

HUBUNGAN DEPRESI DENGAN INSIDEN INSOMNIA PADA USIA LANJUT DI DESA SUMBERJAYA KECAMATAN GAMBIRAN KABUPATEN BANYUWANGI

Sumarman¹, Siswoto Hadi Prayitno¹

1. Prodi DIII Keperawatan Akademi Kesehatan RUSTIDA

Korespondensi:

Sumarman d/a Prodi DIII Keperawatan Akademi Kesehatan RUSTIDA.

Jln. RS. Bhakti Husada Krikilan - Glenmore - Banyuwangi

ABSTRAK

Depresi merupakan gangguan suasana hati yang bisa terjadi pada semua umur terlebih pada usia lanjut. Setiap lansia berharap menjalani hidup dimasa tua dengan baik dan mendapat perhatian dari sanak saudara. Kurangnya perhatian serta menurunnya kondisi fisik tidak jarang mereka mengalami insomnia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan depresi dengan insiden insomnia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental jenis korelasional.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat depresi dengan insiden insomnia pada lansia di desa Sumberjaya Kecamatan Gambiran Kabupaten Banyuwangi. Dan tujuan khususnya mengidentifikasi jumlah lansia yang mengalami depresi, mengidentifikasi adanya insiden insomnia pada lansia dan mengidentifikasi hubungan antara tingkat depresi dengan insiden insomnia pada lansia di dusun Sumberjaya Desa Wringinagung Kecamatan Gambiran Kabupaten Banyuwangi.

Penelitian dilaksanakan di desa Sumberjaya, Kecamatan Gambiran, Kabupaten Banyuwangi. Jumlah subjek 91 lansia, tehnik pengambilan sampel sampling jenuh. Instrumen penelitian menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) untuk mengetahui tingkat depresi dan kuesioner insomnia menggunakan kelompok studi biologi psikiatrik Jakarta (KSBPJ) untuk mengetahui skor insomnia.

Hasil subjek yang mengalami depresi ringan 42,7% insomnia 20,3%, depresi sedang 44,9% , insomnia 61% depresi berat 12,4% insomnia 18,7%. Dengan uji Chi Square $P_{0.00} < 0.05$. Kesimpulan Depresi pada usia lanjut dapat menyebabkan insomnia.

Kata kunci: Depresi, usia lanjut, insomnia.

PENDAHULUAN

Depresi merupakan masalah yang bisa terjadi pada manusia khususnya lansia (Riannisa, 2007). Depresi pada lansia dapat diakibatkan adanya penyakit kronik, berpisah dengan

sanak saudara, kelemahan fisik, gangguan kognitif (Alexopoulos, 2005) kecemasan dan insomnia (Carla R. Marchira, Ronny T. Wirasto, 2007). Sebagian besar

depresi pada lansia disebabkan adanya gangguan pada kesehatan (Arthur M Nezu, 2003). Depresi berkelanjutan dapat mengakibatkan insomnia pada lansia.

Insomnia sering dialami oleh lansia terutama mereka yang mengalami masalah kesehatan dengan gejala sulit memulai tidur, tidur yang sering terbangun, dan hal ini dapat memicu terjadinya depresi (David J. Kupfer, MD, 1997). Penyebab lain dari insomnia yaitu penyakit fisik seperti diabetik yang tidak mendapatkan pengobatan yang memadai dan berlanjut pada gangguan tidur pada lansia (Alexandros, 2009).

Akibat yang ditimbulkan dari insomnia pada lansia yaitu cemas penyakit jantung dan hipertensi (Alexandros, 2009), menurunnya imunitas, gangguan mood, gangguan konsentrasi, menurunnya motivasi, emosional distress, insomnia dapat mengalami dua kali kelemahan (Arthur M. Nezu, 2003).

Meningkatnya jumlah lansia membutuhkan perhatian serius hal ini dikarenakan sering lansia mengalami penurunan fungsi fisik dan psikologis dan hal ini berhubungan dengan masalah ekonomi dan social yang terjadi pada lansia (Andreany Kusumowardani, 2010).

