

**HUBUNGAN ANTARA SOSIODEMOGRAFI DAN
INSOMNIA PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA TERATAI KM.6
PALEMBANG PERIODE
OKTOBER–DESEMBER
2014**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh:

EVI MAISYARI

NIM: 70.2011.034



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA SOSIODEMOGRAFI DAN INSOMNIA
PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
TERATAI KM.6 PALEMBANG PERIODE
OKTOBER–DESEMBER 2014**

Dipersiapkan dan disusun oleh
EVI MAISYARI
NIM: 70.2011.034

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 30 Januari 2015

Menyetujui :



Dr. H. Ali Muchtar, M.Sc
Pembimbing Pertama



Trisnawati, S.Si, M.Kes
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang**



Dr.H. Ali Muchtar, M.Sc

NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Januari 2015

Yang membuat pernyataan



(Evi Maisyari)

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirabbil'alamin sebuah langkah usai sudah, karya ini saya persembahkan untuk :

- ♥ Allah SWT atas segala karunia nikmat kehidupan dan kesempatan memperoleh ilmu, sehingga saya dapat menyelesaikan karya ini.
- ♥ Rasulullah SAW beserta Keluarga, Sahabat dan Para Pengikutnya.
- ♥ Papa dan Mama yang sangat saya cintai dan sayangi, Bachtiar dan Dinawati, S.Pd, M.Si yang senantiasa mendoakan, mendukung dan selalu memberikan kasih sayang tulus yang tak ternilai sepanjang masa.
- ♥ Ayuk dan Kakak saya, Remiza Mawanty, AM.Keb, SKM dan Zakki Rosyadi yang selalu menyayangi saya. Kakak ipar saya Akhmad Septiadi Indrajaya, S.Kom yang selalu memberikan dukungan dan malaikat kecil dalam keluarga kami yaitu keponakan saya Muhammad Al Fatih Dhiyaulhaq yang selalu memberikan keceriaan dan semangat dikala lelah dan jenuh melalui tingkah lucunya dalam mengerjakan karya ini.
- ♥ Keluarga Besar Tercinta yang telah mendoakan dan memotivasi.
- ♥ Pembimbing Akademik dr.Indriyani terimakasih atas nasihat dan saran yang diberikan kepada saya.
- ♥ Harapan, Cita-cita dan Seseorang yang kelak menjadi pendamping hidup yang menuntun dalam kebaikan, baik dunia maupun akhirat.
- ♥ Sahabat-sahabat terbaik saya yang tersayang, Onah Girls sejawat tercinta (Purry Ayu Ovillia, Masitha Prilina Yusmar dan Lilia Muspida), TGC (Meizy Nazili Sari, A.Md, Dinia Aristanti, A.Md, Siti Fatimah, A.Md, Azanul Pamani, A.Md, Kurnia Oktari, A.Md, Deska Rahmadona, Ani Karmila dan Diana Sari, A.Md), Sahabat kecil terkasih (Euis Septianti dan Yuliana Puspita Sari), dan Sister in Crime (Tantri Rahma Viqo).
- ♥ Teman-teman seperjuangan (Angkatan 2011 FK UMP) terimakasih atas semuanya dan semoga kekeluargaan kita makin kuat.
- ♥ Almamater saya

MOTTO

“You Can if You Think You Can, You Can't if You Think You Can't”

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2015
EVI MAISYARI**

Xiii+47 Halaman+11 Tabel+4 Gambar+11 Lampiran

**Hubungan Antara Sosiodemografi dan Insomnia Pada Lansia Di Panti Sosial
Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang Periode Oktober-Desember 2014**

ABSTRAK

Peningkatan jumlah usia lanjut yang tinggi di Indonesia cenderung akan meningkatkan terjadinya gangguan tidur, oleh karena itu mengetahui hubungan sosiodemografi dan kejadian insomnia pada usia lanjut sangatlah diperlukan untuk dapat melakukan tindakan yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Hubungan antara sosiodemografi dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang belum diketahui, oleh karena itu dilakukanlah penelitian ini. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data penelitian berupa data primer yang diperoleh dengan wawancara langsung serta melakukan observasi dengan responden. Sampel penelitian sebanyak 50 lansia. Variabel penelitian terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan insomnia. Data penelitian diolah secara statistik dengan komputerisasi dan dilakukan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan semua variabel yang disajikan dalam tabel berdistribusi frekuensi dan persentase. Untuk analisis bivariat menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan sosiodemografi dan insomnia. Hasil penelitian didapat hasil untuk distribusi responden lebih banyak pada usia 60-74 tahun yaitu 60,0% , tingkat pendidikan rendah sebesar 96,0%, status pernikahan duda/janda sebesar 86,0% dan kejadian insomnia sebesar 64,0%. Tidak ada hubungan antara usia, tingkat pendidikan, status pernikahan dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang Periode Oktober-Desember 2014, dengan nilai $p > 0,05$ secara berturut-turut ($p=1,000$), ($p=0,125$) dan ($p=0,530$). Serta Ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang Periode Oktober-Desember 2014, dengan nilai $p (0,0005)$, sehingga perlu perhatian khusus untuk lansia perempuan agar kejadian insomnia dapat berkurang atau teratasi.

Referensi : 27 (1996-2013)

Kata kunci : Lansia, Sosiodemografi, Insomnia

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY

SKRIPSI, JANUARY 2015
EVI MAISYARI

Xiii + 47 Pages + 11 Table + 4 + 11 Attachments
***Relationship between Sociodemographic and Insomnia In Elderly at Tresna
Werdha Teratai Km.6 Palembang Period October-December 2014***

ABSTRACT

An increasing number of elderly in Indonesia tends to increase the occurrence of sleep disorders, and therefore know the relationship of sociodemographic and incidence of insomnia in the elderly it is necessary to be able to perform the actions that are needed to provide better health services. The relationship between sociodemographic and insomnia in the elderly at Tresna Werdha Teratai KM.6 Palembang unknown, therefore conducted this study. This study was observational analytic with cross sectional approach. The research data in the form of primary data obtained by direct interviews and observations by the respondent. The research sample of 50 elderly. Variables consisted of age, gender, education level, marital status, and insomnia. Data were analyzed statistically with computerized and conducted univariate and bivariate analyzes. Univariate analysis performed to describe all the variables presented in frequency and percentage distribution tables. For bivariate analysis using chi square test to see the relationship of sociodemographic and insomnia. The results of the research, the results for the distribution of respondents more at the age of 60-74 years is 60.0%, lower educational level of 96.0%, marital status widower / widow of 86.0% and 64.0% incidence of insomnia. There is no relationship between age, education level, marital status and insomnia in the elderly at Tresna Werdha Teratai KM.6 Palembang period from October to December 2014, with a value of $p > 0.05$, respectively ($p = 1.000$), ($p = 0.125$) and ($p = 0.530$). And There is a significant relationship between gender and insomnia in the elderly at Tresna Werdha Teratai KM.6 Palembang period from October to December 2014, with a p -value (0.0005), so it needs special attention for elderly women to the incidence of insomnia can be reduced or resolved.

Reference : 27 (1996-2013)

Key Word : Elderly, Sosiodemographic, Insomnia

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul **“Hubungan Antara Sosiodemografi dan Insomnia Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang Periode Oktober-Desember 2014”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikut-pengikutnya hingga akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. dr.H.Ali Muchtar, M.Sc. selaku pembimbing I
3. Trisnawati, S.Si., M.Kes. selaku pembimbing II
4. dr. Achmad Ridwan MO, M.Sc. selaku penguji

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran.

Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Januari 2015

Evi Maisyari

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	7
2.1.1 Definisi Lanjut Usia atau Lansia.....	7
2.1.2 Batasan-Batasan Lansia.....	8
2.1.3 Definisi Tidur	9
2.1.4 Fungsi dan Tujuan Tidur.....	9
2.1.5 Fisiologi Tidur.....	9
2.1.6 Tahapan Tidur.....	10

2.1.7	Tidur Pada Lansia.....	11
2.1.8	Definisi Insomnia.....	12
2.1.9	Etiologi Insomnia.....	12
2.1.10	Klasifikasi Insomnia.....	13
2.1.11	Dampak Insomnia.....	14
2.1.12	Penatalaksanaan.....	14
2.1.13	Hubungan Usia dan Insomnia	16
2.1.14	Hubungan Jenis Kelamin dan Insomnia	16
2.1.15	Hubungan Tingkat Pendidikan dan Insomnia	17
2.1.16	Hubungan Status Pernikahan dan Insomnia	17
2.1.17	Penelitian Sebelumnya	17
2.1.18	Indikator Pengukuran	19
2.2	Kerangka Teori	23
2.3	Kerangka Konsep.....	24
2.4	Hipotesis	24

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian	25
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	25
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
3.3.1	Populasi.....	25
3.3.2	Sampel dan Besar Sampel.....	26
3.3.3	Cara Pengambilan Sampel	27
3.3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
3.4	Variabel Penelitian	27
3.5	Definisi Operasional	28
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	29
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	30
3.8	Alur Penelitian.....	31

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Lokasi Penelitian	32
4.2	Hasil Penelitian.....	32
4.2.1	Analisis Univariat.....	32
4.2.2	Analisis Bivariat	35
4.3	Pembahasan	38
4.3.1	Keterbatasan Penelitian.....	38
4.3.2	Analisis Bivariat	39

BAB V PENUTUP

5.1	Kesimpulan	44
5.2	Saran	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Penelitian Sebelumnya	5
Tabel 4.1 Distribusi Kejadian Insomnia Berdasarkan KSPBJ IRS	32
Tabel 4.2 Distribusi Usia	33
Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pendidikan	34
Tabel 4.4 Distribusi Status Pernikahan	34
Tabel 4.5 Hubungan Usia dan Insomnia Tabel 3x2	35
Tabel 4.6 Hubungan Usia dan Insomnia Tabel 2x2	35
Tabel 4.7 Hubungan Jenis Kelamin dan Insomnia	36
Tabel 4.8 Hubungan Tingkat Pendidikan dan Insomnia	37
Tabel 4.9 Hubungan Status Pernikahan dan Insomnia Tabel 3x2.....	37
Tabel 4.10 Hubungan Status Pernikahan dan Insomnia Tabel 2x2	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori	23
Gambar 2. Kerangka Konsep	24
Gambar 3. Diagram Alur Penelitian	31
Gambar 4. Proses Wawancara Terpimpin.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari BAKESBANGPOL	
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Dinas Sosial Kota Palembang	
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	
Lampiran 4. <i>Informed Consent</i>	
Lampiran 5. Kuesioner Sosiodemografi & KSPBJ- <i>Insomnia Rating Scale</i> ...	
Lampiran 6. Data Penelitian	
Lampiran 7. Analisis Univariat	
Lampiran 8. Analisis Bivariat	
Lampiran 9. Proses Wawancara Terpimpin.....	
Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian	
Lampiran 11. Kartu Aktivitas Bimbingan Proposal Penelitian	

DAFTAR SINGKATAN

Lansia	: Lanjut Usia
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
RAS	: <i>Reticular Activating System</i>
BSR	: <i>Bulbar Synchoronizing Regional</i>
NREM	: <i>Nonrapid Eye Movement</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>
GH	: <i>Growth Hormone</i>
SDB	: <i>Sleep Disordered Breathing</i>
PLMS	: <i>Periodic Leg Movement in Sleep</i>
RBD	: <i>Rapid eye-movement Behavior Disorder</i>
ICD	: <i>Internasional Code of Diagnostic</i>
DSM	: <i>Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders</i>
ICSD	: <i>International Classification of Sleep Disorders</i>
GTGP	: Gangguan Tidur karena Gangguan Pernapasan
KSPBJ IRS	: Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta - <i>Insomnia Rating Scale</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Jumlah lansia di Indonesia setiap tahun cenderung mengalami peningkatan. Jika pada tahun 1970 sebanyak 5,3 juta jiwa (4,48%), tahun 1990 menjadi 12,7 juta jiwa (6,29%), tahun 2000 sebanyak 14,4 juta jiwa (7,18%) dan tahun 2005 meningkat menjadi 16,8 juta jiwa (7,78%). Pada tahun 2020 jumlah lansia di Indonesia diperkirakan akan mencapai 28,8 juta orang, atau sekitar 11,34%. Dengan jumlah itu Indonesia termasuk negara berstruktur penduduk tua (lansia), karena jumlah penduduk usia lanjutnya lebih dari 7% di atas ketentuan badan dunia (BKKBN, 2009).

