



# Plagiarism Checker X - Report

## Originality Assessment

Overall Similarity: **18%**

Date: Jun 3, 2021

Statistics: 2309 words Plagiarized / 13010 Total words

Remarks: Low similarity detected, check your supervisor if changes are required.

STUDI LITERATUR TENTANG PENGARUH TINGKAT DEPRESI TERHADAP KUALITAS TIDUR DAN PENGARUH DEPRESI TERHADAP KEJADIAN INSOMNIA PADA LANJUT USIA SKRIPSI Untuk Memenuhi Persyaratan Memeroleh Gelar Sarjana Kedokteran Oleh: Nur Cahyaning Ati NPM: 17700037 PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA 2021 STUDI LITERATUR TENTANG PENGARUH TINGKAT DEPRESI TERHADAP KUALITAS TIDUR DAN PENGARUH DEPRESI TERHADAP KEJADIAN INSOMNIA PADA LANJUT USIA SKRIPSI Untuk Memenuhi Persyaratan Memeroleh Gelar Sarjana Kedokteran Oleh: Nur Cahyaning Ati NPM: 17700037 PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA 2021 HALAMAN PERSETUJUAN STUDI LITERATUR TENTANG PENGARUH TINGKAT DEPRESI TERHADAP KUALITAS TIDUR DAN PENGARUH DEPRESI TERHADAP KEJADIAN INSOMNIA PADA LANJUT USIA SKRIPSI Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memeroleh Gelar Sarjana Kedokteran Oleh: Nur Cahyaning Ati NPM: 17700037 Menyetujui untuk diuji Pada tanggal: Mei 2021 HALAMAN PENGESAHAN STUDI LITERATUR TENTANG PENGARUH TINGKAT DEPRESI TERHADAP KUALITAS TIDUR DAN PENGARUH DEPRESI TERHADAP KEJADIAN INSOMNIA PADA LANJUT USIA SKRIPSI Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memeroleh Gelar Sarjana Kedokteran Oleh: Nur Cahyaning Ati NPM: 17700037 Menyetujui untuk diuji Pada tanggal: Mei 2021 dan dinyatakan lulus oleh: PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN Yang bertanda tangan di bawah ini saya : Nama : Nur Cahyaning Ati NPM : 17700037 Program studi : Pendidikan Dokter Fakultas : Kedokteran Universitas : Wijaya Kusuma Surabaya Mengatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya buat dengan judul "Pengaruh Tingkat Depresi terhadap Kualitas Tidur dan Pengaruh Depresi terhadap Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia", benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan orang lain yang saya akui sebagai tulisan saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Surabaya, Mei 2021 Nur Cahyaning Ati NPM: 17700036 SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN Yang bertanda tangan di bawah ini saya : Nama : Nur

Cahyaning Ati NPM : 17700037 Program studi : <sup>32</sup>Pendidikan Dokter Fakultas : Kedokteran Universitas : <sup>56</sup>Wijaya Kusuma Surabaya Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil studi literatur saya dengan judul "Pengaruh Tingkat Depresi terhadap Kualitas Tidur dan Pengaruh Depresi terhadap Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia". <sup>56</sup>Bersedia untuk diunggah dalam e-repository Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Surat pernyataan persetujuan digunakan sebagaimana diperlukan Surabaya, Mei 2021 Nur Cahyaning Ati NPM: 17700036 KATA PENGANTAR Puji syukur <sup>32</sup>kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya semata sehingga penulis mampu menyelesaikan Proposal <sup>49</sup>Skripsi dengan judul "Pengaruh Tingkat Depresi terhadap Kualitas Tidur dan Pengaruh Depresi terhadap Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia" Penulis menyadari <sup>56</sup>Skripsi ini tidak dapat selesai tanpa <sup>56</sup>bantuan dari berbagai pihak. Karena itu peneliti sampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada: 1. Prof. Dr Suhartati, dr., MS. dekan <sup>10</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang telah memberi kesempatan kepada penulis menuntut ilmu di <sup>10</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. 2. dr. Agung Budi Setiawan, Sp. KJ. <sup>21</sup>sebagai pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dorongan dalam menyelesaikan Proposal Skripsi ini. 3. Prof. Didik Sarudji, M.S.c selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis demi perkembangan penulis dan perbaikan Proposal Skripsi ini. 4. Kedua orang tua, kakak, adik, dan sahabat yang selalu memberi doa, dukungan dan semangat tiada henti kepada penulis. 5. <sup>21</sup>Segenap Tim Pelaksana Proposal Skripsi <sup>10</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang telah memfasilitasi proses penyelesaian Proposal Skripsi ini. <sup>136</sup>. Semua pihak yang tidak mungkin penulis sebut satu persatu yang telah membantu Penulis menyadari bahwa penulisan Proposal Skripsi ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan segala masukan demi sempurnanya tulisan ini. ABSTRAK Ati, Nur Cahyaning. 2021. Pengaruh Tingkat Depresi terhadap Kualitas Tidur dan Pengaruh Depresi terhadap Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia. Skripsi, <sup>10</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Pembimbing: dr. Agung Budi Setiawan, Sp. KJ. Pada lanjut usia terdapat beberapa perubahan dan kemunduran

dalam segi fisik, psikologis serta sosial seiring dengan meningkatnya usia. Salah satu masalah kesehatan jiwa yang sering dijumpai pada lansia adalah depresi. Penurunan kualitas tidur dan terjadinya gangguan tidur terutama insomnia sering diasosiasikan dengan depresi. Penelitian pengaruh tingkat depresi dengan kualitas tidur dan pengaruh depresi terhadap kejadian insomnia pada lansia telah banyak dilakukan di berbagai negara, sehingga relevan untuk melakukan sintesis pada penelitian yang membahas topik ini.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat depresi terhadap kualitas tidur dan pengaruh depresi terhadap kejadian insomnia pada lanjut usia. Metode penelitian ini bersifat deskriptif dengan pengumpulan data atau informasi dari jurnal atau sumber-sumber resmi yang lain. Hasil, dari 25 jurnal yang telah ditelaah didapatkan bahwa lanjut usia yang mengalami depresi ringan dan sedang-berat cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk, sedangkan pada lansia yang mengalami depresi ringan tidak terdapat korelasi yang bermakna dengan kejadian insomnia. Sebaliknya kejadian depresi sedang-berat pada lansia memiliki korelasi yang berarti dengan insiden insomnia. Kata kunci :

Depresi, Lanjut usia, Kualitas tidur, Insomnia ABSTRACT Ati, Nur Cahyaning. 2021. Effect of Depression Level on Sleep Quality and the Effect of Depression on the Incidence of Insomnia in the Elderly. Essay. Faculty of Medicine, Wijaya Kusuma Surabaya University.

Supervisor: dr. Agung Budi Setiawan, Sp. KJ. In the elderly, there are some changes and setbacks in terms of physical, psychological and, social as we age. One of the mental health problems that are often encountered in the elderly is depression. Decreased sleep quality and the occurrence of sleep disorders especially insomnia are often associated with depression. Research on the effect of depression on sleep quality and the influence of depression on the incidence of insomnia in the elderly has been conducted in many countries, so it is relevant to synthesize research that addresses this topic. The purpose of this study was to determine the effect of depression levels on sleep quality and the influence of depression on the incidence of insomnia in the elderly. This research method is descriptive with the collection of data or information from journals or other official sources. The results, from 25 journals that have been studied, found that the elderly who

experience mild and moderate-severe depression tend to have poor sleep quality, meanwhile, in the elderly who have mild depression, there is no meaningful correlation with the incidence of insomnia. In contrast, the elderly who experience moderate-severe depression has a meaningful correlation to the incidence of insomnia. Keywords :

Depression, Elderly, Sleep quality, Insomnia DAFTAR ISI Halaman Judul i Halaman Persetujuan Skripsi ii Halaman Pengesahan Skripsi i Pernyataan Keaslian Tulisan iv Surat

Pernyataan Persetujuan v Kata Pengantar vi Abstrak vi Abstract ix Daftar Isi x Daftar Gambar xi Daftar Tabel xiv Daftar Singkatan xv BAB I PENDAHULUAN 1 A. Latar Belakang 1 B.

Rumusan Masalah 3 C. Tujuan Penelitian 4 1. Tujuan umum 4 2. Tujuan khusus 4 D. Manfaat Penelitian 4 1. Manfaat bagi peneliti 4 2. Manfaat bagi institusi terkait 4 3. Manfaat bagi

pengembangan ilmu 5 BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6 A. Depresi 6 1. Definisi depresi 6 2. Gejala depresi 7 3. Etiologi 8 4. Tingkat depresi 10 5. Depresi pada lanjut usia 12 6.

Pengobatan depresi 13 B. Konsep Tidur 20 1. Tahapan tidur 20 2. Kualitas tidur 21 3.

Perubahan pola tidur pada lanjut usia 21 C. Insomnia pada lanjut usia 23 D. Lanjut Usia 24 E. Depresi, Kualitas tidur dan Insomnia pada Lanjut Usia 24 BAB I METODE PENELITIAN 28

A. Rancangan Penelitian 28 B. Kerangka Pendekatan Masalah 29 C. Definisi Operasional 31

BAB IV PEMBAHASAN 32 A. Pengaruh Depresi Ringan terhadap Kualitas Tidur pada Lanjut Usia 32 B. Pengaruh Depresi Sedang-Berat terhadap Kualitas Tidur pada Lanjut Usia

34 C. Pengaruh Depresi Ringan terhadap Insomnia pada Lanjut Usia 36 D. Pengaruh

Depresi Sedang-Berat terhadap Insomnia pada Lanjut Usia 37 BAB V KESIMPULAN DAN

SARAN 39 A. Kesimpulan 39 B. Saran 40 DAFTAR PUSTAKA 41 LAMPIRAN 46 DAFTAR

GAMBAR Halaman Gambar II.1 Perbedaan Pola Tidur pada Dewasa Muda dan Lanjut Usia

20 Gambar II.2 Perubahan Electroencephalogram dari Tahapan Tidur 21 Gambar I.1

Kerangka / Bagan Alur Pendekatan Masalah tentang Pengaruh Tingkat Depresi terhadap Kualitas Tidur dan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia 30 DAFTAR TABEL Halaman Tabel

II.1 Hasil Penelusuran Literatur untuk Penulisan Skripsi tentang "Pengaruh Depresi

Terhadap Kualitas Tidur dan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia" 26 Tabel I.1 Definisi

Operasional 31 DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL Halaman & dan 1 BPS badan pusat

statistic 1 WHO world health organization 1 et al and others 2 % persen 2 Lansia Lanjut usia

3 BAB I PENDAHULUAN A. Latar Belakang Penuaan merupakan suatu proses alamiah yang terjadi pada setiap makhluk hidup dalam kehidupan. Menua merupakan suatu rangkaian kehidupan yang dimulai dari <sup>4</sup>kehidupan dan terus berlanjut hingga berakhir dengan kematian (Nirmala & Lesmana, 2019). <sup>23</sup>Menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, menyatakan bahwa lansia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun. Seiring dengan kemajuan di bidang kesehatan terjadi peningkatan terhadap populasi lanjut usia, data dari <sup>58</sup>Badan Pusat Statistik di Indonesia terjadi peningkatan populasi lanjut usia dari tahun 1971-2020 yakni sebesar 9,92% atau sekitar 26 juta penduduk, dan 64,29% di antaranya merupakan lansia muda (60-69 tahun) (BPS, 2020).

<sup>1</sup>Pada lanjut usia terdapat beberapa perubahan dan kemunduran dalam segi fisik, psikologis serta sosial seiring dengan meningkatnya usia. <sup>24</sup>Salah satu masalah kesehatan jiwa yang sering dijumpai pada lansia adalah depresi (Nirmala & Lesmana, 2019). Depresi merupakan salah satu indikator terpenting dalam kesehatan mental. Depresi <sup>20</sup>ditandai dengan perubahan mood mendadak, menurunnya motivasi untuk melakukan kegiatan sehari-hari, mudah merasa kelelahan, tidak dapat merasakan senang, kurang konsentrasi, merasa tidak memiliki harapan untuk hidup, mengalami gangguan makan dan tidur <sup>3</sup>(National Institute of Mental Health., 2016). Sebagai negara kedelapan dengan tingkat populasi lanjut usia tertinggi di antara 25 Negara di Asia Pasifik pada tahun 2015, prevalensi lanjut usia yang mengalami depresi di Indonesia sekitar 7,2- 33,8% (Mahwati, 2020). <sup>15</sup>Pada lanjut usia, depresi telah menjadi gangguan mental terbesar kedua setelah penyakit Alzheimer. Telah dilaporkan bahwa sekitar 80% orang dewasa lanjut usia yang bunuh diri akibat depresi (Zhang et al., 2020). Penurunan kualitas tidur dan terjadinya gangguan tidur terutama insomnia sering diasosiasikan dengan depresi. insomnia <sup>20</sup>merupakan masalah kesehatan utama terutama pada Lansia. Kualitas tidur dapat dikaitkan dengan permasalahan fisik maupun psikis. Prevalensi kejadian gangguan tidur lebih tinggi <sup>15</sup>pada lanjut usia yang mengalami depresi dibandingkan dengan lanjut usia yang tidak mengalami depresi. Pada tahun 2019 Wang dkk melakukan penelitian untuk

mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan gangguan tidur pada lanjut usia di Macau dan Guangzhou, China dari total 681 partisipan sekitar 27,8% mengalami kejadian gangguan tidur dan terdapat beberapa gejala depresi pada partisipan yang mengalami gangguan tidur. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirmala dan Lesmana (2019), yang mencari hubungan antara depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Badung, Bali. Pada penelitian ini didapatkan hasil yang signifikan antara depresi dengan kejadian insomnia pada lanjut usia. Hal ini dipengaruhi oleh perasaan kesepian yang dialami oleh lansia, konflik dengan keluarga, dan penyakit kronis yang diderita oleh lansia (Zhang et al., 2020). Penelitian pengaruh tingkat depresi terhadap kualitas tidur dan kejadian insomnia pada lanjut usia telah banyak dilakukan di berbagai negara. Sehingga peneliti bermaksud untuk membuat systematic review yang merupakan suatu penelitian yang dilakukan cara mengidentifikasi, mengevaluasi dan menginterpretasi hasil-hasil penelitian yang relevan terkait dengan topik tertentu (Siswanto, 2010). Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti mengangkat judul :” Pengaruh tingkat depresi terhadap kualitas tidur dan kejadian insomnia pada lanjut usia” dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dan pendekatan secara meta-agregasi. Alasan peneliti mengangkat judul ini mengingat pentingnya kesehatan mental dan kualitas tidur untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia (Becker et al., 2017), sehingga relevan untuk melakukan sintesis pada penelitian yang membahas topik ini.

