

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Lansia**

##### **1. Pengertian Lansia**

Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang yang tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya (Studi et al., 2023). Lanjut usia (lansia) adalah periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi juga menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Para ahli psikologi telah membagi tahap kehidupan manusia berdasarkan perkembangan fisik dan psikologisnya (Supriadi, 2018). Seseorang dikatakan usia lanjut apabila telah berumur 60 tahun ke atas. Dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (A'la et al., 2021).

## 2. Batasan-batasan Lansia

Batasan usia lansia dibagi menjadi 4 menurut (Manafe & Berhimpion, 2022), yaitu:

- a. Pertengahan usia/ *middle age* kelompok usia 45-59 tahun
- b. Lansia/ *elderly* kelompok usia 60-70 tahun
- c. Lansia lanjut tua/ *old* kelompok usia 75-90 tahun, dan
- d. Usia sangat tua/ *very old* kelompok usia >90 tahun.

## 3. Perubahan Organ Tubuh

Jika proses menua mulai berlangsung, di dalam tubuh juga mulai terjadi perubahan-perubahan structural yang merupakan proses degenerative (Widiyanto, n.d.). Misalnya sel-sel mengecil atau komposisi sel pembentukan jaringan ikat baru menggantikan sel-sel yang hilang dengan timbulnya kemunduran fungsi organ. Beberapa kemunduran antara lain sebagai berikut :

- e. Kulit : kulit berubah menjadi tipis, kering, keriput dan tidak elastis lagi. Dengan demikian fungsi kulit terganggu.
- f. Rambut : rontok, warna menjadi putih, kering dan tidak mengkilat. Berkaitan dengan perubahan degenerative kulit.
- g. Otot : jumlah sel otot berkurang, ukurannya atrofi, jumlah jaringan ikat bertambah, volume otot secara keseluruhan menyusut, fungsi menurun, dan kekuatan berkurang.
- h. Jantung dan pembuluh darah : pada lansia kekuatan pompa jantung berkurang. Berbagai pembuluh darah penting khusus yang di jaringan dan otak mengalami kekakuan. Lapisan intim menjadi

kasar akibat merokok, hipertensi, diabetes mellitus, kadar kolesterol tinggi dan lain-lain yang memudahkan timbulnya penggumpalan darah dan thrombosis.

- i. Tulang : proses menua kadar kapus (kalium) dalam tulang menurun, akibatnya tulang menjadi kropos (osteoporosis) dan mudah patah.
- j. Seks : produksi hormone seks pada pria dan wanita menurun dengan bertambahnya usia.

## **B. Konsep Depresi**

### **1. Pengertian Depresi**

Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan suasana hati, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan menurun, kehilangan energi dan penurunan konsentrasi. Depresi merupakan gangguan mental yang serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini biasanya akan menghilang dalam beberapa hari tetapi juga berkelanjutan yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Rochmawati & Febriana, 2020).

### **2. Gangguan depresi terdiri dari berbagai jenis, yaitu :**

Depresi dapat bervariasi dalam tingkat keparahan dan gejalanya yang dibagi menjadi 3 kategori umum yaitu depresi ringan, depresi sedang, depresi berat dan tidak depresi/ normal. Ada beberapa tingkatan depresi, diantaranya:

a. Depresi ringan

Depresi ringan ditandai dengan adanya rasa sedih, perubahan proses berpikir, hubungan social kurang baik, tidak bersemangat dan merasa tidak nyaman. Pada depresi ringan, suasana hati yang rendah datang dan pergi serta penyakit datang setelah kejadian stress yang spesifik.

b. Depresi sedang, yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan afektif: murung, cemas, kesal, marah dan menangis.
- 2) Proses pikir: perasaan sempit, berpikir lambat, kurang komunikasi, verbal komunikasi non verbal meningkat.
- 3) Pola komunikasi: bicara lambat, kurang komunikasi verbal, komunikasi non verbal meningkat.
- 4) Partisipasi sosial: menarik diri tak mau melakukan kegiatan, mudah tersinggung.

c. Depresi berat, yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan afektif: pandangan kosong, perasaan hampa, murung dan inisiatif kurang.
- 2) Gangguan proses pikir: halusinasi, waham, konsentrasi berkurang dan pikiran merusak diri.
- 3) Sensasi somatik dan aktivitas motorik: diam dalam waktu lama, tiba-tiba hiperaktif, kurang merawat diri, tak mau makan dan minum, menarik diri, tidak peduli dengan lingkungan.
- 4) Pola komunikasi: introvert dan tidak ada komunikasi verbal sama sekali.