Pengertian lansia menurut undang-undang no.13 tahun 1998 adalah seseorang yang berumur mencapai 60 tahun keatas. Menurut WHO seseorang digolongkan dalam kelompok lansia apabila berumur 60 tahun atau lebih. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial sedikit demi-sedikit, tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi sehingga bagi kebanyakan orang masa tua itu merupakan masa yang kurang menyenangkan (Nugroho, 2000). Lanjut usia juga bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia dari bayi, kanak-kanak, dewasa, dan lanjut usia itu sendiri yang harus selalu terpenuhi kebutuhannya baik fisiologis maupun psikologis.

Hirarki kebutuhan Maslow menyatakan bahwa kebutuhan fisiologis merupakan prioritas utama yang harus dipenuhi meliputi kebutuhan oksigen atau bernafas, makan dan minum, eliminasi, istirahat tidur serta kebutuhan seksualitas (Gaffar, 1999). Salah satu kebutuhan Maslow yang penting yaitu tidur karena tidur berguna untuk menjaga kesehatan juga mencegah kelelahan fisik dan mental apalagi pada individu yang sedang sakit apabila mengalami kurang tidur dapat memperpanjang waktu pemulihan dari sakit (Potter & Perry, 2005).

Kebutuhan tidur berbeda-beda menurut usia seperti pada neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata membutuhkan tidur sekitar 16 jam dalam sehari, pada bayi umumnya mengalami pola tidur malam hari, pada usia toddler total waktu tidurnya rata-rata 12 jam dalam sehari. Begitu juga pada usia pra sekolah yang mempunyai rata-rata total tidur 12 jam semalam, sedangkan pada usia anak sekolah rata-rata dibutuhkan total waktu tidurnya adalah 11-12 jam. Pada usia remaja memperoleh sekitar 7 ½ jam untuk tidur setiap malamnya yang berbeda dengan kebutuhan tidur pada dewasa muda yang kebanyakan tidur malam rata-rata 6 sampai 8 ½ jam, tetapi bervariasi tergantung kesibukan dan aktivitasnya, dan pada lansia dibutuhkan waktu tidur antara 5 sampai 6 jam (Potter & Perry, 2005).

Sadock dan Virginia (2010), mendefinisikan insomnia sebagai kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur atau tidur yang bersifat tidak menyegarkan, dan keluhan ini terus berlangsung sedikitnya satu bulan. Jumlah tidur total tidak berubah sesuai usia, akan tetapi kualitas tidur akan berubah pada kebanyakan lansia (Potter & Perry, 2005).

Lansia memerlukan waktu lebih lama untuk memulai tidur dan dapat mempertahankan tidur hanya dalam periode yang singkat. Hal ini dikarenakan gabungan dari banyak faktor yang mengalami perubahan pada usia lanjut, seperti perubahan irama sirkadian, pengeluaran hormonal, dan perubahan temperatur badan. Selain itu kondisi medis umum, gangguan mental lain, aktifitas pada siang hari serta faktor sosiodemografi berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, tempat tinggal, pekerjaan serta tingkat penghasilan juga dapat menyebabkan terjadinya insomnia (Karjono, 1999).

Rasa mengantuk yang merupakan dampak dari insomnia akan meningkatkan faktor resiko terjadinya kecelakaan, jatuh, penurunan stamina dan produktivitas, selain itu insomnia pada usia lanjut juga dapat menyebabkan ketidak bahagiaan, perasaan kesepian, timbulnya masalah

sosial dan dapat mengakibatkan penyakit-penyakit degeneratif yang diderita mengalami eksaserbasi akut, perburukan dan tidak terkontrol (Rahayu, 2006).

Amir (2007) melaporkan di Jakarta, bahwa setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya insomnia, sekitar 17 % mengalami gangguan tidur yang serius, dan didapati angka yang cukup tinggi untuk prevalensi insomnia pada lansia yaitu sekitar 67%. Berdasarkan hasil penelitian *The Gallup Organization*, 50% dari penduduk Amerika pernah mengalami sulit tidur dan menurut penelitian di masyarakat Amerika didapatkan prevalensi sulit tidur pada usia lanjut sebesar 36% untuk laki-laki dan 54% untuk perempuan (Karjono, 1999 ; Rahayu, 2006). Berdasarkan hasil penelitian Yetha Mulya Apretia Mukiat di Palembang (2012), prevalensi insomnia pada usia lanjut di Panti Werdha Dharma Bhakti dan Yayasan Sosial Sukamaju sebesar 40,9%.

Peningkatan jumlah usia lanjut yang tinggi di Indonesia cenderung akan meningkatkan gangguan tidur yang terjadi, oleh karena itu mengetahui hubungan sosiodemografi dan kejadian insomnia pada usia lanjut sangatlah diperlukan untuk dapat melakukan tindakan yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Hubungan antara sosiodemografi dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang belum diketahui, oleh karena itu dilakukanlah penelitian ini.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan) dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang Periode Oktober-Desember 2014 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara sosiodemografi dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang tahun 2014.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi usia, tingkat pendidikan, status pernikahan dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang tahun 2014.
2. Untuk mengetahui hubungan antara usia dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang tahun 2014.
3. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang tahun 2014.
4. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang tahun 2014.
5. Untuk mengetahui hubungan antara status pernikahan dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang tahun 2014.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini merupakan salah satu bahan pustaka dan kajian guna menambah wawasan keilmuan dan pengetahuan tentang hubungan antara sosiodemografi dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang.

1.4.2. Manfaat Praktis

- A. Bagi pihak panti, penelitian ini berguna untuk menambah pengetahuan mengenai hubungan sosiodemografi dan dampak insomnia pada lansia, agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan memperbaiki kegiatan-kegiatan yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang.
- B. Bagi penulis, menambah pengetahuan dan pengalaman terutama yang berkaitan dengan topik penelitian, yaitu hubungan sosiodemografi dan insomnia pada lanjut usia.
- C. Bagi peneliti lainnya, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian sejenis dikemudian hari.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
Evi Rianjani (2010)	Kejadian Insomnia Berdasar Karakteristik Dan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Werdha Pucang Gading Semarang	Deskriptif Korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Hubungan umur dengan kejadian insomnia memiliki nilai p value 0,000 , jenis kelamin dengan insomnia memiliki nilai p value 0,000 serta tingkat kecemasan dengan insomnia memiliki nilai p value 0,000.

Yetha Mulya Apretia Mukiat (2012)	Prevalensi Insomnia Pada Usia Lanjut Di Panti Werdha Dharma Bhakti Dan Yayasan Sosial Sukamaju Palembang Periode Oktober-Desember 2011	Deskriptif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Prevalensi insomnia pada usia lanjut di Panti Werdha Dharma Bhakti dan Yayasan Sosial Sukamaju sebesar 40,9%.
Putu Arysta Dewi (2013)	Angka Kejadian serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar Bali Tahun 2013	Deskriptif <i>Cross Sectional non-eksperimental</i>	Terdapat 6 orang lansia (40%) yang menderita insomnia dengan beberapa faktor yang mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, kebiasaan tidur yang buruk, penyakit yang mendasari, penyakit gangguan jiwa seperti depresi mayor atau pun kecemasan.

(Sumber : Evi Rianjani 2010, Yetha Mulya Apretia M 2012, Putu Arysta Dewi 2013)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Definisi Lanjut Usia atau Lansia

Lansia adalah individu yang berusia 60 tahun yang pada umumnya memiliki tanda-tanda penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis dan ekonomi (Nugroho, 2000). Pengertian lansia menurut undang-undang no.13 tahun 1998 adalah seseorang yang berumur mencapai 60 tahun keatas

Menjadi tua adalah suatu proses yang tidak dapat dihindari oleh kita semua, namun tidak ada pengaruh antara penilaian ciri menjadi tua itu dengan kesehatan. Penuaan merupakan proses normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat di ramalkan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia pada tahap perkembangan kronologik tertentu (Stanley, Mickey & Patricia, 1999).

Menua (*aging*) adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994).

Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan baik dari dalam maupun luar tubuh. Tidak ada batasan yang tegas pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun dan pada setiap orang fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak maupun saat menurunnya (Nugroho, 2000).

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus dan berkesinambungan yang tentu akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Maryam, R. Siti dkk, 2008).

2.1.2. Batasan-Batasan Lansia

Umur yang dijadikan patokan sebagai lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Menurut WHO ada empat tahap batasan umur yaitu,

1. Usia pertengahan (*middle age*) antara 45-59 tahun.
2. Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun.
3. Usia lanjut usia (*old*) antara 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (Nugroho, 2008).

Menurut Depkes RI batasan lansia terbagi dalam empat kelompok yaitu,

1. Pertengahan umur usia lanjut (*virilitas*) antara 45-54 tahun.
2. Usia lanjut dini (*prasenium*) antara 55-64 tahun.
3. Usia lanjut (*senium*) usia 65 tahun ke atas.
4. Usia lanjut dengan resiko tinggi usia lebih dari 70 tahun (Nugroho, 2008).

Di Indonesia, batasan lanjut usia adalah 60 tahun ke atas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab I Pasal 1 Ayat 2 (Nugroho, 2008).

2.1.3. Definisi Tidur

Tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan bawah sadar saat orang tersebut dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya. Tidur harus dibedakan dengan koma, yang merupakan keadaan bawah sadar saat orang tersebut tidak bisa dibangunkan (Guyton, 2008).

2.1.4. Fungsi Dan Tujuan Tidur

Tidur diyakini bahwa dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskular, endokrin, dan lain-lain. Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur yaitu, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf dan efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan (Hidayat, 2006).

2.1.5. Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktifasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mensensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, *Reticular Activating System* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk

rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di Pons dan batang otak tengah, yaitu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dipusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Hidayat, 2006).

2.1.6. Tahapan Tidur

Normal tidur dibagi menjadi dua yaitu *Nonrapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM). Selama masa NREM seseorang terbagi menjadi empat tahapan dan memerlukan kira-kira 90 menit sebelum tidur berakhir. Tahapan-tahapan tidur tersebut menurut Tarwoto dan Wartonah (2006) adalah sebagai berikut:

a. Tahapan tidur NREM terdiri dari :

- 1) Tahap 1 ditandai dengan tingkat transisi, merespon cahaya, berlangsung beberapa menit, mudah terbangun dengan rangsangan, aktivitas fisik menurun, tanda vital dan metabolisme menurun, bila terbangun terasa sedang bermimpi.
- 2) Tahap II ditandai dengan periode suara tidur, mulai relaksasi otot, berlangsung 10-20 menit, fungsi tubuh berlangsung lambat, dapat dibangunkan dengan mudah.
- 3) Tahap III ditandai dengan awal tahap dari keadaan tidur nyenyak, sulit dibangunkan, relaksasi otot menyeluruh, tekanan darah menurun, berlangsung 15-30 menit.

- 4) Tahap IV ditandai dengan tidur nyenyak, sulit untuk dibangunkan, butuh stimulus intensif, untuk restorasi dan istirahat, tonus otot menurun, sekresi lambung menurun, gerak bola mata cepat.

b. Tahapan tidur REM

- 1) Lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM.
- 2) Pada orang dewasa normal REM yaitu 20-25% dari tidur malamnya.
- 3) Jika individu terbangun pada tidur REM maka biasanya terjadi mimpi.
- 4) Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

2.1.7. Tidur Pada Lansia

Pola tidur normal pada usia tua adalah tidur \pm 6 jam/hari, tahap REM 20-25%, tahap NREM menurun dan kadang-kadang absen, sering terbangun pada malam hari (Tarwoto & Wartonah, 2006).

Selama penuaan, pola tidur mengalami perubahan-perubahan yang khas yang membedakannya dari orang-orang yang lebih muda. Perubahan-perubahan tersebut mencakup kelatengan tidur, terbangun pada dini hari, dan peningkatan tidur siang. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur yang lebih dalam juga menurun. Terdapat suatu hubungan antara peningkatan terbangun selama tidur dengan jumlah total waktu yang dihabiskan untuk terjaga di malam hari (Stanley, 2006).