**B. Rumusan Masalah Berdasarkan latar belakang diatas,** dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “bagaimanakah pengaruh tingkat depresi terhadap kualitas tidur dan kejadian insomnia pada lanjut usia?”

**C. Tujuan**

1. Tujuan umum Mengetahui pengaruh tingkat depresi terhadap kualitas tidur dan kejadian insomnia pada lanjut usia.

2. Tujuan khusus

a. Mendiskripsikan pengaruh depresi terhadap kualitas tidur pada lanjut usia.

b. Mendiskripsikan pengaruh depresi sedang – berat terhadap kualitas tidur pada lanjut usia.

c. Mendiskripsikan pengaruh depresi terhadap kejadian insomnia pada lanjut usia

d. Mendiskripsikan pengaruh depresi sedang – berat terhadap kejadian insomnia pada lanjut usia

**D. Manfaat Hasil Penelitian**

1. Bagi peneliti Meningkatkan pengetahuan mengenai pengaruh tingkat depresi terhadap kualitas tidur

dan kejadian insomnia pada lanjut usia. 2. Bagi institusi terkait 7Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi skripsi bagi mahasiswa khususnya tentang pengaruh tingkat depresi terhadap kualitas tidur dan kejadian insomnia pada lanjut usia. 3. Bagi pengembangan ilmu Sebagai sumbangsih gagasan atau ide sebagai bahan kajian atau penelitian lebih lanjut. 37

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Depresi

#### 1. Definisi depresi Menurut The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

depresi merupakan gangguan mood yang ditandai dengan suasana hati yang terus – menerus merasa sedih, kosong, mudah tersinggung, bersamaan dengan gejala kognitif dan somatik tertentu. Diagnosis depresi ditegakkan apabila terdapat lima atau lebih gejala sebagai berikut, perubahan signifikan dalam nafsu makan, penurunan atau peningkatan berat badan, insomnia atau hypersomnia, selalu merasa kelelahan, perasaan tidak berharga, penurunan konsentrasi dan gangguan ingatan, pemikiran untuk mengakhiri hidup. Gejala tersebut harus dirasakan setidaknya 2 minggu atau lebih, dan selalu merasa sedih sepanjang waktu (Donohue & Luby, 2016). Pada gangguan depresi berat sering terjadi kekambuhan sehingga dikategorikan sebagai episode depresi seumur hidup. Depresi biasanya diderita dewasa muda yang berusia sekitar 20-30 tahun dan prevalensi wanita yang mengalami 3 kali lebih tinggi dari pada pria (Kessler & Bromet, 2013)

#### 2. Gejala depresi

Gejala- gejala depresi meliputi (Maina et al., 2016):

- Perasaan sedih atau ketidak bahagiaan
- Mudah merasa tersinggung bahkan dengan masalah kecil
- Kehilangan minat atau kesenangan dalam keadaan kegiatan sehari-hari
- Insomnia atau hypersomnia
- Pada beberapa orang depresi mengakibatkan penurunan selera makan sehingga menyebabkan berat badanyang turun , namun pada beberapa kasus depresi dapat mengakibatkan peningkatan nafsu makan maupun berat badan
- Gelisah, misalnya tidak bisa berdiri diam dalam waktu lama, menggoyangkan kaki atau tidak dapat duduk dalam waktu lama
- Lambat dalam berpikir, berbicara atau Gerakan tubuh
- Penurunan konsentrasi
- Mudah kelelahan bahkan mengerjakan hal – hal kecil membutuhkan banyak upaya
- Sering menyalahkan diri sendiri apabila ada 7sesuatu yang tidak benar
- Masalah fisik yang tidak jelas penyebabnya, contohnya sakit kepala atau sakti perut yang tidak jelas faktor pencetusnya
- Sering

berpikiran untuk mengakhiri hidupnya atau bunuh diri Depresi mempengaruhi individu dengan cara yang beragam, akibatnya gejala yang ditimbulkan juga beragam antar satu individu ke individu lain. Umur, gender, pendidikan, dan budaya semuanya berperan dalam bagaimana depresi mempengaruhi seseorang (Bhowmik et al., 2012). Gejala umum depresi dapat sedikit berbeda pada anak- anak atau remaja contohnya, pada anak-anak yang lebih muda, gejala depresi dapat mencakup kesedihan, lekas marah, putus asa dan kekhawatiran. Gejala pada remaja dapat mencakup kecemasan, kemarahan dan penghindaran interaksi sosial (Kelvin, 2016).

3. Etiologi depresi Sampai saat ini penyebab dari depresi masih belum dipahami dengan jelas. Para peneliti memperkirakan bahwa Sebagian kecil kasus depresi disebabkan oleh cedera pada otak, pengaruh sistem endokrin atau farmakologis namun pada sebagian besar kasus, faktor genetik dan lingkungan mengambil peran terhadap pathogenesis depresi (Maina et al., 2016). Sama seperti kanker dan penyakit kardiovaskuler yang memiliki berbagai faktor risiko yang mungkin menimbulkan penyakit tersebut, terdapat berbagai faktor yang mungkin menimbulkan depresi klinis (Donohue & Luby, 2016). Para peneliti menemukan bahwa mereka yang menderita gangguan bipolar memiliki riasan genetik yang agak berbeda dari mereka yang tidak menderita gangguan bipolar. Namun, tidak semua individu yang memiliki faktor genetik bipolar akan mengembangkan penyakit tersebut. Rupanya, faktor tambahan, mungkin lingkungan yang penuh tekanan, yang terlibat dalam onset dan faktor pelindung terlibat dalam pencegahannya. Depresi berat juga tampaknya terjadi dalam generasi demi generasi pada beberapa keluarga, meskipun tidak sekuat dalam Bipolar I atau II (Kim et al., 2017). Peristiwa eksternal sering tampaknya memulai episode depresi. Dengan demikian, kehilangan serius, penyakit kronis, hubungan yang sulit, masalah keuangan, atau perubahan pola kehidupan yang tidak disukai dapat memicu episode depresi. Kombinasi faktor genetik, psikologis, dan lingkungan terlibat dalam timbulnya gangguan depresi (Donohue & Luby, 2016). Kelainan dalam fungsi endokrin diperkirakan memiliki peran penting terhadap kejadian depresi. Studi klinis membuktikan bahwa 74% pasien dengan gangguan endokrin lebih sering mengalami gangguan depresi, misalnya depresi banyak terjadi pada pasien dengan

penyakit Cushing's syndrome dan pasien yang menggunakan obat glukokortikosteroid. Selain itu, depresi merupakan manifestasi klinis yang umum pada kasus hipotiroidisme. Peningkatan kadar glukokortikoid dan stres juga dapat berperan dalam penurunan ukuran wilayah hipocampus otak pada pasien depresi dengan mengurangi neurogenesis dan kelangsungan hidup neuron melalui brain-derived neurotrophic factor (BDNF) (Langlieb & DePaulo, 2008). Penelitian baru menemukan bahwa stres dalam pekerjaan menyebabkan penurunan tingkat BDNF serum (pasien dengan depresi telah ditemukan memiliki level BDNF yang lebih rendah) dan tingkat plasma 3-metoksi-4-hydroxyphenicol yang lebih tinggi, hal tersebut diperkirakan terkait dengan tingkat kecemasan pada pasien yang depresi (Krishnan & Nestler, 2008).

4. Tingkat depresi

5. Gangguan depresi adalah gangguan mood yang datang dalam bentuk yang berbeda, Tiga jenis gangguan depresi yang paling umum dibahas di bawah ini. Namun, yang harus diingat bahwa dalam masing-masing jenis ini, ada variasi dalam jumlah, waktu, keparahan, dan persistensi gejala. Ada juga perbedaan dalam bagaimana individu mengalami depresi berdasarkan usia (Bhowmik et al., 2012).

a. Depresi ringan Episode depresi dengan sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama ditambah dua dari gejala lainnya. Dengan lamanya episode depresi kurang dari dua minggu dan sedikit merasa kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari (Prasetya & Aryastuti, 2019)

b. Depresi sedang Episode depresi dengan sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama ditambah tiga/empat dari gejala lainnya. Dengan lamanya episode depresi minimal dua minggu dan merasa kesulitan yang nyata dalam pekerjaan dan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari (Prasetya & Aryastuti, 2019)

c. Depresi berat Depresi berat ditandai dengan kombinasi gejala yang bertahan setidaknya dua minggu berturut-turut, termasuk suasana hati yang menyedihkan dan/atau mudah tersinggung, yang dapat mengganggu kemampuan untuk bekerja, tidur, makan, dan menikmati kegiatan sehari-hari. Kesulitan dalam tidur atau makan dapat menjadi faktor hal tersebut. Episode depresi ini dapat terjadi sekali, dua kali, atau beberapa kali seumur hidup (Bhowmik et al., 2012).

5. Depresi pada lanjut usia

Depresi adalah masalah umum di antara lanjut usia, namun itu bukan bagian normal dari penuaan. Bahkan, penelitian menunjukkan bahwa pada lanjut usia lebih sering merasa puas dengan kehidupan mereka, meskipun memiliki lebih banyak penyakit atau masalah fisik. Namun, perubahan kehidupan yang terjadi seiring bertambahnya usia mungkin menyebabkan perasaan gelisah, stres, dan kesedihan. Misalnya, kematian orang yang dicintai, pindah dari pekerjaan menjadi pensiun, atau berurusan dengan penyakit serius dapat membuat orang merasa sedih atau cemas. Setelah periode penyesuaian, banyak lansia yang dapat memperoleh kembali keseimbangan emosional mereka, tetapi yang lain tidak dan dapat mengembangkan depresi (Thapar et al., 2012). Sehingga orang-orang yang berusia di atas 65 tahun tampaknya memiliki risiko depresi yang sedikit lebih besar. Risiko ini menjadi jauh lebih tinggi pada orang berusia di atas 85 tahun. Sangat sulit untuk mengenali depresi pada orang tua karena mereka cenderung tidak berbicara tentang perasaan sedih atau rendah, dan lebih cenderung berbicara tentang masalah fisik seperti kehilangan energi atau kesulitan tidur. Ini mungkin menjelaskan mengapa orang yang lebih tua mengalami tingkat bunuh diri yang tinggi, terutama pria berusia di atas 75 tahun. Depresi juga dapat dikacaukan dengan efek dari masalah kesehatan lainnya. Orang-orang yang mengalami depresi sering melaporkan merasa bingung dan mengalami kesulitan dalam berpikir dan mengingat. Pada orang yang lebih tua, penting untuk mengetahui apakah masalah ini disebabkan oleh depresi atau pengembangan demensia - misalnya dalam penyakit Alzheimer atau mengikuti stroke (Draft, 2009).

6. Pengobatan pada depresi Beberapa pengobatan yang digunakan dalam terapi depresi, diantaranya: a. Pengobatan antidepresan menggunakan selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI). **Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) adalah obat yang** menambah jumlah neurokimia serotonin di otak. (kadar serotonin otak seringkali rendah dalam depresi.) Seperti namanya, SSRI bekerja dengan selektif menghambat (memblokir) serotonin reuptake di otak. Blok ini terjadi pada sinaps, tempat sel otak (neuron) terhubung satu sama lain. Serotonin **adalah salah satu** bahan kimia di otak yang membawa pesan di

koneksi ini (sinapsis) dari satu neuron ke neuron lainnya. SSRI bekerja dengan menjaga serotonin dalam konsentrasi tinggi di dalam sinapsis. Obat-obatan ini bekerja dengan cara mencegah reuptake serotonin kembali ke sel saraf pengirim. Reuptake serotonin bertanggung jawab untuk menghentikan produksi serotonin baru. Oleh karena itu, pesan serotonin terus datang. Diperkirakan bahwa, SSRI dapat membantu membangkitkan (mengaktifkan) sel-sel yang telah dinonaktifkan oleh depresi, sehingga menghilangkan gejala depresi. SSRI memiliki efek samping yang lebih sedikit daripada antidepresan trisiklik (TCA) dan inhibitor monoamine oksidase (MAOI). SSRI tidak berinteraksi dengan tyramine kimia dalam makanan, seperti MAOI. Juga, SSRI tidak menyebabkan hipotensi ortostatik (tiba-tiba jatuh tekanan darah saat duduk atau berdiri) dan gangguan ritme jantung, seperti TCA. Oleh karena itu, SSRI sering menjadi pilihan pengobatan lini pertama untuk depresi. Contoh SSRI termasuk fluoxetine (Prozac), paroxetine (Paxil), Sertraline (Zoloft), Citalopram (Celexa), Fluvoxamine (Luvox), dan Escitalopram (Lexapro). SSRI umumnya ditoleransi dengan baik, dan efek samping biasanya ringan. Efek samping yang paling umum adalah mual, diare, agitasi, insomnia, dan sakit kepala. Namun, efek samping ini umumnya hilang dalam bulan pertama penggunaan SSRI. Beberapa pasien mengalami efek samping seksual, seperti penurunan hasrat seksual (penurunan libido), orgasme tertunda, atau ketidakmampuan untuk memiliki orgasme. Semua pasien secara biokimia unik. Oleh karena itu, terjadinya efek samping atau kurangnya hasil yang memuaskan dengan satu SSRI tidak berarti bahwa obat lain dalam kelompok ini tidak akan bermanfaat. Namun, jika seseorang di keluarga pasien memiliki respons positif terhadap obat tertentu, obat itu mungkin yang lebih baik untuk dicoba terlebih dahulu (Donohue & Luby, 2016).