5) Partisipasi sosial: kesulitan menjalankan peran sosial dan menarik diri.

d. Tidak depresi/ normal. Ditandai dengan:

- 1) Suasana hati yang stabil.
- 2) Minat melakukan kegiatan.
- 3) Fungsi kognitif baik.
- 4) Hubungan sosial yang baik

### 3. Faktor Terjadinya Depresi

Beberapa faktor penyebab depresi adalah stress kehidupan, genetic lingkungan, *Hypothalamus-Pituitary-Adrenal Axis* (HPA-Axis), defisiensi monoamine, neuroplastisitas dan gangguan ritmik sirkadian (gangguan siklus tidur bangun). Disamping itu, faktor resiko yang lain seperti jenis kelamin, usia, status perkawinan, demografi, kepribadian, dukungan social dan status pekerjaan juga dapat mempengaruhi depresi pada lansia.

Depresi lebih sering terjadi pada wanita, hal ini disebabkan wanita lebih sering terpapar dengan stressor lingkungan dan ambang terhadap stressor yang lebih rendah daripada pria. Keseimbangan hormon pada wanita juga menambah tingginya prevalensi depresi. Dukungan keluarga juga sangat besar pengaruhnya terhadap terjadinya depresi selain dukungan sosial. Pada kepribadian pencemas, hipersensitif dan dependen pada orang lain lebih rentan mengalami depresi (Rahmawati, 2020).

Status kesehatan juga salah satu faktor yang berkontribusi terjadinya depresi pada lansia. Penyakit kronis, kerusakan fungsi kognitif, penurunan fungsi sensoris dan kerusakan fungsi tubuh lainnya dapat memicu terjadinya depresi. Kondisi penyakit kronis seperti sakit jantung, stroke, fraktur, gangguan penglihatan, kencing manis, penyakit otot dan sendi juga pada kehilangan salah satu anggota tubuh (amputasi) merupakan kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya depresi pada lansia.

Kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) juga mengalami penurunan. Aktivitas rutin harian yang dilakukan manusia digolongkan dalam ADL adalah mandi, berpakaian, buang air besar, pindah tempat, buang air kecil dan makan. Keterbatasan dalam melakukan aktivitas harian merupakan factor yang dapat mengakibatkan depresi.

#### **4. Dampak Depresi pada Lansia**

##### **a. Fungsi fisik**

Status kesehatan pada penderita depresi lansia dapat menurun jika mengalami depresi berkepanjangan. Dampak keluhan somatic yang akan muncul pada lansia depresi yaitu lansia akan mengalami gejala kehilangan nafsu makan, berat badan menurun, gangguan sistem pencernaan dan gangguan tidur. Lansia yang mengalami depresi berat dapat menyebabkan terganggunya aktivitas psikomotor seperti melambatnya pergerakan tubuh, respon verbal, dan tidak mau bicara. Dampak lain yang akan muncul adalah nyeri, tidak merasa nyaman dan terganggunya fungsi seksual.

b. Fungsi psikososial

Pada lansia perubahan mood akibat perasaan sedih tidak disadari, padahal mereka sering mengatakan kesepian. Dampak yang sering muncul adalah perasaan ingin menangis namun tidak bisa menangis, merasa hampa, tidak berharga, tidak berguna dan harga diri rendah. Dilihat dari segi psikososial gejala yang tampak adalah kehilangan minat terhadap interaksi dengan orang lain dan meninggalkan kebiasaan yang lama atau hobinya. Akibat dari fungsi psikososial ini lansia mulai mengabaikan dirinya dan penampilannya.

c. Tindakan bunuh diri

Lansia yang sudah lama mengalami depresi maka bunuh diri merupakan sebuah solusi baginya. Berawal dari pikiran putus asa dan merasa tidak berguna akibat dari depresi dapat menimbulkan keinginan untuk bunuh diri. Selanjutnya akan timbul tingkah laku bunuh diri secara tidak langsung seperti mogok makan dan tidak minum obat. Setelah itu muncul tingkah laku melukai diri seperti gantung diri atau meminum racun.