Pada usia lanjut juga terjadi perubahan pada irama sirkadian tidur normal yaitu menjadi kurang sensitif dengan perubahan gelap dan terang. Dalam irama sirkadian yang normal terdapat peranan pengeluaran hormon dan perubahan temperature

badan selama siklus 24 jam. Ekskresi kortisol dan GH meningkat pada siang hari dan temperatur badan menurun di waktu malam hari. Pada usia lanjut, ekskresi kortisol dan GH serta perubahan temperatur tubuh berfluktuasi dan kurang menonjol. Melatonin, hormon yang diekskresikan pada malam hari dan berhubungan dengan tidur, menurun dengan meningkatnya umur. (Rahayu, 2006).

Penelitian lain menunjukkan kualitas tidur usia lanjut yang sehat, juga tergantung pada bagaimana aktivitasnya pada siang hari. Bila siang hari sibuk dan aktif sepanjang hari, pada malam hari tidak ada gangguan dalam tidurnya, sebaliknya bila siang hari tidak ada kegiatan dan cenderung tidak aktif, malamnya akan sulit tidur (Rahayu, 2006).

2.1.8. Definisi Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memperoleh secara cukup kualitas dan kuantitas tidur (Tarwoto & Wartonah, 2006). Sadock dan Virginia (2010), mendefinisikan insomnia sebagai kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur atau tidur yang bersifat tidak menyegarkan, dan keluhan ini terus berlangsung sedikitnya satu bulan.

2.1.9. Etiologi Insomnia

Sampai saat ini berbagai penelitian menunjukkan, bahwa penyebab gangguan tidur pada usia lanjut merupakan gabungan banyak faktor, baik fisis, psikologis, pengaruh obat-obatan, kebiasaan tidur, maupun penyakit penyerta yang diderita (Rahayu, 2006)

Beberapa faktor penyebab gangguan tidur pada usia lanjut yaitu perubahan-perubahan irama sirkadian, gangguan tidur primer (SDB, PLMS, RDB), penyakit-penyakit fisik (hipertiroid, arthritis),

penyakit-penyakit jiwa (depresi, gangguan ansietas), pengobatan polifarmasi, alkohol, kafein, demensia, dan kebiasaan hygiene tidur yang tidak baik (Rahayu, 2006).

2.1.10. Klasifikasi Insomnia

Secara internasional insomnia masuk dalam 3 sistem diagnostik yaitu : *Internasional Code of Diagnostic (ICD) 10*, *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (DSM) IV* dan *International Classification of Sleep Disorders (ICSD)* (Rahayu, 2006).

Dalam ICD 10 insomnia dibagi menjadi 2 yaitu organik dan non organik. Untuk *non organic* dibagi lagi menjadi 2 kategori yaitu *dyssomnias* (gangguan pada lama, kualitas dan waktu tidur) dan *parasomnias* (ada episode abnormal yang muncul selama tidur seperti mimpi buruk, berjalan sambil tidur, dll). Dalam ICD 10 tidak dibedakan antara insomnia primer atau sekunder akibat penyakit/kondisi abnormal lain. Insomnia disini adalah insomnia kronik yang sudah diderita paling sedikit 1 bulan dan sudah menyebabkan gangguan fungsi dan sosial (Rahayu, 2006).

Dalam DSM IV, gangguan tidur (insomnia) dibagi menjadi 4 tipe yaitu : 1). Gangguan tidur yang berkorelasi dengan gangguan mental lain; 2). Gangguan tidur yang disebabkan oleh kondisi medis umum; 3). Gangguan tidur yang diinduksi oleh bahan-bahan/keadaan tertentu; 4). Gangguan tidur primer gangguan tidur tidak berhubungan sama sekali dengan kondisi mental, penyakit, ataupun obat-obatan) (Rahayu,2006).

Gangguan tidur primer pengertiannya mirip dengan insomnia *non organic pas ICD 10* yaitu gangguan tidur menetap dan diderita minimal 1 bulan (Rahayu, 2006).

Dalam ICSD klasifikasi gangguan tidur lebih lengkap dan rinci, dibagi dalam 12 subtipe dan lebih dari 50 tipe sindrom

insomnia. Untuk mendiagnosisnya sering memerlukan berbagai pemeriksaan penunjang laboratorium tidur, klinik, dan radiologi seperti *CT scan*, PET. Serta EEG (Rahayu, 2006).

2.1.11. Dampak Insomnia

Rasa mengantuk yang merupakan dampak dari insomnia akan meningkatkan faktor resiko terjadinya kecelakaan, jatuh, penurunan stamina dan produktivitas, selain itu insomnia pada usia lanjut juga dapat menyebabkan ketidak bahagiaan, perasaan kesepian, timbulnya masalah sosial dan dapat mengakibatkan penyakit-penyakit degeneratif yang diderita mengalami eksaserbasi akut, perburukan dan tidak terkontrol (Rahayu, 2006).

2.1.12. Penatalaksanaan

Karena banyaknya penyebab gangguan tidur pada usia lanjut, maka penatalaksanaan gangguan tidur pada usia lanjut harus dilakukan secara individual, dengan meneliti dan mengases gejala dan tanda yang ada pada tiap penderita. Tetapi beberapa hal yang dapat diterapkan secara umum pada semua jenis gangguan tidur pada usia lanjut. Mereka adalah : edukasi tidur, merubah gaya hidup, psikoterapi dan medikamentosa (Karjono dan Rahayu, 2009)

Edukasi tidur diberikan baik kepada penderita maupun keluarga atau *care giver*. Edukasi tersebut meliputi :

1. Tunggu sampai terasa sangat mengantuk sebelum naik ke tempat tidur
2. Hindarkan penggunaan kamar tidur untuk bekerja, membaca atau menonton televisi
3. Bangun tidur pagi hari pada jam yang sama, tidak peduli sudah berapa lama tidur
4. Hindari minum kopi atau merokok

5. Lakukan olahraga ringan setiap pagi setelah bangun tidur
6. Kurangi tidur siang, lakukan kegiatan/hobi yang menyenangkan
7. Kurangi jumlah minum setelah makan malam, hindari minum alcohol
8. Pelajari teknik relaksasi atau lakukan meditasi
9. Hindarkan gerakan badan berlebihan saat ditempat tidur
10. Lakukan doa sebelum tidur (Karjono dan Rahayu, 2009)

Merubah gaya hidup (*life style*), diperlukan untuk memperbaiki faktor fisik dan psikis yang mendasari terjadinya gangguan tidur pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi :

1. Usaha menurunkan berat badan dengan memperbaiki pola makan pada penderita GTGP (gangguan tidur karena gangguan pernapasan)
2. Menghindari perjalanan jauh atau bekerja sampai malam hari (sift malam), agar tidak terjadi *jet lag*
3. Mengindari membaca atau menonton atau mendengarkan cerita-cerita yang menakutkan atau sangat menyedihkan
4. Kalau mungkin buat suasana lingkungan rumah bersih dan menyenangkan
5. Perbaiki hubungan antara anggota keluarga, tumbuhkan suasana aman dan penuh kasih antar sesama penghuni rumah
6. Lakukan aktifitas fisik, jangan duduk diam sepanjang hari
7. Psikoterapi perlu diberikan pada penderita gangguan tidur yang disebabkan oleh ansietas dan depresi. Disamping psikoterapi dari seseorang psikolog, psikoterapi yang berupa dorongan atau penghiburan sebaiknya dilakukan oleh anak atau cucu penderita (Karjono dan Rahayu, 2009)

Terapi medikamentosa diberikan sesuai dengan penyebab yang mendasari terjadinya gangguan tidur dan jenis gangguan tidur yang terjadi. Obat-obat transkuiliser minor seperti golongan

bensodiasepin dapat diberikan pada penderita insomnia akut, diberikan dosis kecil dan dalam waktu yang tidak lama. Terapi terhadap penyakit ko-morbid yang diderita usia lanjut harus dilakukan dengan menghindarkan sebisa mungkin obat-obat yang menyebabkan gangguan tidur. Melatonin yang sedang marak dipakai sebagai obat tidur, sampai saat ini belum menunjukkan hasil yang memuaskan dalam mengatasi gangguan tidur pada usia lanjut (Karjono dan Rahayu, 2009).

2.1.13. Hubungan Usia dan Insomnia

Usia merupakan jumlah lamanya kehidupan yang dihitung berdasarkan tahun kelahiran sampai ulang tahun terakhir. Usia mempengaruhi psikologi seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, semakin sering mengalami kecemasan (Noorkasiani dan S.Tamher, 2009).

2.1.14. Hubungan Jenis Kelamin dan Insomnia

Jenis kelamin merupakan status gender dari seseorang yaitu laki-laki dan perempuan. Wanita secara psikologis memiliki mekanisme coping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah. Dengan adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka wanita akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengakibatkan seseorang lansia perempuan lebih sering mengalami kejadian insomnia dibandingkan dengan laki-laki (Noorkasiani dan S.Tamher, 2009).

2.1.15. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Insomnia

Tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang tersebut mengalami kecemasan, semakin tinggi tingkat pendidikannya akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir (Noorkasiani dan S.Tamher, 2009).

2.1.16. Hubungan Status Pernikahan dan Insomnia

Status pernikahan yang berarti adanya dukungan keluarga maupun dukungan sosial. Dimana dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Serta terdapat dukungan sosial sebagai sumber koping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan (Noorkasiani dan S.Tamher, 2009).

2.1.17. Penelitian Sebelumnya

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Evi Rianjani (2010) dengan judul Kejadian Insomnia Berdasar Karakteristik Dan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Werdha Pucang Gading Semarang. Penelitian ini bersifat deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di Panti Werdha Pucang Gading Semarang, sebanyak 115 orang dan sampel yang diambil adalah seluruh anggota populasi kecuali lansia yang tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga sampel berjumlah 97 orang.

Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh rata-rata umur responden yaitu sebesar 69,9 tahun, sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 51 responden (52,6%), rata-rata skor tingkat kecemasan yaitu sebesar 32,42, rata-rata skor kejadian

insomnia responden adalah sebesar 30,10. Hubungan umur dengan kejadian insomnia memiliki nilai p value 0,000, jenis kelamin dengan insomnia memiliki nilai p value 0,000 serta tingkat kecemasan dengan insomnia memiliki nilai p value 0,000.

Penelitian sebelum lainnya dilakukan oleh Yetha Mulya Apretia Mukiat (2012) dengan judul Prevalensi Insomnia Pada Usia Lanjut Di Panti Werdha Dharma Bhakti Dan Yayasan Sosial Sukamaju Palembang Periode Oktober-Desember 2011. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner insomnia (KSPBJ-IRS) pada 88 sampel.

Hasil penelitian ini didapatkan prevalensi insomnia pada usia lanjut di panti werdha dharma bhakti dan yayasan sosial sukamaju sebesar 40,9 %. Dari 36 sampel yang menderita insomnia terdapat 7 sampel laki-laki (10,5%) dan 29 sampel perempuan (45,5%). Berdasarkan karakter sosiodemografi insomnia banyak diderita oleh sampel berusia 60-74 tahun, yaitu sebesar 22 sampel (43,1%), pada sampel yang tidak bersekolah ada sebanyak 16 sampel (66,7%) dan yang berstatus duda atau janda ada 18 sampel (40%).

Penelitian lain berikutnya dilakukan oleh Putu Arysta Dewi (2013) dengan judul Angka Kejadian serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar Bali Tahun 2013. Penelitian ini bersifat deskriptif *cross sectional non-eksperimental*, dengan menggunakan sampel sebanyak 15 orang setelah di inklusi dan eksklusi. Melalui wawancara langsung dengan menggunakan sarana kuesioner di lingkungan Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar Bali.

Terdapat 6 orang lansia (40%) yang menderita insomnia dengan beberapa faktor yang mempengaruhi seperti berdasarkan usia, usia 60-70 tahun terdapat 4 orang (66,6%), dan usia 71-80 tahun terdapat 2 orang lansia (22,2%). Berdasarkan jenis kelamin terdapat 1 orang lansia laki-laki (25%) dan terdapat 5 orang lansia perempuan (45,5%). Berdasarkan kebiasaan tidur yang buruk, hanya terdapat 1 orang lansia (16,6%) yang memiliki kebiasaan atau pola tidur yang buruk. Berdasarkan penyakit yang mendasari terdapat 4 orang lansia (66,6%). Berdasarkan adanya penyakit gangguan jiwa seperti depresi mayor atau pun kecemasan hanya terdapat 3 orang atau hanya sekitar 50% yang mengalami depresi maupun kecemasan.

