

PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR TERHADAP TINGKAT DEPRESI LANSIA DI UPT PSLU BONDOWOSO

Ady Hamsyah Maulana*, Jamhariyah**, Kuhariyadi***

*, *** STIKES dr.Soebandi Jember

**Poltekkes Kemenkes Malang

ABSTRAK

Di UPT PSLU Bondowoso sebanyak 55,55% memiliki tidur buruk dan 44,44% tidurnya baik. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan tidur terhadap tingkat depresi lansia di UPT PSLU Bondowoso. Jenis penelitian korelasional dengan rancangan observasional. Sampel penelitian sebanyak 74 lansia menggunakan teknik *simple random sampling* dengan *matching* usia: 1) 60-64; 2) 65-69; 3) 70-74; 4) 75-79; 5) 80-84; 5) 85-89, Dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden dan dapat diukur pemenuhan kebutuhan tidur dan tingkat depresinya. Analisis menggunakan *Spearman-rank correlation* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.

Hasil penelitian pemenuhan kebutuhan tidur lansia di UPT PSLU Bondowoso periode Mei-Juni 2014 adalah sebagian besar tidur baik dan buruk masing-masing 30 orang (40,5%), dan sebagian kecil tidur sangat baik sebanyak 3 orang (4,1%). Sebagian besar depresi sedang sebanyak 34 orang (45,9%), dan sebagian kecil tidak depresi dan berat masing-masing sebanyak 4 orang (5,4%). Hasil uji *Spearman-rank correlation* terdapat hubungan signifikan pemenuhan kebutuhan tidur terhadap tingkat depresi lansia di UPT PSLU Bondowoso, dengan nilai 0,000 ($p < 0,05$). Saran untuk perawat pelaksana harus menjaga keduanya karena saling berkaitan sehingga dapat menjadi kegiatan preventif dari masalah tersebut.

Kata kunci : pemenuhan kebutuhan tidur, tingkat depresi

PENDAHULUAN

Lansia berisiko mengalami gangguan tidur akibat penuaan. Perubahan pola tidur mencakup ketidakaturan tidur, terbangun dini hari, dan peningkatan jumlah tidur siang (Simson, et al., 1996). Kebutuhan tidur setiap orang berbeda, lansia membutuhkan waktu tidur 6-7 jam per hari (Hidayat, 2008). Lansia sering mengeluh terbangun malam hari, memiliki waktu tidur kurang, dan mengambil tidur siang lebih banyak (Kryger et al. 2004). Kebutuhan tidur lansia 5-8 jam untuk menjaga kondisi fisik karena usiasemakin senja mengakibatkan sebagian anggota tubuh tidak dapat berfungsi optimal, maka

untuk mencegah adanya penurunan kesehatan dibutuhkan energi cukup dengan pola tidur sesuai (Lumbantobing, 2004). Berdasarkan fakta di UPT PSLU Bondowoso, didapatkan lansia memiliki gangguan tidur, lansia tersebut mengungkapkan susah untuk mengawali tidur, sering terbangun saat tidur dan lemas saat terbangun dari tidur. Hal tersebut ditandai dengan mata merah saat melakukan aktivitas, menguap pada pagi hari, dan lansia mengaku lemas saat melakukan aktivitas tersebut.

Prevalensi depresi lansia di dunia berkisar 8-15% dan hasil meta analisis dari laporan negara di dunia didapat prevalensi rerata depresilansia

adalah 13,5% (Badan Pusat Statistik, 2008). Di Indonesia setiap tahun sekitar 20-50% orang dewasa melaporkan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur serius (Menkokesra, 2010). Prevalensi gangguan pemenuhan kebutuhan tidur lansia meningkat yaitu 76%. Kelompok lansia lebih mengeluh mengalami sulit tidur sebanyak 40%, sering terbangun malam hari 30% dan sisanya gangguan pemenuhan kebutuhan tidur lain (Amir, 2007). Di Jawa Timur prevalensi lansia yang mengalami depresi sekitar 15-20% dari 35 juta orang (Darmojo, 2004). Pada pengambilan data awal penelitian di UPT PSLU Bondowoso didapatkan jumlah lansia adalah 90 orang dengan lansia laki-laki sebanyak 35 orang dan lansia perempuan sebanyak 55 orang, 55,55% memiliki pemenuhan tidur buruk dan 44,44% pemenuhan kebutuhan tidur baik.