Setiap tahun terjadi peningkatan jumlah lanjut usia dengan umur harapan hidup diatas 70 tahun. Jumlah lansia dengan rentang tahun 2005-2010 diperkirakan akan sama dengan jumlah anak balita. Lansia merupakan tahap akhir siklus perkembangan manusia, dan semua orang berharap akan menjalani hidup masa tuanya dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama keluarga dengan

penuh kasih sayang. Namun demikian tidak semua lansia bisa merasakan kondisi hidup yang seperti ini (Syamsudin, 2006).

Hasil penelitian sosiologis pada tahun 2002 menunjukkan hasil sebagian besar lansia mengaku, bahwa lansia merasa rendah diri dan tidak pantas untuk aktif pada masyarakat (Carla R. Marchira, Ronny T. Wirasto, 2007).

Konsekuensinya adalah lansia merasa kesepian dan depresi. Depresi dengan gejala gangguan emosional yang bersifat tertekan, sedih, tidak bahagia, tidak berharga, tidak berarti, tidak mempunyai semangat dan pesimis terhadap hidup lanjut usia (Alexopoulos, 2005).

Depresi merupakan suatu bentuk gangguan kejiwaan dalam alam perasaan (Tarbiyati, Soewandi, dan Sumarni, 2004). Pada lansia depresi merupakan masalah besar yang mempunyai konsekuensi penderitaan. Prevalensi terbesar gangguan psikiatri pada geriatri adalah depresi (Setyohadi, 2006). Depresi pada lansia dapat mengakibatkan insomnia apatkan pada lanjut usia (Maryam, dkk, 2008) sebaliknya insomnia juga menyebabkan depresi (DEPKES RI, 2000).

Menjadi lanjut usia merupakan tahapan dari bayi, anak-anak, dewasa dan hal ini bukanlah suatu penyakit (Andreany Kusumowardani, 2010). Lansia harus selalu terpenuhi kebutuhannya baik fisiologis maupun psikologis. Hirarki kebutuhan Maslow mengatakan bahwa kebutuhan fisiologis merupakan prioritas utama. Salah satu kebutuhan Maslow yang penting yaitu tidur dan tidur berguna untuk menjaga

kelelahan fisik dan mental apalagi pada individu yang sedang sakit, apabila mengalami kurang tidur dapat memperpanjang waktu pemulihan dari sakit (Potter & Perry, 2006).

Gangguan pola tidur pada kelompok usia lanjut cukup tinggi. Lansia berusia 65 tahun yang tinggal di rumah, setengahnya diperkirakan mengalami gangguan tidur dan dua pertiga dari lanjut usia yang tinggal di tempat perawatan usia lanjut juga mengalami gangguan pola tidur (Prayitno, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, 2003 dengan populasi sampel sebanyak 41 orang, 18 orang sebagai sampel, didapatkan hasil 74,% timbul depresi pada lanjut usia dengan faktor kurang percaya diri dan faktor kehilangan, sedangkan pada faktor kekecewaan sebesar 63,69%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Susanto, 2006 dengan jumlah responden sebanyak 33 lanjut usia, didapatkan hasil depresi pada lanjut usia tingkat sedang yaitu sekitar 19 responden (66,7%), sedangkan untuk tingkat depresi berat yaitu 9 responden (32,1%).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada pasien yang mengalami insomnia disebabkan oleh depresi dengan ciri-ciri antara lain pemurung, males bicara, merasa lelah, sedih dan menangis, gerakan lamban, lemah, lesu, kurang energi, sering kali mengeluh sakit, emosional suka menarik diri dan pendiam. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan insiden

Insomnia Pada Lansia Di dusun Suberjaya desa Wringinagung Kecamatan Gambiran Kabupaten Banyuwangi”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik jenis korelasional. Penelitian dengan metode korelasional adalah penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel untuk mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2003).

