

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA DI  
DUSUN KRODAN MAGUWO HARJO  
DEPOK SLEMAN YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :  
HERA NUR FEBRIASTUTI  
201110201095**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2015**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA DI  
DUSUN KRODAN MAGUWO HARJO  
DEPOK SLEMAN YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan 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 :  
HERA NUR FEBRIASTUTI  
201110201095**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2015**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORTS AND  
OCCURRENCE OF ELDER'S INSOMNIA IN KRODAN  
MAGUWOHARJO DEPOK SLEMAN  
YOGYAKARTA**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN  
INSOMNIA PADA LANSIA DI DUSUN KRODAN  
MAGUWOHARJO DEPOK SLEMAN  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Oleh :  
HERA NUR FEBRIASTUTI  
201110201095**

Telah disetujui pada tanggal :

...22 Juni 2015...



Pembimbing

Ns. Suratini, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

# THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORTS AND OCCURRENCE OF ELDER'S INSOMNIA IN KRODAN MAGUWOHARJO DEPOK SLEMAN YOGYAKARTA 2015

Hera Nur Febriastuti  
Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta  
Email : hera\_febria@yahoo.com

## ABSTRACT

**Abstract:** To determine the correlation between family supports and the occurrence of elder's insomnia in Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta is existed or not. The research used descriptive correlation method, with the *cross-sectional* approach. Sample of the research were 37 elders or those who were above 60 years old. The sample gathering technique in this research were *random sampling* and data analysis using *chi-square*. The data is collected from Family Supports' questionnaires that has been tested its validation and reliability before distributing it. The occurrence of elder's insomnia questionnaires with *insomnia rating scale*. From 37 respondents, family supports considered good and high for 19 respondents (51.4%) and the occurrence of elder's insomnia is considered high with total 24 respondents (64.9%). The analysis result using *chi-square* to measure the correlation between family supports and the occurrence of elder's insomnia showed significant *p-value* with the rate 0.012 (*p-value* <0.05).

**Keywords** : Family Supports, Occurrence of Elder's Insomnia, Elderly.

**Intisari :** Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian insomnia pada lansia di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta. Penelitian ini bersifat deskriptif korelasi, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang berusia 60 tahun ke atas dengan jumlah 37 responden. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *random sampling* dan analisis data menggunakan uji *chi square*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Untuk kuesioner insomnia menggunakan *insomnia rating scale*. Dari 37 responden, pada dukungan keluarga termasuk kategori baik dan tinggi yaitu sebesar 19 responden (51.4%), dan untuk kejadian insomnia dalam kategori tinggi yaitu insomnia dengan 24 responden (64.9%). Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* antara dukungan keluarga dan kejadian insomnia pada lansia didapatkan nilai signifikan *p-value* sebesar 0.012 (*p-value*<0,05).

**Kata Kunci** : Dukungan Keluarga, Kejadian Insomnia, Lansia

## LATAR BELAKANG MASALAH

Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan. Lansia lebih rentan terkena berbagai macam penyakit karena semakin bertambahnya umur maka akan mengalami penurunan fungsi organ. Penurunan kondisi fisik inilah yang berpengaruh pada kondisi mental dan psikososial pada lansia. Masalah mental yang sering dialami oleh lansia lebih banyak dipengaruhi karena faktor kesepian, ketergantungan, dan kurang percaya diri sehingga menyebabkan lansia mengalami depresi, kecemasan, dan stres. Hal inilah yang memicu bagi sebagian besar lansia mengalami gangguan pola tidur (Maliya, 2011).

Menurut Budi (2011) dalam Rubin (1999) menyatakan *National Sleep Foundation* sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia 65 tahun keatas melaporkan mengalami gangguan tidur dan sebanyak 7,3 % lansia. Di Indonesia gangguan tidur menyerang sekitar 50% orang yang berusia 65 tahun. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan, setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% lansia melaporkan adanya insomnia dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius.