### **C. Konsep Insomnia**

#### **1. Pengertian Insomnia**

Insomnia adalah ketidakmampuan penderita untuk memperoleh jumlah tidur yang diperlukan agar dapat menjalankan fungsi pada siang hari secara efisien. Insomnia pada dasarnya mempunyai 2 keluhan utama yaitu kesulitan masuk tidur dan mempertahankan tidur.

Insomnia dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang sulit untuk masuk tidur atau kesulitan mempertahankan tidur dalam kurun waktu tertentu, sehingga menimbulkan penderitaan atau gangguan dalam berbagai fungsi sosial, pekerjaan ataupun fungsi-fungsi kehidupan lainnya(Dhin, 2018).

Tidur merupakan suatu proses otak yang dibutuhkan oleh seseorang untuk dapat berfungsi dengan baik. Masyarakat awam belum begitu mengenal gangguan tidur, sehingga jarang mencari pertolongan. Pendapat yang menyatakan bahwa tidak ada orang yang meninggal karena tidak tidur adalah tidak benar.

## **2. Penggolongan Insomnia**

Menurut WHO (1999), klasifikasi diagnostik dari insomnia diklasifikasikan menjadi 2 kelompok yaitu insomnia primer dan insomnia sekunder (Yuli Indarwati, 2023).

### **a. Insomnia primer**

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

### **b. Insomnia sekunder**

Merupakan gangguan sulit tidur yang menyebabkan dapat diketahui secara pasti, gangguan tersebut dapat berupa gangguan

sakit fisik maupun gangguan kejiwaan (psikis). pengobatan insomnia sekunder relative lebih mudah dilakukan terutama dengan menghilangkan penyebab utamanya terlebih dahulu, insomnia sekunder dapat dibedakan sebagai berikut:

1) *Insomnia sementara (Trasier Insomnia)*

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

2) *Insomnia jangka pendek (Short Term Insomnia)*

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

### **3. Penyebab Insomnia**

Beberapa faktor dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk tidur dengan baik pada lansia. Umumnya, orangtua cenderung mengalami kesulitan tidur yang akan memicu gangguan tidur. Beberapa penyebab tersebut meliputi:

a. Psikiatri

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

b. Lingkungan

Suara gaduh, cahaya dan temperature dapat mengganggu tidur. Lansia sangat sensitive terhadap stimulus lingkungannya. Penggunaan tutup telinga dan tutup mata dapat mengurangi pengaruh buruk lingkungan. Temperature dan alas tidur yang tidak nyaman juga dapat mengganggu tidur. Kebiasaan-kebiasaan yang tidak baik di tempat tidur juga harus dihindari misalnya makan, menonton TV, dan memecahkan masalah-masalah serius. Faktor-faktor ini mesti dievaluasi ketika berhadapan dengan lansia yang mengalami gangguan tidur. Lansia selalu dianjurkan untuk menciptakan suasana yang nyaman untuk tidur.

