

**HUBUNGAN STATUS INSOMNIA DENGAN KUALITAS
HIDUP USIA LANJUT DI DUSUN KRAMEN KRING VI
SIDOAGUNG GODEAN SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Dijukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Pendidikan Ners-program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:
CHRISTIANINGRUM
060201137

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ' AISIYIAH
YOGYAKARTA
2010**

**HUBUNGAN STATUS INSOMNIA DENGAN KUALITAS HIDUP
USIA LANJUT DI DUSUN KRAMEN KRING VI
SIDOAGUNG GODEAN SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:

CHRISTIANINGRUM

060201137



STIKES Aisyiyah
YOGYAKARTA
TELAH DISETUJUI

Oleh :

Pembimbing : Lutfi Nurdian A, S. Kep, Ns.

Tanggal : 10 Agustus 2010

Tanda tangan :

THE RELATIONSHIP BETWEEN INSOMNIA STATUS AND THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN KRAMEN KRING VI VILLAGE SIDOAGUNG GODEAN SLEMAN YOGYAKARTA 2010 ¹

Christianingrum,² Lutfi Nurdian A³

ABSTRACT

Insomnia is a sleep disorder most often found in elderly. Insomnia causes many adverse effects in the elderly, such as drowsiness, poor concentration, feeling tired and weak from lack of rest, surely it will affect the elderly living quality. Quality of life is an important indicator as well for assessing health care interventions, both in terms of prevention or treatment. The purpose of this research is to know the relationship between insomnia status and the quality of life of elderly in Kramen Kring VI Village Sidoagung Godean Sleman

All the elderly population residing in Kramen Kring Village Sidoagung Godean Sleman who fulfills the inclusion criteria and it was obtained 30 elderly samples. This research design was using *chi square* with a *purposive sample* method with the *observation* approach. Collecting data was using questionnaires.

The results obtained in this research were elderly who experience insomnia with good quality of life are 12 people and elderly people with insomnia with moderate quality of life are 6 people. While the elderly without insomnia with good quality of life are 7 people and elderly without insomnia with moderate quality of life 3 people, and this research did not find poor quality of life of elderly. From the research it was obtained results with $p = 5.991$ ($p > 0.05$). So it is concluded that there was no relationship between insomnia status and the quality of life of elderly.

The researcher suggestion is that the results of this research can be used as a reference for families and community leaders to pay more attention to elderly health.

Keywords : Elderly, Insomnia, Quality of life

Bibliography : 16 books, 6 Internet, 3 thesis

Number of pages: xiv, 50 pages, tables 3 to 4, pictures 2 to 3

1: Titles thesis

2: Student of PPN-PSIK STIKES 'Aisyiyah YOGYAKARTA

3: Lecturer of PPN-PSIK STIKES 'Aisyiyah YOGYAKARTA

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Salah satu Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya usia harapan hidup (UHH) manusia Indonesia. Dalam rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Depkes diharapkan UHH meningkat dari 66,2 pada tahun 2004 menjadi 70,6 pada tahun 2009. Dengan meningkatnya UHH, maka populasi penduduk usia lanjut juga akan mengalami peningkatan bermakna. Pada tahun 2010 diperkirakan jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia, sebesar 24 juta jiwa atau 9,77 % dari total jumlah penduduk (Dep Kes RI, 2008).

Usia lanjut adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih (Dep Kes, 2003). Usia lanjut akan banyak mengalami perubahan dan masalah kesehatan. Perubahan itu terjadi dalam proses penuan. Penuan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Dep Kes RI, 2001).

Pada tahun 2010 di beberapa wilayah di Indonesia akan mengalami ledakan penduduk usia lanjut pada tahun 2010 hingga 2020. Jumlah usia lanjut diperkirakan bisa naik mencapai 11,34 persen dari jumlah penduduk di Indonesia. Artinya adalah angka hidup orang Indonesia dalam kondisi sehat dan produktif masih tinggi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2007, jumlah usia lanjut di Indonesia mencapai 18,96 juta orang. Dari jumlah tersebut, 14 persen diantaranya berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, atau yang merupakan daerah paling tinggi usia lanjutnya. Disusul

Provinsi Jawa Tengah 11,16 %, Jawa Timur 11,14%, Bali 11,02 %.