b. Dual-action antidepressants Mekanisme kerja dari obat-obatan yang digunakan untuk mengobati depresi (MAOI, SSRIS, TCAS, dan antidepresan atipikal) memiliki beberapa efek pada norepinefrin dan serotonin, serta pada neurotransmitter lainnya. Namun, beberapa obat antidepresan yang lebih baru tampaknya memiliki efek yang lebih kuat pada sistem norepinefrin dan serotonin. Obat-obatan ini tampaknya sangat menjanjikan, terutama untuk kasus depresi yang lebih parah dan kronis. Venlafaxine (Effexor), Duloxetine (Cy

mbalta) dan Desvenlafaxine (Pristiq) adalah tiga dari senyawa aksi ganda ini. Effexor adalah serotonin reuptake inhibitor, pada dosis yang lebih rendah, memiliki efek samping yang lebih rendah dari SSRI. Pada dosis yang lebih tinggi, obat ini muncul untuk memblokir reuptake norepinefrin. Dengan demikian, Venlafaxine dapat dianggap sebagai SNRI, serotonin dan norepinefrine reuptake inhibitor. Cymbalta dan Pristiq cenderung bertindak sebagai inhibitor reuptake serotonin yang sama kuat dan inhibitor reuptake norepinefrin terlepas dari dosisnya. Karena itu, mereka juga dianggap SNRI. Mirtazapine (remeron), antidepresan lain, yang merupakan senyawa tetrasiklik (struktur kimia empat cincin). Mirtazapine bekerja di situs biokimia yang agak berbeda dan dengan cara yang berbeda dari obat lain. Mirtazapine mempengaruhi serotonin, tetapi di situs postsinaptik (setelah koneksi antara sel-sel saraf). Mirtazapine juga meningkatkan kadar histamin, yang dapat menyebabkan kantuk. Untuk alasan ini, Mirtazapine diberikan pada waktu tidur dan sering diresepkan untuk orang-orang yang kesulitan tertidur. Seperti SNRI, Mirtazapine juga bekerja dengan meningkatkan kadar norepinefrin. Selain menyebabkan sedasi, obat ini memiliki efek samping yang mirip dengan SSRI tetapi pada tingkat yang lebih rendah dalam banyak kasus (Donohue & Luby, 2016). c. 27 Antidepresan atipikal Antidepresan atipikal dinamai karena obat-obatan bekerja dalam berbagai cara. Dengan demikian, antidepresan atipikal bukan termasuk golongan TCA, SSRIS, atau SNIS, tetapi mereka efektif dalam mengobati depresi dalam banyak kasus. Lebih spesifik, Antidepresan atipikal meningkatkan tingkat neurokimia tertentu di sinapsis otak (di mana saraf berkomunikasi satu sama lain). Contoh-contoh antidepresan atipikal termasuk nefazodone (serzone), trazodone (desyre I), dan bupropion (wellbutrin). 63 The United States Food and Drug Administration (FDA) juga telah menyetujui Bupropion untuk digunakan dalam terapi dari kecanduan rokok. Obat ini juga sedang dipelajari untuk mengobati 51 Attention Deficit Disorder (ADD) atau Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) (Donohue & Luby, 2016). d. 27 Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs) Contoh MAOI termasuk fenelzine (nardil) dan tranylcypromine (parnate). Monoamine oxidase inhibitors bekerja dengan cara meningkatkan kadar neurokimia di sinapsis otak dengan menghambat monoamine

oksidase. Monoamine Oxidase adalah enzim utama yang memecah neurokimia, seperti norepinefrin. Ketika monoamine oksidase dihambat, norepinefrin tidak rusak <sup>20</sup>oleh karena itu, jumlah norepinefrin di otak meningkat. <sup>5</sup>Monoamine oxidase inhibitors juga merusak kemampuan untuk memecah Tyramine, suatu zat yang ditemukan dalam keju tua, anggur, kacang, coklat, dan beberapa makanan lainnya. Tyramine, seperti norepinefrin, dapat meningkatkan tekanan darah. <sup>41</sup>Oleh karena itu, konsumsi makanan yang mengandung tyramine oleh pasien yang mengkonsumsi obat MAOI dapat menyebabkan peningkatan kadar tyramine darah dan **tekanan darah tinggi**. Selain itu, <sup>5</sup>Monoamine oxidase inhibitors dapat berinteraksi dengan obat flu dan batuk **yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi**. Karena interaksi obat dan makanan yang berpotensi serius ini, Monoamine oxidase inhibitors biasanya hanya diresepkan setelah opsi pengobatan lainnya gagal (Fillit et al., 2010).

e. Antidepresan trisiklik (TCA) Antidepresan golongan ini dikembangkan pada 1950 dan 1960 untuk mengobati depresi. <sup>27</sup>TCA bekerja dengan meningkatkan kadar **norepinefrin** di sinapsis otak, selain itu TCA juga dapat memengaruhi kadar serotonin. Dokter sering menggunakan TCA **suntuk mengobati depresi** sedang hingga berat. Contohnya antidepresan trisiklik adalah desipramine (norpramin), imipramine (tofranil), amitriptyline (elavil), trimipramine (Surmontil), andperphenazine (trievil), protriptyline (vivactil), nortriptyline (aventyl, pamelor). TCA aman dan umumnya ditoleransi dengan baik ketika diresepkan dan dikelola dengan benar. Namun, jika dikonsumsi berlebihan, TCA dapat menyebabkan gangguan ritme jantung yang mengancam jiwa. Beberapa TCA juga dapat **memiliki efek samping** antikolinergik, **yang disebabkan oleh** pemblokiran aktivitas saraf yang bertanggung jawab untuk kontrol detak jantung, gerakan usus, fokus visual, dan produksi air liur. Dengan demikian, beberapa TCA dapat menghasilkan mulut kering, penglihatan kabur, sembelit, dan pusing setelah berdiri. Efek samping antikolinergik juga dapat memperburuk glaukoma sudut sempit, obstruksi urin karena hipertrofi prostat jinak, dan menyebabkan delirium <sup>20</sup>pada orang tua. TCA juga harus dihindari <sup>9</sup>pada pasien yang dipersembahkan atau riwayat stroke (Fillit et al., 2010).

f. <sup>44</sup>Psikoterapi Banyak bentuk **psikoterapi** secara efektif digunakan untuk **membantu individu yang** depresi, termasuk

beberapa terapi jangka pendek (10 hingga 20 minggu). Talking therapies (psikoterapi) membantu pasien mendapatkan wawasan tentang masalah mereka dan menyelesaikannya melalui masukan verbal oleh terapis. Terapi ini membantu pasien belajar bagaimana mendapatkan kepuasan dan penghargaan melalui tindakan mereka sendiri. Terapi ini juga membantu pasien untuk melepaskan pola perilaku yang dapat berkontribusi pada depresi mereka (Thapar et al., 2012).

B. Konsep Tidur

1. Tahapan tidur

Tahapan tidur pada manusia normalnya dibagi menjadi, rapid eye movement (REM) sleep dan non-REM (NREM) sleep, yang terdiri dari empat tahap: S1, S2, S3, dan S4. Namun, American Academy of Sleep Medicine sedikit mengubah tahapan tersebut pada tahun 2007: S3 dan S4 dikelompokkan bersama sebagai N3, dan S1 dan S2 diganti namanya menjadi N1 dan N2. Tahapan tidur dimulai dengan periode tidur NREM (tidur gelombang lambat) pada orang dewasa muda yang sehat. Tidur REM terjadi setelah periode singkat tidur NREM. Perubahan antara NREM dan REM ini terjadi sekitar empat atau lima kali selama tidur malam (Becker et al., 2017).

Gambar 1.1: Perbedaan Pola Tidur pada Dewasa Muda dan Lanjut Usia (Sumber: Gulia & Kumar, 2018)

Saat tidur NREM berlanjut ke tahap yang lebih dalam, EEG menunjukkan peningkatan tegangan dan penurunan frekuensi. Meskipun aktivitas otot berkurang secara progresif, orang yang tidur membuat penyesuaian posisi sekitar setiap 20 menit. Selama tidur NREM, detak jantung dan tekanan darah menurun, tetapi motilitas gastrointestinal dan aktivitas parasimpatis meningkat. Sebaliknya, tidur REM ditandai dengan hilangnya tonus otot secara drastis, tetapi bola mata menunjukkan gerakan mata yang cepat. EEG menjadi tidak sinkron selama fase ini (Gulia & Kumar, 2018).

Gambar 1.2: Perubahan Electroencephalogram dari Tahapan Tidur (Sumber: Gulia & Kumar, 2018)

2. Kualitas tidur

Kualitas tidur merupakan suatu kepuasan individu terhadap tidurnya, termasuk menggambarkan mulai dari memulai tidur, mempertahankan tidur, onset, dan kepuasan saat bangun (Kline C., 2013). Secara umum, kualitas tidur yang baik ditentukan oleh karakteristik berikut (Crivello et al., 2019):

- Seseorang dapat langsung tertidur setelah memejamkan mata, dalam waktu 30 menit atau kurang.
- Seseorang biasa tidur sepanjang malam, bangun tidak lebih dari

sekali per malam. c. Seseorang dapat tidur sesuai jumlah jam yang disarankan untuk kelompok usia tertentu. d. Seseorang akan tertidur kembali dalam 20 menit jika terbangun.

3. Perubahan pola tidur pada lanjut usia i **Perubahan pola tidur adalah** bagian dari proses penuaan **normal. Orang yang lebih tua mengalami kesulitan untuk tidur dan** tetap tertidur. Faktanya, **total waktu tidur yang dibutuhkan** hampir konstan sepanjang masa dewasa. Hanya pola dan kedalaman tidur yang berubah seiring bertambahnya usia. Orang tua menghabiskan lebih banyak waktu **pada tahap tidur** awal (N1 dan N2) daripada saat tidur nyenyak (N3). Hal ini menyebabkan mereka terbangun **beberapa kali pada malam hari**. Fenomena ini digambarkan sebagai fragmentasi tidur oleh karena penuaan. Dalam studi terbaru, pengaruh usia pada berbagai variabel tidur, termasuk **total waktu tidur,** persentase waktu di setiap tahap tidur (N1, N2, N3) dan tidur REM, dipelajari. Pada **penelitian tersebut menunjukkan** penurunan keseluruhan dalam total waktu tidur **pada orang tua**. Penurunan **persentase tidur REM** secara signifikan berkorelasi dengan usia pada wanita, sedangkan penurunan persentase **tidur gelombang lambat** berkorelasi dengan usia pada pria (Gulia & Kumar, 2018). C. Insomnia pada lanjut usia **Insomnia adalah salah satu gangguan tidur yang paling umum terjadi pada lansia**. Menurut **International Classification of Sleep Disorders** (edisi ke-3) oleh **American Academy of Sleep Medicine**, Insomnia didefinisikan sebagai kesulitan terus-menerus dalam memulai tidur, durasi, atau kualitas meskipun ada kesempatan dan keadaan yang memadai **untuk tidur,** dan menghasilkan beberapa bentuk gangguan **pada siang hari**. Namun menurut Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, edisi ke-5, insomnia didefinisikan sebagai ketidakpuasan yang dilaporkan dengan kualitas atau kuantitas tidur dan terkait dengan kesulitan memulai tidur, pemeliharaan, atau bangun pagi-pagi yang menyebabkan gangguan yang signifikan secara klinis, terjadi setidaknya 3 malam setiap minggu **selama 3 bulan**, terjadi meskipun ada cukup kesempatan untuk tidur. Menurut beberapa laporan, prevalensi insomnia yang lebih tinggi terdapat **pada lansia di panti jompo** dan daerah pedesaan (Kim et al., 2017). Namun, penelitian lain tidak menemukan perbedaan dalam pola insomnia **lansia di panti jompo** dan di rumah lain (Kamali Zarch et al., 2020). Survei

Wawancara Kesehatan Nasional tahun 2004 di AS menunjukkan bahwa persentase pria dan wanita lansia yang tidur kurang dari 6 jam setinggi 20-25%. Meskipun insomnia meningkat seiring bertambahnya usia, kondisi kesehatan penyerta sangat mempengaruhi tingkat keparahan klinis. Perbedaan gender dalam insomnia pada populasi usia lanjut tidak dapat diabaikan karena insomnia umumnya lebih tinggi pada wanita. Pada wanita 30 yang lebih tua, dengan atau tanpa gejala depresi, gangguan tidur meningkat seiring bertambahnya usia (Endeshaw & Bliwise, 2012). D. Lanjut iUsia i 64 World health organization (WHO) mendefinisikan lanjut usia sebagai kelompok populasi yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2) UU No. 13 65 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia dikatakan bahwa seseorang baik wanita maupun pria dapat disebut lanjut usia jika sudah mencapai usia 60 tahun atau lebih (Nirmala & Lesmana, 2019). E. Depresi, iKualitas itidur idan iInsomnia ipada iLanjut iUsia i Pada pasien lansia yang mengalami depresi, gangguan tidur (misalnya insomnia, sleep apnea dan 3 restless legs syndrome [RLS]) terjadi pada sekitar 90% pasien. Diketahui 2 bahwa gangguan tidur telah dianggap sebagai gejala sekunder dari depresi. Depresi biasanya dianggap sebagai faktor risiko untuk mengembangkan insomnia. Namun, banyak penelitian longitudinal telah menunjukkan bahwa insomnia tidak hanya manifestasi prodromal depresi tetapi juga faktor risiko independen untuk depresi berikutnya. Pasien lansia dengan depresi juga cenderung memiliki kelainan dalam parameter tidur di semua fase tidur. Perubahan tidur REM adalah karakteristik tidur yang paling jelas 40 pada pasien dengan depresi, dan perubahan tersebut biasanya dianggap sebagai penanda biologis depresi. Tabel i.1: i Hasil iPenelusuran iLiteratur iuntuk iPenulisan iSkripsi itentang i" Pengaruh iDepresi iTerhadap iKualitas iTidur idan iKejadian iInsomnia ipada iLanjut iUsia" i i – iOleh: iNur iCahyaning iAti i, iNPM i: i17700037. i No. Judul Penulis 1 2 i i3 14 4 5 6 7 i8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 Relationships iamong iAnxiety iand iDepression iLevels iwith iSleep iQuality iand iInsomnia iSeverity iin iGeriatric iPatients iwith iDepression A istudy ion idepression iof ithe ielderly iwith idifferent isleep iquality iin ipension iinstitutions iin iNortheastern iChina Structural iRelationships iBetween iDepression, iPerceived iStress, iSleep iQuality, iand