Dengan terjadinya insomnia pada lanjut usia maka akan membawa dampak pada lanjut usia itu sendiri, seperti: kegemukan, gangguan jantung, diabetes, emosi menjadi tidak stabil, tubuh dan wajah kurang segar, rawan terjadi kecelakaan, dan lain-lain. Dampak ini sangat merugikan sekali bagi lanjut usia, terutama untuk kesehatan fisik, kesehatan psikis, kehidupan dalam bermasyarakat, finansial, dan kematian (Widya, 2010).

Meski belum mendapat banyak perhatian dari masyarakat sebagai

sesuatu yang serius, bagi orang yang sudah merasakannya, kondisi susah tidur ini seringkali merupakan ujian yang sangat berat (Damayanti, 2011). Banyak masyarakat awam yang belum mengenal gangguan tidur ini sehingga jarang yang mencari pertolongan. Pendapat yang menyatakan bahwa tidak ada orang yang meninggal karena tidak tidur adalah tidak benar. Beberapa gangguan tidur dapat mengancam jiwa baik secara langsung misalnya insomnia atau secara tidak langsung misalnya kecelakaan akibat gangguan tidur (Amir, 2007).

Pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia ini pemerintah bekerja sama dengan pihak swasta, para profesional kesehatan, serta masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) usia lanjut. Pelayanan kesehatan, sosial, ketenagakerjaan telah diperkerjakan pada berbagai tingkatan, yaitu di tingkat individu usia lanjut, keluarga, Panti Sosial Tresna Wreda (PSTW), Sasana Tresna Wreda (STW), Sarana Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar (Posyandu Lansia), Sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Pertama (Puskesmas), dan Sarana Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit) untuk mengatasi permasalahan pada usia lanjut (Maryam *et al.*, 2008).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap klien. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang

bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan (Setiadi, 2008). Berbagai proses dan fungsi keluarga mempengaruhi psikodinamika interaksi keluarga pada semua usia. Kebutuhan psikologi anggota keluarga oleh anggota keluarga yang lain. Pada keluarga lansia, orang lain yang dekat sering kali mengisi fungsi afektif tersebut, terutama jika anggota keluarga lansia tersebut tinggal seorang diri. Bagian dari dukungan sosial adalah cinta dan kasih sayang, harus dilihat secara terpisah sebagai bagian dari asuhan dan perhatian dalam fungsi afektif keluarga (Stanley & Beare, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan menggunakan metode wawancara dengan responden sebanyak 10 orang, peneliti menemukan bahwa 7 orang usia lanjut mengalami insomnia. Di mana 4 usia lanjut mengatakan susah tidur walaupun sudah merasa mengantuk, 2 dari usia lanjut mengatakan jika terbangun pada malam hari lansia susah untuk tidur kembali, dan 1 dari lansia sering terbangun pada malam hari. Sedangkan 3 orang usia lanjut tidak mengalami masalah insomnia, namun 1 responden mendapat dukungan keluarga yang kurang. Usia lanjut menyatakan mereka susah tidur apabila sedang mempunyai berbagai masalah di antaranya yaitu lansia tidak dilibatkan dalam acara atau musyawarah keluarga, lansia kurang mendapatkan perhatian keluarga terutama pada saat sakit dan karena faktor ekonomi. Dengan adanya data insomnia dan masalah tersebut peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kejadian insomnia pada lansia.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang

digunakan adalah deskriptif korelasi yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang sesuatu secara objektif dan mengetahui hubungan antar dua variabel (Notoatmodjo, 2012). Metode pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012). Sampel yang digunakan sebanyak 37 usia lanjut. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *random sampling* dan analisis data menggunakan uji *chi square*.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan instrumen penelitian atau kuesioner. Instrumen penelitian menurut Saryono (2011) merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner dengan jumlah kuesioner tertutup. Pengumpulan data dilakukan dengan membacakan kuesioner kepada responden. Sebelum kuesioner dibacakan, peneliti membagikan *informed consent* atau surat kesediaan menjadi responden untuk diisi dan ditandatangani oleh responden. Kemudian peneliti membacakan kuesioner dukungan keluarga, dan diteruskan dengan kuesioner *Insomnia Rating Scale* untuk mengetahui kejadian insomnia pada usia lanjut.