2.1.18. Indikator Pengukuran

Indikator pengukuran yang digunakan untuk mengukur insomnia dari responden adalah menggunakan KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – Insomnia Rating Scale) (Iskandar dan Setyonegoro, 1985). Alat ukur ini mengukur masalah insomnia secara terperinci, misalnya masalah gangguan masuk tidur, lamanya tidur, kualitas tidur, serta kualitas setelah bangun.

Berikut merupakan butir-butir dari KSPBJ Insomnia Rating Scale dan nilai skoring dari tiap item yang dipilih oleh subyek penelitian sebagai berikut :

1. Lamanya tidur. Butir ini untuk mengevaluasi jumlah jam tidur total, nilai butir ini tergantung dari lamanya subyek tertidur dalam satu hari. Untuk subyek normal lamanya tidur biasanya lebih dari 6,5 jam, sedangkan pada penderita insomnia memiliki lama tidur yang lebih sedikit. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah :
 - (0) > 6,5 jam
 - (1) 5,5 – 6,5 jam
 - (2) 4,5 – 5,5 jam
 - (3) < 4,5 jam

2. Mimpi. Subyek normal biasanya tidak bermimpi atau tidak mengingat bila ia mimpi atau kadang-kadang mimpi yang dapat diterimanya. Penderita insomnia mempunyai mimpi yang lebih banyak atau selalu bermimpi dan kadang-kadang mimpi buruk. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah :
 - (0) Tidak pernah bermimpi
 - (1) Terkadang mimpi menyenangkan atau mimpi biasa saja
 - (2) Selalu bermimpi
 - (3) Mimpi buruk atau mimpi tidak menyenangkan

3. Kualitas tidur. Kebanyakan subyek normal tidurnya dalam, penderita insomnia biasanya tidurnya dangkal. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah :
 - (0) Tidur lelap dan sulit untuk terbangun
 - (1) Tidur cukup baik, sulit untuk terbangun
 - (2) Tidur cukup baik, mudah untuk terbangun
 - (3) Tidur yang dangkal, mudah untuk terbangun

4. Masuk tidur. Subyek normal biasanya dapat jatuh tertidur dalam waktu 5-15 menit. Penderita insomnia biasanya lebih lama dari 15 menit. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah :
 - (0) < 5 menit
 - (1) 5 – 15 menit
 - (2) 16 – 29 menit
 - (3) 30 – 44 menit
 - (4) 45 – 60 menit
 - (5) > 1 jam

5. Terbangun malam hari. Subyek normal dapat mempertahankan tidur sepanjang malam, kadang-kadang terbangun 1-2 kali, tetapi penderita insomnia terbangun lebih dari 3 kali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah :
 - (0) Tidak terbangun sama sekali
 - (1) 1 atau 2 kali terbangun
 - (2) 3 – 4 kali
 - (3) > 4 kali

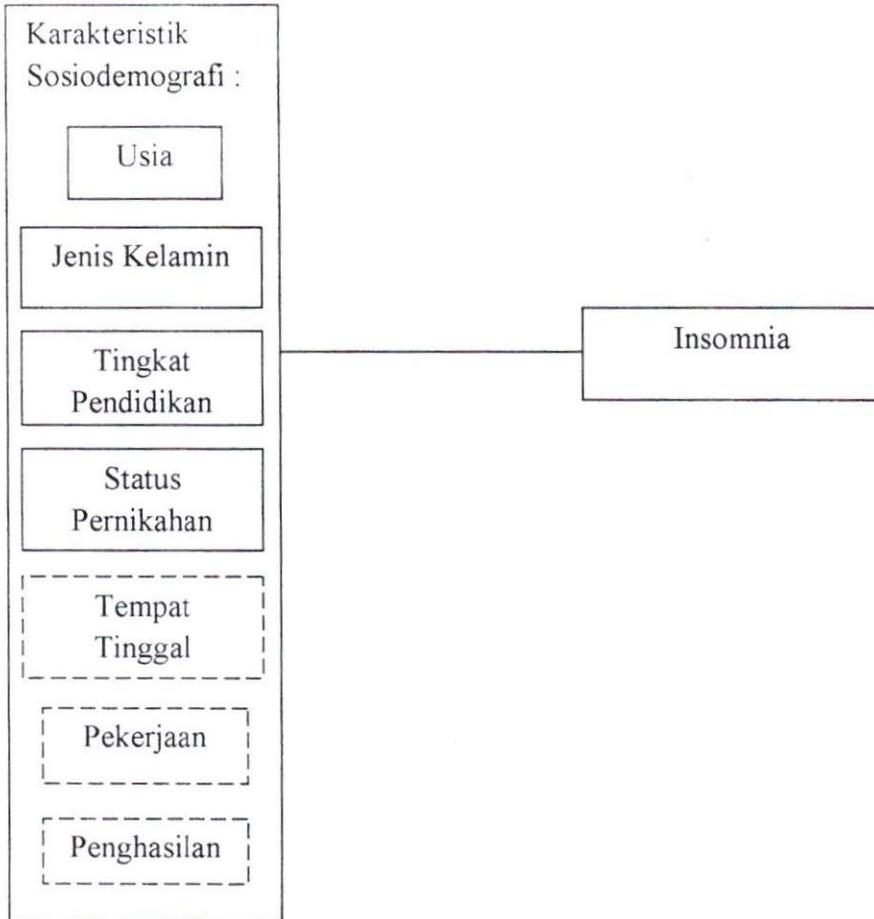
6. Waktu untuk tidur kembali. Subyek normal mudah sekali untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari biasanya kurang dari 5 menit mereka dapat tertidur kembali. Penderita insomnia memerlukan waktu yang panjang untuk tidur kembali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah :
 - (0) < 5 menit
 - (1) 5 – 15 menit
 - (2) 16 – 60 menit
 - (3) > 60 menit

7. Terbangun dini hari. Subyek normal dapat terbangun kapan ia ingin bangun tetapi penderita insomnia biasanya bangun lebih cepat (missal 1-2 jam sebelum waktu untuk bangun). Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah :
- (0) Sekitar waktu bangun tidur anda
 - (1) 30 menit lebih awal dari waktu bangun tidur anda
 - (2) Bangun 1 jam lebih awal dari waktu bangun tidur dan tidak dapat tertidur lagi
 - (3) Lebih dari 1 jam lebih awal dari dari waktu bangun tidur dan tidak dapat tertidur lagi
8. Perasaan waktu bangun. Subyek normal merasa segar setelah tidur di malam hari. Akan tetapi penderita insomnia biasanya bangun dengan tidak segar atau lesu. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah :
- (0) Merasa segar
 - (1) Tidak terlalu baik
 - (2) Sangat buruk

Berdasarkan hasil pengukuran yang telah dilakukan oleh KSPBJ-IRS ditetapkan bahwa nilai diatas 10 maka sudah dapat digolongkan ke dalam orang yang mengalami insomnia, dan untuk nilai dibawah 10 digolongkan tidak insomnia. Perhitungan tersebut berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan KSPBJ-IRS pada 175 pasien non psikiatrik pada poliklinik umum untuk keluhan gangguan tidur. Dengan analisis statistic, KSPBJ-IRS dan keluhan insomnia dengan skor lebih dari 10 merupakan spesifitas yang optimal dan *predictive value* yang optimal dari keluhan insomnia (Iskandar dan Setyonegoro, 1985).

2.2. Kerangka Teori

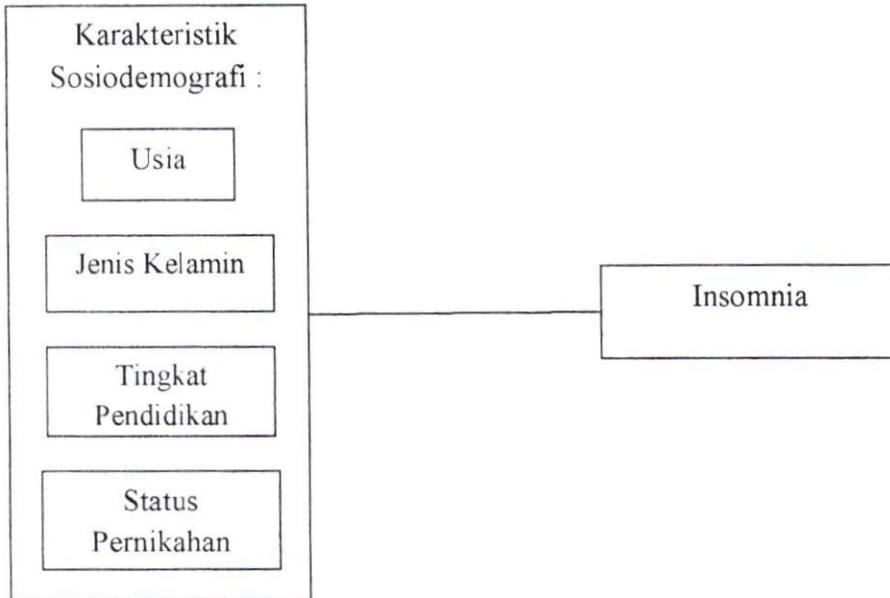
Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



Keterangan : : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti

Sumber : Modifikasi dari Karjono (1999) dan Rahayu (2006)

2.3. Kerangka Konsep



2.4. Hipotesis

Sesuai dengan judul penelitian "Hubungan antara Sosiodemografi dan Insomnia Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang Periode Oktober-Desember 2014" maka hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara usia dan insomnia pada lansia.
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dan insomnia pada lansia.
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dan insomnia pada lansia.
4. Ada hubungan antara status pernikahan dan insomnia pada lansia.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional*, variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Notoatmodjo, 2010).

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang, dari bulan Oktober 2014 sampai dengan bulan Desember 2014.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

A. Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh lansia.

B. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang Tahun 2014.

3.3.2. Sampel dan Besar Sampel

Besaran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus uji hipotesis dengan jenis data proporsi (Iwan Ariawan, 1998).

Rumus besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

di mana n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu (1,96)

$Z_{1-\beta}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada β tertentu (0,84)

P_1 = perkiraan proporsi kejadian insomnia pada populasi 1 (Jenis Kelamin Laki-laki, 10,5%)

P_2 = perkiraan proporsi kejadian insomnia pada populasi 2 (Jenis Kelamin Perempuan (45,5%))

P = $(P_1 + P_2)/2$

Derajat Kemaknaan 5 % dan Kekuatan Uji 80%

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh besaran sampel sebagai berikut :

$$P = \frac{(0,105 + 0,455)}{2} = 0,28$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{2 \cdot 0,28(1-0,28)} + 0,84\sqrt{0,105(1-0,105) + 0,455(1-0,455)}\}^2}{(0,105 - 0,455)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{0,4032} + 0,84\sqrt{0,093975 + 0,247975}\}^2}{(-0,35)^2}$$

$$n = \frac{3,01286}{0,1225} = 24,59, \text{ Dibulatkan menjadi } 25$$

Dimana sampel terdiri dari 25 orang lansia laki-laki dan 25 orang lansia perempuan yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang, jumlah seluruh sampel adalah 50 orang lansia.

3.3.3. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dipilih secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*).

3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria Inklusi

- a. Lansia berusia ≥ 60 tahun di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang.
- b. Lansia yang bersedia menjadi reponden

B. Kriteria Eksklusi

- a. Lansia yang mengalami penurunan kesadaran
- b. Lansia yang mengalami gangguan tidur < 1 bulan.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Independen

- a. Karakteristik Sosiodemografi
 1. Usia
 2. Jenis Kelamin
 3. Tingkat Pendidikan
 4. Status Pernikahan

3.4.2. Variabel Dependen

Insomnia

3.5 Definisi Operasional

a. Insomnia

Insomnia adalah kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur atau tidur yang bersifat tidak menyegarkan, dan keluhan ini terus berlangsung sedikitnya satu bulan (Sadock dan Virginia, 2010).

Alat ukur : Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta - Insomnia Rating Scale (KSPBJ – IRS).