c. Gaya Hidup

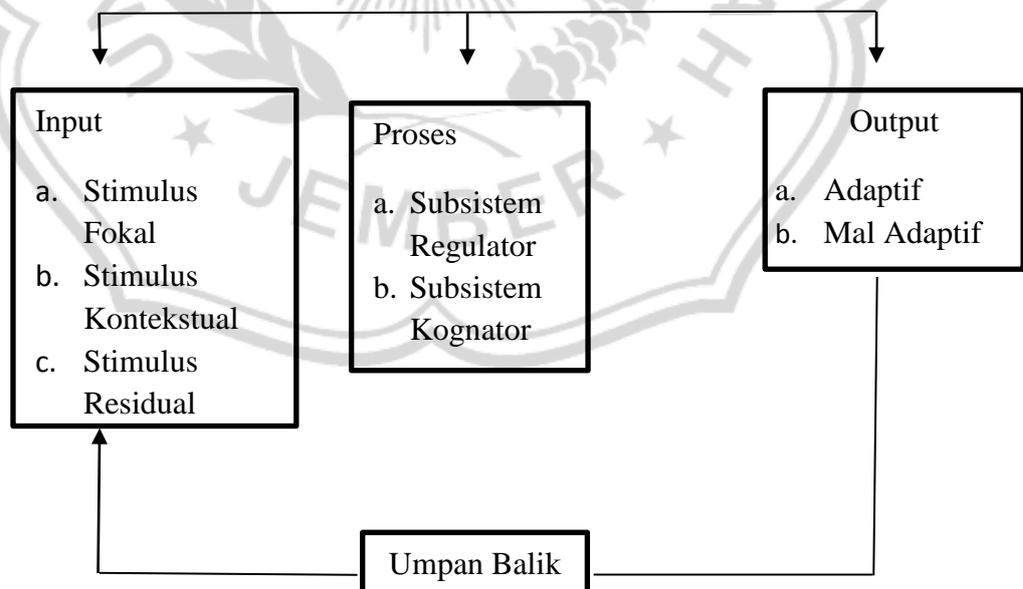
Minum kopi, teh, dan soda serta merokok sebelum tidur dapat mengganggu tidur.

d. Kondisi Medis

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

#### D. Kerangka Teori Keperawatan

Callista Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus yang merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu input, proses dan output (Pardede, 2018).



## 1. Input

Input atau masukan terdiri dari stimulus dan level adaptasi. Stimulus terdiri dari :

- a) Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera. Misalnya, kedatangan keluarga.
- b) Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negative pada stimulus fokal seperti anemia dan isolasi social, depresi.
- c) Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai dengan pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi. Level adaptasi dapat menjadi data masukan yang akan mempengaruhi respon adaptasi seseorang. Menurut Roy level adaptasi seseorang dibagi menjadi 3, yaitu : *integrated, compensatory, and compromised.*

## 2. Proses

Mekanisme control seseorang menurut Callista Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme koping ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

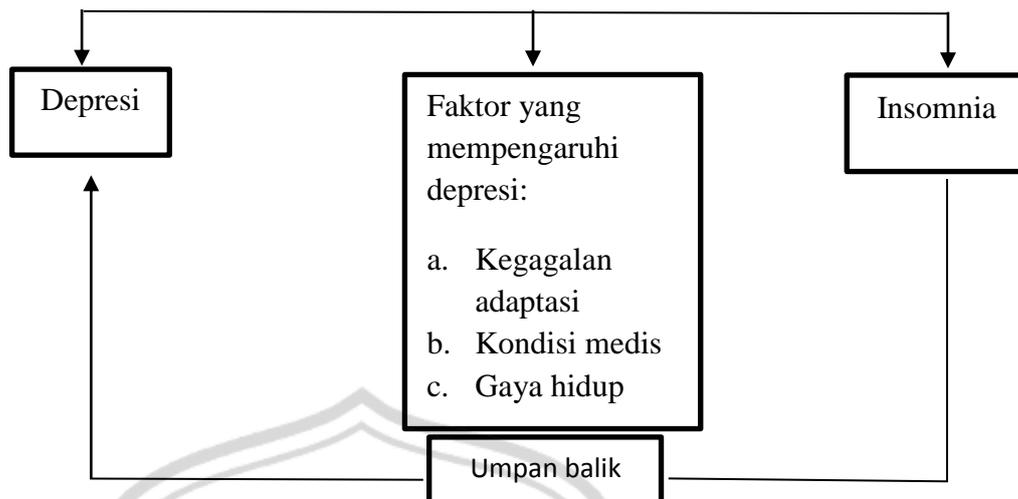
- a) Subsistem regulator: Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator system adalah kimia, neural atau endokrin.

