidakterdayaan dan pesimis pada lansia	1. Depresi ringan (17-24) 2. Depresi sedang (25-34) 3. Depresi berat (35-51) 4. Depresi berat sekali (52-68) (Hidayat, 2008)	Interval
2.	Dependen : Lama pemenuhan kebutuhan tidur	Lama pemenuhan kebutuhan tidur lansia dalam satu hari (24 jam)	1. < 1 jam/hr 2. 1-6 jam/hr 3. 6 jam/hr (Anon, 2010)	Rasio

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Jombang yang berjumlah 86 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dan teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* (system acak sederhana) dengan jumlah sampel sebanyak 71 orang di desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Jombang pada tanggal 9-22 Juni 2010.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar wawancara terstruktur. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur depresi adalah skala HRS-D (*Hamilton Rating Scale for Depression*). Alat ukur derajat depresi menggunakan HRS-D yang terdiri dari 21 kelompok gejala, masing-masing kelompok gejala diberi nilai 0 sampai dengan 4.

Jika total nilai ≤ 17 : Tidak terjadi depresi

17 – 24 : Depresi ringan

25 – 34 : Depresi sedang

35 – 51 : Depresi berat

52 – 68 : Depresi berat sekali (Hidayat, 2008)

Analisis data yang digunakan adalah uji statistik *pearson*. Adapun rumus dari uji *pearson* adalah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2 y^2)}}$$

dimana :

r_{xy} : korelasi antara variabel x dengan y

x : $(x_i - \bar{x})$

y : $(y_i - \bar{y})$ (Sugiyono, 2007)

Perhitungan *Corelation Pearson* menggunakan perangkat lunak SPSS dan kemudian dilakukan uji signifikansi dengan dasar pengambilan keputusan sebagai berikut :

Jika P Value < 0.05, maka H_0 ditolak, H_1 diterima begitu pula sebaliknya

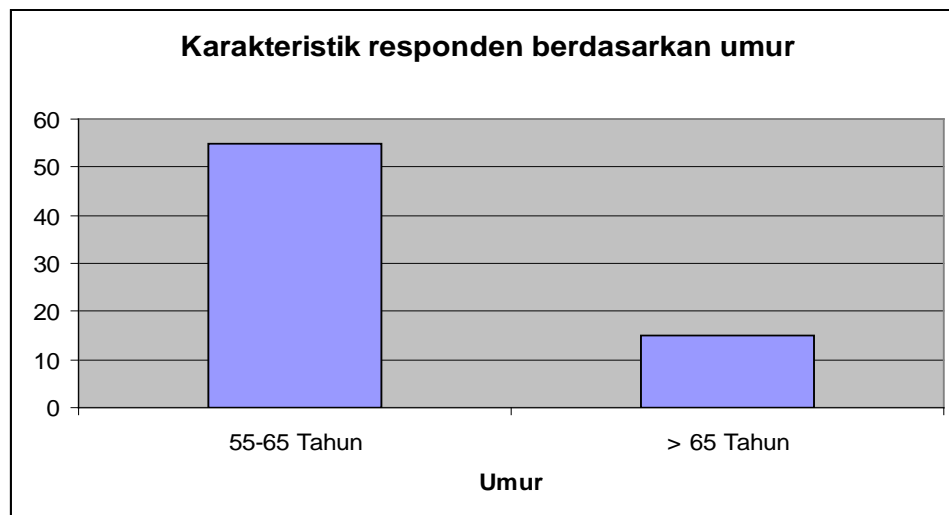
Jika P Value > 0.05, maka H_0 diterima, H_1 ditolak (Agung, 2005).

C. HASIL PENELITIAN.

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

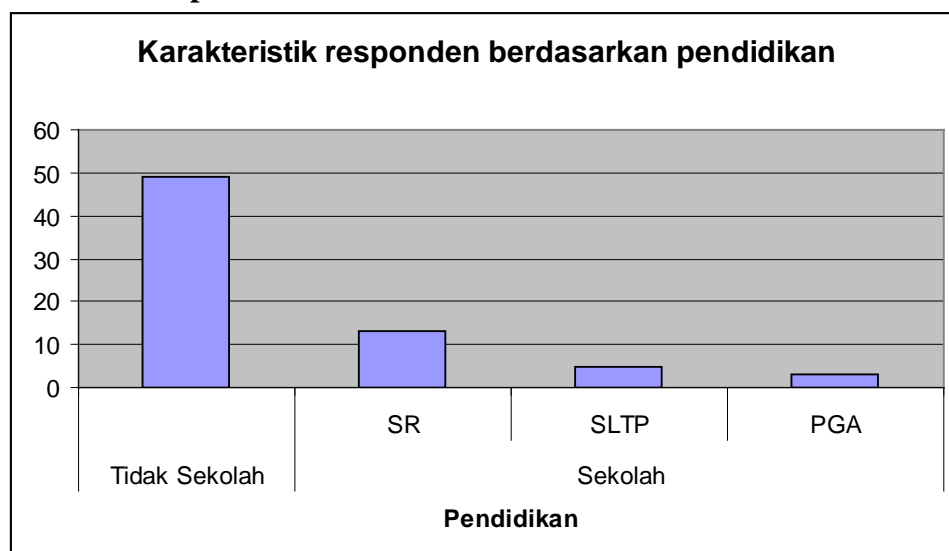
Gambar 1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang Pada Tahun 2010