Waktu tidur kurang menyebabkan neurotransmitter terkait patologi depresi, dan pasien bunuh diri, beberapa pasien memiliki serotonin rendah, terapi despiran mendukung teori norepineprin berperan dalam patofisiologi depresi. Aktifitas dopamine depresi menurun. Hal tersebut tampak pengobatan yang menurunkan konsentrasi dopamine seperti respirin, dan penyakit dengan konsentrasi dopamine menurun seperti parkinson disertai gejala depresi (Kaplan, 2010). Waktu tidur kurang juga dapat mempengaruhi sintesis protein yang berperan memperbaiki sel yang rusak menjadi menurun. Kelelahan, meningkatnya stres, kecemasan serta kurangnya konsentrasi dalam aktivitas sehari-hari adalah akibat yang sering terjadi bila waktu kurang tidur. Tidur malam berlangsung dengan rerata 7 jam, terdiri 2 macam kondisi yaitu REM dan NREM yang bergantian selama 4-6 kali. Seseorang yang kurang cukup menjalani tidur jenis REM maka pada esok harinya menunjukkan kecenderungan untuk hiperaktif, kurang dapat mengendalikan

diri dan emosinya, nafsu makan bertambah. Tidur NREM yang kurang, akan mengakibatkan esok harinya keadaan fisik menjadi kurang gesit (Potter & Perry, 2005). Menurut Michael Breus dalam Trihendra (2007), ketidakcukupan kualitas dan kuantitas tidur merusak memori dan kemampuan kognitif. Bila ini berlanjut hingga bertahun-tahun, akan berdampak tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke, hingga masalah psikologis seperti depresi dan gangguan perasaan lain.

Salah satu solusi yang dianjurkan adalah lansia harus melakukan aktivitasnya sesuai jadwal yang telah ditentukan seperti pada pagi harinya lansia harus bangun untuk membersihkan tempat tidur, mandi dan sarapan pagi, dilanjutkan membersihkan area UPT PSLU, siang harinya makan siang dan tidur siang, dan malam harinya harus tidur malam sesuai jam yang telah ditentukan untuk mengurangi terjadinya gangguan aktifitas tidur.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan korelasional dengan rancangan observasional yaitu membandingkan pemenuhan kebutuhan tidur pada tingkat depresi lansia di UPT PSLU Bondowoso. Instrumen pemenuhan kebutuhan tidur menggunakan PSQI yang diadopsi dan dikembangkan dari Buysse, DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. 1989. *The Pittsburgh sleep quality index (PSQI): a new instrument for psychiatric research and practice. Psychiatry Research*. Kualitas tidur selama sebulan terakhir diukur menggunakan kuesioner. PSQI yang telah dimodifikasi terdiri dari 7 pertanyaan. Pertanyaan tersebut dikombinasikan menjadi 7 komponen yaitu kualitas tidur secara subyektif, ketelatenan tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi harian, masing-masing komponen memiliki skor 0 sampai dengan 21. Interpretasi akhir dari

7 komponen pertanyaan adalah dengan menjumlahkan skor dari masing-masing komponen. Menurut Insumar (2009), hasil kuesioner tersebut dapat diinterpretasikan adalah sebagai berikut: 0 (pemenuhan kebutuhan tidur sangat baik); 1–7 (pemenuhan kebutuhan tidur baik); 8–14 (pemenuhan kebutuhan tidur buruk); 15–21 (pemenuhan kebutuhan tidur sangat buruk).