Refleks otonom adalah respon neural dan brain system dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator system. Ada beberapa proses fisiologi yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

- b) Subsistem kognator: Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator system. Kognator control proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian, emosi, dan kegagalan beradaptasi di pstw.

### 3. Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk system. Callista Roy mengkatégorikan output system sebagai respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang mal adaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini.



Bagan 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori ini menunjukkan bahwa depresi pada lansia mengakibatkan kegagalan beradaptasi dan semakin berat tingkat depresi lansia, maka lansia tersebut akan semakin menurun kualitas tidurnya yang kemudian menjadikan tidur lansia tersebut tidak nyenyak/ insomnia.

## E. Penelitian Terkait

Tabel 2. 1 Penelitian Terkait

No.	Judul	Metode	Hasil
1.	Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia DI UPT Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kubu Raya (Zickuhr, 2022).	<b>Desain :</b> Cross sectional <b>Sampel :</b> Purposive sampling <b>Variable independen :</b> Tingkat Depresi <b>Variable dependen :</b> Kualitas Tidur <b>Instrument :</b> Lembar kuesioner <i>geriatric depression scale</i> (GDS) dan kuesioner <i>pittsburgh sleep quality indec</i> (PSQI) <b>Analisis :</b> Analisis univariat menggunakan uji fisher.	Analisa univariat menunjukkan bahwa sebanyak 28 lansia (68,3%) mengalami depresi ringan dan 13 lansia (31,7%) mengalami depresi berat, sedangkan 33 lansia (80,5%) memiliki kualitas tidur buruk dan 8 lansia (19,5%) mengalami kualitas tidur baik. Analisa bivariat menggunakan uji fisher diperoleh nilai $p=0,04$ ( $p<0,05$ ).

2. Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Tunggul Wulung Lowokwaru Kota Malang (Febrianto, 2018)	<b>Desain :</b> Analitik koresional <b>Sampel :</b> Total sampling <b>Variable independen :</b> Kualitas Tidur <b>Variable dependen :</b> Tingkat Depresi <b>Instrument :</b> Pengukuran/ observasi <b>Analisis :</b> Uji Spearman Rank	Hasil penelitian di posyandu lansia diketahui bahwa lansia yang mempunyai kualitas tidur buruk 60% dan tingkat depresi sedang 40% dimana nilai <i>value</i> sebesar $0,015 < 0,05$ artinya ada hubungan antara kualitas tidur dengan depresi pada lansia.
3. Hubungan Kualitas Tidur dengan Depresi pada Komunitas Lansia Wanita di Dahlia Senja Limo Depok (Fildzah Alifah Maulani, Eko Prabowo, 2023)	<b>Desain :</b> Cross Sectional <b>Sampel :</b> <b>Variable independen :</b> Kualitas Tidur <b>Variable dependen :</b> Depresi <b>Instrument :</b> <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> dan Instrumen <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> . <b>Analisis :</b> Uji Chi-Square	Dilaporkan sekitar 90% lansia dengan kualitas tidur buruk dan 55% lansia dalam kondisi normal. Nilai <i>value</i> pada penelitian ini ialah $0,368 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan depresi pada Komunitas Lansia Dahlia Senja Limo Depok.
4. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia di Desa Tiniawangko Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan (Saroinsong et al., 2023).	<b>Desain :</b> Cross Sectional <b>Sampel :</b> Total Sampling <b>Variable independen :</b> Tingkat Stress <b>Variable dependen :</b> Kualitas Tidur <b>Instrument :</b> Kuesioner DASS dan Kuesioner PSQI <b>Analisis :</b>	Penelitian uji statistic dengan ( $p - 0,000$ atau $p < 0,05$ ) menunjukkan nilai $p = 0,003$ dengan $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima.
5. Pengaruh Tingkat Depresi terhadap Kualitas Tidur dan Pengaruh Depresi terhadap Kejadian	<b>Desain :</b> Pengumpulan data dari jurnal <b>Sampel :</b> <b>Variable independen :</b> Tingkat Depresi	Dari 25 jurnal yang telah ditelaah didapatkan bahwa, lanjut usia yang mengalami depresi