Berdasarkan gambar 1.2 terlihat bahwa hampir seluruh responden berusia 55–65 tahun sebanyak 55 orang (78,57%) sedangkan sisanya berusia >65 tahun sebanyak 15 orang (21,43%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

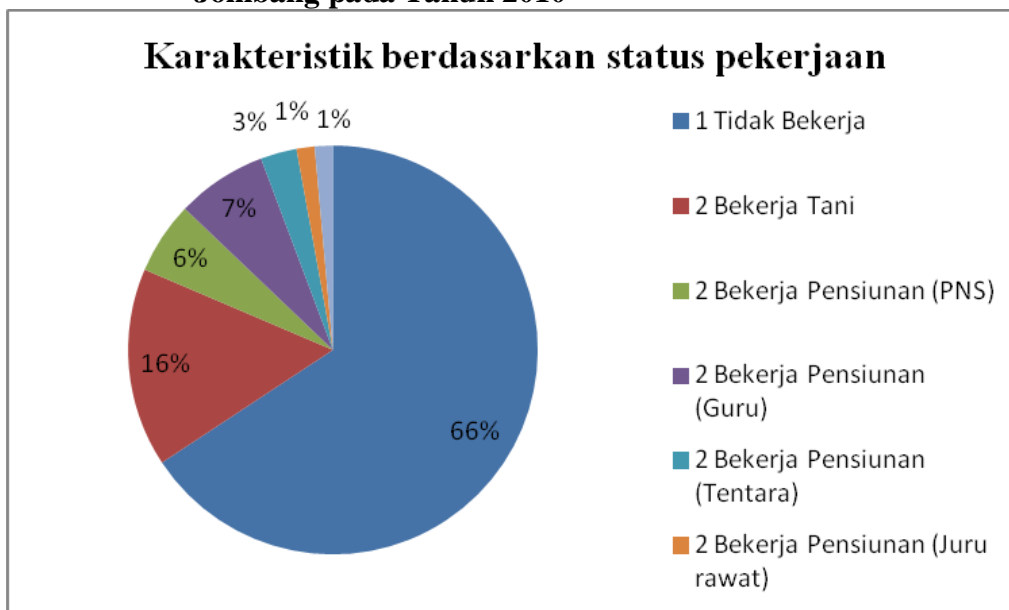
Gambar 1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang pada Tahun 2010



Berdasarkan gambar 1.3 terlihat bahwa sebagian besar pendidikan responden tidak sekolah sebanyak 49 orang (70%) sedangkan responden yang sekolah PGA mempunyai presentase yang paling kecil yaitu 3 orang (4,29%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

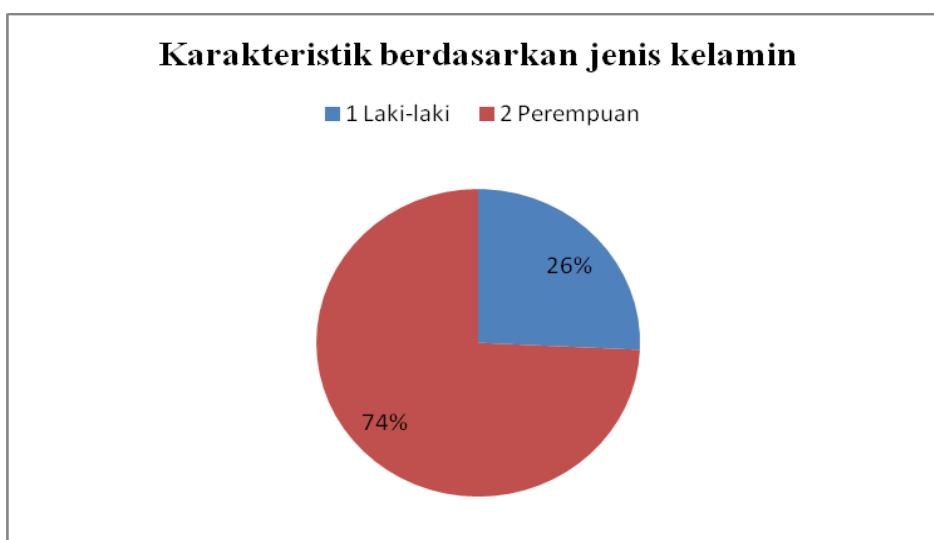
Gambar 1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang pada Tahun 2010



Berdasarkan gambar 1.4 terlihat bahwa paling banyak responden tidak bekerja 46 orang (66,71%) sedangkan paling sedikit mempunyai pekerjaan pensiunan pos dan juru rawat yaitu 1 orang (1,43%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