Kuesioner dukungan keluarga diadaptasi dari penelitian Lestari (2014) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan perasaan kesepian pada usia lanjut di Padukuhan Tiwir, Sumpayan, Moyudan, Sleman, Yogyakarta. Kemudian peneliti melakukan uji

validitas dan reliabilitasnya di dusun, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta sebanyak 20 responden. Kuisisioner insomnia sudah dinyatakan sebagai standar baku sehingga tidak dilakukan uji validitas dan realibilitas.

## HASIL PENELITIAN

### Deskripsi lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta. Secara geografis dusun Krodan merupakan daerah yang termasuk daerah pedesaan. Sekeliling dusun merupakan lahan persawahan sehingga sebagian lanjut usia juga sebagai petani dan penggarap sawah. Dusun Krodan terdiri dari 4 RW. Batas wilayah dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta adalah: utara adalah dusun Karang Sari, timur adalah dusun Denokan, selatan adalah dusun Pugeran, barat adalah dusun Jenengan.

Usia lanjut di daerah ini berjumlah 117 jiwa. Usia lanjut di dusun ini sebagian tinggal bersama anak atau keluarga mereka. Sebagian besar lagi ada yang tinggal sendiri tanpa anak dan keluarga. Kegiatan seperti pengajian malam pada setiap tanggal 10 juga masih aktif dilaksanakan. Dusun Krodan juga terdapat posyandu lansia yang masih aktif pelaksanaannya yang diadakan setiap tiga bulan sekali pada tanggal 20. Kegiatan Posyandu lansia di dusun Krodan diadakan di rumah Kepala dusun Krodan. Pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik yang berupa penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pengukuran tekanan darah.

### Karakteristik responden berdasarkan usia

Berikut tabel karakteristik responden berdasarkan usia :

**Tabel 4.1.**

#### Deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persentase
60-70	20	54.1%
71-80	10	27.0%
81-90	7	18.9%
TOTAL	37	100%

Dari tabel 4.1. dapat diketahui dari 37 responden yang diteliti, usia responden paling banyak adalah usia lanjut yang berusia antara 60-70 tahun yaitu sebanyak 20 usia lanjut (54.1%) dan paling sedikit yaitu berusia antara 81-90 tahun sebanyak 7 usia lanjut (18.9%).

### Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Berikut ini tabel karakteristik responden berdasarkan pendidikan :

**Tabel 4.2.**

#### Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	14	37.8
SD	13	35.1
SMP	5	13.5
SMA	2	5.4
PT	3	8.1
Total	37	100

Dari tabel 4.2. dapat diketahui dari 37 responden yang diteliti, persentase paling banyak untuk tingkat pendidikan yaitu usia lanjut dengan tingkat pendidikan tidak sekolah sebanyak 14 usia lanjut (37.8%) dan paling sedikit dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 2 usia lanjut (5.4%).

### Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Berikut ini tabel karakteristik responden berdasarkan pekerjaan :

**Tabel 4.3.**

#### Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak bekerja	11	29.7%
Petani	15	40.5%
Wiraswasta	7	18.9%
Pensiunan	4	10.8%
Total	37	100%

Dari tabel 4.3. dapat diketahui dari 37 responden yang diteliti, persentase paling banyak untuk pekerjaan yaitu usia lanjut dengan pekerjaan petani sebanyak 15 usia lanjut (40.5%) dan paling sedikit dengan pekerjaan pensiunan yaitu sebanyak 4 usia lanjut (10.8%).

**Deskripsi data dukungan keluarga**

Berikut tabel kategori dukungan keluarga berdasarkan tanggapan reponden penelitian :

**Tabel 4.4.**

**Frekuensi dukungan keluarga pada usia lanjut di dusun Krodan Maguwoharjo Depok Sleman Yogyakarta**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Kurang	10	27.0%
Sedang	8	21.6%
Baik	19	51.4%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui dari 37 responden yang diteliti, persentase paling banyak untuk dukungan keluarga yaitu pada kategori baik yaitu sebanyak 19 responden (51.4%) dan persentase paling sedikit pada kategori dukungan keluarga sedang yaitu 8 responden (21.6%).