Quality of Life: Evidence from Iranian Elderly Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Puskesmas Abiansemal, Badung Hubungan antara Depresi dengan insomnia pada Lansia di Uptd Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Depression and quality of life in older adults: Mediation effect of sleep quality Insomnia severity and its relationship with demographics, pain features, anxiety, and depression in older adults with and without pain: cross-sectional population-based results from the PainS65+ cohort Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural Chiang Rai, northern Thailand Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Posyandu Lansia Tunggal Wulung Lowokwaru Kota Malang Association between poor sleep quality and depression symptoms among the elderly in nursing homes in Hunan province, China: a cross-sectional study The associations between various sleep-wake disturbances and depression in community-dwelling older adults- the Yilan study, Taiwan Association between depressive symptoms and poor sleep quality among Han and Manchu ethnicities in a large, rural, Chinese population The Prevalence of Sleep Disturbances and Sleep Quality in Older Chinese Adults: A Comprehensive Meta-Analysis Sleep and mood in older adults: coinciding changes in insomnia and depression symptoms Depression and sleep duration: findings from middle-aged and elderly people in China The association between subjectively impaired sleep and symptoms of depression and anxiety in a frail elderly population Sleep Duration and Sleep Quality: Associations with Depressive Symptoms Across Adolescence Heterogeneity of sleep quality in relation to circadian preferences and depressive symptomatology among major depressive patients Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level Sleep Mediates the Relationship Between Depression and Cognitive Impairment in Older Men Anxiety and depression mediate the relationship between self-disgust and insomnia disorder Psychosocial Factors Associated with Sleep Quality and Duration Among Older Adults with Chronic Pain The prevalence

and clinical risk factors of insomnia in the Chinese elderly based on comprehensive geriatric assessment in Chongqing population Comparing sleep quality in institutionalized and non-institutionalized elderly individuals Factors associated with depressive symptoms among the elderly in China: structural equation model Asli Besirli. 2020 Zhang Jun., et al. 2020. Mahmoud Kamali Zarch, Mohammad Hossein Sorbi. 2019. Desak Made Suci Nirmala, Cokorda Bagus Jaya Lesmana. 2019. Milkhatun. 2017. Becker., et al. 2018. Dragioti., et al. 2017. Thichumpa., et al. 2018. Febrianto., et al. 2017. Hu Zhao., et al. 2019. Chun Lai., et al. 2019 Liu., et al. 2019 Li Lu., et al. 2018 Michael., et al. 2018 Peng Ouyang, Wenjun Sun., 2019 Press., et al. 2017 Raniti., et al. 2017 Selvi., et al. 2018 Martin da Silva., et al. 2018 Wu., et al. 2019 Ypsilanti., et al. 2019 Zaidel., et al. 2019 Zou., et al. 2019 Martin da Silva., et al. 2019 Y. Xie., et al. 2020 BAB III METODE PENELITIAN A. Rancangan (Desain) Penelitian Penelitian studi literatur tentang "Pengaruh Tingkat Depresi terhadap Kualitas Tidur dan Pengaruh Depresi terhadap Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia" ini bersifat deskriptif dengan pengumpulan data atau informasi dari jurnal atau sumber-sumber resmi yang lain. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan hasil-hasil penelitian yang telah dipublikasikan. Alur pemecahan masalah dapat dilihat pada Gambar: III.1 Bagan Alur Pendekatan Masalah tentang Pengaruh Tingkat Depresi terhadap Kualitas Tidur dan Pengaruh Depresi terhadap Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia. B. Kerangka Pendekatan Masalah (Problem Solving Approach) Terdapat beragam episode depresi yang terjadi pada lanjut usia. Pada beberapa penelitian geriatric depression scale (GDS) digunakan sebagai instrumen pengukuran tingkatan depresi pada lanjut usia (El-Gilany et al., 2018). geriatric depression scale (GDS) terdiri dari 15 pertanyaan ya/tidak seputar perasaan yang dirasakan lanjut usia, dengan kriteria hasil sebagai berikut: skor 0-4 normal/tidak depresi, skor 5-9 depresi ringan, skor 9-15 depresi sedang sampai berat (Nirmala & Lesmana, 2019). Depresi dapat mengakibatkan beragam masalah pada lanjut usia diantaranya perubahan kualitas tidur selain itu Depresi biasanya juga dianggap sebagai faktor risiko untuk mengembangkan kejadian insomnia (Kim et al., 2017). Studi literatur ini bertujuan untuk

mengetahui sejauh mana pengaruh depresi terhadap perubahan kualitas tidur dan kejadian insomnia dengan menggunakan metode pendekatan pemecahan masalah sebagaimana dirumuskan dalam Bab I mengikuti alur sebagai berikut (Lihat Gambar III.1)

Definisi Operasional Tabel III.2: Definisi Operasional NO VARIABEL/ISTILAH DEFINISI OPERASIONAL

1 Stressor depresi ringan Episode depresi dengan sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama ditambah dua dari gejala lainnya. Dengan ilaminya episode depresi kurang dari dua minggu dan sedikit merasa kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari (Prasetya & Aryastuti, 2019)

2 Stressor depresi sedang sampai berat Episode depresi dengan sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala utama ditambah tiga/empat dari gejala lainnya. Dengan ilaminya episode depresi minimal dua minggu dan merasa kesulitan yang nyata dalam pekerjaan dan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari (Prasetya & Aryastuti, 2019)

3 Kualitas tidur pada lanjut usia Kualitas tidur didefinisikan sebagai kepuasan seseorang atas pengalaman tidurnya, yang menggambarkan aspek memulai tidur, mempertahankan tidur, kuantitas tidur, dan kepuasan setelah bangun tidur (Crivello et al., 2019)

4 Insomnia pada lanjut usia Ketidakpuasan yang dilaporkan terkait dengan kesulitan memulai tidur, pemeliharaan, atau bangun pagi-pagi yang menyebabkan gangguan yang signifikan secara klinis, terjadi setidaknya tiga malam setiap minggu selama tiga bulan (Gulia & Kumar, 2018)

BAB IV PEMBAHASAN A. Pengaruh Depresi Ringan terhadap Kualitas Tidur pada Lanjut Usia. Pada beberapa penelitian kualitas tidur subjektif dinilai menggunakan Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), dengan 19 item pertanyaan yang terdiri dari tujuh komponen: 1) kualitas tidur subjektif, 2) latensi tidur, 3) durasi tidur, 4) efisiensi kebiasaan tidur, 5) gangguan tidur, 6) penggunaan obat tidur dan 7) fungsi siang hari. Jumlah tujuh skor komponen membentuk skor global yang berkisar dari 0 hingga 21. Skor yang lebih tinggi mencerminkan kualitas tidur yang buruk (Beşirli, 2020). Hasil penelitian pada lanjut usia di wilayah timur laut China oleh Zhang et al., (2020) mengenai depresi pada lanjut usia dengan perubahan kualitas tidur didapatkan bahwa dari 507 lanjut usia yang mengikuti penelitian, lanjut usia yang

mengalami depresi sebanyak 21,7% dengan hasil GDS  $\geq 11$  dari 30 pertanyaan. Pada penelitian ini ratio lansia yang mengalami depresi dengan kualitas tidur yang buruk lebih tinggi yaitu 31,1% dibandingkan dengan lanjut usia yang mengalami depresi dengan kualitas tidur yang baik (12,3%). Hasil ini mirip-mirip dengan beberapa penelitian diantaranya penelitian yang dilakukan Silva et al., (2018) pada 385 lanjut usia di Santa Catarina, Brazil, 118 lanjut usia mengalami depresi dengan dengan hasil GDS  $\geq 5$ . Dari 118 lanjut usia yang dilaporkan mengalami gejala depresi 78 (66.1%) diantaranya mengeluh memiliki kualitas tidur yang buruk ditandai dengan sering terbangun pada malam hari dan perubahan pada pola tidur yang mengakibatkan sulit berkonsentrasi dan merasa lelah pada siang hari, penelitian yang dilakukan Zaidel et al., (2021) pada 4201 lanjut usia mendapatkan pada lanjut usia yang mengalami stress dan depresi 30% diantaranya mengeluh memiliki kualitas tidur yang buruk, pada lanjut usia yang mengalami depresi juga memiliki resiko dua kali lebih tinggi untuk mendapatkan gangguan tidur, penelitian yang dilakukan Wu et al., (2019) pada 2,175 di Taiwan mendapatkan hasil 29% lanjut usia mengalami kesulitan untuk memulai tidur, 30% lansia kesulitan untuk mempertahankan tidurnya, dan 54% diantaranya melaporkan lama tidur kurang dari 6.5 jam. Selanjutnya penelitian yang dilakukan Liu et al., (2019) pada 8.888 lanjut usia di China mendapatkan hasil lanjut usia dengan etnis Manchus yang mengalami depresi dan memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 20.74% dan 29.57% pada lanjut usia etnis. Kemudian penelitian yang dilakukan Martindasilva et al., (2019) pada 100 lanjut usia ,lanjut usia yang memiliki gejala depresi menunjukkan kualitas tidur keseluruhan yang lebih buruk dan mengeluh mengantuk pada siang hari. Namun penelitian yang dilakukan pada 360 lanjut usia di Iran mendapatkan hasil dimana semakin rendah tingkat depresi lanjut usia maka kualitas tidurnya semakin baik (Kamali Zarch et al., 2020). Dalam hasil tersebut penyebab hingga ditemukan hasil berbeda yakni perbedaan setiap individu dalam menyikapi stres yang menimpa. Depresi ringan memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur lanjut usia. Lanjut usia yang mengalami depresi cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari, onset tidur yang kurang dari 6.5

jam (Liu et al., 2019). Beberapa solusi yang bisa dilakukan untuk mengatasi kualitas tidur yang buruk akibat faktor depresi ringan diantaranya dengan olahraga secara teratur dapat memperkuat tubuh selain itu meningkatkan komunikasi dengan orang lain dapat membantu menghasilkan perasaan senang di antara lansia. B. Pengaruh iDepresi iSedang-Berat terhadap iKualitas iTidur ipada iLanjut iUsia. Hasil penelitian yang meneliti tentang hubungan tingkat depresi dengan kualitas tidur di Portugal dengan menggunakan instrumen geriatric depression scale untuk mengukur tingkat depresi dan Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) penelitian kualitas tidur subjektif, dimana didapatkan data pada lanjut usia yang mengalami depresi berat juga mengeluhkan kualitas tidur yang buruk dan onset tidur yang lebih panjang dengan persentase 48% (Becker et al., 2017). Hasil ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Febrianto & Hariyanto, (2017) pada Lanjut usia di Malang didapatkan dari 30 orang lanjut usia 15 orang diantaranya mengalami depresi sedang-berat, dan hasil penurunan kualitas tidur akibat dari depresi sejumlah 60%, penelitian yang dilakukan Hu et al., (2020) pada 817 lanjut usia di provinsi Hunan, China mendapatkan hasil 67.3% lanjut usia yang mengalami depresi juga mengeluhkan kualitas tidur yang buruk, penelitian yang dilakukan Lai et al., (2019) pada 2620 lanjut usia di Taiwan mendapatkan hasil 9.4% lansia mengalami depresi dan diantara lansia yang mengalami depresi 95% diantaranya mengalami onset tidur yang lebih panjang, dan sering mengantuk pada siang hari hal tersebut merupakan indikasi kualitas tidur yang buruk, penelitian yang dilakukan Ouyang & Sun, (2019) pada lanjut usia di China mendapatkan hasil 95% lanjut usia yang mengalami depresi memiliki kualitas tidur yang buruk. Selanjutnya penelitian yang dilakukan (Xie et al., 2021) pada lanjut usia di China mendapatkan hasil 40.9%. Kemudian terdapat penelitian yang dilakukan oleh Thichumpa et al., (2018) di Thailand 12% partisipan mengalami depresi tingkat sedang-berat dan 44% diantaranya memiliki kualitas tidur yang buruk. Penelitian berikutnya dilakukan oleh Raniti et al., (2017) pada 741 lanjut usia di Australia, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gejala depresi dengan durasi tidur dan kualitas tidur dengan persentase sebanyak (80%). Penelitian yang terakhir dilakukan oleh Press et al., (2018) pada 496 lanjut usia,

mendapatkan hasil 95% lanjut usia yang mengalami depresi sedang-berat 2memiliki kualitas tidur yang buruk dinilai dari kesulitan untuk memulai tidur, terbangun di malam hari, kelelahan pada siang hari. 7Menurut hasil penelitian yang telah dibahas, depresi sedang-berat memiliki pengaruh positif dalam perubahan kualitas tidur pada lanjut usia. Depresi sedang-berat menyebabkan penurunan kualitas tidur 2(lama tidur yang lebih panjang, tidur yang tidak adekuat, kelelahan di siang hari) pada lanjut usia (Raniti et al., 2017). Depresi yang terjadi pada lanjut usia 7dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya, status pernikahan, permasalahan dalam keluarga, kehilangan pekerjaan menyebabkan lebih banyaknya waktu di rumah yang dapat menimbulkan rasa kesepian dan munculnya beberapa pikiran negatif (Kessler & Bromet, 2013). Peran keluarga sangat penting untuk mengurangi faktor resiko depresi, sehingga dapat memperbaiki kualitas tidur 1pada lanjut usia (Febrianto & Hariyanto, 2017) C. Pengaruh iDepresi iRingan terhadap iKejadian iInsomnia ipada iLanjut iUsia. Pengaruh depresi ringan terhadap kejadian insomnia dinilai menggunakan instrumen geriatric depression scale untuk mengukur tingkat depresi Athens Insomnia Scale (AIS) atau Insomnia Severity Index (ISI) untuk menilai tingkat keparahan insomnia (Beşirli, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Raniti et al., (2017) pada 49 orang lanjut usia menunjukkan bahwa gejala insomnia secara positif terkait dengan perubahan yang terjadi dalam suasana hati atau gejala depresi yang lebih berat, pada depresi ringan tidak terdapat korelasi yang signifikan terhadap kejadian insomnia. Hasil 1sini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang et al., (2016) pada Lanjut usia di provinsi Hebei, China didapatkan sebanyak 37.75% partisipan menderita gangguan tidur disertai dengan gejala depresi dan hanya 16% yang mengalami insomnia, 7penelitian yang dilakukan oleh Ypsilanti et al., (2018) mendapatkan hasil 27 lanjut usia yang mengalami insomnia dilaporkan mengalami gejala depresi yang lebih berat. Berbeda dengan penelian yang terakhir dilakukan oleh Zou et al., (2019) pada 496 lanjut usia, mendapatkan hasil 55.4% lanjut usia yang mengalami insomnia juga mengalami gejala hal tersebut terjadi karena 1pada penelitian ini faktor resiko insomnia yang diteliti tidak hanya dari depresi namun juga dari berapa penyakit yang diderita oleh

partisipan. Berdasarkan kajian literatur yang telah dilakukan, terbukti bahwa tidak terdapat korelasi yang bermakna antara depresi ringan dengan kejadian insomnia. Namun depresi ringan dapat menyebabkan gangguan tidur pada beberapa lanjut usia dan juga pada lanjut usia yang menderita penyakit kronik cenderung mengalami insomnia (Zou et al., 2019).

D. Pengaruh iDepresi iSedang-Berat terhadap iKejadian iInsomnia pada iLansia

Pengaruh depresi sedang-berat terhadap kejadian insomnia dinilai menggunakan instrumen geriatric depression scale stressor untuk mengukur tingkat depresi, Insomnia Severity Index (ISI) untuk menilai tingkat keparahan insomnia. Pada kajian literatur Beşirli, (2020) didapatkan bahwa lanjut usia yang mengalami insomnia parah memiliki skor Geriatric Depression Scale (GDS) yang lebih tinggi dibandingkan dengan lanjut usia yang tidak memiliki insomnia. Sehingga dapat dibuktikan bahwa depresi sedang-berat memiliki pengaruh terhadap insomnia. Hasil ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Dragioti et al., (2017) oleh pada 6205 sebanyak 24.6% partisipan menderita insomnia disertai dengan gejala depresi, penelitian yang dilakukan oleh (Setyawan, 2017) terdapat korelasi positif antara lanjut usia yang mengalami depresi dan kejadian insomnia. Penelitian yang terakhir Nirmala & Lesmana, (2019) di Badung, memiliki hasil lanjut usia yang mengalami depresi sedang sebanyak 10 orang (83,3%) yang juga mengalami insomnia.