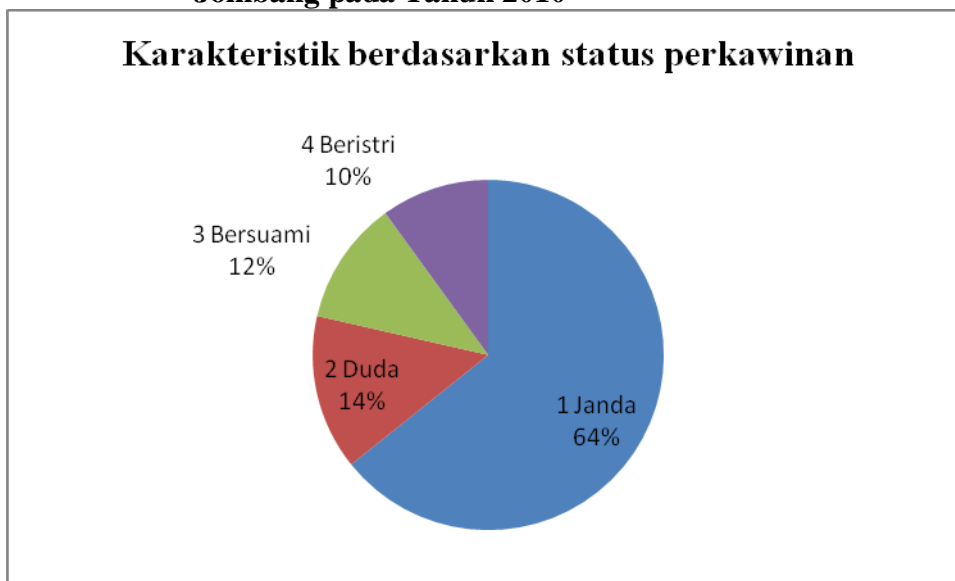
Gambar 1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang pada Tahun 2010



Berdasarkan gambar 1.5 terlihat bahwa lebih dari 50% responden berjenis kelamin perempuan yaitu 52 orang (74,29%) sedangkan sisanya berjenis kelamin laki-laki yaitu 18 orang (25,71%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

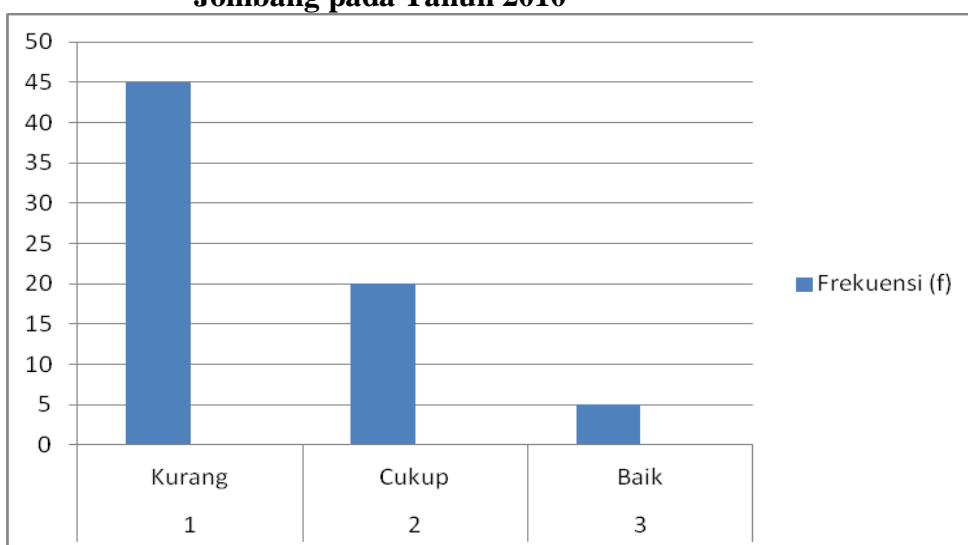
Gambar 1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang pada Tahun 2010



Berdasarkan gambar 1.6 terlihat bahwa paling banyak responden status janda yaitu 45 orang (64,29%) sedangkan paling sedikit status beristri yaitu 7 orang (10%).

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Perhatian Keluarga

Gambar 1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Perhatian Keluarga di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang pada Tahun 2010