**Deskripsi data dukungan keluarga pada usia lanjut berdasarkan usia**

Berikut tabel kategori dukungan keluarga berdasarkan usia :

**Tabel 4.5.**

**Frekuensi dukungan keluarga pada usia lanjut berdasarkan usia di dusun Krodan Maguwoharjo Depok Sleman Yogyakarta**

Usia	Dukungan Keluarga Pada Lansia							
	Kurang		Sedang		Baik		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
60-70	5	13.5%	3	8.1%	12	32.5%	20	54.1%
71-80	4	10.8%	3	8.1%	3	8.1%	10	27.0%
81-90	1	2.7%	2	5.4%	4	10.8%	7	18.9%
TOTAL	10	27.0%	8	21.6%	19	51.4%	37	100%

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui dari 37 responden yang diteliti, persentase paling banyak untuk dukungan keluarga kurang dengan

usia 60-70 yaitu 5 lansia (13.5%), dan persentase paling sedikit untuk dukungan keluarga kurang dengan usia 81-90 yaitu 1 lansia (2.7%). Persentase paling banyak untuk dukungan keluarga baik dengan usia 60-70 yaitu 12 lansia (32.5%), dan persentase paling sedikit untuk dukungan keluarga baik dengan usia 71-80 yaitu 3 lansia (8.1%).

**Deskripsi data dukungan keluarga pada usia lanjut berdasarkan pendidikan**

Berikut tabel kategori dukungan keluarga berdasarkan pendidikan:

**Tabel 4.6.**

**Frekuensi dukungan keluarga pada usia lanjut berdasarkan Pendidikan di dusun Krodan Maguwoharjo Depok Sleman Yogyakarta**

Pendidikan	Dukungan Keluarga Pada Lansia							
	Kurang		Sedang		Baik		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak Sekolah	7	18.9%	1	2.7%	6	16.2%	14	37.8%
SD	3	8.1%	6	16.2%	4	10.8%	13	35.1%
SMP	0	0.0%	0	0.0%	5	13.5%	5	13.5%
SMA	0	0.0%	0	0.0%	2	5.4%	2	5.4%
PT	0	0.0%	1	2.7%	2	5.4%	3	8.1%
TOTAL	10	27.0%	8	21.6%	19	51.4%	37	100.0%

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui dari 37 responden yang diteliti, persentase paling banyak untuk dukungan keluarga kurang dengan tingkat pendidikan tidak sekolah yaitu 7 lansia (18.9%) dan persentase paling sedikit untuk dukungan keluarga kurang dengan tingkat pendidikan SMP, SMA, dan PT yaitu masing-masing sebanyak 0 lansia (0.0%). Persentase paling banyak untuk dukungan keluarga baik dengan tingkat pendidikan tidak sekolah yaitu 6 lansia (16.2%), dan persentase paling sedikit untuk dukungan keluarga baik dengan tingkat pendidikan SMA dan PT yaitu masing-masing sebanyak 2 lansia (5.4%).

**Deskripsi data dukungan keluarga berdasarkan pekerjaan**

Berikut tabel kategori dukungan keluarga berdasarkan pekerjaan :



**Tabel 4.7.**  
**Frekuensi dukungan keluarga pada usia lanjut berdasarkan Pekerjaan di dusun Krodan Maguwoharjo Depok Sleman Yogyakarta**

Pekerjaan	Dukungan keluarga pada lansia							
	Kurang		Sedang		Baik		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak bekerja	3	8.1%	2	5.4%	6	16.2%	11	29.7%
Petani	6	16.2%	4	10.8%	5	13.5%	15	40.5%
Wiraswasta	1	2.7%	1	2.7%	5	13.5%	7	18.9%
Pensiunan	0	0.0%	1	2.7%	3	8.1%	4	10.8%
TOTAL	10	27.0%	8	21.6%	19	51.4%	37	100%

Berdasarkan tabel 4.7. dapat diketahui dari 37 responden yang diteliti, persentase paling banyak untuk dukungan keluarga kurang dengan pekerjaan petani yaitu 6 lansia (16.2%) dan persentase paling sedikit untuk dukungan keluarga kurang dengan pekerjaan pensiunan yaitu 0 lansia (0.0%). Persentase paling banyak untuk dukungan keluarga baik dengan pekerjaan tidak bekerja yaitu 6 lansia (16.2%), dan persentase paling sedikit untuk dukungan keluarga baik dengan pekerjaan pensiunan yaitu sebanyak 3 lansia (8.1%).