Instrumen tingkat depresi menggunakan IDB yang diadopsi dan dikembangkan dari Beck AT, Beck RW: *screening depressed patients in family practice* (1972). IDB merupakan alat pengukur status mental yang efektif digunakan untuk membedakan jenis depresi yang mempengaruhi suasana hati. Berisikan 20 karakteristik yaitu: alam perasaan, pesimisme, rasa kegagalan, keputusasaan, rasa bersalah, rasa terhukum, kekecewaan terhadap seseorang, kekerasan terhadap diri

sendiri, keinginan menghukum diri sendiri, keinginan untuk menangis, mudah tersinggung, menarik diri, ketidakmampuan membuat keputusan, gambaran tubuh, gangguan tidur, kelelahan, gangguan selera makan, kehilangan berat badan. IDB berisi tentang 13 gejala dan sikap yang berhubungan dengan depresi.

Setelah mengetahui skor total di tentukan tingkatan depresi, dengan penilaian 0-3 dan kriteria: 0–4 (tidak ada gejala depresi); 5–7 (depresi ringan) 8–15 (depresi sedang); ≥ 16 (depresi berat) (Beck, 1972 dalam Nursalam, 2013).

Analisis data penelitian menggunakan uji SPSS dengan *Spearman-rank correlation* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$. Uji ini digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara pemenuhan kebutuhan tidur terhadap tingkat depresi lansia di UPT PSLU Bondowoso.

HASIL PENELITIAN

1. Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Lansia berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Penyakit Fisik, Lingkungan, Kelelahan, dan Asupan Makanan di UPT PSLU Bondowoso Bulan Mei-Juni 2014

No	Usia (tahun)	Frekuensi (orang)	Persentase(%)
1	60-64	21	28,38
2	65-69	20	27,03
3	70-74	18	24,32
4	75-79	10	13,51
5	80-84	3	4,05
6	85-89	2	2,70
	Total	74	100
No	Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase(%)
1	Laki-laki	33	44,6
2	Perempuan	41	55,4
	Total	74	100
No	Penyakit Fisik	Frekuensi (orang)	Persentase(%)
1	Memiliki	7	9,5
2	Tidak	67	90,5
	Total	74	100
No	Lingkungan	Frekuensi (orang)	Persentase(%)
1	Bising	19	25,7
2	Tidak Bising	55	74,3
	Total	74	100
No	Kelelahan	Frekuensi (orang)	Persentase(%)
1	Ya	37	50

2	Tidak	37	50
	Total	74	100
No	Asupan Makanan	Frekuensi (orang)	Persentase(%)
1	Baik	74	100
2	Buruk	0	0
	Total	74	100

2. Identifikasi Pemenuhan Kebutuhan Tidur Lansia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Lansia di UPT PSLU Bondowoso Bulan Mei-Juni 2014

Pemenuhan Kebutuhan Tidur	Frekuensi (orang)	Persentase(%)
Sangat Baik	3	4,1
Baik	30	40,5
Buruk	30	40,5
Sangat Buruk	11	14,9
Total	74	100

3. Identifikasi Tingkat Depresi Lansia

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Depresi Lansia di UPT PSLU Bondowoso Bulan Mei-Juni 2014

Tingkat Depresi Lansia	Frequency	Percent
Tidak Depresi	4	5,4
Ringan	32	43,2
Sedang	34	45,9
Berat	4	5,4
Total	74	100

4. Analisis Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Terhadap Tingkat Depresi di UPT PSLU Bondowoso 2014

Tabel 5.4 Hasil Uji Statistik Pemenuhan Kebutuhan Tidur terhadap Tingkat Depresi Lansia

		Tingkat Depresi
Spearman's rho	Pemenuhan Kebutuhan Tidur	0,000
Sig. (2-tailed)		

Di dapatkan nilai uji *Spearman-rank correlation* yaitu 0,000 ($p < 0,05$). Maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan pemenuhan kebutuhan tidur terhadap tingkat depresi lansia.