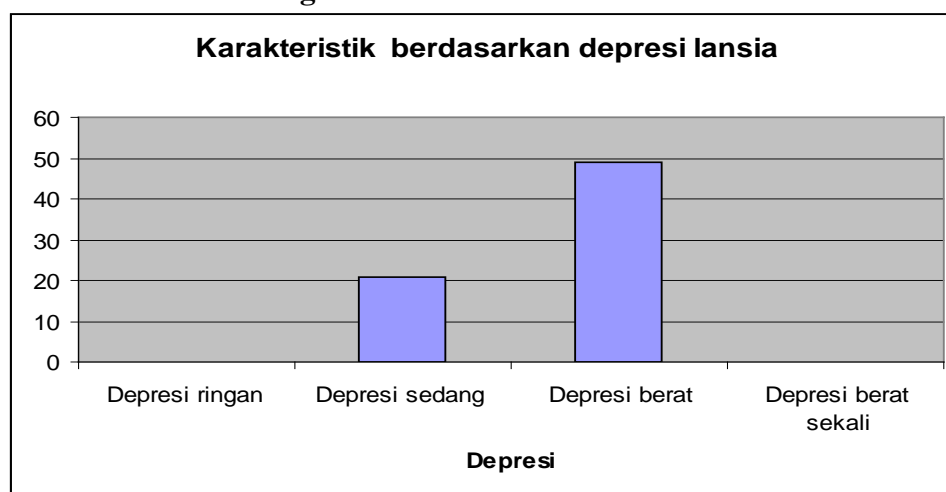


Berdasarkan gambar 1.7 terlihat bahwa paling banyak responden kurang mendapat perhatian keluarga yaitu 45 orang (64,29%) sedangkan paling sedikit mendapat perhatian keluarga dengan baik yaitu 5 orang (7,14%).

2. Data Khusus

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Depresi Lansia

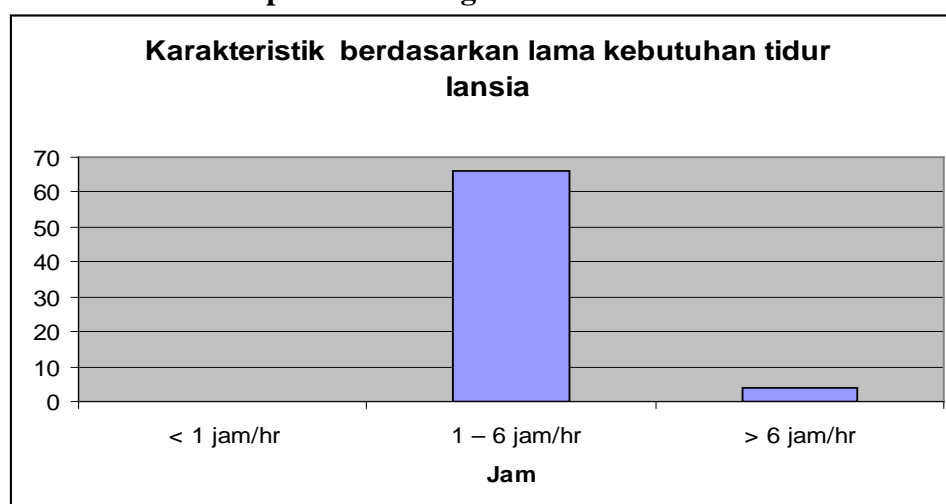
Gambar 1.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Depresi Lansia di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang Tahun 2010



Berdasarkan gambar 1.8 terlihat bahwa paling banyak lansia mengalami depresi berat yaitu 49 orang (70%) sisanya mengalami depresi sedang sebanyak 21 orang (30%) dan tidak ada lansia yang mengalami depresi ringan dan berat sekali.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pemenuhan Kebutuhan Tidur

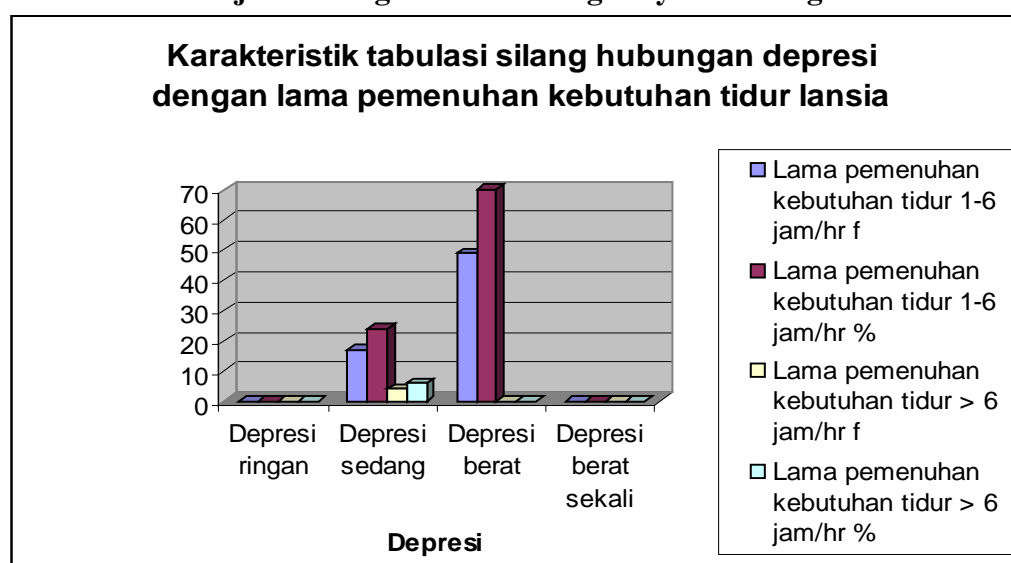
Gambar 1.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kebutuhan Tidur Lansia di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang Tahun 2010



Berdasarkan gambar 1.9 terlihat bahwa mayoritas lansia mempunyai lama pemenuhan kebutuhan tidur lansia adalah 1-6 jam/hr yaitu 66 orang (94,29%) sisanya lama pemenuhan kebutuhan tidur lansia > 6 jam/hr yaitu 4 orang (5,71%) dan tidak ada lansia yang mempunyai lama pemenuhan kebutuhan tidur lansia < 1 jam/hr.