Meningkatnya jumlah kelompok usia lanjut membutuhkan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Oleh karena itu, dalam pelaksanaannya perlu penanganan dan perhatian yang serius, baik dari pemerintah, masyarakat, keluarga, maupun generasi muda yang kelak akan menjadi tua (Suharmiati, 2003).

Dalam mensejahterakan kehidupan usia lanjut kedepannya pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan usia lanjut untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia lanjut ini, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada usia lanjut melalui beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan usia lanjut di tingkat masyarakat adalah posyandu lansia, pelayanan kesehatan usia lanjut tingkat dasar adalah puskesmas, dan pelayanan kesehatan usia lanjut tingkat lanjut adalah rumah sakit (www.puskesmas-oke.blogspot.com, diakses pada tanggal 25 desember 2009).

Menilai status kesehatan pada usia lanjut bukan merupakan suatu hal yang adekuat, karena definisi kesehatan berubah seiring dengan umur. Pada kelompok usia lanjut yang lebih ditekankan adalah kesehatan sebagai suatu kondisi mental, kondisi fungsi tubuh. Hal yang menjadi prioritas dalam kesehatan di kalangan usia lanjut yang biasanya sering di tujukan oleh kualitas perasaan yang baik, mampu melakukan sesuatu yang penting, dapat menghadapi tuntutan –tuntutan dalam kehidupan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Beare & Stanley, 1999).

Kualitas hidup usia lanjut merupakan resultan dari status kesehatan fisik, mental, kognitif, serta lingkungan. Jadi kekuatan otot, persepsi, menjaga memori agar tidak mudah demensia/pelupa, pola tidur, serta beradaptasi dengan lingkungan, merupakan unsur/domain dari kualitas hidup usia lanjut.

Pengertian kualitas hidup mencakup karakteristik dari fungsional, emosi, kondisi fisik, kesehatan mental, kepuasan dan kebahagiaan hidup (Drewnowski & Evans, 2001). Kualitas hidup juga sebagai indikator penting untuk menilai intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Determinan kualitas hidup yang bagus sebagai evaluasi gejala-gejala untuk mempertimbangkan status fungsi usia lanjut dalam menyelesaikan tugas hidupnya sehari-hari (Meiner, 2006). Kualitas hidup yang baik akan menjadikan seorang usia lanjut tetap dapat menjalankan aktivitas hidup sehari secara normal baik dari segi fisik, kejiwaan/mental, sosial, dan spritual. Kualitas hidup yang baik akan menjadikan seorang usia lanjut tidak menjadi beban secara ekonomi dan sosial bagi keluarga, masyarakat, dan Negara, kualitas hidup yang buruk akibat berbagai penyakit yang ada sehingga sangat berdampak pada menurunnya produktivitas baik dari seorang usia lanjut, keluarga, atau masyarakat yang akhirnya juga akan menjadi beban ekonomi akibat menurunnya produktivitas tersebut (<http://www.jkmhal.com/main.php>, di akses pada tanggal 20 januari 2010).

Dalam menentukan kualitas hidup usia lanjut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: usia, jenis kelamin, penyakit fisik, aktivitas sehari-hari, ekonomi, spiritual dan insomnia (Meiner, 2006).

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering di temukan. Setiap tahun diperkirakan 20%-50% usia lanjut melaporkan adanya insomnia dan sekitar 17% nya mengalami insomnia yang serius.