Berdasarkan kajian literatur yang telah dilakukan, terbukti bahwa terdapat korelasi bermakna antara depresi sedang-berat dengan kejadian insomnia pada lanjut usia. Selain itu, kejadian insomnia tidak hanya merupakan gejala atau suatu hal yang disebabkan oleh depresi. Namun kejadian insomnia juga terbukti merupakan faktor risiko terjadinya gangguan depresi berulang terutama pada lanjut usia (Zou et al., 2019). Hal ini dibuktikan oleh salah satu penelitian, dimana waktu yang dihabis untuk berjaga di malam hari meningkatkan pemikiran negatif tentang hal-hal yang akan terjadi di masa depan, atau penyesalan tentang masa lalu yang menyebabkan guncangan mental yang mengarah pada depresi (Beşirli, 2020). Sehingga hubungan depresi dan insomnia tidak dapat dikatakan sebagai hubungan sebab-akibat yang sederhana namun merupakan hubungan dua arah yang lebih dalam dan kompleks (Kamali Zarch et al., 2020)

BAB V KESIMPULAN

DAN SARAN A. Kesimpulan 1. Pengaruh depresi ringan terhadap kualitas tidur pada lanjut usia yang mengalami depresi cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari, onset tidur yang kurang dari 6.5 jam. 2. Pengaruh depresi sedang-berat terhadap kualitas tidur depresi sedang-berat menyebabkan penurunan kualitas tidur (lama tidur yang lebih panjang, tidur yang tidak adekuat, kelelahan di siang hari) pada lanjut usia. 3. Pengaruh depresi ringan terhadap kejadian insomnia bahwa tidak terdapat korelasi yang bermakna antara depresi ringan dengan kejadian insomnia, karena pada lanjut usia yang mengalami gejala depresi ringan hanya beberapa yang mengeluhkan gangguan tidur namun masih mudah untuk memasuki fase tidur. 4. Pengaruh depresi sedang-berat terhadap kejadian insomnia terdapat korelasi bermakna, selain itu kejadian insomnia juga terbukti merupakan faktor risiko terjadinya gangguan depresi berulang terutama pada lanjut usia.

B. Saran

Berdasarkan hasil dari kajian literatur yang dilakukan, didapatkan beberapa saran yang dapat penulis ajukan, diantaranya: 1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh depresi terhadap kualitas tidur yang diukur secara objektif. Sehingga bisa dijadikan perbandingan data yang lebih akurat terhadap kualitas tidur. 2. Sebaiknya penelitian yang dilakukan menambahkan faktor lain yang dapat menyebabkan gangguan tidur pada lanjut usia seperti penyakit kronik (asma, sleep apnea, penyakit obstruksi paru, penyakit jantung).

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik (BPS). (2020). Statistik Penduduk Lanjut Usia. Badan Pusat Statistik.

Becker, N. B., Jesus, S. N., João, K. A. D. R., Viseu, J. N., & Martins, R. I. S. (2017). Depression and sleep quality in older adults: a meta-analysis. *Psychology, Health and Medicine*, 22(8), 889–895. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1274042>

Beşirli, A. (2020). Relationships among Anxiety and Depression Levels with Sleep Quality and Insomnia Severity in Geriatric Patients with Depression. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31(3), 235–242. <https://doi.org/10.14744/scie.2020.48403>

Bhowmik, D., Sampath Kumar, K. P., Srivastava, S., Paswan, S., & Dutta, A. S. (2012). THE PHARMA INNOVATION Depression -Symptoms, Causes, Medications and Therapies. 1(3). [www.thepharmajournal.com](http://www.thepharmajournal.com)

Crivello, A., Barsocchi,

P., Girolami, M., & Palumbo, F. (2019). The Meaning of Sleep Quality: A Survey of Available Technologies. *IEEE Access*, 7, 167374–167390.

<https://doi.org/10.1109/ACCESS.2019.2953835> Donohue, M. R., & Luby, J. (2016).

Depression. In *The Curated Reference Collection in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.23584-0> Draft, F. (2009).

Depression in Adults ( update ) Depression : the treatment and management of depression in adults. *Depression*. Dragioti, E., Levin, L. Å., Bernfort, L., Larsson, B., & Gerdle, B. (2017).

*Insomnia severity and its relationship with demographics, pain features, anxiety, and depression in older adults with and without pain: Cross-sectional population-based results from the PainS65+ cohort*. *Annals of General Psychiatry*, 16(1), 1–10.

<https://doi.org/10.1186/s12991-017-0137-3> El-Gilany, A. H., Elkhawaga, G. O., & Sarraf, B. B. (2018). Depression and its associated factors among elderly: A community-based study in Egypt. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77(November 2017), 103–107.

<https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.04.011> Endeshaw, Y., & Bliwise, D. L. (2012). Sleep disorders in the elderly. *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry*, June, 1166–1202.

Febrianto, Hariyanto, A. (2017). *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Tunggal Wulung Lowokwaru Kota Malang*. *Nursing News*,

2(2), 118–123. Fillit, H. M., Rockwood, K., & Woodhouse, K. (2010). *Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. In *Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-6231-8.X0001-3> Gulia, K. K., &

Kumar, V. M. (2018). Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. *Psychogeriatrics*, 18(3), 155–165. <https://doi.org/10.1111/psyg.12319> Hu, Z., Zhu, X., Kaminga, A. C., Zhu, T.,

Nie, Y., & Xu, H. (2020). Association between *poor sleep quality and depression symptoms among the elderly in nursing homes in Hunan province, China: A cross-sectional study*. *BMJ Open*, 10(7), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036401> Kamali Zarch,

M., Sorbi, M. H., Zaidel, C., Musich, S., Karl, J., Kraemer, S., Yeh, C. S., Silva, M. R. da, Ferretti, F., Pinto, S. da S., Tombini Filho, O. F., Setyawan, A. B., Liu, R. Q., Bloom, M. S., Wu, Q. Z., He, Z. Z., Qian, Z., Stamatakis, K. A., Liu, E., ... Gerdle, B. (2020). *Insomnia severity and its*

relationship with demographics, pain features, **anxiety, and depression in** older adults with and without pain: Cross-sectional population-based results from the PainS65+ cohort. PLoS ONE, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.1089/pop.2019.0165> Kelvin, R. (2016). Depression in children and young people. In Paediatrics and Child Health (United Kingdom). <https://doi.org/10.1016/j.paed.2016.08.008> Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. In Annual Review of Public Health. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409> Kim, K. W., Kang, S. H., Yoon, I. Y., Lee, S. D., Ju, G., Han, J. W., Kim, T. H., Lee, C. S., & Kim, T. (2017). Prevalence and clinical characteristics **of insomnia and its** subtypes **in the Korean** elderly. Archives of Gerontology and Geriatrics, 68, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.09.005> Krishnan, V., & Nestler, E. J. (2008). The molecular neurobiology of depression. In Nature. <https://doi.org/10.1038/nature07455> Langlieb, A. M., & DePaulo, J. R. (2008). Etiology of depression and implications on work environment. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 50(4), 391–395. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31816fca08> Liu, R. Q., Bloom, M. S., Wu, Q. Z., He, Z. Z., **11**Qian, Z., Stamatakis, K. A., Liu, E., Vaughn, M., Lawrence, W. R., Yang, M., Lu, T., Hu, Q. S., & Dong, G. H. (2019). **Association between depressive symptoms and poor sleep quality among Han and Manchu ethnicities in a large, rural, Chinese population.** PLoS ONE, 14(12), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226562> Maina, G., Mauri, M., & Rossi, A. (2016). **3**Anxiety and depression. Journal of Psychopathology, 22(4), 236–250. [https://doi.org/10.5005/jp/books/18030\\_26](https://doi.org/10.5005/jp/books/18030_26) Nirmala, D. M. S., & Lesmana, C. B. J. lesmana. (2019). **4**PADA LANJUT USIA DI PUSKESMAS ABIANSEMAL II , BADUNG Bagian **Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Lanjut usia merupakan usia yang telah dicapai oleh seseorang lebih dari 60 tahun** . Gangguan adalah depresi **52** yang ditandai dengan suasana hati tert. E-Jurnal Medika, 8(2), 7–13. Ouyang, P., & Sun, W. (2019). Depression and sleep duration: findings from middle-aged and elderly people in China. Public Health, 166, 148–154. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.10.007> Prasetya, I. G. A. Y., & Aryastuti, N. L. P. (2019). Proporsi kejadian **18** depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I,

Bali-Indonesia. *Intisari Sains Medis*, 10(1), 10–17. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i1.317>

25 Press, Y., Punchik, B., & Freud, T. (2018). The association between subjectively impaired sleep and symptoms of depression and anxiety in a frail elderly population. *Aging Clinical*

and Experimental Research, 30(7), 755–765. <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0837-1>

Raniti, M. B., Allen, N. B., Schwartz, O., Waloszek, J. M., Byrne, M. L., Woods, M. J., Bei, B., Nicholas, C. L., & Trinder, J. (2017). Sleep Duration and Sleep Quality: Associations With

Depressive Symptoms Across Adolescence. *Behavioral Sleep Medicine*, 15(3), 198–215.

<https://doi.org/10.1080/15402002.2015.1120198> Setyawan, A. B. (2017). Jurnal ilmu

kesehatan vol. 5 no. 1 juni 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 1–8. Silva, M. R. da, Ferretti, F.,

Pinto, S. da S., & Tombini Filho, O. F. (2018). Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level.

*Brazilian Journal Of Pain*, 1(4), 293–298. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180056>

Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. In

*The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4) Thichumpa, W., Howteerakul,

N., Suwannapong, N., & Tantrakul, V. (2018). Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural Chiang Rai, northern Thailand. *Epidemiology and Health*, 40,

e2018018. <https://doi.org/10.4178/epih.e2018018> Wang, Y. M., Chen, H. G., Song, M., Xu, S.

J., Yu, L. L., Wang, L., Wang, R., Shi, L., He, J., Huang, Y. Q., Sun, H. Q., Pan, C. Y., Wang, X. Y.,

& Lu, L. (2016). Prevalence of insomnia and its risk factors in older individuals: A

community-based study in four cities of Hebei Province, China. *Sleep Medicine*, 19,

116–122. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.10.018> Wu, C. R., Chen, P. Y., Hsieh, S. H.,

Huang, H. C., Chen, Y. T., Chen, T. J., & Chiu, H. Y. (2019). Sleep Mediates the Relationship

Between Depression and Cognitive Impairment in Older Men. *American Journal of Men's*

*Health*, 13(250). <https://doi.org/10.1177/1557988319825765> Xie, Y., Ma, M., Wu, W., Zhang,

Y., Zhang, Y., & Tan, X. (2021). Factors associated with depressive symptoms among the

elderly in China: Structural equation model. *International Psychogeriatrics*, 33(2), 157–167.

<https://doi.org/10.1017/S1041610220001398> 28 Ypsilanti, A., Lazuras, L., Robson, A., &

Akram, U. (2018). Anxiety and depression mediate the relationship between self-disgust

and insomnia disorder. *Sleep Health*, 4(4), 349–351.

<https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.06.001> Zaidel, C., Musich, S., Karl, J., Kraemer, S., & Yeh, C. S. (2021). Psychosocial Factors Associated with Sleep Quality and Duration among Older Adults with Chronic Pain. *Population Health Management*, 24(1), 101–109.

<https://doi.org/10.1089/pop.2019.0165> Zhang, J., Zhang, Y., Luan, Z., Zhang, X., Jiang, H., & Wang, A. (2020). A study on depression of the elderly with different sleep quality in pension institutions in Northeastern China. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–7.

<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01777-4> Zou, Y., Chen, Y., Yu, W., Chen, T., Tian, Q., Tu, Q., Deng, Y., Duan, J., Xiao, M., & Yang, L. (2019). The prevalence and clinical risk factors of insomnia in the Chinese elderly based on comprehensive geriatric assessment in Chongqing population. *Psychogeriatrics*, 19(4), 384–390.

<https://doi.org/10.1111/psyg.12402> Lampirani1: iLembar Konsultasi Lampiran 2: Jurnal Pengaruh Tingkat Depresi terhadap Kualitas Tidur dan Pengaruh Depresi terhadap Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia Effect of Depression Level on Sleep Quality and the Effect of Depression on the Incidence of Insomnia in Elderly Nur Cahyaning Ati \*, dr. Agung Budi Setiawan, Sp. KJ \*\* \* Mahasiswa 10 Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya \*\* Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya Abstrak Pada lanjut usia terdapat beberapa perubahan dan kemunduran dalam segi fisik, psikologis serta sosial seiring dengan meningkatnya usia. Salah satu masalah kesehatan jiwa yang sering dijumpai pada lansia adalah depresi. Penurunan kualitas tidur dan terjadinya gangguan tidur terutama insomnia sering diasosiasikan dengan depresi. 1 Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat depresi terhadap kualitas tidur dan pengaruh depresi terhadap kejadian insomnia pada lanjut usia. Metode penelitian ini bersifat deskriptif dengan pengumpulan data atau informasi dari jurnal atau sumber-sumber resmi yang lain. Hasil, dari 25 jurnal yang telah ditelaah didapatkan bahwa, lanjut usia yang mengalami depresi ringan dan sedang-berat cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk, sedangkan pada lansia yang mengalami depresi ringan tidak terdapat korelasi yang bermakna dengan kejadian insomnia. Sebaliknya kejadian depresi sedang-berat pada lansia memiliki

korelasi yang berarti dengan insiden insomnia. Kata kunci : Depresi, Lanjut usia, Kualitas tidur, Insomnia ABSTRACT In the elderly, there are some changes and setbacks in terms of physical, psychological and, social as we age. One of the mental health problems that are often encountered in the elderly is depression. Decreased sleep quality and the occurrence of sleep disorders especially insomnia are often associated with depression. The purpose of this study was to determine the effect of depression levels on sleep quality and the influence of depression on the incidence of insomnia in the elderly. This research method is descriptive with the collection of data or information from journals or other official sources. The results, from 25 journals that have been studied, found that the elderly who experience mild and moderate-severe depression tend to have poor sleep quality, meanwhile, in the elderly who have mild depression, there is no meaningful correlation with the incidence of insomnia. In contrast, the elderly who experience moderate-severe depression has a meaningful correlation to the incidence of insomnia. Keywords :