- c. Hubungan Depresi dengan Lama pemenuhan kebutuhan tidur Pada Lansia Di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Jombang.

Gambar 1.10 Tabulasi silang Hubungan Depresi dengan Lama Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia Di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Jombang Tahun 2010



Dari hasil gambar 1.10 diketahui bahwa dari 30 lansia yang mengalami depresi sedang, 17 orang (25,75%) lama pemenuhan kebutuhannya adalah 1-6 jam/hr dan 4 orang (100%) lama pemenuhan kebutuhannya adalah > 6 jam/hr dan dari 70 lansia yang mengalami depresi berat, 49 orang (74,25%) lama pemenuhan kebutuhannya adalah 1-6 jam/hr.

Berdasarkan hasil uji *pearson*, didapatkan nilai *P Value* adalah 0,000, sedangkan nilai α adalah 0,05. dikarenakan nilai *P Value* < α maka H_0 ditolak H_1 diterima artinya ada hubungan antara depresi dengan lama pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Jombang pada tahun 2010.

D. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.

1. Depresi lansia

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa sebagian besar lansia mengalami depresi berat dan tidak ada lansia yang mengalami depresi ringan dan berat sekali. Depresi adalah perasaan sedih, ketidakberdayaan, dan pesimis, yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang di tunjukkan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam (Nugroho, 2008). Adanya perbedaan hasil penelitian diatas dikarenakan adanya perbedaan status ekonomi dari para lansia, dari wawancara seperti yang tercantum pada gambar 1.4 (Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan) terlihat bahwa hampir seluruh responden tidak bekerja sebanyak 46 responden (66,71%) sedangkan 24 orang (33,29%) pensiunan (mendapatkan penghasilan), ada kecenderungan responden yang memiliki penghasilan (pensiunan) mempunyai tingkat depresi lebih rendah dibandingkan responden yang tidak mempunyai penghasilan (tidak bekerja).

Hal ini sesuai dengan teori Suryo Dharmono dari Divisi Psikiatri, Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Cipto

Mangunkusumo (FKUI -RSCM) (2008), yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang menjadi pencetus depresi pada lansia adalah faktor psikologik dalam hal ini kesulitan ekonomi dan perubahan situasi.

Disamping faktor status ekonomi, dalam kenyataan dilapangan faktor pendidikan pada gambar 1.3 (Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pendidikan) dan pada gambar 1.6 (Karakteristik Responden Berdasarkan status perkawinan) juga dapat mempengaruhi depresi lansia. Ada kecenderungan responden yang mempunyai pendidikan SR dan SPG dan masih memiliki suami atau istri mempunyai tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan rensponden yang tidak bersekolah dan hidup sendiri (duda atau janda), hal ini dikarenakan ketika lansia hidup sendiri tanpa ada pendamping maka lansia merasa sendirian dan kesepian, ini merupakan stressor yang cukup berat bagi lansia, ditunjang lagi karena ketidaktahuan dari lansia tentang kebutuhan dan proses penuaan sehingga akan meningkatkan tingkat depresi lansia. Dan depresi ini dalam kenyataan di lapangan terjadi karena adanya tekanan psikologis bahwa lansia perempuan sering berkeinginan untuk kencing atau miksi secara mendadak pada malam hari dan terkadang tidak sempat pergi ke toilet akibatnya terjadi inkontinensia, sehingga lansia tersebut merasa merepotkan anggota keluarganya, secara fisiologis pada lansia terjadi kelemahan otot sfingter pada kandung kemihnya yang disebabkan oleh kelahiran multiple, juga karena adanya tekanan didalam abdomen seperti bersin dan batuk. Sedangkan pada lansia laki-laki depresinya dikarenakan lansia tersebut mengalami penurunan seksual atau disfungsi ereksi sehingga lansia tersebut merasa tidak bisa memuaskan pasangannya, tidak berguna, dan tidak adekuat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa faktor psikologik pencetus depresi pada lansia, yaitu relasi interpersonal, peristiwa kehidupan seperti berduka, kehilangan orang dicintai, kecemasan, kesulitan ekonomi, sakit akut atau kronis.