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

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) bersedia menjadi responden 2). usia 60 tahun atau lebih 3) dapat diajak berkomunikasi secara verbal. Lokasi Penelitian dilakukan di Dusun Sumberjaya Desa Wringinagung Kecamatan Gambiran Kabupaten Banyuwangi

Instrumen dalam penelitian ini adalah: 1). Tingkat depresi , instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner pertanyaan bersifat tertutup. Tingkat depresi pada lanjut usia diukur dengan menggunakan instrument skala *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang dikemukakan oleh Brink dan Yesavage (1982) Yang telah diadopsi dan dibakukan oleh Dep.Kes. RI (2000).

Geriatric Depression Scale yang telah diadopsi ini terdiri dari 15 pertanyaan dan untuk setiap per-

tanyaan yang benar diberi skor 1 untuk kemudian setiap skor yang terkumpul di jumlahkan untuk mengetahui adanya depresi pada lansia. Jawaban “ya” pada pertanyaan no.1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, dan 15 akan mendapat skor 1, dan Jawaban “Tidak” akan mendapat skor 0. Jawaban “ya” pada pertanyaan no. 1,5,7,11, dan 13 akan mendapat skor 0, dan jawaban “Tidak” akan mendapat skor 1. Untuk setiap skor yang didapatkan kemudian dijumlahkan untuk mengetahui skor total yang didapatkan. Skor yang didapatkan kemudian digunakan untuk mengetahui tingkat depresi yang dibedakan menjadi : Tidak ada gejala depresi: 0-4 Depresi Ringan: 5-9 Depresi menengah sampai berat: 10-15

Instrumen Insomnia

Instrumen dalam penelitian kuesioner pertanyaan bersifat tertutup, dimana responden memilih salah satu jawaban yang telah disediakan, untuk mengukur insomnia digunakan insomnia rating scale yang dikembangkan oleh kelompok Studi Biologi Psikiatri Jakarta (KSBJP). Tujuan dari kuesioner untuk mengetahui skor insomnia. Skala pengukuran dari insomnia ini terdiri atas delapan item pertanyaan yang terdiri dari lamanya tidur, mimpi-mimpi, kualitas tidur, masuk tidur, bangun malam hari, bangun dini hari, dan perasaan segar waktu bangun.

Jumlah skor maksimum untuk skala pengukuran ini adalah 24. Seseorang dikatakan insomnia apabila skornya lebih dari 10.

Instrumen ini telah diuji reliabilitasnya dengan hasil yang tinggi, baik antar psikiater dengan psikiater ($r = 0,95$) maupun antar psikiater dan dokter non psikiater ($r = 0,94$). Uji sensitifitas alat ini cukup tinggi yaitu 97,4% dan spesifitas sebesar 87,5% (Iskandar & Setyonegoro dalam Marchira, 2004). Pemberian coding pada penelitian ini meliputi: a) tidak ada gejala depresi = 0, b) depresi ringan = 1, c) depresi menengah sampai berat = 2 sedangkan untuk skor insomnia a) tidak ada insomnia = 1, b) ada insomnia = 2.

Teknik Pengolahan data

Untuk menguji hipotesis penelitian, maka perlu dicari hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan fasilitas komputer yaitu SPSS. Skala pengukuran dari kedua variabel pada penelitian ini adalah skala nominal yang dikelompokkan kedalam kategori-kategori tertentu sehingga uji statistik yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji chi kuadrat (*chi-square*) dengan koefisien kontingensi yang digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel dimana variabel X dan variabel Y dalam kategori nominal diskrit dan nominal dikontinyu, dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

Hipotesis nol (H_0) ditolak jika nilai $p < \alpha$ (0.05) dan H_0 gagal ditolak jika nilai $p > \alpha$ (0.05) dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

Subjek penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik (n=89)

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden lansia di Dusun Sumberjaya Desa Wringinagung Kecamatan Gambiran

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
Jenis kelamin		
Laki	44	49.4
Perempuan	45	50.6
Pendidikan		
Tidak sekolah	46	51.7
SD	38	42.7
SMP	4	4.5
PT	1	1.1
Pekerjaan		
Tani	60	67.4
Tidak bekerja	26	29.2
Pensiunan	1	1.1
Swasta	2	2.3
Perkawinan		
Kawin	49	55
Janda	29	32.6
Duda	11	12.4
Usia		
60-74	55	61.8
75-90	44	39.2
>90	0	0

Berdasarkan tabel diatas distribusi frekuensi perempuan 50.6%, tidak sekolah 51.7%, tani 67.4% tani, 55% menikah, usia 60-74 tahun 61.8%.