**Deskripsi data kejadian insomnia pada usia lanjut**

Berikut tabel kategori kejadian insomnia pada usia lanjut berdasarkan tanggapan responden :

**Tabel 4.8.**  
**Frekuensi kejadian insomnia pada usia lanjut di dusun Krodan Maguwoharjo Depok Sleman Yogyakarta**

Katagori	Frekuensi	Persentase
Tidak insomnia	13	35.1%
Insomnia	24	64.9%
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui dari 37 responden yang diteliti, persentase paling banyak untuk kejadian insomnia pada usia lanjut yaitu kategori insomnia sebanyak 24 usia lanjut (64.9%) dan paling sedikit

responden dengan kategori tidak insomnia sebanyak 13 usia lanjut (35.1%).

**Deskripsi data kejadian insomnia pada usia lanjut berdasarkan usia**

Berikut tabel kejadian insomnia berdasarkan usia :

**Tabel 4.9.**  
**Frekuensi kejadian insomnia pada usia lanjut berdasarkan usia**

Usia	Tidak insomnia		Insomnia		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
60-70	8	21.6%	12	32.5%	20	54.1%
71-80	4	10.8%	6	16.2%	10	27.0%
81-90	1	2.7%	6	16.2%	7	18.9%
TOTAL	13	35.1%	24	64.9%	37	100%

Berdasarkan tabel 4.9. dapat diketahui dari 37 responden yang diteliti, persentase paling banyak untuk kejadian tidak insomnia pada usia lanjut dengan usia 60-70 yaitu sebanyak 8 lansia (21.6%) dan paling sedikit responden kategori tidak insomnia dengan usia 81-90 yaitu sebanyak 1 lansia (2.7%). Persentase paling banyak untuk kejadian insomnia pada usia lanjut dengan usia 60-70 yaitu sebanyak 12 lansia (32.5%) dan paling sedikit responden kategori insomnia dengan usia 71-80 dan 81-90 yaitu masing-masing sebanyak 6 lansia (16.2%).

**Deskripsi data kejadian insomnia pada usia lanjut berdasarkan pendidikan**

Berikut tabel kejadian insomnia berdasarkan pendidikan :

**Tabel 4.10.**  
**Frekuensi kejadian insomnia berdasarkan pendidikan**

Pendidikan	Tidak Insomnia		Insomnia		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Tidak sekolah	5	13.5%	9	24.3%	14	37.8%
SD	2	5.4%	11	29.7%	13	35.1%
SMP	4	10.8%	1	2.7%	5	13.5%
SMA	1	2.7%	1	2.7%	2	5.4%
PT	1	2.7%	2	5.4%	3	8.1%
TOTAL	13	35.1%	24	64.9%	37	100.0%

Berdasarkan tabel 4.10. dapat diketahui dari 37 responden yang diteliti, persentase paling banyak

untuk kejadian tidak insomnia pada tingkat pendidikan yaitu tidak sekolah sebanyak 5 lansia (13.5%) dan paling sedikit responden kategori tidak insomnia dengan tingkat pendidikan yaitu SMA dan PT masing-masing sebanyak 1 lansia (2.7%). Persentase paling banyak untuk kejadian insomnia pada usia lanjut dengan tingkat pendidikan yaitu SD sebanyak 11 lansia (29.7%) dan paling sedikit responden kategori insomnia dengan tingkat pendidikan yaitu SMP dan SMA masing-masing sebanyak 1 lansia (2.7%).