Lansia dikatakan mengalami depresi berat jika lansia tersebut mengalami 35-51 kelompok gejala dari 21 gejala depresi antara lain: Sering merasa (sedih, putus asa, tak berdaya, tak berguna) dinyatakan baik verbal maupun non verbal secara spontan. Selalu merasa bersalah perasaan yang nyata tanpa komunikasi verbal, misalnya ekspresikan diri sendiri, merasa sebagai penyebab. Pernah tercetus keinginan untuk bunuh diri, Merasa hidup tak ada gunanya. Pernah mengalami gangguan pola tidur (initial insomnia), Keluhan kadang-kadang sukar masuk tidur, misalnya lebih dari setengah jam baru bisa tidur, Keluhan tiap malam sukar masuk tidur. Sering mengalami gangguan pola tidur (midlle insomnia), lansia mengeluh gelisah dan terganggu sepanjang malam. Sering mengalami gangguan pola tidur (late insomnia) , Bangun diwaktu dini hari tetapi dapat tidur lagi. Kebiasaan kerja dan kegiatan sehari-hari ada kelemahan yang berhubungan kegiatan kerja atau hobi. Hilangnya minat terhadap pekerjaan atau hobi atau kegiatan lainnya baik langsung atau tidak pasien menyatakan , kelesuan, keragu-raguan dan pikiran atau perasaan ketidakmampuan mempunyai kelambanan (lambat dalam berpikir, berbicara, gagal berkonsentrasi, aktivitas motorik menurun) sedikit lamban dalam wawancara. Sering merasa gelisah (agitasi), Kegelisahan ringan. Sering cemas (ansietas somatik), Sakit atau nyeri otot-otot, kaku, kedutan otot. Sering cemas (ansietas psikis), Ketegangan subjektif dan mudah tersinggung, Mengkhawatirkan hal-hal kecil. Mengalami gangguan system pencernaan (gejala somatik), Nafsu makan berkurang tetapi dapat makan tanpa dorongan teman, merasa perutnya penuh. Mengalami gejala somatik atau gejala umum, Anggota gerak, punggung atau kepala terasa berat. Sering mengalami kelainan pada genital atau kelamin, Sering

buang air kecil, terutama malam hari dikala tidur, Tidak haid atau menstruasi, darah haid sedikit sekali.

Mengalami gangguan hipokondriasis (keluhan somatik atau fisik yang berpindah-pindah), Dihayati sendiri, Keterpakuan mengenai kesehatan sendiri (preokupasi). Berat badan anda menurun hanya dari anamnes (wawancara), tidak jelas lagi penurunan berat badan. Sadar akan kondisinya (pemahaman diri) atau insight, Mengetahui sakit tetapi berhubungan dengan penyebab-penyebab iklim, makanan, kerja berlebihan, virus, perlu istirahat dan lain-lain. Tidak mengalami yang lain (variasi lain) keadaan yang memburuk pada waktu malam atau pagi hari tidak mengalami perubahan pada perasaan diri anda (depersonalisasi) dan perasaan tidak nyata (derealisasi), tidak mengalami gejala-gejala paranoid atau curiga. Tidak mengalami gejala-gejala obsesi dan kompulsi.

2. Lama pemenuhan kebutuhan tidur

Berdasarkan hasil penelitian diatas sesuai dengan gambar 1.9 menunjukkan bahwa mayoritas lansia mempunyai lama pemenuhan kebutuhan tidur lansia adalah 1-6 jam/hr dan tidak ada lansia yang mempunyai lama pemenuhan kebutuhan tidur lansia < 1 jam/hr. Tidur merupakan suatu proses otak yang dibutuhkan oleh seseorang untuk dapat berfungsi dengan baik (Amir, 2009).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil penelitian diatas, lansia yang mengalami gangguan tidur karena status perkawinan sesuai gambar 1.6 lansia sering memikirkan keadaan kehidupannya selanjutnya khususnya pemenuhan kebutuhan ekonomi (makan dan kebutuhan sehari-hari) bagi lansia yang hidup sendiri sedangkan bagi lansia yang hidup bersama cucu dan anaknya, merasa dirinya sering merepotkan anak dan cucunya, para lansia berkeinginan tidak ingin merepotkan anak cucunya pada saat dirinya tua, tetapi mereka seolah-olah merasa tidak berdaya, hal tersebut yang sering dipikirkan oleh lansia baik itu menjelang tidur atau tiba-tiba terbangun pada saat tidur hal ini sesuai dengan gambar 1.7 (perhatian keluarga), jadi disini perhatian keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia. Pada gambar 1.10 kebutuhan tidur lansia 1-6 jam/hari, rata-rata pemenuhan kebutuhannya < 4 jam/hr karena tekanan psikologis yang dialami lansia, misalnya seringnya terbangun pada malam hari karena ingin ke toilet, memikirkan keadaan ekonomi, tidak mau merepotkan anak dan cucunya segingga menyebabkan tidurnya kurang pulas, dalam kenyataan dilapangan lansia mulai jatuh tidur sekitar pukul 22.00 dan terbangun lagi pukul 00.30, 20 orang lansia mengatakan kalau sudah menjelang pagi sulit untuk jatuh tidur, dan 38 orang mengatakan bisa masuk kedalam tidur lagi tetapi jika sudah masuk jam 3 sudah terbangun lagi dan tidak bisa tidur sampai dini hari.