PEMBAHASAN

1. Pemenuhan Kebutuhan Tidur

Dari penelitian Armi, dkk. prevalensi insomnia pada lansia di kecamatan Mergangsan Yogyakarta tahun 2004 sebesar 44,26%. Berdasarkan penelitian lansia yang memiliki

pemenuhan kebutuhan tidur baik dan buruk masing-masing sebanyak 30 orang (40,5%), dan sangat baik sebanyak 3 orang (4,1%). Lansia berisiko mengalami gangguan tidur akibat penuaan. Perubahan pola tidur mencakup ketidak teraturan tidur, terbangun dini hari, dan

peningkatan jumlah tidur siang (Simson, et all., 1996). Kebutuhan tidur setiap orang berbeda, lansia membutuhkan waktu tidur 6-7 jam per hari (Hidayat, 2008). Jumlah tidur tidak berubah sesuai bertambah usia. Akan tetapi kualitas tidur menjadi berubah pada kebanyakan lansia (Bliwise, 1993 dalam Potter & Perry, 2005). Lansia sering mengeluh terbangun malam hari, memiliki waktu tidur kurang, dan mengambil tidur siang lebih banyak (Kryger et all., 2004). Sehubungan dengan nilai pemenuhan kebutuhan tidur, lebih dari 50% sesuai dengan teori lansia mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur dikarenakan faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur tersebut.

Hasil penelitian bahwa lansia yang mengalami kelelahan dalam beraktifitas sebanyak 37 orang (50%), Seseorang yang kelelahan menengah (*moderate*) biasanya memperoleh tidur yang mengistirahatkan, khususnya jika kelelahan adalah hasil dari kerja atau latihan yang menyenangkan. Suatu kelelahan meningkatkan relaksasi. Akan tetapi, kelelahan yang berlebihan yang dihasilkan dari kerja yang melelahkan atau penuh stres membuat sulit tidur (Potter & Perry, 2005). Hal tersebut juga dapat membuktikan lansia di UPT PLSU Bondowoso dipengaruhi oleh kelelahan.

2. Tingkat Depresi

Dari penelitian Armi, dkk. depresi pada lansia di kecamatan Mergangsan Yogyakarta berjumlah 36,1%. Berdasarkan penelitian di UPT PLSU Bondowoso lansia bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat depresi sedang sebanyak 34 orang (45,9%), dan sebagian kecil lansia tidak depresi dan depresi berat masing-masing sebanyak 4 orang (5,4%). Penyebab depresi adalah faktor biologi, genetik dan psikologis. Ketiga faktor tersebut salah satunya dapat menyebabkan neurotransmitter yang terkait dengan patologi depresi, dan pada pasien bunuh diri, beberapa pasien memiliki serotonin yang rendah, pada

terapi despiran mendukung teori bahwa norepineprin berperan dalam patofisiologi depresi. Selain itu aktivitas dopamine pada depresi adalah menurun. Penelitian genetik dan keluarga menunjukkan bahwa angka resiko di antara anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat diperkirakan 2-3 kali dibandingkan dengan populasi umum. Menurut Freud dalam teori psikodinamika, penyebab depresi adalah kehilangan obyek yang dicintai (Kaplan, 2010). Stressor lingkungan yang paling berhubungan dengan *onset* episode depresi adalah kehilangan pasangan (Kaplan, 2010). Sehubungan dengan nilai tingkat depresi didapatkan lebih dari 90% mengalami depresi, sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa lansia pada umumnya memang mengalami depresi yang disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi depresi itu sendiri.

Berdasarkan penelitian di Yogyakarta, dari 61 responden 19 orang (31,1%) adalah laki-laki dan 42 orang (68,9%) perempuan. Pada responden laki-laki 5 orang (8,2%) mengalami depresi, 14 orang (22,9%) tidak depresi, 5 orang (8,2%) mengalami insomnia dan 14 orang (22,9%) tidak insomnia. Pada responden perempuan 17 orang (27,9%) mengalami depresi, 25 orang (41%) tidak depresi, 5 orang (8,2%) mengalami insomnia dan 22 orang (22,9%) tidak insomnia. Karena sebagian besar lansia di UPT PLSU Bondowoso adalah perempuan sebanyak 41 orang (55,4%), maka tingkat depresi yang terjadi disana cukup besar hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Smet (2004) dalam Utami (2008) menjelaskan bahwa wanita mempunyai resiko depresi dua kali lebih besar dibanding dengan pria, sehingga depresi yang terjadi di UPT PLSU Bondowoso juga di pengaruhi dengan jenis kelamin.

3. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Tidur terhadap Tingkat Depresi

Dari penelitian Armi, dkk. depresi pada lansia di kecamatan Mergangsan Yogyakarta depresi pada lansia di kecamatan Mergangsan Yogyakarta berjumlah 36,1% dan prevalensi insomnia sebesar 44,26%. Terdapat hubungan antara terjadinya depresi pada lansia terhadap insomnia. Berdasarkan uji *Spearman-rank correlation* yaitu 0,000 ($p < 0,05$). Maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan pemenuhan kebutuhan tidur terhadap tingkat depresi lansia. Menurut Kryger et al. (2004) lansia sering mengeluh terbangun malam hari, memiliki waktu tidur kurang, dan mengambil tidur siang lebih banyak sesuai dengan hasil penelitian lansia yang memiliki pemenuhan kebutuhan tidur baik dan buruk masing-masing sebanyak 30 orang (40,5%), dan sangat baik sebanyak 3 orang (4,1%), dan sesuai pila dengan teori Michael Breus dalam Trihendra (2007), ketidak cukupan kualitas dan kuantitas tidur yang berlanjut hingga bertahun-tahun, akan menimbulkan masalah psikologis seperti depresi.

Berdasarkan penelitian lansia bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat depresi sedang sebanyak 34 orang (45,9%), dan sebagian kecil lansia tidak depresi dan depresi berat masing-masing sebanyak 4 orang (5,4%), ada teori yang mengatakan bahwa stres emosional dapat mengakibatkan orang menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur. Lansia dan juga individu yang lain yang mengalami masalah depresi, sering juga mengalami perlambatan untuk jatuh tidur (Potter & Perry, 2005). Selain depresi kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur. Stres emosional dapat mengakibatkan orang menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur. Lansia dan juga individu yang lain yang mengalami masalah depresi, sering juga mengalami perlambatan untuk jatuh tidur (Potter & Perry, 2005). Karena sebagian besar lansia di UPT PLSU

Bondowoso adalah perempuan sebanyak 41 orang (55,4%), maka tingkat depresi yang terjadi disana cukup besar hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Smet (2004) dalam Utami (2008) menjelaskan bahwa wanita mempunyai resiko depresi dua kali lebih besar dibanding dengan pria sehingga di UPT PLSU Bondowoso sebagian besar lansia mengalami depresi. Dari beberapa fakta dan teori di atas hasil penelitian sesuai dengan teori yang ada bahwa terdapat hubungan yang signifikan pemenuhan kebutuhan tidur terhadap tingkat depresi lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, H. 2007. *Gangguan Tidur pada Lanjut Usia, Diagnosis dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran.
- Armi, dkk. 2004. *Hubungan Antara Insomnia Dan Depresi Pada Lanjut Usia Di Kecamatan Mergangsan Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. [Mitrothemaks.files.wordpress.com/2012/07/hubungan-antara-insomnia-dan-depresi-pada-lanjut-usia-di-kecamatan-mergangsan-yogyakarta.pdf](http://mitrothemaks.files.wordpress.com/2012/07/hubungan-antara-insomnia-dan-depresi-pada-lanjut-usia-di-kecamatan-mergangsan-yogyakarta.pdf) diakses 2 april 2014.
- Badan Pusat Statistik. 2008. *prevalensi rerata depresi lansia di dunia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. http://www.depsoso.go.id/module_s.php/name=news&file.di akses 26 Maret 2014.
- Beck, A.T.& Beck, R.W. 1972. *screening depressed patients in family practice*. New York: Guil Ford Press.
- Buyse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., Kupfer, D.J. 1989. *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): a new instrument for psychiatric research and practice*. *Psychiatry*