#### Deskripsi data kejadian insomnia pada usia lanjut berdasarkan pekerjaan

Berikut tabel kejadian insomnia berdasarkan pekerjaan:

**Tabel 4.11.**  
**Frekuensi kejadian insomnia berdasarkan pekerjaan**

Pekerjaan	Tidak Insomnia		Insomnia		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Tidak bekerja	4	10.8%	7	18.9%	11	29.7%
Petani	5	13.5%	10	27.0%	15	40.5%
Wiraswasta	3	8.1%	4	10.8%	7	18.9%
Pensiunan	1	2.7%	3	8.1%	4	10.8%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>35.1%</b>	<b>24</b>	<b>64.9%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.11. dapat diketahui dari 37 responden yang diteliti, persentase paling banyak untuk kejadian tidak insomnia pada pekerjaan yaitu petani sebanyak 5 lansia (13.5%) dan paling sedikit responden kategori tidak insomnia dengan pekerjaan yaitu pensiunan sebanyak 1 lansia (2.7%). Persentase paling banyak untuk kejadian insomnia pada usia lanjut dengan pekerjaan yaitu petani sebanyak 10 lansia (27.0%) dan paling sedikit responden kategori insomnia dengan pekerjaan yaitu pensiunan sebanyak 3 lansia (8.1%).

#### Deskripsi data dukungan keluarga dan data kejadian insomnia pada usia lanjut

Berikut tabel kategori dukungan keluarga dan kejadian insomnia pada usia lanjut berdasarkan tanggapan responden :

**Tabel 4.12.**  
**Deskripsi data dukungan keluarga dan kejadian insomnia pada lansia di dusun Krodan Maguwoharjo Depok Sleman Yogyakarta**

	Dukungan Keluarga Pada Lansia							
	Kurang		Sedang		Baik		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak Insomnia	1	2.7%	1	2.7%	11	29.7%	20	35.1%
Insomnia	9	24.3%	7	18.9%	8	21.6%	10	64.9%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>27.0%</b>	<b>8</b>	<b>21.6%</b>	<b>19</b>	<b>51.4%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.12. dapat diketahui usia lanjut yang tidak insomnia dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 1 usia lanjut (2.7%), tidak insomnia dengan dukungan keluarga baik sebanyak 11 usia lanjut (29.7%), insomnia dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 9 usia lanjut (24.3%), dan insomnia dengan dukungan keluarga baik sebanyak 8 usia lanjut (21.6%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan kemudian dilakukan pengujian hipotesis dengan uji *Chi Square* secara statistik memiliki taraf signifikansi *p-value* sebesar 0.012 ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Maka dapat di tarik simpulan bahwa  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian insomnia pada lansia di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta.

## PEMBAHASAN

1. Dukungan keluarga terhadap lansia di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.4. didapatkan dukungan keluarga yang ada di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta yang sebagian besar mendapat dukungan keluarga baik yaitu 19 lansia (51.4%) dan

sebagian kecil mendapat dukungan keluarga sedang yaitu 8 lansia (21.6%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga secara keseluruhan terhadap lansia sebagian besar tinggi kategori baik sebanyak 19 lansia (51.4%) dan dukungan yang diberikan keluarga pada lansia sebagian besar dalam hal informasional sebanyak 21 responden (56.8%). Hal ini terjadi karena lansia di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta masih tinggal dengan keluarganya, sehingga sebagian besar masih diperhatikan dan dihargai keluarganya, dan hal ini dikarenakan sebagian besar masih memegang teguh nilai agama dan moral untuk selalu menghargai dan menghormati lanjut usia. Hasil ini sejalan dengan teori Maryam (2008) bahwa keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya.

Menurut Rook dan Dooley (1985, lewat Kuntjoro 2002), dukungan sosial yang natural diterima seseorang melalui interaksi keluarga dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami dan kerabat), teman dekat atau relasi. Pernyataan ini sesuai dengan keadaan lingkungan keluarga di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta bahwa dukungan keluarga bersumber dari dukungan sosial yang bersifat natural, di mana lansia memperoleh dukungan keluarga dari anggota keluarga (anak, istri, suami dan kerabat).