Insomnia pada Lanjut Usia (Ati & Setiawan, 2020).	<b>Variable dependen :</b> Kejadian Insomnia <b>Instrument :</b> <b>Analisis :</b>	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.
6. Hubungan antara Kualitas Tidur Yang Buruk dan Gejala Depresi pada Lansia di Panti Jompo di Provinsi Hunan, Tiongkok (Hu et al., 2020).	<b>Desain :</b> Cross Sectional <b>Sampel :</b> <b>Variable independen :</b> <b>Variable dependen :</b> <b>Instrument :</b> Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) dan Kuesioner <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) <b>Analisis :</b>	Rerata Skor PSQI adalah $8,5 \pm 4,9$ , dan prevalensi kualitas tidur buruk adalah 67,3%. Selain itu, skor GDS rata-rata adalah $9,8 \pm 7,5$ , dan prevalensi gejala depresi adalah 36,0%. Orang lanjut usia dengan kualitas tidur yang buruk mengalami peningkatan Skor GDS (perbedaan rata-rata = 2,54, 95% CI 1,66 hingga 3,42) dan peningkatan risiko gejala depresi (OR = 3,19, 95% CI 2,04 hingga 4,98) setelah dilakukan pengendalian demografi, riwayat penyakit kronis, perilaku gaya hidup, dukungan sosial, aktivitas hidup sehari-hari dan

			peristiwa kehidupan negatif.
7.	Hubungan Tingkat Stress dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sei Lekop Kab. Bintan (Yunita et al., 2022).	<b>Desain :</b> Cross sectional <b>Sampel :</b> Purposive sampling <b>Variable independen :</b> Tingkat Stress <b>Variable dependen :</b> Kualitas Tidur <b>Instrument :</b> Kuesioner <b>Analisis :</b> Uji Chi-Square	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,000$ ) antara tingkat stress dengan kualitas tidur pada lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sei Lekop Kab. Bintan Tahun 2022.
8.	Hubungan Tingkat Stress Dengan Kualitas Tidur Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lempo (Pusparini et al., 2021).	<b>Desain :</b> Cross sectional <b>Sampel :</b> Teknik <i>Probability sampling</i> <b>Variable independen :</b> Tingkat Stress <b>Variable dependen :</b> Kualitas Tidur <b>Instrument :</b> Kuesioner DASS dan Kuesioner PSQI <b>Analisis :</b> Uji <i>Chi-square</i>	Didapatkan $p=0,000$ yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur lansia. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Lempo Kecamatan Sesean Suloara Kabupaten Toraja Utara.
9.	Pemenuhan Kebutuhan Tidur Terhadap Tingkat Depresi Lansia di UPT PSLU Bondowoso (Maulana et al., 2015).	<b>Desain :</b> Observasi <b>Sampel :</b> <i>Simple random sampling</i> <b>Variable independen :</b> Pemenuhan kebutuhan tidur <b>Variable dependen :</b> Tingkat Depresi <b>Instrument :</b> <b>Analisis :</b> <i>Spearman-rank Corellation</i>	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 corellation terdapat hubungan signifikan pemenuhan kebutuhan tidur terhadap tingkat depresi lansia di UPT PSLU Bondowoso, dengan nilai 0,000 ( $p < 0,05$ ).	
10.	Pengaruh Gangguan Tidur dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di RW 03 Kelurahan Depok Kecamatan Pancoran Mas (Prismayanti & Aulia, 2023)	<p><b>Desain :</b> Cross sectional</p> <p><b>Sampel :</b> <i>Simple random sampling</i></p> <p><b>Variable independen :</b> Pengaruh Gangguan Tidur</p> <p><b>Variable dependen :</b> Tingkat Depresi</p> <p><b>Instrument :</b></p> <p><b>Analisis :</b> Uji Chi-square</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara gangguan tidur dengan tingkat depresi pada lansia di RW 03 Kelurahan Depok Kecamatan Pancoran Mas dengan P-Value sebesar 0.414, <math>p &lt; \alpha</math> 0.05.</p>