Depression, Elderly, Sleep quality, Insomnia PENDAHULUAN Penuaan merupakan suatu proses alamiah yang terjadi pada setiap makhluk hidup dalam kehidupan. Menua merupakan suatu rangkaian kehidupan yang dimulai dari kehidupan dan terus berlanjut hingga berakhir dengan kematian (Nirmala & Lesmana, 2019). Menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, menyatakan bahwa lansia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun. Seiring dengan kemajuan di bidang kesehatan terjadi peningkatan terhadap populasi lanjut usia, data dari Badan Pusat Statistik di Indonesia terjadi peningkatan populasi lanjut usia dari tahun 1971-2020 yakni sebesar 9,92% atau sekitar 26 juta penduduk, dan 64,29% di antaranya merupakan lansia muda (60-69 tahun) (BPS, 2020). Menurut World Health Organization, di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sekitar 142 juta jiwa atau sebesar 8%. Dan diperkirakan pada tahun 2050 populasi Lansia meningkat sebanyak 3 kali lipat dari pada tahun ini (WHO, 2015). Pada lanjut usia terdapat beberapa perubahan dan kemunduran dalam segi fisik, psikologis serta sosial seiring dengan meningkatnya usia. Salah satu masalah kesehatan jiwa yang sering dijumpai pada lansia adalah depresi (Nirmala & Lesmana, 2019). Depresi merupakan salah satu indikator

terpenting dalam kesehatan mental. Depresi ditandai dengan perubahan mood mendadak, menurunnya motivasi untuk melakukan kegiatan sehari-hari, mudah merasa kelelahan, tidak dapat merasakan senang, kurang konsentrasi, merasa tidak memiliki harapan untuk hidup, mengalami gangguan makan dan tidur (National Institute of Mental Health, 2016). Sebagai negara kedelapan dengan tingkat populasi lanjut usia tertinggi di antara 25 Negara di Asia Pasifik pada tahun 2015, prevalensi lanjut usia yang mengalami depresi di Indonesia sekitar 7,2- 33,8% (Mahwati, 2020). Pada lanjut usia, depresi telah menjadi gangguan mental terbesar kedua setelah penyakit Alzheimer. Telah dilaporkan bahwa sekitar 80% orang dewasa lanjut usia yang bunuh diri akibat depresi (Zhang et al., 2020). Penurunan kualitas tidur dan terjadinya gangguan tidur terutama insomnia sering diasosiasikan dengan depresi. insomnia merupakan masalah kesehatan utama terutama pada Lansia. Kualitas tidur dapat dikaitkan dengan permasalahan fisik maupun psikis. Prevalensi kejadian gangguan tidur lebih tinggi pada lanjut usia yang mengalami depresi dibandingkan dengan lanjut usia yang tidak mengalami depresi. Pada tahun 2019 Wang dkk melakukan penelitian untuk mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan gangguan tidur pada lanjut usia di Macau dan Guangzhou, China dari total 681 partisipan sekitar 27,8% mengalami kejadian gangguan tidur dan terdapat beberapa gejala depresi pada partisipan yang mengalami gangguan tidur. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirmala dan Lesmana (2019), yang mencari hubungan antara depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Badung, Bali. Pada penelitian ini didapatkan hasil yang signifikan antara depresi dengan kejadian insomnia pada lanjut usia. Hal ini dipengaruhi oleh perasaan kesepian yang dialami oleh lansia, konflik dengan keluarga, dan penyakit kronis yang diderita oleh lansia (Zhang et al., 2020). Penelitian pengaruh tingkat depresi dengan kualitas tidur dan kejadian insomnia pada lansia telah banyak dilakukan di berbagai negara. Sehingga peneliti bermaksud untuk membuat systematic review yang merupakan suatu penelitian yang dilakukan cara mengidentifikasi, mengevaluasi dan menginterpretasi hasil-hasil penelitian yang relevan terkait dengan topik tertentu (Siswanto, 2010). Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti mengangkat judul :"

Pengaruh tingkat depresi terhadap kualitas tidur dan kejadian insomnia pada lanjut usia” dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dan pendekatan secara meta-agregasi. Alasan peneliti mengangkat judul ini mengingat pentingnya kesehatan mental dan kualitas tidur untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia (Becker et al., 2017), sehingga relevan untuk melakukan sintesis pada penelitian yang membahas topik ini. METODE Penelitian studi literatur tentang “Pengaruh Tingkat Depresi terhadap Kualitas Tidur dan Pengaruh Depresi terhadap Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia” ini bersifat deskriptif dengan pengumpulan data atau informasi dari jurnal atau sumber-sumber resmi yang lain. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan hasil-hasil penelitian yang telah dipublikasikan PEMBAHASAN A. Pengaruh Depresi Ringan terhadap Kualitas Tidur pada Lanjut Usia. Pada beberapa penelitian kualitas tidur subjektif dinilai menggunakan Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), dengan 19 item pertanyaan yang terdiri dari tujuh komponen: 1) kualitas tidur subjektif, 2) latensi tidur, 3) durasi tidur, 4) efisiensi kebiasaan tidur, 5) gangguan tidur, 6) penggunaan obat tidur dan 7) fungsi siang hari. Jumlah tujuh skor komponen membentuk skor global yang berkisar dari 0 hingga 21. Skor yang lebih tinggi mencerminkan kualitas tidur yang buruk (Beşirli, 2020). Hasil penelitian pada lanjut usia di wilayah timur laut China oleh Zhang et al., (2020) mengenai depresi pada lanjut usia dengan perubahan kualitas tidur didapatkan bahwa dari 507 lanjut usia yang mengikuti penelitian, lanjut usia yang mengalami depresi sebanyak 21,7% dengan hasil GDS  $\geq 11$  dari 30 pertanyaan. Pada penelitian ini ratio lansia yang mengalami depresi dengan kualitas tidur yang buruk lebih tinggi yaitu 31,1% dibandingkan dengan lanjut usia yang mengalami depresi dengan kualitas tidur yang baik (12,3%). Hasil ini mirip-mirip dengan beberapa penelitian diantaranya penelitian yang dilakukan Silva et al., (2018) pada 385 lanjut usia di Santa Catarina, Brazil, 118 lanjut usia mengalami depresi dengan dengan hasil GDS  $\geq 5$ . Dari 118 lanjut usia yang dilaporkan mengalami gejala depresi 78 (66.1%) diantaranya mengeluh memiliki kualitas tidur yang buruk ditandai dengan sering terbangun pada malam hari dan perubahan pada pola tidur yang mengakibatkan sulit berkonsentrasi dan merasa lelah pada siang hari, penelitian yang dilakukan Zaidel et al., (2021) pada 4201

lanjut usia mendapatkan pada lanjut usia yang mengalami stress dan depresi 30% diantaranya mengeluh memiliki kualitas tidur yang buruk, pada lanjut usia yang mengalami depresi juga memiliki resiko dua kali lebih tinggi untuk mendapatkan gangguan tidur, penelitian yang dilakukan Wu et al., (2019) pada 2,175 di Taiwan mendapatkan hasil 29% lanjut usia mengalami kesulitan untuk memulai tidur, 30% lansia kesulitan untuk mempertahankan tidurnya, dan 54% diantaranya melaporkan lama tidur kurang dari 6.5 jam. Selanjutnya penelitian yang dilakukan Liu et al., (2019) pada 8.888 lanjut usia di China mendapatkan hasil lanjut usia dengan etnis Manchus yang mengalami depresi dan memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 20.74% dan 29.57% pada lanjut usia etnis. Kemudian penelitian yang dilakukan Martindasilva et al., (2019) pada 100 lanjut usia, lanjut usia yang memiliki gejala depresi menunjukkan kualitas tidur keseluruhan yang lebih buruk dan mengeluh mengantuk pada siang hari. Namun penelitian yang dilakukan pada 360 lanjut usia di Iran mendapatkan hasil dimana semakin rendah tingkat depresi lanjut usia maka kualitas tidurnya semakin baik (Kamali Zarch et al., 2020). Dalam hasil tersebut penyebab hingga ditemukan hasil berbeda yakni perbedaan setiap individu dalam menyikapi stres yang menimpa. Depresi ringan memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur lanjut usia. Lanjut usia yang mengalami depresi cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari, onset tidur yang kurang dari 6.5 jam (Liu et al., 2019). Beberapa solusi yang bisa dilakukan untuk mengatasi kualitas tidur yang buruk akibat faktor depresi ringan diantaranya dengan olahraga secara teratur dapat memperkuat tubuh selain itu meningkatkan komunikasi dengan orang lain dapat membantumenghasilkan perasaan senang di antara lansia B.

### Pengaruh Depresi Sedang-Berat terhadap Kualitas Tidur pada Lanjut Usia.

Hasil penelelitian yang meneliti tentang hubungan tingkat depresi dengan kualitas tidur di Portugal dengan menggunakan instrumen geriatric depression scale stressor untuk mengukur tingkat depresi dan Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) penelitian kualitas tidur subjektif, dimana didapatkan data pada lanjut usia yang mengalami depresi berat juga mengeluhkan kualitas tidur yang buruk dan onset tidur yang lebih panjang dengan persentase 48%

(Becker et al., 2017). Hasil ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Febrianto & Hariyanto, (2017) pada Lanjut usia di Malang didapatkan dari 30 orang lanjut usia 15 orang diantaranya mengalami depresi sedang-berat, dan hasil penurunan kualitas tidur akibat dari depresi sejumlah 60%, penelitian yang dilakukan Hu et al., (2020) pada 817 lanjut usia di provinsi Hunan, China mendapatkan hasil 67.3% lanjut usia yang mengalami depresi juga mengeluhkan kualitas tidur yang buruk, penelitian yang dilakukan Lai et al., (2019) pada 2620 lanjut usia di Taiwan mendapatkan hasil 9.4% lansia mengalami depresi dan diantara lansia yang mengalami depresi 95% diantaranya mengalami onset tidur yang lebih panjang, dan sering mengantuk pada siang hari hal tersebut merupakan indikasi kualitas tidur yang buruk, penelitian yang dilakukan Ouyang & Sun, (2019) pada lanjut usia di China mendapatkan hasil 95% lanjut usia yang mengalami depresi memiliki kualitas tidur yang buruk. Selanjutnya penelitian yang dilakukan (Xie et al., 2021) pada lanjut usia di China mendapatkan hasil 40.9%. Kemudian terdapat penelitian yang dilakukan oleh Thichumpa et al., (2018) di Thailand 12% partisipan mengalami depresi tingkat sedang-berat dan 44% diantaranya memiliki kualitas tidur yang buruk. Penelitian berikutnya dilakukan oleh Raniti et al., (2017) pada 741 lanjut usia di Australia, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gejala depresi dengan durasi tidur dan kualitas tidur dengan persentase sebayak (80%). Penelitian yang terakhir dilakukan oleh Press et al., (2018) pada 496 lanjut usia, mendapatkan hasil 95% lanjut usia yang mengalami depresi sedang-berat memiliki kualitas tidur yang buruk dinilai dari kesulitan untuk memulai tidur, terbangun di malam hari, kelelahan pada siang hari. Hasil hasil penelitian yang telah dibahas, depresi sedang-berat memiliki pengaruh positif dalam perubahan kualitas tidur pada lanjut usia. Depresi sedang-berat menyebabkan penurunan kualitas tidur (lama tidur yang lebih panjang, tidur yang tidak adekuat, kelelahan di siang hari) pada lanjut usia (Raniti et al., 2017). Depresi yang terjadi pada lanjut usia dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya, status pernikahan, permasalahan dalam keluarga, kehilangan pekerjaan menyebabkan lebih banyaknya waktu di rumah yang dapat menimbulkan rasa kesepian dan munculnya beberapa pikiran negatif (Kessler & Bromet, 2013). Peran keluarga sangat penting untuk

mengurangi faktor resiko depresi, sehingga dapat memperbaiki kualitas tidur pada lanjut usia (Febrianto & Hariyanto, 2017) C. Pengaruh Depresi Ringan terhadap Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia. Pengaruh depresi ringan terhadap kejadian insomnia dinilai menggunakan instrumen geriatric depression scale stressor untuk mengukur tingkat depresi Athens Insomnia Scale (AIS) atau Insomnia Severity Index (ISI) untuk menilai tingkat keparahan insomnia (Beşirli, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Raniti et al., (2017) pada 49 orang lanjut usia menunjukkan bahwa gejala insomnia secara positif terkait dengan perubahan yang terjadi dalam suasana hati atau gejala depresi yang lebih berat, pada depresi ringan tidak terdapat korelasi yang signifikan terhadap kejadian insomnia. Hasil ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang et al., (2016) pada Lanjut usia di provinsi Hebei, China didapatkan sebanyak 37.75% partisipan menderita gangguan tidur disertai dengan gejala depresi dan hanya 16% yang mengalami insomnia, penelitian yang dilakukan oleh Ypsilanti et al., (2018) mendapatkan hasil 27 lanjut usia yang mengalami insomnia dilaporkan mengalami gejala depresi yang lebih berat. Berbeda dengan penelian yang terakhir dilakukan oleh Zou et al., (2019) pada 496 lanjut usia, mendapatkan hasil 55.4% lanjut usia yang mengalami insomnia juga mengalami gejala hal tersebut terjadi karena pada penelitian ini faktor resiko insomnia yang diteliti tidak hanya dari depresi namun juga dari berapa penyakit yang diderita oleh partisipan. Berdasarkan kajian literatur yang telah dilakukan, terbukti bahwa tidak terdapat korelasi yang bermakna antara depresi ringan dengan kejadian insomnia. Namun depresi ringan dapat menyebabkan gangguan tidur pada beberapa lanjut usia dan juga pada lanjut usia yang menderita penyakit kronik cenderung mengalami insomnia (Zou et al., 2019) D. Pengaruh Depresi Sedang-Berat terhadap Kejadian Insomnia pada Lansia Pengaruh depresi sedang-berat terhadap kejadian insomnia dinilai menggunakan instrumen geriatric depression scale stressor untuk mengukur tingkat depresi, Insomnia Severity Index (ISI) untuk menilai tingkat keparahan insomnia. Pada kajian literatur Beşirli, (2020) didapatkan bahwa lanjut usia yang mengalami insomnia parah memiliki skor Geriatric Depression Scale (GDS) yang lebih tinggi dibandingkan dengan lanjut usia yang tidak memiliki insomnia. Sehingga dapat

dibuktikan bahwa depresi sedang-berat memiliki pengaruh terhadap insomnia. Hasil ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Dragioti et al., (2017) oleh pada 6205 sebanyak 24.6% partisipan menderita insomnia disertai dengan gejala depresi, penelitian yang dilakukan oleh (Setyawan, 2017) terdapat korelasi positif antara lanjut usia yang mengalami depresi dan kejadian insomnia. Penelitian yang terakhir Nirmala & Lesmana, (2019) di Badung, memiliki hasil lanjut usia yang mengalami depresi sedang sebanyak 10 orang (83,3%) yang juga mengalami insomnia. Berdasarkan kajian literatur yang telah dilakukan, terbukti bahwa terdapat korelasi bermakna antara depresi sedang-berat dengan kejadian insomnia pada lanjut usia. Selain itu, kejadian insomnia tidak hanya merupakan gejala atau suatu hal yang disebabkan oleh depresi. Namun kejadian insomnia juga terbukti merupakan faktor risiko terjadinya gangguan depresi berulang terutama pada lanjut usia (Zou et al., 2019). Hal ini dibuktikan oleh salah satu penelitian, dimana waktu yang dihabiskan untuk berjaga di malam hari meningkatkan pemikiran negatif tentang hal-hal yang akan terjadi di masa depan, atau penyesalan tentang masa lalu yang menyebabkan guncangan mental yang mengarah pada depresi (Beşirli, 2020). Sehingga hubungan depresi dan insomnia tidak dapat dikatakan sebagai hubungan sebab-akibat yang sederhana namun merupakan hubungan dua arah yang lebih dalam dan kompleks (Kamali Zarch et al., 2020)

Kesimpulan 1. Pengaruh depresi ringan terhadap kualitas tidur pada lanjut usia yang mengalami depresi cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari, onset tidur yang kurang dari 6.5 jam.