Menurut Tamher dan Noorkasiani (2009), 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.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ikasi (2014), yang menyatakan dukungan keluarga dalam kategori tinggi dengan 40 responden (53.3%) hal ini dikarenakan sehari-hari lansia tinggal dengan keluarga lebih banyak mendapat perhatian dari keluarga dan berasumsi hal tersebut disebabkan karena keluarga memiliki peran penting dalam proses kehidupan setiap individu terutama lansia.

Berdasarkan tabel 4.5. didapatkan bahwa persentase paling banyak untuk dukungan keluarga baik dengan usia 60-70 yaitu 12 lansia (32.5%), dan persentase paling sedikit untuk dukungan keluarga baik dengan usia 71-80 yaitu 3 lansia (8.1%). Hal ini terjadi karena faktor usia mempengaruhi suatu perhatian dari dukungan keluarga. Dukungan keluarga pada usia 60-70 di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta masih tinggi karena sebagian besar lansia masih diperhatikan dan dihargai keluarganya. Pada usia 60-70 lansia masih dapat berkomunikasi dengan baik dan masih bisa mengikuti kegiatan-kegiatan baik kegiatan agama, dan sosial yang ada dilingkungan dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta.

Hal ini sejalan dengan teori Hurlock (1996), yang menyatakan bahwa semakin tua seseorang semakin baik dalam mengendalikan emosinya, sehingga semakin matang usia seseorang semakin

banyak pengalaman menghadapi dan mencari penyelesaian masalah.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2014), yang menyatakan dukungan keluarga dalam kategori tinggi yaitu 29 responden (69.0%). Distribusi responden menunjukkan sebagian besar lansia memiliki tingkat usia sebesar 60-70 tahun sebanyak 18 responden (42.9%), usia 71-80 tahun sebanyak 24 responden (57.1%). Menurut peneliti bahwa faktor usia mempengaruhi terjadinya perasaan kesepian semakin tua umur seseorang maka ia akan menjadi lebih mudah mengalami kesepian dari pada sewaktu berumur muda.

Berdasarkan tabel 4.6. didapatkan bahwa persentase paling banyak untuk dukungan keluarga baik dengan tingkat pendidikan tidak sekolah yaitu 6 lansia (16.2%), dan persentase paling sedikit untuk dukungan keluarga baik dengan tingkat pendidikan SMA dan PT yaitu masing-masing sebanyak 2 lansia (5.4%). Hal ini terjadi karena tingkat pendidikan pada keluarganya sebagian besar memadai sehingga keluarganya dapat memberikan perhatian dan pemahaman lebih dalam menjaga kesehatan pada lansia.

Hal ini sesuai dengan teori Tamher dan Noorkasiani (2009), bahwa tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Khulaifah (2013), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dalam kategori tinggi dengan 55.9%, hal ini terjadi

karena keluarga memiliki pengetahuan yang baik tentang pentingnya dukungan kepada lansia. Keluarga yang mempunyai lansia perlu mengetahui beberapa pengetahuan mengenai proses penuaan, sehingga dapat mengenal lebih baik tentang keadaan fisiologis dan patologis yang mempengaruhi lansia dalam aktivitas sehari-hari. Hasil penelitian didukung teori yang menyatakan kemajuan mengenai pemahaman proses menua termasuk salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan usia harapan hidup dan kualitas hidup lansia (Darmojo, 2004).

Berdasarkan tabel 4.7. didapatkan bahwa persentase paling banyak untuk dukungan keluarga baik dengan pekerjaan tidak bekerja yaitu 6 lansia (16.2%), dan persentase paling sedikit untuk dukungan keluarga baik dengan pekerjaan pensiunan yaitu sebanyak 3 lansia (8.1%). Hal ini terjadi karena lansia di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta yang tidak punya pekerjaan memiliki waktu untuk bersama dengan keluarga lebih banyak daripada lansia yang mempunyai pekerjaan.