Tabel 2 Analisis frekuensi insiden depresi dan insomnia

Tingkat Depresi	Frekuensi depresi	Prosentase
Ringan	40	44.9
Sedang	41	46
Berat	8	9.1
Jumlah	89	100

Tabel diatas bahwa lansia yang mengalami depresi ringan 40 (44.9%) depresi sedang 41 (46%) depresi berat 8 (9.1%).

Tabel 3 Distribusi insiden insomnia pada lansia

Frekuensi Insomnia	Frekuensi	Prosentase
Insomnia	54	60.7
Tidak Insomnia	35	39.3
Jumlah	89	100

Tabel diatas menunjukkan lansia yang mengalami insomnia 54 (60.7%) dan tidak insomnia 35 (39.3%)

Tabel 4 Distribusi tingkat depresi dan insiden insomnia pada lansia

Kategori	Frekuensi	Insomnia	Tidak insomnia
Depresi ringan	38 (42.7%)	12 (20.3%)	28 (93.3%)
Depresi sedang	40 (44.9%)	36 (61%)	2 (6.7%)
Depresi berat	11 (12.4%)	11 (18.7%)	-
Jumlah	89 (100%)	59 (100%)	30 (100%)

Tabel diatas menunjukkan lansia yang mengalami depresi ringan 38 (42.7%) yang mengalami insomnia 12 (20.3), depresi sedang 40 (44.9%) mengalami insomnia 36 (61%) depresi berat 11 (12.4%) mengalami insomnia 11 (18.7%).

Tabel 5 Uji Chi Square melihat hubungan depresi dengan insiden insomnia

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Sig. Exact (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.506a	1	.000	.001	.000

Tabel diatas menunjukkan bahwa i statistik *chi Square* 0.00 > 0.05. Kesimpulan ada hubungan antara depresi dengan insiden insomnia.

bahwa insiden depresi di Dusun Sumberjaya desa Wringinagung Kecamatan Gambiran Kabupaten Banyuwangi cukup tinggi.

Insiden insomnia pada lansia dari tabel 3 menunjukkan 60,7% subyek mengalami insomnia hasil riset ini mendukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rischa (2013) bahwa depresi dapat mengakibatkan Insomnia. Lansia sering terbangun dimalam hari dan membutuhkan waktu berjam-jam untuk dapat tidur kembali (Mickey & Patrcia, 1994). Insomnia dapat disebabkan karena kebiasaan tidur, penyakit degeneratif, minum kopi sebelum tidur, cemas dan depresi (Suardana, 2011). Insomnia pada lansia juga dapat terjadi karena diet yang tidak baik, masalah psikologis, masalah medis, lingkungan, gaya hidup dan lingkungan social (Sohat

Pembahasan

Depresi dialami oleh semua lansia yang menjadi subyek penelitian baik ringan sedang maupun berat. Temuan ini mendukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Ericha Aditya Raharja, 2013). Depresi pada lansia dapat disebabkan karena gangguan kesehatan, masalah ekonomi, menurunnya interaksi sosial, menurunnya fungsi kognitif, masalah degenerative dan kematian pasangan hidup atau sanak saudara (Andreany Kusumowardani, 2010) berkurangnya peran masalah dalam keluarga dan harga diri (Kuminigsih, 2013). Temuan diatas menunjukkan

et al., 2012). Insomnia masalah yang sering terjadi pada lansia kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan baik fisik maupun psikologis.