2. Pengaruh depresi sedang-berat terhadap kualitas tidur depresi sedang-berat menyebabkan penurunan kualitas tidur (lama tidur yang lebih panjang, tidur yang tidak adekuat, kelelahan di siang hari) pada lanjut usia.

3. Pengaruh depresi ringan terhadap kejadian insomnia bahwa tidak terdapat korelasi yang bermakna antara depresi ringan dengan kejadian insomnia, karena pada lanjut usia yang mengalami gejala depresi ringan hanya beberapa yang mengeluhkan gangguan tidur namun masih mudah untuk memasuki fase tidur.

4. Pengaruh depresi sedang-berat terhadap kejadian insomnia terdapat korelasi bermakna, selain itu kejadian insomnia juga terbukti merupakan faktor

risiko terjadinya gangguan depresi berulang terutama **1** pada lanjut usia. Saran Berdasarkan hasil dari kajian literatur yang dilakukan, didapatkan beberapa saran yang dapat penulis ajukan, diantaranya: 1 Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh depresi terhadap kualitas tidur yang diukur secara objektif. Sehingga bisa dijadikan perbandingan data yang lebih akurat terhadap kualitas tidur. 2 Sebaiknya **7** penelitian yang dilakukan menambahkan faktor **lain yang dapat** menyebabkan gangguan tidur pada lanjut usia seperti penyakit kronik (asma, sleep apnea, penyakit obstruksi paru, penyakit jantung).

DAFTAR PUSTAKA Badan Pusat Statistik (BPS). (2020). **38** Statistik Penduduk Lanjut Usia.

Badan Pusat Statistik. Becker, N. B., Jesus, S. N., João, K. A. D. R., Viseu, J. N., & Martins, R. I. S. (2017). Depression and sleep quality in older adults: a meta-analysis. *Psychology, Health and Medicine*, 22(8), 889–895. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1274042> Beşirli, A.

(2020). **3** Relationships among Anxiety and Depression Levels with Sleep Quality and Insomnia Severity in Geriatric Patients with Depression. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31(3), 235–242. <https://doi.org/10.14744/scie.2020.48403> **69** Bhowmik, D., Sampath Kumar,

K. P., Srivastava, S., Paswan, S., & Dutta, A. S. (2012). THE PHARMA INNOVATION Depression -Symptoms, Causes, Medications and Therapies. 1(3).

[www.thepharmajournal.com](http://www.thepharmajournal.com) Chee, J. N., Wang, K., & Cheung, A. (2019). Depression **77** in Children and Adolescents. In **Major Depressive Disorder**.

<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-58131-8.00014-8> Crivello, A., Barsocchi, P., Girolami, M., & Palumbo, F. (2019). The Meaning of Sleep Quality: A Survey of Available Technologies. *IEEE Access*, 7, 167374–167390.

<https://doi.org/10.1109/ACCESS.2019.2953835> Donohue, M. R., & Luby, J. (2016).

**3** Depression. In **The Curated Reference Collection in Neuroscience and Biobehavioral Psychology**. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.23584-0> Draft, F. (2009).

**48** Depression in Adults (update) Depression : **the treatment and management of depression in adults**. Depression. Dragioti, E., Levin, L. Å., Bernfort, L., Larsson, B., & Gerdle,

B. (2017). **8** Insomnia severity and its relationship with demographics, pain features, anxiety, and depression in older adults with and without pain: Cross-sectional population-based

results from the PainS65+ cohort. *Annals of General Psychiatry*, 16(1), 1–10.

<https://doi.org/10.1186/s12991-017-0137-3> El-Gilany, A. H., Elkhawaga, G. O., & Sarraf, B. B. (2018). Depression and its associated factors among elderly: A community-based study in Egypt. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77(November 2017), 103–107.

<https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.04.011> Endeshaw, Y., & Bliwise, D. L. (2012). Sleep disorders in the elderly. *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry*, June, 1166–1202.

Febrianto, Hariyanto, A. (2017). 31 Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Tunggal Wulung Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News*, 2(2), 118–123.

Fillit, H. M., Rockwood, K., & Woodhouse, K. (2010). Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. In 39 *Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-6231-8.X0001-3>

Gulia, K. K., & Kumar, V. M. (2018). Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. *Psychogeriatrics*, 18(3), 155–165. <https://doi.org/10.1111/psyg.12319>

Halter, J. B., Ouslander, J. G., Studenski, S., High, K. P., Asthana, S., Ritchie, C. S., & Supiano, M. A. (2017). *Hazzard's Geriatrics Medicine and Gerontology* (seventh). Hu, Z., Zhu, X., Kaminga, A. C., Zhu, T., Nie, Y.,

& Xu, H. (2020). Association between 34 poor sleep quality and depression symptoms among the elderly in nursing homes in Hunan province, China: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 10(7), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036401>

Kamali Zarch, M., Sorbi, M. H., Zaidel, C., Musich, S., Karl, J., Kraemer, S., Yeh, C. S., Silva, M. R. da, Ferretti, F., Pinto, S. da S., Tombini Filho, O. F., Setyawan, A. B., Liu, R. Q., Bloom, M. S., Wu, Q. Z., He, Z. Z., Qian, Z., Stamatakis, K. A., Liu, E., ... Gerdle, B. (2020). 22 Insomnia severity and its relationship with

demographics, pain features, anxiety, and depression in older adults with and without pain: Cross-sectional population-based results from the PainS65+ cohort. *PLoS ONE*, 8(1), 1–8.

<https://doi.org/10.1089/pop.2019.0165> Kelvin, R. (2016). Depression in children and young people. In *Paediatrics and Child Health* (United Kingdom).

<https://doi.org/10.1016/j.paed.2016.08.008> Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. In *Annual Review of Public Health*.

<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409> Kim, K. W., Kang, S. H., Yoon, I.

Y., Lee, S. D., Ju, G., Han, J. W., Kim, T. H., Lee, C. S., & Kim, T. (2017). Prevalence and clinical characteristics of insomnia and its subtypes in the Korean elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 68, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.09.005>

Krishnan, V., & Nestler, E. J. (2008). The molecular neurobiology of depression. In *Nature*. <https://doi.org/10.1038/nature07455>

Langlieb, A. M., & DePaulo, J. R. (2008). Etiology of depression and implications on work environment. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(4), 391–395. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31816fca08>

Liguori, I., Russo, G., Curcio, F., Bulli, G., Aran, L., Della-Morte, D., Gargiulo, G., Testa, G., Cacciatore, F., Bonaduce, D., & Abete, P. (2018). Oxidative stress, aging, and diseases. In *Clinical Interventions in Aging*. <https://doi.org/10.2147/CIA.S158513>

Liu, R. Q., Bloom, M. S., Wu, Q. Z., He, Z. Z., Qian, Z., Stamatakis, K. A., Liu, E., Vaughn, M., Lawrence, W. R., Yang, M., Lu, T., Hu, Q. S., & Dong, G. H. (2019). Association between depressive symptoms and poor sleep quality among Han and Manchu ethnicities in a large, rural, Chinese population. *PLoS ONE*, 14(12), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226562>

Maina, G., Mauri, M., & Rossi, A. (2016). Anxiety and depression. *Journal of Psychopathology*, 22(4), 236–250. [https://doi.org/10.5005/jp/books/18030\\_26](https://doi.org/10.5005/jp/books/18030_26)

Mauri, M., Borri, C., Cargioli, C., Miniati, M., & Banti, S. (2016). Postpartum depression. In *Psychiatric Disorders during the Postpartum Period in Light of Current Advances*. <https://doi.org/10.2190/il4.1.o>

Nirmala, D. M. S., & Lesmana, C. B. J. Lesmana. (2019). PADA LANJUT USIA DI PUSKESMAS ABIANSEMAL II, BADUNG Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Lanjut usia merupakan usia yang telah dicapai oleh seseorang lebih dari 60 tahun. Gangguan adalah depresi yang ditandai dengan suasana hati tert. *E-Jurnal Medika*, 8(2), 7–13.

Ouyang, P., & Sun, W. (2019). Depression and sleep duration: findings from middle-aged and elderly people in China. *Public Health*, 166, 148–154. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.10.007>

Pereira Gomes, J. C., & Teixeira, M. J. (2006). Pain in the older adult. In *Revista Brasileira de Medicina* (Vol. 63, Issue 11). <https://doi.org/10.1016/b978-1-4160-5893-9.00351-8>

Prasetya, I. G. A. Y., & Aryastuti, N. L. P. (2019). Proporsi kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I,

Bali-Indonesia. *Intisari Sains Medis*, 10(1), 10–17. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i1.317>

Press, Y., Punchik, B., & Freud, T. (2018). **The association between** subjectively impaired sleep and **symptoms of depression and anxiety in** a frail elderly population. *Aging Clinical and Experimental Research*, 30(7), 755–765. <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0837-1>

Raniti, M. B., Allen, N. B., Schwartz, O., Waloszek, J. M., Byrne, M. L., Woods, M. J., Bei, B., Nicholas, C. L., & Trinder, J. (2017). **Sleep Duration and Sleep Quality: Associations With** Depressive Symptoms Across Adolescence. *Behavioral Sleep Medicine*, 15(3), 198–215. <https://doi.org/10.1080/15402002.2015.1120198>

Schaakxs, R., Comijs, H. **C., van der Mast,** R. C., Schoevers, R. A., Beekman, A. T. F., & Penninx, B. **W. J. H.** (2017). Risk Factors for Depression: Differential Across Age? *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(9), 966–977. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.04.004>

Setyawan, A. B. (2017). Jurnal ilmu kesehatan vol. 5 no. 1 juni 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 1–8.

Silva, M. R. da, Ferretti, F., Pinto, S. da S., & Tombini Filho, O. F. (2018). Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, **sleep quality and** physical activity level. *Brazilian Journal Of Pain*, 1(4), 293–298. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180056>

Stott, D. J. (2017). **Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology.** Age and Ageing. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx140>

Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. In *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)

Thichumpa, W., Howteerakul, N., Suwannapong, N., & Tantrakul, V. (2018). **Sleep quality and associated factors** among the elderly living in rural Chiang Rai, northern Thailand. *Epidemiology and Health*, 40, e2018018. <https://doi.org/10.4178/epih.e2018018>

Wang, Y. M., Chen, H. G., Song, M., Xu, S. J., Yu, L. L., Wang, L., Wang, R., Shi, L., He, J., Huang, Y. Q., Sun, H. Q., Pan, C. Y., Wang, X. Y., & Lu, L. (2016). **Prevalence of insomnia and its** risk factors in older individuals: A community-based study in four cities of Hebei Province, China. *Sleep Medicine*, 19, 116–122. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.10.018>

Wu, C. R., Chen, P. Y., Hsieh, S. H., Huang, H. C., Chen, Y. T., Chen, T. J., & Chiu, H. Y. (2019). Sleep Mediates **the Relationship Between** Depression and Cognitive Impairment in Older Men. *American Journal of Men's*

Health, 13(250). <https://doi.org/10.1177/1557988319825765> Xie, Y., Ma, M., Wu, W., Zhang, Y., Zhang, Y., & Tan, X. (2021). Factors associated with depressive symptoms among the elderly in China: Structural equation model. *International Psychogeriatrics*, 33(2), 157–167. <https://doi.org/10.1017/S1041610>

Ypsilanti, A., Lazuras, L., Robson, A., & Akram, U. (2018). Anxiety and depression mediate the relationship between self-disgust and insomnia disorder. *Sleep Health*, 4(4), 349–351. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.06.001>

Zaidel, C., Musich, S., Karl, J., Kraemer, S., & Yeh, C. S. (2021). Psychosocial Factors Associated with Sleep Quality and Duration among Older Adults with Chronic Pain. *Population Health Management*, 24(1), 101–109. <https://doi.org/10.1089/pop.2019.0165>

Zhang, J., Zhang, Y., Luan, Z., Zhang, X., Jiang, H., & Wang, A. (2020). A study on depression of the elderly with different sleep quality in pension institutions in Northeastern China. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01777-4>

Zou, Y., Chen, Y., Yu, W., Chen, T., Tian, Q., Tu, Q., Deng, Y., Duan, J., Xiao, M., & Yang, L. (2019). The prevalence and clinical risk factors of insomnia in the Chinese elderly based on comprehensive geriatric assessment in Chongqing population. *Psychogeriatrics*, 19(4), 384–390. <https://doi.org/10.1111/psyg.12402>