Cara ukur : Wawancara

Hasil ukur : 0 : Tidak menderita insomnia, jika skor KSPBJ IRS < 10

1 : Menderita insomnia, jika skor KSPBJ IRS \geq 10

Skala ukur: Nominal

b. Usia

Usia responden pada penelitian ini adalah usia lanjut dengan batasan mulai dari 60 tahun keatas.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Hasil ukur: Dengan kategori WHO

0 : usia 60-74 tahun (elderly)

1. : usia 75-90 tahun (old)

2. : usia diatas 90 tahun (very old)

Skala ukur : Ordinal

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah gambaran biologis reponden.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur: Wawancara

Hasil ukur: 1 : Laki-laki

2 : Perempuan

Skala ukur: Nominal

d. **Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini diambil dari jenjang pendidikan tertinggi berdasarkan ijazah terakhir.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Hasil ukur : 0 : Tingkat Pendidikan Rendah, jika tidak sekolah dan atau berijazah SD

1 : Tingkat Pendidikan Sedang, jika berijazah SMP dan atau SMA

2 : Tingkat Pendidikan Tinggi, jika berijazah Diploma dan atau Perguruan Tinggi

Skala ukur: Ordinal

e. **Status Pernikahan**

Status pernikahan responden saat penelitian dilakukan.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Hasil ukur : 0 : Belum Menikah

1 : Menikah

2 : Duda / Janda

Skala ukur : Nominal

3.6. **Cara Pengumpulan Data**

Data yang didapat dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden dan juga melakukan observasi. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner diagnosis insomnia berdasarkan kriteria KSPBJ-IRS dan kuisisioner sosiodemografi responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pernikahan.

3.10. Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

Data penelitian diolah secara statistik dengan komputerisasi dan dilakukan analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan semua variabel yang disajikan dalam tabel berdistribusi frekuensi dan persentase. Untuk analisis bivariat menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan sosiodemografi dan insomnia.

Rumus persentase yaitu sebagai berikut :

$$x = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

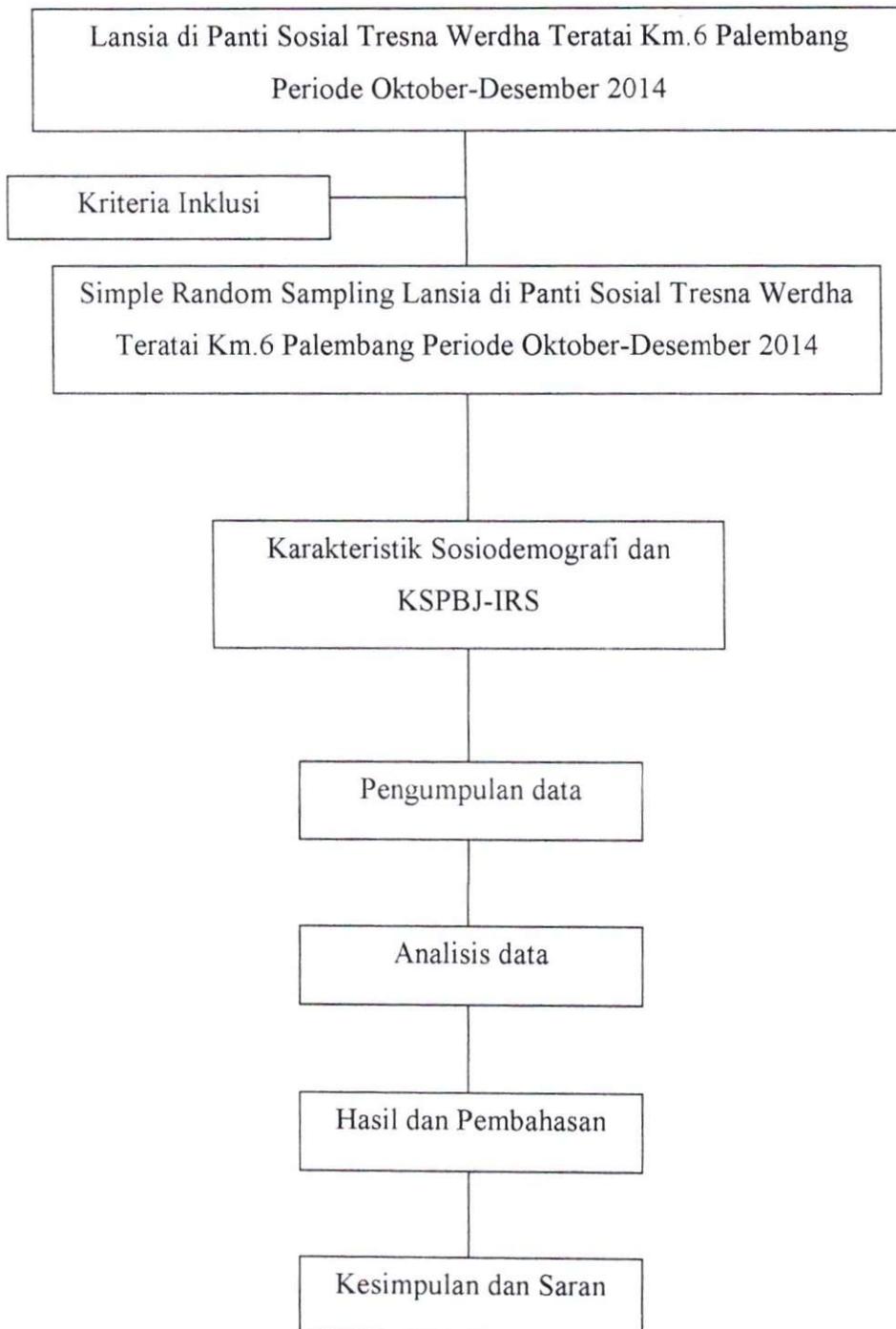
Keterangan :

X : Persentase

f : Frekuensi Hasil Pencapaian

n : Jumlah Seluruh Sampel

3.8. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Lokasi Penelitian

Panti Sosial Tresna Werdha Teratai KM.6 Palembang merupakan Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Sosial Kota Palembang, bertugas memberikan bantuan dan penyantunan terhadap para lansia/jompo yang kondisi fisik dan ekonominya lemah. Pemberian bantuan berupa pelayanan dan pemeliharaan, pembinaan kerohanian dan pelayanan yang bersifat rekreatif.

Panti Sosial Tresna Werdha Teratai KM.6 Palembang dipimpin oleh Ibu Edayati. Jumlah lansia yang tinggal di panti yaitu 65 orang dimana terdapat 32 laki-laki dan 33 perempuan.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

A. Insomnia

Penilaian insomnia pada penelitian ini dilakukan berdasarkan *Insomnia Rating Scale* (KSPBJ – IRS). Bila skor KSPBJ IRS <10 maka lansia tersebut tidak menderita insomnia (0) dan bila skor KSPBJ IRS ≥ 10 maka lansia tersebut menderita insomnia (1). Hasil penelitian dapat dilihat dari tabel 4.1 .

Tabel 4.1 Distribusi Kejadian Insomnia Berdasarkan KSPBJ IRS

Status Insomnia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Insomnia	32	64.0
Tidak Insomnia	18	36.0
Total	50	100

Dari tabel, didapatkan hasil dari 50 orang sampel 32 orang (64.0%) mengalami insomnia dan 18 orang (36.0%) tidak mengalami insomnia.

B. Usia

Dalam penelitian ini usia dikelompokkan menjadi 3 kategori berdasarkan kategori WHO yaitu usia 60-74 tahun, 75-90 tahun dan ≥ 90 tahun. Distribusi lansia menurut usia dapat dilihat pada tabel 4.2. Hasil penelitian menunjukkan 30 orang (60.0%) termasuk dalam usia 60-74 tahun, 18 orang (36.0%) termasuk dalam usia 75-90 tahun dan 2 orang (4.0%) termasuk dalam usia ≥ 90 tahun.

Tabel 4.2 Distribusi Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
60-74 Tahun	30	60.0
75-90 Tahun	18	36.0
≥ 90 Tahun	2	4.0
Total	50	100

C. Tingkat Pendidikan

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu tingkat pendidikan rendah, tingkat pendidikan sedang dan tingkat pendidikan tinggi. Distribusi lansia menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.3. Hasil penelitian menunjukkan 48 orang (96.0%) termasuk dalam tingkat pendidikan rendah, 2 orang (4.0%) termasuk dalam tingkat pendidikan sedang dan tidak terdapat lanjut usia dalam kategori tingkat pendidikan tinggi.

Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan Rendah	48	96.0
Tingkat Pendidikan Sedang	2	4.0
Tingkat Pendidikan Tinggi	0	0
Total	50	100

E. Status Pernikahan

Distribusi status pernikahan lanjut usia dapat dilihat pada tabel 4.4. Hasil penelitian menunjukkan 5 orang (10.0%) belum menikah, 2 orang (4.0%) menikah dan 43 orang (86.0%) duda / janda.

Tabel 4.4 Distribusi Status Pernikahan

Status Pernikahan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Belum Menikah	5	10.0
Menikah	2	4.0
Duda / Janda	43	86.0
Total	50	100

4.2.2 Analisis Bivariat

A. Hubungan Usia dan Insomnia

Tabel 4.5 Hubungan Usia dan Insomnia, Tabel 3x2

Usia	Status Insomnia				Total	
	Insomnia		Tidak Insomnia			
	n	%	n	%	n	%
≥90 tahun	2	100	0	,0	2	100
75-90 tahun	11	61,1	7	38,9	18	100
60-74 tahun	19	63,3	11	36,7	30	100
Total	32	64,0	18	36,0	50	100

Karena adanya nilai *expected* yang kurang dari 5 lebih dari 20% sel sehingga dilakukanlah analisis bivariat menggunakan tabel 2x2, maka usia dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu usia 60-74 tahun dan ≥75 tahun (75-90 tahun dan ≥90 tahun). Hubungan usia dan insomnia lansia dapat dilihat pada tabel 4.6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase insomnia pada usia ≥75 tahun adalah 65,0%. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan usia 60-74 tahun. Persentase insomnia pada usia 60-74 tahun adalah 63,3%. Dari data uji *chi square* p value 1,000 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dan insomnia pada lansia.

Tabel 4.6 Hubungan Usia dan Insomnia, Tabel 2x2

Usia	Status Insomnia				Total		Nilai P
	Insomnia		Tidak Insomnia				
	n	%	n	%	n	%	
≥75 tahun	13	65,0	7	35,0	20	100	
60-74 tahun	19	63,3	11	36,7	30	100	1,000
Total	32	64,0	18	36,0	50	100	

B. Hubungan Jenis Kelamin dan Insomnia

Hubungan jenis kelamin dan insomnia lansia dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Hubungan Jenis Kelamin dan Insomnia

Jenis Kelamin	Status Insomnia				Total	Nilai P	OR
	Insomnia		Tidak Insomnia				
	n	%	n	%			
Perempuan	23	92,0	2	8,0	25	100	
Laki-laki	9	36,0	16	64,0	25	100	0,0005
Total	32	64,0	18	36,0	50	100	

Dari tabel didapatkan hasil bahwa persentase insomnia pada perempuan adalah 92,0%. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Persentase insomnia pada laki-laki adalah 36,0%. Dari data uji *chi square* diperoleh p value 0,0005 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan insomnia pada lansia. OR 20,444 ($OR > 1$) yang berarti bahwa perempuan lebih berisiko mengalami insomnia dibandingkan laki-laki.

C. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Insomnia

Hubungan tingkat pendidikan dan insomnia lansia dapat dilihat pada tabel 4.8. Hasil penelitian menunjukkan persentase insomnia pada yang berpendidikan rendah adalah 66,7%. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan yang berpendidikan sedang. Persentase insomnia pada yang berpendidikan sedang adalah ,0%. Dari data *Fisher's Exact Test* diperoleh p value 0,125 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan insomnia pada lansia.