Hubungan antara depresi dengan insiden insomnia pada lansia. Dari hasil penelitian diketahui angka depresi pada lansia cukup tinggi dan subyek laki-laki yang mengalami depresi 100% yang mengalami insomnia 30 (71.1%), perempuan 30 (68.2%). Hal ini cukup mengejutkan bahwa dari seluruh subyek mengalami depresi seperti perasaan kosong, putus dan tidak berdaya (Sari, 2012).

Penelitian ini mendukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ericha, (2013) bahwa lansia mudah mengalami depresi. Depresi pada lansia dapat diakibatkan oleh penyakit degenerative, gangguan kognitif dan gangguan interaksi social. Ada perasaan terisolir ini dapat mengakibatkan depresi (Carla R. Marchira, Ronny T. Wirasto, 2007). Depresi terjadi dapat disebabkan karena permasalahan ekonomi, perpisahan dengan kerabat dan ditinggal oleh pasangan hidup. Diperlukan management yang baik untuk mengatasi insomnia dengan penyuluhan dan terapi obat-obatan (David J. Kupfer, MD, 1997). Depresi pada lansia selain mengakibatkan insomnia juga dapat mengakibatkan hipertensi yang berlanjut pada komplikasi stroke (Darussalam, 2011).

Perhatian lebih serius perlu dilakukan mengingat depresi dapat berlanjut komplikasi pada aspek fisik yaitu terjadinya penyakit jantung, darah tinggi (Barth, Schumacher, & Herrmann-Lingen, 2004), menurunnya system kekebalan tubuh

(Gilmour, 2008), menimbulkan penyakit DM (Anastasia & van Rijsbergen, 2009). Rianisa melaporkan (2007) depresi berdampak pada kualitas hidup yang tidak baik. Depresi pada sebagian besar masyarakat dapat membahayakan karena subyek bisa melakukan bunuh diri (Erkki, Markus, Hillevi, & Martti, 1994). Perasaan depresi yang dialami oleh lansia berakibat pada lansia sulit mempertahankan kebutuhan tidur (Sohat et al., 2012).

KESIMPULAN

1. Seluruh subyek yang dijadikan sampel penelitian mengalami depresi ringan 38 subyek dan sedang 40 berat 11 subyek.
2. Sebagian besar subyek mengalami insomnia 59 subyek
3. Ada hubungan yang kuat antara depresi dengan insiden insomnia pada lansia di dusun Sumberjaya Desa Wringinagung Kecamatan Gambiran Kabupaten Banyuwangi.

SARAN

1. Bagi lansia di dusun Sumberjaya Desa Wringinagung Kecamatan Gambiran dapat mengikuti kegiatan keagamaan, berpikir positif, kegiatan dapat memberikan semangat hidup dan dapat mengurangi depresi.
2. Bagi mahasiswa dapat belajar penatalaksanaan depresi khususnya pada lansia sebelum melaksanakan praktik komunitas dan, keluarga khususnya gerontik.
3. Lembaga pendidikan seyogyanya mempersiapkan bekal