- Research*. Pittsburgh: Psychiatry Res.
- Darmojo, R.B., 2004. *Pola Penyakit dalam Keluhan Golongan Penyakit pada Usia Lanjut agar Tetap Sehat dan Berkualitas*. Semarang: FK Undip.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1992. *Undang-Undang Kesehatan No. 23*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Sosial Republik Indonesia. 1998. *Undang-Undang Kesejahteraan No. 13*. Jakarta: Depsos RI.
- Fatimah. 2010. *Merawat Manusia Lanjut Usia*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Hawari, D. 2013. *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Hidayat, A. 2008. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Insumar, PR. 2009. *Pengaruh Aroma Therapy Lavender terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lansia Di Wilayah Kupang Praupan RW VII Kelurahan Dr. Soetomo Kecamatan Tegalsari*. Skripsi untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan UNAIR. Tidak dipublikasikan.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. & Grebb, J.A. 2010. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis Jilid Satu*. Editor: Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta: Bina Rupa Angkara.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. & Grebb, J.A. 2010. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis Jilid Dua*. Editor: Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta: Bina Rupa Angkara.
- Karni, A. 1994. *Dependence on REM sleep overnight improvment ofperceptual skil science*. New York: Guil Ford Press.
- Khair, Y. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan Kebutuhan Tidur pada Pasienpre Operasi yang Pertama Kali Dirawat Inap Di Ruang Bedah RSUP Dr. Djamil Padang*. Skripsi. Padang: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- KNEPK-Depkes RI. 2004. *Pedoman Nasional Etika Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Kryger, M., Monjan, A., Bliwise, D. & Ancoli, S. 2004. *Bridging the Gap between Science and Cilinical Practice Geriatrics*. New York: Mc Graw-Hill.
- Lumbatobing. 2004. *Neurogeriatri*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Mahadika, J. 2013. *Hubungan Keteraturan Mengikuti Senam Lansia dan Kebutuhan Tidur Lansia di UPT PSLU Pasuruan Di Babat Lamongan*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya.
journal.unair.ac.id/filerPDF/Jefry%20M.doc. diakses 12 Mei 2014.
- Mandasari. 2006. *Hubungan tingkat Depresi dengan Dukungan Sosial di Sumatera Utara*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
www.repository.usu.ac.id di akses 26 Maret 2014.
- Maryam, R., Ekasari, S., Fatma, M., Jubaedi, R., Irawan, A. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatanya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Menkokesra. 2010. *Lansia Masa Kini dan Masa Mendatang*. Jakarta: Menkokesra <http://www.menkokesra.go.id/pdf.i&id> .di akses 26 Maret 2014.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2014. *Gerontik dan Geriatric*. Jakarta: EGC.

- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Papalia, D.E., Olds, S.W. & Feldman, R.D. 2005. *Human Development. 10th ed.* New York: Mc Graw-Hill.
- Pieter, H.&Lubis, N. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Potter, A. & Perry G. 2005. *Buku ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan praktik edisi 4 volume 1*. Jakarta : EGC.
- Potter, A. & Perry G. 2005. *Buku ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan praktik edisi 4 volume 2*. Jakarta : EGC.
- Samiun. 2006. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Saryono.2010.*Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta:Muha Medika.
- Setiati, S. 2006. *Pedoman Praktik Perawatan Kesehatan untuk Pengasuh Orang Usia Lanjut*. Jakarta: FKUI.
- Simson, T., et all. 1996. *Patiens Perceptions of Enviromental factor distrub sleep*.
- Soedjono, C. 2009. *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri*. Jakarta: FKUI.
- Sugiono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&G*. Bandung: Alfabeta.
- Trihendra, A. 2007. *Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Depresi Lanjut Usia di Panti Bina Daksa Bahagia*. Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
- Utami, R. 2008. *Psikologi Umum*. Jakarta: Balai Pustaka