## Sources

1	<a href="http://scholar.unand.ac.id/5604/">http://scholar.unand.ac.id/5604/</a> INTERNET 2%
2	<a href="https://text-id.123dok.com/document/oz1e33lvy-konsep-tidur-kuesioner-pola-tidur.html">https://text-id.123dok.com/document/oz1e33lvy-konsep-tidur-kuesioner-pola-tidur.html</a> INTERNET 2%
3	<a href="https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2019.00849/full">https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2019.00849/full</a> INTERNET 2%
4	<a href="https://sinta.unud.ac.id/uploads/dokumen_dir/62ff90f298ab0a675d38d50d2d66b9da.pdf">https://sinta.unud.ac.id/uploads/dokumen_dir/62ff90f298ab0a675d38d50d2d66b9da.pdf</a> INTERNET 1%
5	<a href="https://www.halopsikolog.com/depresi-adalah-gangguan-mood/">https://www.halopsikolog.com/depresi-adalah-gangguan-mood/</a> INTERNET 1%
6	<a href="https://usd.ac.id/pusat/p2tkp/tidur-berkualitas-dan-kesehatan-psikologis/">https://usd.ac.id/pusat/p2tkp/tidur-berkualitas-dan-kesehatan-psikologis/</a> INTERNET 1%
7	<a href="https://123dok.com/document/rz3ej4dq-hubungan-perawat-edukator-pemenuhan-kebutuhan-koesnadi-kabupaten-bondowoso.html">https://123dok.com/document/rz3ej4dq-hubungan-perawat-edukator-pemenuhan-kebutuhan-koesnadi-kabupaten-bondowoso.html</a> INTERNET 1%
8	<a href="https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12991-017-0137-3.pdf">https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12991-017-0137-3.pdf</a> INTERNET <1%
9	<a href="http://id.yourwebdoc.com/depression.php">http://id.yourwebdoc.com/depression.php</a> INTERNET <1%
10	<a href="https://fk.uwks.ac.id/">https://fk.uwks.ac.id/</a> INTERNET <1%
11	<a href="https://profiles.healthsciencessc.org/michael.bloom/">https://profiles.healthsciencessc.org/michael.bloom/</a> INTERNET <1%
12	<a href="https://core.ac.uk/download/pdf/232936135.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/232936135.pdf</a> INTERNET <1%
13	<a href="https://erepository.uwks.ac.id/3938/1/ABSTRAK.pdf">https://erepository.uwks.ac.id/3938/1/ABSTRAK.pdf</a> INTERNET <1%
14	<a href="http://eprints.ums.ac.id/52168/2/HALAMAN%20DEPAN.pdf">http://eprints.ums.ac.id/52168/2/HALAMAN%20DEPAN.pdf</a> INTERNET <1%

15	<a href="http://eprints.undip.ac.id/44194/3/VettyKurniawati_G2A009145_BAB2KTI.pdf">http://eprints.undip.ac.id/44194/3/VettyKurniawati_G2A009145_BAB2KTI.pdf</a> INTERNET <1%
16	<a href="http://eprints.ums.ac.id/63666/3/BAB%20I.pdf">http://eprints.ums.ac.id/63666/3/BAB%20I.pdf</a> INTERNET <1%
17	<a href="http://digilib.unisayogya.ac.id/2586/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf">http://digilib.unisayogya.ac.id/2586/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf</a> INTERNET <1%
18	<a href="http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/576">http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/576</a> INTERNET <1%
19	<a href="https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232834">https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232834</a> INTERNET <1%
20	<a href="https://medi-call.id/blog/masalah-kesehatan-mental-pada-lansia/">https://medi-call.id/blog/masalah-kesehatan-mental-pada-lansia/</a> INTERNET <1%
21	<a href="https://erepository.uwks.ac.id/7766/1/yang%20di%20unggah.pdf">https://erepository.uwks.ac.id/7766/1/yang%20di%20unggah.pdf</a> INTERNET <1%
22	<a href="https://core.ac.uk/display/245648893">https://core.ac.uk/display/245648893</a> INTERNET <1%
23	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/3547/4/Chapter%20II.pdf">http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/3547/4/Chapter%20II.pdf</a> INTERNET <1%
24	<a href="https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/viewFile/100/101">https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/viewFile/100/101</a> INTERNET <1%
25	<a href="https://www.mdedge.com/psychiatry/article/236404/sleep-medicine/sleep-disorders-older-adults">https://www.mdedge.com/psychiatry/article/236404/sleep-medicine/sleep-disorders-older-adults</a> INTERNET <1%
26	<a href="https://academictree.org/math/publications.php?pid=243893">https://academictree.org/math/publications.php?pid=243893</a> INTERNET <1%
27	<a href="https://www.sehatq.com/artikel/beberapa-golongan-antidepresan-untuk-pengobatan-depresi">https://www.sehatq.com/artikel/beberapa-golongan-antidepresan-untuk-pengobatan-depresi</a> INTERNET <1%
28	<a href="https://www.nature.com/articles/s41599-018-0198-1">https://www.nature.com/articles/s41599-018-0198-1</a> INTERNET <1%
29	<a href="https://sinta.unud.ac.id/uploads/dokumen_dir/2cbc2105b8bca30a24b71034d8feebb0.pdf">https://sinta.unud.ac.id/uploads/dokumen_dir/2cbc2105b8bca30a24b71034d8feebb0.pdf</a> INTERNET <1%

30	<a href="https://josephinewidya.wordpress.com/2011/09/12/gangguan-mental-depresi/">https://josephinewidya.wordpress.com/2011/09/12/gangguan-mental-depresi/</a> INTERNET <1%
31	<a href="https://repositori.unud.ac.id/protected/storage/upload/repositori/4f3596f647f3b81c3c5bcc3b0ece6713.pdf">https://repositori.unud.ac.id/protected/storage/upload/repositori/4f3596f647f3b81c3c5bcc3b0ece6713.pdf</a> INTERNET <1%
32	<a href="https://fk.uwks.ac.id/explanation?v=sS4HTr2zD9M%3d">https://fk.uwks.ac.id/explanation?v=sS4HTr2zD9M%3d</a> INTERNET <1%
33	<a href="https://berkeluarga.id/2021/04/14/fenomena-tidur-berjalan-penyebab-dan-cara-mengatasi/">https://berkeluarga.id/2021/04/14/fenomena-tidur-berjalan-penyebab-dan-cara-mengatasi/</a> INTERNET <1%
34	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32665347/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32665347/</a> INTERNET <1%
35	<a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/1203/1/COVER.pdf">http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/1203/1/COVER.pdf</a> INTERNET <1%
36	<a href="https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-1906191/telinga-berdenging-makin-parah-kalau-kurang-tidur">https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-1906191/telinga-berdenging-makin-parah-kalau-kurang-tidur</a> INTERNET <1%
37	<a href="https://panji.web.id/files/skripsi/daftar-isi.doc">https://panji.web.id/files/skripsi/daftar-isi.doc</a> INTERNET <1%
38	<a href="https://www.bps.go.id/subject/12/kependudukan.html">https://www.bps.go.id/subject/12/kependudukan.html</a> INTERNET <1%
39	<a href="https://www.amazon.com/Brocklehursts-Textbook-Geriatric-Medicine-Gerontology/dp/0702061859">https://www.amazon.com/Brocklehursts-Textbook-Geriatric-Medicine-Gerontology/dp/0702061859</a> INTERNET <1%
40	<a href="https://core.ac.uk/download/pdf/148592474.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/148592474.pdf</a> INTERNET <1%
41	<a href="https://republika.co.id/berita/qi3faf463/gejala-fisik-dan-mental-seseorang-yang-keseharian">https://republika.co.id/berita/qi3faf463/gejala-fisik-dan-mental-seseorang-yang-keseharian</a> INTERNET <1%
42	<a href="https://b-pikiran.cekkembali.com/penelitian/">https://b-pikiran.cekkembali.com/penelitian/</a> INTERNET <1%
43	<a href="https://www.sehatq.com/artikel/ssri-adalah-kelompok-obat-antidepresan-untuk-menangani-depresi">https://www.sehatq.com/artikel/ssri-adalah-kelompok-obat-antidepresan-untuk-menangani-depresi</a> INTERNET <1%
44	<a href="https://ind.psychic-parapsychologist.com/treatment-depression-from-medications-therapy-87141">https://ind.psychic-parapsychologist.com/treatment-depression-from-medications-therapy-87141</a> INTERNET <1%

45	<a href="http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/1104/991">http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/1104/991</a> INTERNET <1%
46	<a href="http://digilib.uinsby.ac.id/11060/5/bab2.pdf">http://digilib.uinsby.ac.id/11060/5/bab2.pdf</a> INTERNET <1%
47	<a href="http://proust.ui.ac.id/index.php/journal/article/view/33">http://proust.ui.ac.id/index.php/journal/article/view/33</a> INTERNET <1%
48	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22132433/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22132433/</a> INTERNET <1%
49	<a href="http://lib.unnes.ac.id/23261/1/4111411006.pdf">http://lib.unnes.ac.id/23261/1/4111411006.pdf</a> INTERNET <1%
50	<a href="http://eprints.ums.ac.id/16101/2/BAB_I.pdf">http://eprints.ums.ac.id/16101/2/BAB_I.pdf</a> INTERNET <1%
51	<a href="https://aurindo.wordpress.com/2011/05/01/pengobatan-untuk-attention-deficit-disorder-add-atau-attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/">https://aurindo.wordpress.com/2011/05/01/pengobatan-untuk-attention-deficit-disorder-add-atau-attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/</a> INTERNET <1%
52	<a href="https://www.halodoc.com/kesehatan/depresi">https://www.halodoc.com/kesehatan/depresi</a> INTERNET <1%
53	<a href="https://www.kemkes.go.id/article/view/13110002/populasi-lansia-diperkirakan-terus-meningkat-hingga-tahun-2020.html">https://www.kemkes.go.id/article/view/13110002/populasi-lansia-diperkirakan-terus-meningkat-hingga-tahun-2020.html</a> INTERNET <1%
54	<a href="http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/aceh/populasi-lansia-diperkirakan-terus-meningkat-hingga-tahun-2020">http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/aceh/populasi-lansia-diperkirakan-terus-meningkat-hingga-tahun-2020</a> INTERNET <1%
55	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id/13325/1/NURHALIJA%20ULFIANA%2070300113044.pdf">http://repositori.uin-alauddin.ac.id/13325/1/NURHALIJA%20ULFIANA%2070300113044.pdf</a> INTERNET <1%
56	<a href="https://erepository.uwks.ac.id/5609/1/Abstrak.pdf">https://erepository.uwks.ac.id/5609/1/Abstrak.pdf</a> INTERNET <1%
57	<a href="http://digilib.unisayogya.ac.id/2625/1/naspub%20dani.pdf">http://digilib.unisayogya.ac.id/2625/1/naspub%20dani.pdf</a> INTERNET <1%
58	<a href="https://www.kompasiana.com/lidwinaeka/54f38329745513972b6c7986/dampak-pertumbuhan-penduduk-terhadap-peningkatan-kenakalan-remaja">https://www.kompasiana.com/lidwinaeka/54f38329745513972b6c7986/dampak-pertumbuhan-penduduk-terhadap-peningkatan-kenakalan-remaja</a> INTERNET <1%
59	<a href="https://www.galena.co.id/q/mengapa-orang-orang-dengan-gangguan-bipolar-memiliki-harapan-hidup-lebih-pendek-dibandingkan-dengan-mereka-yang-tidak-mempunyai-gangguan-bipolar">https://www.galena.co.id/q/mengapa-orang-orang-dengan-gangguan-bipolar-memiliki-harapan-hidup-lebih-pendek-dibandingkan-dengan-mereka-yang-tidak-mempunyai-gangguan-bipolar</a> INTERNET <1%

60	<a href="https://www.okadoc.com/id-id/blog/penyakit-a-z/gangguan-bipolar/">https://www.okadoc.com/id-id/blog/penyakit-a-z/gangguan-bipolar/</a> INTERNET <1%
61	<a href="https://ind.psychic-parapsychologist.com/5-major-classes-antidepressants-62962">https://ind.psychic-parapsychologist.com/5-major-classes-antidepressants-62962</a> INTERNET <1%
62	<a href="https://www.psych.ox.ac.uk/publications/1089186">https://www.psych.ox.ac.uk/publications/1089186</a> INTERNET <1%
63	<a href="https://www.fdaimports.com/regulations/fda/">https://www.fdaimports.com/regulations/fda/</a> INTERNET <1%
64	<a href="http://scholar.unand.ac.id/38350/2/BAB%201.pdf">http://scholar.unand.ac.id/38350/2/BAB%201.pdf</a> INTERNET <1%
65	<a href="https://sinta.unud.ac.id/uploads/wisuda/1302116019-3-9_BAB_II.pdf">https://sinta.unud.ac.id/uploads/wisuda/1302116019-3-9_BAB_II.pdf</a> INTERNET <1%
66	<a href="http://repository.unair.ac.id/93542/7/7.%20BAB%204%20METODE%20PENELITIAN%20.pdf">http://repository.unair.ac.id/93542/7/7.%20BAB%204%20METODE%20PENELITIAN%20.pdf</a> INTERNET <1%
67	<a href="https://www.slideshare.net/bondanpalestin/06-tesis-pengaruh-umur-depresi-dan-demensia-terhadap-disabilitas-fungsional-lansia-di-pstw-abiyoso-dan-pstw-budi-dharma-provinsi-di-yogyakarta-adaptasi-model-sistem-neuman">https://www.slideshare.net/bondanpalestin/06-tesis-pengaruh-umur-depresi-dan-demensia-terhadap-disabilitas-fungsional-lansia-di-pstw-abiyoso-dan-pstw-budi-dharma-provinsi-di-yogyakarta-adaptasi-model-sistem-neuman</a> INTERNET <1%
68	<a href="https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-5129974/ngeri-pengamat-sebut-deflasi-bisa-bikin-ekonomi-ri-depresi">https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-5129974/ngeri-pengamat-sebut-deflasi-bisa-bikin-ekonomi-ri-depresi</a> INTERNET <1%
69	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5643083/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5643083/</a> INTERNET <1%
70	<a href="http://eprints.ums.ac.id/36768/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf">http://eprints.ums.ac.id/36768/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf</a> INTERNET <1%
71	<a href="http://scholar.unand.ac.id/42394/">http://scholar.unand.ac.id/42394/</a> INTERNET <1%
72	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32049579/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32049579/</a> INTERNET <1%
73	<a href="https://www.suara.com/health/2019/07/09/164833/6-tanda-masalah-kesehatan-yang-kerap-menyerang-lansia">https://www.suara.com/health/2019/07/09/164833/6-tanda-masalah-kesehatan-yang-kerap-menyerang-lansia</a> INTERNET <1%

74	<a href="http://eprints.ums.ac.id/45547/1/1.%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf">http://eprints.ums.ac.id/45547/1/1.%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf</a> INTERNET <1%
75	<a href="http://eprints.umm.ac.id/38600/1/SKRIPSI.pdf">http://eprints.umm.ac.id/38600/1/SKRIPSI.pdf</a> INTERNET <1%
76	<a href="http://thesis.ums.ac.id/datapublik/t19941.pdf">http://thesis.ums.ac.id/datapublik/t19941.pdf</a> INTERNET <1%
77	<a href="https://www.aafp.org/afp/2012/0901/p442.html">https://www.aafp.org/afp/2012/0901/p442.html</a> INTERNET <1%
78	<a href="https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajpcell.00075.2020">https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajpcell.00075.2020</a> INTERNET <1%
79	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28529007/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28529007/</a> INTERNET <1%
80	<a href="https://www.elsevier.com/books/brocklehursts-textbook-of-geriatric-medicine-and-gerontology/fillit/978-0-7020-6185-1">https://www.elsevier.com/books/brocklehursts-textbook-of-geriatric-medicine-and-gerontology/fillit/978-0-7020-6185-1</a> INTERNET <1%