Seringnya terbangun pada malam hari atau kebutuhan tidurnya kurang dari kebutuhan normal meyebabkan lansia tersebut tidak bisa tidur dengan pulas akibatnya timbul beberapa dampak antara lain mengantuk berlebihan disiang hari, gangguan atensi memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya atau diluar petunjuk dokter, dan penurunan kualitas hidup.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa gangguan tidur menurut Nugroho (2008) disebabkan oleh faktor intrinsik (psikogenik), diantara faktor psikogenik yang ada misalnya depresi, kecemasan dan iritabilitas, marah yang tak tersalurkan.

4. Hubungan antara depresi dengan lama pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia

Berdasarkan hasil uji *pearson*, didapatkan nilai *P Value* adalah 0,000, sedangkan nilai α adalah 0,05. dikarenakan nilai *P Value* < α maka H_0 ditolak H_1

diterima artinya ada hubungan antara depresi dengan lama pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Jombang. Sedangkan berdasarkan hasil tabulasi silang didapatkan hasil bahwa dari 30 lansia yang mengalami depresi sedang, 17 orang lama pemenuhan kebutuhan tidurnya adalah 1-6 jam/hr dan 4 orang lama pemenuhan kebutuhan tidurnya adalah > 6 jam/hr dan dari 70 lansia yang mengalami depresi berat, semuanya (49) orang lama pemenuhan kebutuhan tidurnya adalah 1-6 jam/hr.

Hasil penelitian diatas berdasarkan gambar 1.2 semakin bertambah banyak usia lansia maka kebutuhan tidurnya semakin berkurang. Gambar 1.3 dan gambar 1.4 (Pendidikan dan Pekerjaan), lansia yang mempunyai pendidikan dan pekerjaan yang lebih mapan kebutuhan tidurnya lebih terpenuhi dan mengalami depresi sedang sedangkan lansia mempunyai pendidikan dan pekerjaan yang kurang mapan kebutuhan tidurnya kurang terpenuhi dan mengalami depresi berat. Gambar 1.6 (Status perkawinan), lansia yang masih mempunyai isteri atau suami kebutuhan tidurnya lebih terpenuhi dan yang beristeri mengalami depresi sedang 4 orang, 3 orang mengalami depresi berat, untuk lansia yang bersuami mengalami depresi berat sebanyak 4 orang (2 orang kebutuhan tidurnya 5 jam/hari, 1 orang 4 jam/hari, dan 1 orang 3 jam/hari) dan 4 orang mengalami depresi sedang (2 orang kebutuhan tidurnya 7 jam/hari 1 orang 6 jam/hari, dan 1 orang 5 jam/hari), sedangkan lansia yang janda atau duda pemenuhan kebutuhan tidurnya kurang dari normal dan 8 orang duda mengalami depresi berat (5 orang kebutuhan tidurnya 4 jam/hari dan 3 orang kebutuhan tidurnya 5 jam/hari), 2 orang mengalami depresi sedang (kebutuhan tidurnya 1 orang 5 jam/hari dan 1 orang 6 jam/hari, sedangkan janda yang mengalami depresi berat sebanyak 35 orang (5 jam/hari kebutuhan tidurnya sebanyak 9 orang, 4 jam/hari sebanyak 17 orang dan 3 jam/hari sebanyak 9 orang) dan yang mengalami depresi sedang 11 orang (2 orang kebutuhan tidurnya 7 jam/hari, 5 orang 6 jam/hari dan 3 orang 5 jam/hari). Pada gambar 1.7 (Perhatian keluarga), untuk lansia yang tinggal dengan anak cucunya lebih terpenuhi kebutuhan sehari-harinya sehingga tidurnya pun cukup dan mengalami depresi sedang, sebaliknya lansia yang tinggal sendirian kebutuhan sehari-harinya kurang terpenuhi maka akan mengganggu kebutuhan tidurnya dan mengalami depresi berat

Sedangkan dalam penelitian dilapangan didapatkan 70% lansia tidak dapat tidur dikarenakan memikirkan keadaan kehidupan selanjutnya, bagaimana caranya agar tidak merepotkan anak cucunya, sehingga lansia tersebut sering terbangun pada malam hari dan menyebabkan tidur REM nya menjadi berkurang, dan juga dikarenakan lansia berkeinginan untuk pergi ke toilet hanya untuk kencing, disini lansia merasa merepotkan anggota keluarganya karena membangunkan mereka pada tengah malam untuk mengantarkan ke kamar mandi. Dengan seringnya kejadian ini hampir tiap hari maka lansia tersebut merasa sedih, tidak berharga, tidak berguna (depresi), disini peranan keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia untuk selalu memberi perhatian agar lansia tidak merasa sedih, tidak merasa merepotkan anggota keluarganya.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan gangguan tidur disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya faktor ekstrinsik (luar) misalnya: lingkungan yang kurang tenang dan faktor intrinsik, misalnya depresi, kecemasan dan iritabilitas, marah yang tak tersalurkan, (Nugroho, 2008). Diantara faktor diatas, faktor depresi memegang peranan yang penting dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada lansia, apabila lansia mengalami depresi perasaannya tidak tenang maka secara fisiologis keadaan tersebut diatas akan merangsang system