Tabel 4.8 Hubungan Tingkat Pendidikan dan Insomnia

Tingkat Pendidikan	Status Insomnia				Total	Nilai P
	Insomnia		Tidak Insomnia			
	n	%	n	%	n	
Rendah	32	66,7	16	33,3	48	100
Sedang	0	,0	2	100	2	100
Total	32	64,0	18	36,0	50	100

D. Hubungan Status Pernikahan dan Insomnia

Karena adanya nilai *expected* yang kurang dari 5 lebih dari 20% sel sehingga dilakukanlah analisis bivariat menggunakan tabel 2x2, maka usia dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tidak berpasangan (belum menikah dan duda/janda) dan berpasangan (menikah). Hubungan status pernikahan dan insomnia pada lansia dengan tabel 3x2 dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Hubungan Status Pernikahan dan Insomnia, Tabel 3x2

Status Pernikahan	Status Insomnia				Total	
	Insomnia		Tidak Insomnia			
	n	%	n	%	n	%
Belum Menikah	3	60,0	2	40,0	5	100
Menikah	2	100	0	,0	2	100
Duda/Janda	27	62,8	16	37,2	43	100
Total	32	64,0	18	36,0	50	100

Hubungan status pernikahan dan insomnia pada lansia dengan tabel 2x2 dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Hubungan Status Pernikahan dan Insomnia, Tabel 2x2

Status Pernikahan	Status Insomnia				Total		Nilai P
	Insomnia		Tidak Insomnia				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Berpasangan	30	62,5	18	37,5	48	100	0,530
Berpasangan	2	100	0	,0	2	100	
Total	32	64,0	18	36,0	50	100	

Dari tabel didapatkan persentase insomnia pada lansia yang tidak berpasangan adalah 62,5%. Persentase ini lebih rendah dibandingkan pada lansia yang berpasangan. Persentase insomnia pada lansia yang berpasangan adalah 100,0%. Dari data *Fisher's Exact Test* didapatkan p value 0,530 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status pernikahan dan insomnia pada lansia.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang telah dilakukan adalah sampel penelitian hanya terbatas pada lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang Tahun 2014, sehingga kurang mewakili populasi yang sebenarnya. Selain itu penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, dengan wawancara terpimpin dan observasi pada waktu bersamaan sehingga tidak dapat mengetahui perjalanan gangguan tidur pada lansia dengan kejadian insomnia serta dapat terjadi perbedaan persepsi antara sampel penelitian dan peneliti saat wawancara dilakukan. Hal tersebut menyebabkan beberapa variabel penelitian tidak saling berhubungan. Pada penelitian ini juga

tidak menganalisis variabel perancu seperti penyakit-penyakit fisik (hipertiroid, arthritis), penyakit-penyakit jiwa (depresi, gangguan ansietas), pengobatan polifarmasi, alkohol, kafein, demensia, dan kebiasaan hygiene tidur yang tidak baik.

4.3.2 Analisis Bivariat

A. Hubungan Usia dan Insomnia

Pada penelitian ini didapatkan bahwa persentase insomnia pada usia ≥ 75 tahun adalah 65,0%. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan usia 60-74 tahun. Persentase insomnia pada usia 60-74 tahun adalah 63,3%. Secara statistik tidak ada hubungan antara usia dan insomnia ($p=1,000$). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa usia mempengaruhi psikologi seseorang, dimana semakin bertambah usia seseorang, semakin sering mengalami kecemasan (Noorkasiani dan S.Tamher, 2009).

Tidak terbuktinya peran usia terhadap kejadian insomnia ini pada penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Rianjani (2010) yang dilakukan di Semarang yang menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian insomnia pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang yang mendapatkan hasil p-value 0,000. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan dikarenakan populasi terjangkau yang berbeda yaitu lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan jumlah sample yang berbeda yaitu sebanyak 97 orang.

Berdasarkan teori beberapa faktor penyebab gangguan tidur pada usia lanjut yaitu gangguan fisis, perubahan-perubahan irama sirkadian, gangguan tidur primer (SDB, PLMS, RDB), penyakit-penyakit fisik (hipertiroid, arthritis), penyakit-penyakit jiwa (depresi, gangguan ansietas), pengobatan polifarmasi, alkohol, kafein, demensia, dan kebiasaan hygiene tidur yang tidak baik (Rahayu, 2006).

Tidak adanya hubungan antara usia dan insomnia pada hasil penelitian ini, kemungkinan dikarenakan usia bukan merupakan faktor utama yang menyebabkan insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang. Dengan demikian hipotesis pada penelitian ini yang menyebutkan bahwa adanya hubungan antara usia dan insomnia adalah tidak terbukti.

B. Hubungan Jenis Kelamin dan Insomnia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase insomnia pada perempuan adalah 92,0%. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Persentase insomnia pada laki-laki adalah 36,0%. Dari data uji statistik didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan insomnia pada lansia serta perempuan lebih berisiko mengalami insomnia dibandingkan laki-laki ($p=0,0005$, $OR=20,444$).

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya di Semarang yang dilakukan oleh Rianjani (2010) dimana sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 51 responden (52,6%) dengan nilai p -value 0,000. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Mukiat (2012) bahwa dari 36 sampel yang menderita insomnia terdapat 7 sampel laki-laki (10,5%) dan 29 sampel perempuan (45,5%).

Hal ini sesuai dengan teori bahwa wanita secara psikologis memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah. Dengan adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka wanita akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengakibatkan seseorang lansia perempuan lebih sering mengalami kejadian insomnia dibandingkan dengan laki-laki (Noorkasiani dan S.Tamher, 2009).

Teori lain yang berkaitan dengan jenis kelamin yaitu pendapat Walsleben (Handita, 2004) bahwa gangguan tidur tidak langsung berhubungan dengan menurunnya hormon, namun kondisi psikologis dan meningkatnya kecemasan, gelisah, dan emosi sering tidak terkontrol akibat menurunnya hormon estrogen yang bisa menjadi salah satu sebab meningkatnya gangguan tidur (insomnia) pada wanita menopause

Berhubungannya variabel jenis kelamin kemungkinan dikarenakan perempuan memiliki mekanisme pertahanan yang lebih rendah dalam menghadapi suatu *stressor* dan juga perempuan cenderung bersikap emosional dalam menghadapi suatu masalah sehingga dapat menimbulkan gangguan tidur berupa insomnia yang lebih sering terjadi dibandingkan pada laki-laki, sehingga perlunya perhatian lebih pada lansia perempuan agar kejadian insomnia dapat berkurang atau teratasi.

Hal ini juga terkait dengan kejadian menopause pada lansia perempuan yang menyebabkan terjadinya penurunan fungsi hormon estrogen dan progesteron yang dapat menyebabkan timbulnya keluhan-keluhan seperti pusing, mual, gerah, berdebar-debar, dan sebagainya. Terjadinya kecemasan, kekhawatiran dan ketakutan pada masa menopause dapat menyebabkan terjadinya insomnia. Dengan demikian hipotesis pada penelitian ini yang menyebutkan bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin dan insomnia adalah terbukti.

C. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Insomnia

Pada penelitian ini persentase insomnia pada yang berpendidikan rendah adalah 66,7%. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan yang berpendidikan sedang. Persentase insomnia pada yang berpendidikan sedang adalah ,0%. Secara statistik tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan insomnia ($p=0,125$).

Penelitian sebelumnya belum ditemukan yang membahas hubungan tingkat pendidikan dan insomnia.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Noorkasiani dan S.Tamher (2009) bahwa pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang tersebut mengalami kecemasan, semakin tinggi tingkat pendidikannya akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir.

Tingkat pendidikan yang rendah pada lansia kemungkinan menjadi faktor penyebab insomnia karena dengan pendidikan rendah, seseorang memiliki keterbatasan dalam menyelesaikan masalah karena tingkat kemampuan yang terbatas sehingga dapat menimbulkan kecemasan dan kegelisahan yang dapat menyebabkan insomnia.

Hasil penelitian ini tidak berhubungan kemungkinan dikarenakan adanya faktor perancu baik fisis, psikologis, pengaruh obat-obatan, kebiasaan tidur, maupun penyakit penyerta yang diderita. Dengan demikian hipotesis pada penelitian ini yang menyebutkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan insomnia adalah tidak terbukti.

D. Hubungan Status Pernikahan dan Insomnia

Pada penelitian ini didapatkan persentase insomnia pada lansia yang tidak berpasangan adalah 62,5%. Persentase ini lebih rendah dibandingkan pada lansia yang berpasangan. Persentase insomnia pada lansia yang berpasangan adalah 100,0%. Hasil uji statistik tidak ada hubungan antara status pernikahan dan insomnia ($P=0,530$). Penelitian pembandingan mengenai hubungan status pernikahan dan insomnia belum ditemukan.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Noorkasiani dan S.Tamher (2009) bahwa status pernikahan yang berarti adanya dukungan keluarga maupun dukungan sosial. Dimana dukungan

dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Serta terdapat dukungan sosial sebagai sumber koping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan.

Pada penelitian sebesar 62,5% lansia yang tidak berpasangan yang mengalami insomnia kemungkinan diakibatkan dengan status duda/janda/belum menikah merupakan faktor penyebab terjadinya insomnia, karena dengan status tersebut dukungan keluarga menjadi berperan. Hasil penelitian ini tidak berhubungan antara insomnia dan status pernikahan kemungkinan dikarenakan adanya faktor perancu yaitu gangguan fisis, perubahan-perubahan irama sirkadian, gangguan tidur primer (SDB, PLMS, RDB), penyakit-penyakit fisik (hipertiroid, arthritis), penyakit-penyakit jiwa (depresi, gangguan ansietas), pengobatan polifarmasi, alkohol, kafein, demensia, dan kebiasaan hygiene tidur yang tidak baik.

Dengan demikian hipotesis pada penelitian ini yang menyebutkan adanya hubungan antara status pernikahan dengan kejadian insomnia adalah tidak terbukti.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi responden lebih banyak pada usia 60-74 tahun yaitu 60,0% , tingkat pendidikan rendah sebesar 96,0%, status pernikahan duda/janda sebesar 86,0% dan kejadian insomnia sebesar 64,0%.
2. Tidak ada hubungan antara usia dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang Periode Oktober-Desember 2014. (p 1,000)
3. Ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang Periode Oktober-Desember 2014. (p 0,0005)
4. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang Periode Oktober-Desember 2014. (p 0,125)
5. Tidak ada hubungan antara status pernikahan dan insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang Periode Oktober-Desember 2014. (p 0,530)

5.2 Saran

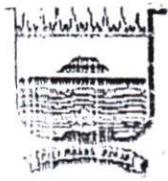
Atas dasar pembahasan dan kesimpulan yang telah dikemukakan, disampaikan saran sebagai berikut :

1. Perlunya perhatian yang lebih banyak kepada lansia perempuan dan membuat mereka merasa nyaman agar kejadian insomnia dapat dihindari ataupun berkurang, dimana pada penelitian ini terbukti bahwa lansia perempuan lebih banyak menderita insomnia dibandingkan laki-laki.
2. Diharapkan bagi peneliti lanjutan untuk meneliti variabel lain seperti penyakit-penyakit fisik (hipertiroid, arthritis), penyakit-penyakit jiwa (depresi, gangguan ansietas), pengobatan polifarmasi, alkohol, kafein, demensia, dan kebiasaan hygiene tidur yang tidak baik yang berhubungan dengan kejadian insomnia pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. 2007. Gangguan tidur pada lanjut usia diagnosis dan penatalaksanannya. Bagian Psikiatri Fakultas kedokteran Universitas Indonesia Rumah sakit umum pusat Dr. Cipto Mangunkusumo. Cermin dunia kedokteran. No 157. Jakarta.
- Ariawan, I. 1998. Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan. Depok: Jurusan Biostatistik dan Kependudukan FKM UI.
- Badan Pusat Statistik. 2007. Angka Harapan Hidup. (<http://www.bps.go.id>, diakses 29 Desember 2014)
- BKKBN. 2009. Karakteristik dan Kebutuhan Penduduk Usia Lanjut. (<http://www.bkkbn.go.id>, diakses 29 Juli 2014).
- Bustan, N.M. 2000. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. PT.Rineka Cipta, Jakarta. (<http://repository.usu.ac.id>, diakses 29 Desember 2014)
- Constantinides. 1996. Teori Proses Menua. Dalam: Martono, H.H., Kris P., editor. Buku ajar geriatri. Edisi 4. Jakarta: Balai penerbitan FKUI; 2009.
- Darmojo, R.B & Martono, H.H. 2006. Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. Edisi 3. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dewi, P.A. 2013. Angka Kejadian serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar Bali Tahun 2013. Skripsi, Udayana. (<http://ojs.uinud.ac.id>, diakses 28 Desember 2014).
- Gaffar, LOJ. 1999. Pengantar Keperawatan Profesional. Jakarta. EGC.
- Guyton, A.C. & Hall, J.E 2008. Buku ajar fisiologi kedokteran. Edisi 11. EGC. Jakarta.
- Hidayat, A.A. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar manusia. Jakarta: Salemba Medika.
- Karjono, B.J., Rejeki, A.R. 2009. Gangguan tidur pada usia lanjut. Dalam: Martono, H.H., Kris P., editor. Buku ajar geriatric. Edisi 4. Jakarta: Balai penerbitan FKUI.
- Maryam, R.Siti, dkk. 2008. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.