Prevalensi gangguan tidur pada usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Amir, 2007). Insomnia mengakibatkan banyak pengaruh buruk pada usia lanjut seperti mengantuk, kurang konsentrasi, perasaan letih dan lemah karena kurang istirahat, ketahanan tubuh melawan penyakit berkurang, ketidakstabilan emosional (orang yang sudah tua cenderung terlihat pemarah, cerewet, gelisah, depresi dan lain sebagainya). Tentunya hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup usia lanjut.

Masalah gangguan tidur pada penderita insomnia dapat mengganggu pekerjaan, kehidupan keluarga dan bermasyarakat, yang akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan penderita. Secara fungsional perubahan tersebut mempunyai pengaruh pada kehidupan sehari-hari usia lanjut. Ada persepsi bahwa insomnia mempunyai konsekuensi psikososial yang berpengaruh pada kualitas hidup usia lanjut. Insomnia membawa dampak secara keseluruhan terhadap kualitas dan kuantitas tidur dan istirahat pada usia lanjut (Miller, 1995). Beberapa dampak serius insomnia pada usia lanjut dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Dampak fisiologis meliputi penurunan aktifitas sehari-hari, rasa capek, lemah, koordinasi neuromuskuler buruk, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda vital, sedangkan dampak psikologis meliputi depresi, cemas, tidak konsentrasi, koping tidak efektif sehingga akan berpengaruh pada kualitas hidupnya (Lack *et al.*, 2000).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis melalui wawancara dengan kepala Dusun Kramen Kring VI Sidoagung Godean Sleman pada tanggal 6 Desember 2009 diperoleh data bahwa jumlah usia lanjut sebanyak 170 orang terbagi menjadi 100 orang atau (60%) tinggal satu rumah dengan keluarganya

dan tidak masuk kategori karena mempunyai penyakit DM, TBC, stroke, jantung dan sulit untuk di ajak komunikasi, dimensia, hipertensi, 65 orang atau (35%) tinggal sendiri dan 5 orang (5%) meninggal dunia, di dusun tersebut belum melaksanakan posyandu untuk usia lanjut, kebanyakan dari masyarakatnya kurang begitu peduli dengan kesehatan usia lanjut sehingga kesehatan usia lanjut tidak bisa dicek secara rutin. Hasil wawancara terhadap usia lanjut yang berjumlah 20 orang semua mengalami insomnia yang berpengaruh dengan kualitas hidupnya, karena pada siang hari terasa mengatuk sehingga berpengaruh terhadap aktivitas sosialnya, segi fisik, kejiwaan/mental, dan spritual dan belum ada intervensi untuk mengatasi masalah pada usia lanjut tersebut.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai hubungan status insomnia dengan kualitas hidup usia lanjut di Dusun Kramen Kring VI Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka dapat dirumuskan masalah “Apakah ada hubungan status insomnia dengan kualitas hidup usia lanjut di Dusun Kramen Kring VI Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta”

Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
Diketuainya hubungan status insomnia dengan kualitas hidup usia lanjut di Dusun Kramen Kring VI Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta.
2. Tujuan khusus
 - a. Diketuainya gambaran karakteristik usia lanjut di Dusun Kramen Kring VI Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta.

- b. Diketuainya gambaran status insomnia pada usia lanjut di Dusun Kramen Kring VI Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta.
- c. Diketuainya gambaran kualitas hidup pada usia lanjut di Dusun Kramen Kring VI Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta.

Metodologi penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif dengan studi korelasi yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif, kemudian melakukan analisa dinamika korelasi antara fenomena (Notoatmojo, 2002).

Metode pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross sectional*, yaitu penelitian melakukan pendekatan, observasi, dan pengumpulan data pada waktu yang bersamaan antara variabel bebas dan variabel terikat (Arikunto, 2002).

Hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengetahui status insomnia pada usia lanjut sebagai berikut:

Tabel 4.4 Insomnia Pada Usia Lanjut Dusun Kramen Kring VI Sidoagung Godean Sleman

No	Status	Jumlah	%
1.	Insomnia	19	%
2.	Tidak insomnia	11	63%
Total		30	37%

Hasil penelitian untuk mengetahui kualitas hidup pada usia lanjut datanya sebagai berikut:

Tabel 4.5 kualitas hidup usia lanjut Dusun Kramen Kring VI Sidoagung Godean Sleman

No	Kategori	Jumlah	%
1.	Sangat baik	2	7%
2.	Baik	19	63%
3.	Sedang	9	30%
4.	Buruk	0	0%
5.	Sangat buruk	0	0%
Total		30	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di dusun Kramem Kring VI Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta tahun 2010

1. Tidak ada hubungan insomnia dan kualitas hidup usia lanjut di dusun Kramem Kring VI Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta tahun 2010 yang ditunjukkan dengan nilai χ^2 hitung 0,906 dan $p > 0,05$
2. Kejadian status insomnia pada usia lanjut di dusun Kramem Kring VI Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta tahun 2010 sebagian besar mengalami insomnia sebanyak 19 orang
3. Kualitas hidup usia lanjut di dusun Kramem Kring VI Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta tahun 2010 mengalami kualitas hidup baik 19 dan usia lanjut yang kualitas hidupnya sangat baik sebanyak 2 orang.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di dusun Kramem Kring VI Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta tahun 2010, peneliti mengajukan saran sebagai bahan pertimbangan:

1. Responden (usia lanjut)
Bagi usia lanjut supaya sering untuk mendatangi posyandu lansia setiap tanggal 20, untuk memeriksakan tekanan darah, dan bila ada keluhan- keluhan

penyakit bisa segera untuk dilakukan tindakan.

2. Perawat komunitas
Bagi perawat komunitas supaya memberikan penyuluhan setiap bulan pada waktu posyandu lansia dan juga memberikan program- program baru untuk usia lanjut dalam hal meningkatkan kesehatan bagi usia lanjut.
3. Keluarga
Bagi keluarga supaya lebih memperhatikan usia lanjut lanjut dalam hal pola hidupnya dan aktivitas sehari- hari sehingga kualitas hidupnya bisa lebih bagus.
4. Tokoh masyarakat
Bagi tokoh masyarakat supaya lebih memperhatikan kesehatan usia lanjut dan dapat meningkatkan kegiatan – kegiatan yang khususnya untuk meningkatkan kesehatan usia lanjut..
5. Peneliti selanjutnya
Melakukan penelitian dengan masalah yang sama dengan menambah jumlah sampel yang lebih banyak supaya di dapat hasil yang lebih akurat.

Daftar pustaka

- Adib. 2008. *Kualitas Hidup Lansia dalam* <http://madib.blog.unair.ac.id>, diakses pada tanggal 19 februari 2010
- Amir. N., 2007. *Gangguan Tidur Pada Lanjut usia Giagnosa dan Penatalaksanaan*. FalkutasKedokteranUniversitasIndonesia; Jakarta. <http://www.gangguan.tidurdiagnosadanpenatalaksanaan.htm>, diakses pada tanggal 8 februari 2010
- Bare dan Stanley. 2007. *Keperawatan Gerontik*. EGC; Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pembimbingan Kesehatan usia Lanjut Bagi Petugas jilid 1*. direktoral Bina Kesehatan Keluarga; Jakarta

DepKes RI. 2002. *Profil Kesehatan Indonesia*. 2001

Meiner. E. S. dan Lueockenotle. A. A. 2006. *Gerontologic Nursing*. Mosby Year Book Inc. St. Louis. Missouri.

Miller. Carol A. 1995. *Nursing Care of Older Adults Theory and Practice*. Lippincott; Philadelphia.

Potter. P.A. dan Perry A. 2005. *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek adisi 4*, Buku Kedokteran. Jakarta

Stanley. Mickey dan patricia Gauntlett Beare. 2007. *Buku Ajaran Keperawatn Gerontik*, EGC; Jakarta.

Sugiono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alvabeta.



STIKES
ANSYIYAH
YOGYAKARTA