sensorik spesifik sampai tingkat otak tengah pada area *formatio retikularis*, keadaan ini sebaliknya akan merangsang *korteks serebri* dan system saraf perifer, selanjutnya sinyal timbal balik positif *feed back* sinyal dari kedua area akan kembali ke system aktivasi *reticular* agar system ini tetap aktif dengan kata lain lansia akan mengalami keadaan siaga atau tidak bisa tidur (Ganong, 2003).

E. PENUTUP.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan depresi dengan lama pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Jombang dapat diambil kesimpulan bahwa paling banyak lansia di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Jombang mengalami depresi berat dan tidak ada lansia yang mengalami depresi ringan dan berat sekali. Mayoritas lansia mempunyai lama pemenuhan kebutuhan tidur lansia adalah 1-6 jam/hr dan tidak ada lansia yang mempunyai lama pemenuhan kebutuhan tidur lansia < 1 jam/hr.

Berdasarkan hasil uji *pearson*, didapatkan nilai *P Value* adalah 0,000, sedangkan nilai α adalah 0,05. dikarenakan nilai *P Value* < α maka H_0 ditolak H_1 diterima artinya ada hubungan antara depresi dengan lama pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Mojokambang Bandarkedungmulyo Jombang pada tahun 2010.

Tenaga kesehatan dan kader lansia diharapkan mengoptimalkan pemberian penyuluhan secara komprehensif tentang pentingnya kebutuhan tidur dan meminimalkan depresi baik secara fisik, psikis, maupun spiritualnya, serta mampu meningkatkan upaya-upaya kesehatan yaitu : promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan melibatkan kader lansia dan keluarga dalam memberikan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan masalah-masalah yang sering terjadi pada lansia akibat proses penuaan diantaranya gangguan tidur dan depresi. Tindakan meminimalkan depresi dan pemenuhan kebutuhan tidur lansia dengan cara memberikan ruangan yang nyaman bagi lansia, membuat jadwal tidur, mendampingi dan memperbanyak komunikasi dengan lansia, memenuhi kebutuhan dasar (sandang, pangan dan papan) bagi lansia. Memotivasi lansia agar selalu aktif dalam mengikuti posyandu lansia secara teratur untuk mendapatkan informasi kesehatan yang berhubungan dengan lansia dengan cara penyebaran leaflet khususnya yang berhubungan dengan pentingnya lansia mendekati diri kepada Allah SWT untuk menunjang dan menghadapi kehidupan lansia selanjutnya di akhirat serta mampu menerima keadaanya apa adanya secara ikhlas.

DAFTAR PUSTAKA.

- Ajib, (2009), *Tidur Pada Lansia*. Diakses tanggal 19 Desember 2009.
- Amir, Nurmiati, (2007), *Gangguan Tidur Pada Lanjut Usia*. Diakses tanggal 19 Desember 2009.
- Anon, (2010), kebutuhan tidur, (<http://harnawatiaj.wordpress.com>). Diakses tanggal 17 Maret 2010.
- Arikunto, Suharsimi, (2006), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Ed. Revisi 5. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bhuonoagung, N, (2005). *Strategi Jitu Pemilihan Metode Statistik Penelitian dengan SPSS*. Yogyakarta : Andi.
- Ganong, William F, (2003), *Fisiologi Kedokteran*, Ed. Revisi 20. Jakarta : EGC.
- Hidayat, Azis Alimul, (2003), *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah* . Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Azis Alimul, (2008), *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data* . Jakarta : Salemba Medika.

- Meida, Fitri Y (2009), *Gangguan Tidur Pada Lansia*. Diakses tanggal 19 Desember 2009.
- Musadik, keja (2009). Patofisiologi Gangguan Tidur. Diakses tanggal 17 Maret 2010.
- Nugroho, Wahjudi (2008), *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*, Ed 3. Jakarta: EGC.
- Nursalam, (2003), *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi I*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Potter and Perry, (2005), *Fundamental Keperawatan* . Ed.4. Vol 2.Jakarta : EGC.
- Pratiknya, (2003). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Setiadi, (2007). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sheila, Videbeck, (2008), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Siburian, (2007), *Empat Belas Masalah Kesehatan Utama Pada Lansia*. Diakses tanggal 19 Desember 2009.
- Stanly, Mickey (2007), alih bahasa, Nety Juniarti dkk, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Ed.2 Jakarta : EGC.
- Suryo, Darmono, (2008), *Waspada Gangguan Tidur Pada Lansia*. Diakses tanggal 19 Desember 2009.
- Sugiyono, (2006), *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung : Alfabeta.