- Mukiat, Y.M.A. 2012. Prevalensi Insomnia Pada Usia Lanjut Di Panti Werdha Dharma Bhakti Dan Yayasan Sosial Sukamaju Palembang Periode Oktober-Desember 2011. Skripsi, Jurusan Kedokteran UNSRI (tidak dipublikasi).
- Notoatmodjo, S. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rhineka Cipta.
- Nugroho, Wahyudi. (2000). Keperawatan gerontik dan geriatrik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- _____. (2008). Keperawatan gerontik dan geriatrik. Edisi 3. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Pangkahila, W. 2007. Anti-Aging Medicine: Memperlambat Penuaan, Meningkatkan Kualitas Hidup. Kompas. Jakarta
- Potter & Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Jakarta: EGC.
- Rahayu, R.A., Gangguan tidur pada usia lanjut. Dalam: Sudayo, A.W, Bambang S., Idrus A., editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I. Edisi 5. Jakarta: Departemen IPD FKUI.
- Rianjani, E. 2010. Kejadian Insomnia Berdasar Karakteristik Dan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Werdha Pucang Gading Semarang. Thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang. (<http://digilib.unimus.ac.id>, diakses 28 Desember 2014).
- Riduwan. 2007. Metode Penelitian untuk Tesis. Bandung: Alfabeta.
- Sadock , JB dan Virginia, AS. 2010. Tidur Normal dan Gangguan Tidur. Dalam : Kaplan & Sadock buku ajar psikiatri klinis. Ed Ke- 2. EGC : Jakarta
- Stanley, Mickey, and Patricia Gauntlett Beare. 2006. Buku Ajar Keperawatan Gerontik, ed 2. Jakarta : EGC.
- Tamher, S. dan Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tarwoto & Wartonah. 2006. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan, Edisi 3., Jakarta: Salemba Medika.
- Undang - Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan lanjut usia. 1998. PT. Balai Pustaka, Jakarta.
- Walsleben, Joyce, Ph.D. Sulit Tidur Saat Menopause. Dalam : Handita. 2004. Artikel Psikologi Klinis Perkembangan dan Sosial. (<http://jos.unsoed.ac.id>, diakses 28 Desember 2014)



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG

JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG

TELPON (0711) 368726

Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 28 Oktober 2014

Nomor : 070 / 1523 / BAN.KBP / 2014
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data / Penelitian

Kepada Yth
1. Kepala Dinas Sosial Kota Palembang
2. Pimpinan Panti Sosial Tresna Werdha Teratai
3. Pimpinan Panti Werdha Dharma Bakti

di -
Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1986 / I-13 / FK-Ump / X / 2014 Tanggal 21 Oktober 2014 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Fvi Maisyari	702011034	Hubungan antara Sosiodemografi dan Insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Km.6 dan Panti Werdha Dharma Bhakti Km.7 Kota Palembang Periode Oktober - Desember 2014

Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.

Lama Pengambilan Data : 28 Oktober 2014 s.d 31 Desember 2014

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KOTA PALEMBANG
KEPALA BIDANG KESATUAN BANGSA

INGRID YOLANDA, S.STP, MM
PENATA TINGKAT I
NIP. 198006061999122001

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Mahasiswa Ybs.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS SOSIAL

Jalan Merdeka No. 26 Palembang, Provinsi Sumatera Selatan
Telepon : (0711) 351592 / 364122 Fax : (0711) – 351592 Kode Pos 30131

Palembang, 4 November 2014

Nomor : 070 / 1431 / Sos / 2014
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian/Pengambilan Data

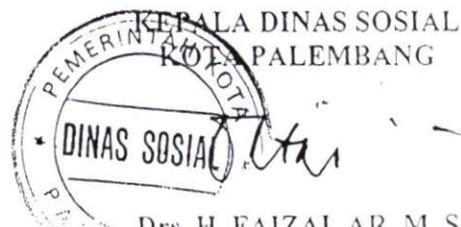
Yth. Kepala STWT
Kota Palembang
di -
Palembang

Sehubungan dengan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang tanggal 28 Oktober 2014 Nomor : 070 /1522/BAN.KBP/ 2014 Perihal Izin Pengambilan data/ Penelitian Mahasiswa Muhamadiyah Palembang :

No.	Nama	Nim	Judul
1	Merri Pebriyanti	702011057	Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Activity Daily Living (ADL) di Panti Sosial Tresna Werdha Km.6 dan Panti Werdha Dharma Bhakti Km.7 Palembang
2	Evi Maisyari	702011034	Hubungan antara Sosiodemografi dan Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Km.6 dan Panti Werdha Dharma Bhakti Km.7 Kota Palembang Periode Oktober- Desember 2014
3	Lilia Musfida	702011050	Hubungan antara Inkontinensia Urin dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Km.6 dan Panti Werdha Dharma Bhakti Km.7 Kota Palembang

Untuk ini agar mahasiswa tersebut diatas dapat dibantu melakukan pengambilan data/ Penelitian secara langsung mulai tanggal 28 Oktober s.d 31 Desember 2014 dengan ketentuan bahwa tujuan penelitian semata-mata untuk bahan ilmu pengetahuan dan bukan untuk di publikasikan kepada pihak lain dan setelah selesai melakukan kegiatan tersebut agar melaporkan hasilnya secara tertulis kepada Kepala Dinas Sosial Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi.



Drs. H. FAIZAL AR, M. Si
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 196708181986031002

Tembusan Yth :

1. Dekan Fakultas kedokteran Universitas Muhamadiyah Palembang
2. Mahasiswa Ybs



**HUBUNGAN ANTARA SOSIODEMOGRAFI DAN
INSOMNIA PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA TERATAI KM.6 PALEMBANG
PERIODE OKTOBER-DESEMBER 2014**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama Evi Maisyari adalah Mahasiswa S1 dari Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saat ini saya sedang melakukan Penelitian tentang “Hubungan antara Sosiodemografi dan Insomnia Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang Periode Oktober-Desember 2014”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan Tugas Akhir program studi S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

• Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi reponden dalam penelitian ini dan mengisi kuesioner dengan jujur. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga bebas mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi, apapun dirahasiakan dan hanya untuk penelitian ini.

Terimakasih atas partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

Palembang, Oktober 2014

Peneliti

Evi Maisyari

Lampiran 4



**KORELASI ANTARA SOSIODEMOGRAFI
DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA TERATAI
KM.6 PALEMBANG PERIODE OKTOBER-
DESEMBER 2014**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah membaca penjelasan mengenai tujuan penelitian di atas, maka saya :

Nama :

Umur :

Bersedia menjadi reponden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Evi Maisyari, dengan judul “Hubungan antara Sosiodemografi dan Insomnia Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 Palembang Periode Oktober-Desember 2014 ”.

Demikianlah persetujuan ini, saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Palembang, Oktober 2014

Responden

Lampiran 5



**HUBUNGAN ANTARA SOSIODEMOGRAFI DAN
INSOMNIA PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA TERATAI KM.6 PALEMBANG
PERIODE OKTOBER-DESEMBER 2014**

LAMPIRAN

Panduan Wawancara

A. Karakteristik Sosiodemografi Responden :

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Tingkat Pendidikan :
5. Status Pernikahan :

B. Insomnia :

1. Apakah anda mengalami gangguan tidur (kesulitan untuk memulai tidur, mempertahankan tidur ataupun tidur yang tidak menyegarkan) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Berapa lama keluhan tersebut telah anda rasakan ?
 - a. < 1 bulan
 - b. > 1 bulan

C. KSPBJ – IRS (Insomnia Rating Scale)

1. Berapa lama waktu yang anda gunakan dalam sehari untuk tidur ?

(0) > 6,5 jam

(1) 5,5 – 6,5 jam

(2) 4,5 – 5,5 jam

(3) < 4,5 jam

2. Seberapa sering anda bermimpi saat tidur ?

(0) Tidak pernah bermimpi

(1) Terkadang mimpi menyenangkan atau mimpi biasa saja

(2) Selalu bermimpi

(3) Mimpi buruk

3. Bagaimana kualitas tidur anda ?

(0) Tidur lelap dan sulit untuk terbangun

(1) Tidur cukup baik, sulit untuk terbangun

(2) Tidur cukup baik, mudah untuk terbangun

(3) Tidur yang dangkal, mudah untuk terbangun

4. Berapa lama waktu yang anda habiskan untuk memulai tidur ?

(0) < 5 menit

(1) 5 – 15 menit

(2) 16 – 29 menit

(3) 30 – 44 menit

(4) 45 – 60 menit

(5) > 1 jam

5. Berapa kali anda terbangun dimalam hari ?

(0) Tidak terbangun sama sekali

(1) 1 atau 2 kali terbangun

(2) 3 – 4 kali

(3) > 4 kali

6. Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari ?

(0) < 5 menit

(1) 5 – 15 menit

(2) 16 – 60 menit

(3) > 60 menit

7. Pukul berapa anda terbangun pada dini hari ?

(0) Sekitar waktu bangun tidur anda

(1) 30 menit lebih awal dari waktu bangun tidur anda

(2) Bangun 1 jam lebih awal dari waktu bangun tidur dan tidak dapat tertidur lagi

(3) Lebih dari 1 jam lebih awal dari dari waktu bangun tidur dan tidak dapat tertidur lagi

8. Bagaimana perasaan anda saat bangun tidur ?

(0) Merasa segar

(1) Tidak terlalu baik

(2) Sangat buruk

Keterangan : Insomnia adalah skor KSPBJ IRS ≥ 10

Tidak Insomnia adalah skor KSPBJ IRS < 10

..... AN SOSIODEMOGRAFI DAN KEJADIAN INSOMNIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KM.6 PALEMBANG

No	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Status Pernikahan	Skor KSPBJ IRS	Ket
1	90	Perempuan	Rendah	Janda	20	Insomnia
2	80	Perempuan	Rendah	Janda	12	Insomnia
3	70	Perempuan	Rendah	Janda	10	Insomnia
4	97	Perempuan	Rendah	Janda	11	Insomnia
5	62	Perempuan	Rendah	Janda	1	Tidak Insomnia
6	72	Perempuan	Rendah	Janda	13	Insomnia
7	70	Perempuan	Rendah	Menikah	17	Insomnia
8	82	Perempuan	Rendah	Janda	15	Insomnia
9	72	Perempuan	Sedang	Janda	1	Tidak Insomnia
10	74	Perempuan	Rendah	Janda	10	Insomnia
11	76	Perempuan	Rendah	Janda	19	Insomnia
12	74	Perempuan	Rendah	Janda	16	Insomnia
13	60	Perempuan	Rendah	Belum Menikah	16	Insomnia
14	73	Perempuan	Rendah	Janda	12	Insomnia
15	85	Perempuan	Rendah	Janda	24	Insomnia
16	70	Perempuan	Rendah	Janda	10	Insomnia
17	85	Perempuan	Rendah	Janda	13	Insomnia
18	72	Perempuan	Rendah	Janda	20	Insomnia
19	91	Perempuan	Rendah	Belum Menikah	23	Insomnia
20	63	Perempuan	Rendah	Janda	20	Insomnia
21	68	Perempuan	Rendah	Janda	12	Insomnia
22	68	Perempuan	Rendah	Janda	15	Insomnia
23	62	Perempuan	Rendah	Janda	14	Insomnia
24	70	Perempuan	Rendah	Janda	10	Insomnia
25	74	Perempuan	Rendah	Janda	18	Insomnia
26	64	Laki-laki	Rendah	Duda	25	Insomnia
27	83	Laki-laki	Rendah	Duda	10	Insomnia
28	84	Laki-laki	Rendah	Duda	1	Tidak Insomnia