kepada peserta didik tentang management depresi umumnya dan khusus management depresi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexandros, N. (2009). Insomnia With Objective Short Sleep Duration Is Associated With Type 2 Diabetes : A population-bas ... *Diabetes Care*, 32(11), 1980.
- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in The Elderly. *Lancet*, 365(9475), 1961. doi:10.1016/S0140-6736(05)66665-2
- Anastasia, I., & van Rijsbergen, G. D. (2009). Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Kecenderungan Berperilaku Sehat pada Penderita Diabetes Mellitus. Tesis, 1–2.
- Andreany Kusumowardani, A. P. (2010). Hubungan Antara Tingkat Depresi Lansia Denga Interkasi sosial Lanisa di Desa Sobokerto Kecamatan Ngemplak Boyolali, 184–188.
- Anonymous. (2010). Sleep Patterns in Youths And Risk of Depression. *Medical*, 102, 15.
- Barth, J., Schumacher, M., & Herrmann-Lingen, C. (2004). Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: *a meta-analysis*. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 802–13. doi:10.1097/01.psy.0000146332.53619.b2
- Bocquier, A., Pambrun, E., Dumesnil, H., Villani, P., Verdoux, H., & Verger, P. (2013). Physicians' characteristics associated with exploring suicide risk among patients with depression: a French panel survey of general practitioners. *Plos One*, 8(12), e80797. doi:10.1371/journal.pone.0080797
- Boschloo, L., Vogelzangs, N., van den Brink, W., Smit, J. H., Beekman, a T. F., & Penninx, B. W. J. H. (2013). The Role of Negative Emotionality and Impulsivity in Depressive/Anxiety Disorders and Alcohol Dependence. *Psychological Medicine*, 43(6), 1241–53. doi:10.1017/S0033291712002152
- Brooks, P. R. (2009). Sleep Patterns And Symptoms Of Depression In College Students. *College Student*, 43(2), 364–472.
- Carla R. Marchira, Ronny T. Wirasto, S. D. (2007). Pengaruh Faktor-Faktor Psikososial dan Insomnia Terhadap Depresi Pada Lansia di Kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(1), 1–5.
- Chachamovich, E., Fleck, M., Laidlaw, K., & Power, M. (2008). Impact of major depression and subsyndromal symptoms on quality of life and attitudes toward aging in an international sample of older adults. *The Gerontologist*, 48(5), 593–602. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18981276>
- Christopher, J., & Gita, D. (2011). Depression , Physical Function , and Risk of Mortality : National Diet ... *Psychological Journal*, 72.

- Darussalam, M. (2011). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi dan Hoplessness Pada Pasien Stroke Di Blitar. Tesis. Universitas Indonesia.
- David j. Kupfer, MD, C. F. R. I. M. (1997). Management of Insomnia. *Journal of Medicine*, 336, 5.
- Dumais, Lesage, Alda, R. (2005). Risk Factors for Suicide Completion in Major Depression: A ... *Journa Psychiatry*, 162(11), 2116–2124.
- Ericha Aditya Raharja. (2013). Hubungan antara Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Karang Werdha Semeru Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Universitas Negeri Jember.
- Erkki, T., Markus, M., Hillevi, M., & Martti, E. (1994). Suicide in Major Depression. *Journal Psychiatry*.
- Gilmour, H. (2008). Depression and risk of heart disease. *Health Reports*, 19(3), 82.
- Kuminingsih. (2013). Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien DM. STIKes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Riannisa, B. R. (2007). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia di Kelurahan Babakan Sari Wilayah Krja Puskesmas babakan Sari Kota Bandung. *Journal Health School*, 1–2.
- Sari, K. (2012). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di Panti sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 dan 03Jakarta Timur. Tesis. Universitas Indonesia.
- Sohat, F., Bidjuni, H., Kallo, V., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Ratulangi, U. S. (2012). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Insomnia Pada. Hasil Riset.
- Suardana, I. W. (2011). Hubungan Faktor Sosiodemografi, Dukungan Depresi Pada Agregat Lanjut Usia Di Bali Di Kecamatan Karangasem Kabupaten Karangasem Bali.
- WHO. 1993. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ III) di Indonesia III*, Cetakan I. Departemen Kesehatan R.I., Direktorat Jendral Pelayanan Medik.

- Nursalam. (2003). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi pertama Jakarta ; Salemba medika
- Nursalam. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien yang terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pauzi Rahman. (2010). [http.konsep-kepatuhan/html](http://konsep-kepatuhan/html). Konsep kepatuhan 2..
- Perdani W dan Roro. (2008). *Waspada Penularan HIV-AIDS pada Bayi*.
- Sarwono, P. (2007). *Sosiologi Kesehatan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Sarwono, P. (2009). *Imu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sofyan, Mustika, dkk. (2008). *50 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan cetakan ke VII PP IBI 2006*. Jakarta : Pengurus Pusat IBI
- Sokanto, S. (2000). *Konsep Peran*. <http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index>.
- Sugiono. (2007). *Metode penelitian Kuantitatif*. Bandung ; Alfabeta
- Zulkifli. (2006). *Konsep Peran*. <http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/index>.