29	72	Laki-laki	Rendah	Menikah	18	Insomnia
30	72	Laki-laki	Rendah	Belum Menikah	11	Insomnia
31	80	Laki-laki	Rendah	Duda	2	Tidak Insomnia
32	72	Laki-laki	Rendah	Duda	9	Tidak Insomnia
33	89	Laki-laki	Rendah	Duda	10	Insomnia
34	80	Laki-laki	Rendah	Duda	8	Tidak Insomnia
35	70	Laki-laki	Rendah	Duda	16	Insomnia
36	76	Laki-laki	Sedang	Duda	8	Tidak Insomnia
37	60	Laki-laki	Rendah	Duda	9	Tidak Insomnia
38	66	Laki-laki	Rendah	Duda	22	Insomnia
39	84	Laki-laki	Rendah	Duda	12	Insomnia
40	90	Laki-laki	Rendah	Belum Menikah	6	Tidak Insomnia
41	86	Laki-laki	Rendah	Duda	8	Tidak Insomnia
42	68	Laki-laki	Rendah	Duda	1	Tidak Insomnia
43	69	Laki-laki	Rendah	Duda	9	Tidak Insomnia
44	67	Laki-laki	Rendah	Duda	8	Tidak Insomnia
45	60	Laki-laki	Rendah	Duda	3	Tidak Insomnia
46	74	Laki-laki	Rendah	Duda	4	Tidak Insomnia
47	60	Laki-laki	Rendah	Belum Menikah	3	Tidak Insomnia
48	62	Laki-laki	Rendah	Duda	12	Insomnia
49	65	Laki-laki	Rendah	Duda	9	Tidak Insomnia
50	80	Laki-laki	Rendah	Duda	5	Tidak Insomnia

LAMPIRAN 7

ANALISIS UNIVARIAT

USIA

Statistics

Usia

N	Valid	50
	Missing	0

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	30	60.0	60.0	60.0
	75-90	18	36.0	36.0	96.0
	>90	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	50
	Missing	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	25	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

TINGKAT PENDIDIKAN

Statistics

TingkatPendidikan

N	Valid	50
	Missing	0

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tingkat Pendidikan Rendah	48	96.0	96.0	96.0
	Tingkat Pendidikan Sedang	2	4.0	4.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

STATUS PERNIKAHAN

Statistics

StatusPernikahan

N	Valid	50
	Missing	0

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	5	10.0	10.0	10.0
	Menikah	2	4.0	4.0	14.0
	Duda / Janda	43	86.0	86.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

INSOMNIA BERDASARKAN KSPBJ IRS

Statistics

Status Pernikahan

N	Valid	50
	Missing	0

SkorKSPBJIRS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Insomnia	32	64.0	64.0	64.0
	Tidak Insomnia	18	36.0	36.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

Lampiran 8

ANALISIS BIVARIAT

USIA DENGAN KEJADIAN INSOMNIA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA * SkorKSPBJIRS	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

TABEL 3 x 2

USIA * SkorKSPBJIRS Crosstabulation

			SkorKSPBJIRS		Total
			Insomnia	Tidak Insomnia	
USIA 60-74 Tahun	Count		19	11	30
	Expected Count		19.2	10.8	30.0
	% within USIA		63.3%	36.7%	100.0%
75-90 Tahun	Count		11	7	18
	Expected Count		11.5	6.5	18.0
	% within USIA		61.1%	38.9%	100.0%
≥ 90 Tahun	Count		2	0	2
	Expected Count		1.3	.7	2.0
	% within USIA		100.0%	.0%	100.0%
Total	Count		32	18	50
	Expected Count		32.0	18.0	50.0
	% within USIA		64.0%	36.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.196 ^a	2	.550
Likelihood Ratio	1.855	2	.395
Linear-by-Linear Association	.221	1	.639
N of Valid Cases	50		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,72.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for USIA (0 / 1)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

TABEL 2 x 2

USIA * SkorKSPBJIRS Crosstabulation

			SkorKSPBJIRS		Total
			Insomnia	Tidak Insomnia	
USIA	≥75 Tahun	Count	13	7	20
		Expected Count	12.8	7.2	20.0
		% within USIA	65.0%	35.0%	100.0%
	60-74 Tahun	Count	19	11	30
		Expected Count	19.2	10.8	30.0
		% within USIA	63.3%	36.7%	100.0%
Total		Count	32	18	50
		Expected Count	32.0	18.0	50.0
		% within USIA	64.0%	36.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.014 ^a	1	.904		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.014	1	.904		
Fisher's Exact Test				1.000	.574
Linear-by-Linear Association	.014	1	.905		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for USIA (0 / 1)	1.075	.330	3.504
For cohort SkorKSPBJIRS = 0	1.026	.673	1.564
For cohort SkorKSPBJIRS = 1	.955	.446	2.041
N of Valid Cases	50		

JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN INSOMNIA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JenisKelamin * SkorKSPBJIRS	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Jenis Kelamin * SkorKSPBJIRS Crosstabulation

			SkorKSPBJIRS		Total
			Insomnia	Tidak Insomnia	
Jenis Kelamin Perempuan	Count	23	2	25	
	Expected Count	16.0	9.0	25.0	
	% within Jenis Kelamin	92.0%	8.0%	100.0%	
Laki-laki	Count	9	16	25	
	Expected Count	16.0	9.0	25.0	
	% within Jenis Kelamin	36.0%	64.0%	100.0%	
Total	Count	32	18	50	
	Expected Count	32.0	18.0	50.0	
	% within Jenis Kelamin	64.0%	36.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.014 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.670	1	.000		
Likelihood Ratio	18.732	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.674	1	.000		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Perempuan / Laki-laki)	20.444	3.888	107.494
For cohort SkorKSPBJIRS = 0	2.556	1.496	4.365
For cohort SkorKSPBJIRS = 1	.125	.032	.488
N of Valid Cases	50		

TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN KEJADIAN INSOMNIA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKAT PENDIDIKAN * SkorKSPBJIRS	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

Tingkat Pendidikan * SkorKSPBJIRS Crosstabulation

			SkorKSPBJIRS		Total
			Insomnia	Tidak Insomnia	
Tingkat Pendidikan Rendah	Tingkat Pendidikan	Count	32	16	48
		Expected Count	30.7	17.3	48.0
		% within TingkatPendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
Tingkat Pendidikan Sedang	Tingkat Pendidikan	Count	0	2	2
		Expected Count	1.3	.7	2.0
		% within TingkatPendidikan	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	32	18	50
		Expected Count	32.0	18.0	50.0
		% within TingkatPendidikan	64.0%	36.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.704 ^a	1	.054		
Continuity Correction ^b	1.375	1	.241		
Likelihood Ratio	4.236	1	.040		
Fisher's Exact Test				.125	.125
N of Valid Cases ^b	50				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,72.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort SkorKSPBJIRS = 1	.333	.223	.497
N of Valid Cases	50		

STATUS PERNIKAHAN DENGAN KEJADIAN INSOMNIA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STATUS PERNIKAHAN * SkorKSPBJIRS	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

TABEL 3 x 2

StatusPernikahan * SkorKSPBJIRS Crosstabulation

			SkorKSPBJIRS		Total
			Insomnia	Tidak Insomnia	
Status Pernikahan	Belum Menikah	Count	3	2	5
		Expected Count	3.2	1.8	5.0
		% within StatusPernikahan	60.0%	40.0%	100.0%
	Menikah	Count	2	0	2
		Expected Count	1.3	.7	2.0
		% within StatusPernikahan	100.0%	.0%	100.0%
	Duda/Janda	Count	27	16	43
		Expected Count	27.5	15.5	43.0
		% within StatusPernikahan	62.8%	37.2%	100.0%
Total	Count	32	18	50	
	Expected Count	32.0	18.0	50.0	
	% within StatusPernikahan	64.0%	36.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.187 ^a	2	.552
Likelihood Ratio	1.847	2	.397
N of Valid Cases	50		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,72.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for StatusPernikahan (0 / 1)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

TABEL 2 x 2

STATUS PERNIKAHAN * SkorKSPBJIRS Crosstabulation

			SkorKSPBJIRS		Total
			Insomnia	Tidak Insomnia	
STATUS PERNIKAHAN	Tidak Berpasangan	Count	30	18	48
		Expected Count	30.7	17.3	48.0
		% within STATUS PERNIKAHAN	62.5%	37.5%	100.0%
	Berpasangan	Count	2	0	2
		Expected Count	1.3	.7	2.0
		% within STATUS PERNIKAHAN	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	32	18	50	
	Expected Count	32.0	18.0	50.0	
	% within STATUS PERNIKAHAN	64.0%	36.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.172 ^a	1	.279		
Continuity Correction ^b	.109	1	.741		
Likelihood Ratio	1.832	1	.176		
Fisher's Exact Test				.530	.405
Linear-by-Linear Association	1.148	1	.284		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,72.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort SkorKSPBJIRS = 0	.625	.502	.778
N of Valid Cases	50		

Lampiran 9



Gambar 4. Proses Wawancara Terpimpin

Keterangan → : Peneliti



DINAS SOSIAL KOTA PALEMBANG
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA TERATAI

Alamat : Jalan Sosial Km. 6 Palembang

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 461 / 175 / PTWT / 2014

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : EDAYATI
NIP : 196212221985032005
Jabatan : Kepala Panti Tresna Werdha Teratai (PTWT)
Jl sosial No. 796 Rt/Rw. 16/03 Km. 6 Palembang.

Dengan ini menyatakan bahwa :

N a m a : EVI MAISYARI
NIM : 702011034
Semester : VII
Universitas : Fakultas Kedokteran Universitas Muhamadiyah Palembang
Judul Skripsi : Hubungan antara Sosiodemografi dan Insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Km.6 dan Panti Werdha Dharma Bhakti Km. 7 Palembang.

Berdasarkan surat yang kami terima tanggal 4 Nopember 2014. Nomor : 070/1431/Sos/2014, Anak tersebut telah selesai menjalankan Penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang dari Tanggal 02 Nopember s/d Tanggal 27 Nopember 2014.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan benar, agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 27 Nopember 2014

Kepala Panti Tresna Werdha Teratai
Km. 6 Palembang


EDAYATI
PENATA
Nip. 196212221985032005



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Evi Maisyari

PEMBIMBING I : dr. H. Ali Muchtar, M.Sc

N I M : 70 2011 034

PEMBIMBING II : Trisnawati, S.Si. M.Kes

JUDUL SKRIPSI : " Hubungan Antara Sosiodemografi Dan Insomnia Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai km. 6 Palembang Periode Oktober - Desember 2014 "

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	2/1 - 2014	- konsultasi bab IV	g		- perbaikan yg sudah
2.	9/1 - 2014	- " "	g		- perbaikan yg sudah
3.	10/1 - 2014	- bab IV & V sks diproses			
4.		- penyempurnaan skripsi			
5.		- acc sidang ujian skripsi			
6.					acc, ujian
7.	31/12 - 2014	Konsultasi data mentah & SPSS			
8.	5/01 - 2014	Bimbingan bab IV & V			
9.	6/01 - 2014	Perbaikan bab IV & V			
10.	8/01 - 2014	Konsultasi lengkap, Acc dgn perbaikan.			
11.	12/01 - 2014	- Acc sidang skripsi			Acc / ujian
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : 13 / 01 / 2014

dan Dekan



Yesi Astri, M.Kes

BIODATA

Nama : Evi Maisyari
Tempat Tanggal Lahir: Palembang, 09 Mei 1993
Alamat : Jl. Gagak Raya Blok D.10 No.3 Komplek Pusri Borang
Kelurahan Sako Kecamatan Sako Palembang, Provinsi
Sumatera Selatan, Indonesia.
Telp/Hp : 082175314151
Email : evimaisyari_2011@yahoo.com
Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : Bachtiar

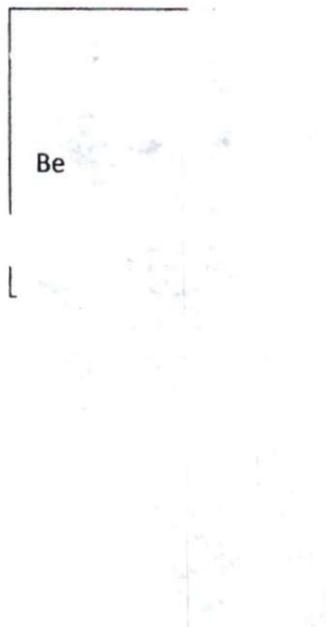
Ibu : Dinawati, S.Pd, M.Si

Jumlah Saudara : 2 (Dua)

Anak Ke : 3 (Ketiga)

Riwayat Pendidikan : TK Harapan Bunda II Palembang : Lulus Tahun 1999
SD Negeri 143 Palembang : Lulus Tahun 2005
SMP Negeri 53 Palembang : Lulus Tahun 2008
SMA Negeri 16 Palembang : Lulus Tahun 2011

Palembang, Januari 2015



(Evi Maisyari)