Menurut Wijayanti (2009), dalam usianya yang lanjut, para lansia cenderung berhenti bekerja, baik karena sudah pensiun, atau karena fisiknya sudah tidak memungkinkan untuk melakukan aktivitas tersebut secara rutin seperti biasanya. Namun ada pula beberapa lansia yang masih dengan aktif melakukan pekerjaannya. Mereka bisa berhenti dari pekerjaan lama dan memulai pekerjaan baru, atau memperdalam hobi yang mereka sukai agar dapat mengisi waktu luang mereka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nusi (2010), yang menyatakan dukungan keluarga dalam kategori tinggi dengan 38 responden (50.7%). Menurut peneliti keadaan fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan manusia. Kekuatan fisik, pancaindera, potensi dan kapasitas intelektual mulai menurun pada tahap-tahap tertentu. Sehingga bantuan dari keluarga sangatlah diperlukan bagi lanjut usia dalam mempertahankan aktivitas fisik lanjut usia. Dengan demikian orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidakberdayaannya.

2. Kejadian insomnia pada usia lanjut

Berdasarkan tabel 4.8. didapatkan data kejadian insomnia yang ada di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta yang sebagian besar insomnia yaitu 24 usia lanjut (64.9%) dan sebagian kecil tidak insomnia yaitu 13 usia lanjut (35.1%).

Hal ini terjadi karena lansia di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta memikirkan bagaimana seandainya diusia yang semakin tua anak-anaknya dan keluarganya mau memperhatikan, merawat, mengurus, dan menjaga bila nanti lansia sakit sehingga kejadian insomnia di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta tinggi.

Menurut Widya (2010), yang menyatakan bahwa pada usia lanjut akan menunjukkan gejala-gejala insomnia, salah satunya yaitu kesulitan jatuh tertidur atau tidak tercapainya tidur nyenyak, usia lanjut akan sering terbangun pada saat tidur, dan sulit tidur kembali setelah terbangun pada malam hari. Keadaan ini berlangsung sepanjang

malam dan bisa dalam tempo sehari-hari, berminggu-minggu bahkan lebih.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Amir (2007), menyatakan bahwa setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur yang serius, sedangkan prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu 67%.

Berdasarkan tabel 4.9. didapatkan bahwa persentase paling banyak untuk kejadian insomnia pada usia lanjut dengan usia 60-70 yaitu sebanyak 12 lansia (32.5%) dan paling sedikit responden kategori insomnia dengan usia 71-80 dan 81-90 yaitu masing-masing sebanyak 6 lansia (16.2%). Hal ini terjadi karena dalam rentang usia 60-70 di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta sering ditemukan masalah seperti perubahan pola tidur, penggunaan obat dan masalah psikologi. Sehingga lansia rentan terhadap kejadian insomnia.

Hal ini didukung Marcel *et al.*, (2004), bahwa pola tidur bangun berubah sepanjang kehidupan seseorang sesuai dengan bertambahnya usia. Demikian juga sekresi hormon melatonin pada lanjut usia berkurang, hormon ini memainkan peran yang sangat penting dalam memperbaiki tidur, mengatur jam biologis tubuh, serta menghilangkan pengaruh dari perbedaan jam tidur. Dengan berkurangnya sekresi melatonin inilah yang menyebabkan berkurangnya jam tidur pada lanjut usia, sehingga terjadilah insomnia.

Hal ini sesuai dengan penelitian Giastiningsih (2011), yang mendapatkan data dari 43 responden sebagian besar responden yaitu sebanyak 25

responden (58.0%) di antaranya mengalami gangguan tidur. Menurut peneliti, persamaan hasil seperti ini dikarenakan responden berada dalam rentang umur yang sama yaitu 60 tahun ke atas. Hal ini disebabkan dalam rentang usia ini sering ditemukan masalah seperti perubahan pola tidur, penggunaan obat dan masalah psikologi. Hal tersebut menunjukkan bahwa usia lanjut rentan terhadap insomnia. Kebanyakan usia lanjut mengalami insomnia karena kebutuhan tidur usia lanjut berkurang, kualitas tidur yang tidak baik, sulit untuk memulai tidur dan juga seringnya usia lanjut mengalami terbangun pada malam hari.

Berdasarkan tabel 4.10. didapatkan bahwa persentase paling banyak untuk kejadian insomnia pada usia lanjut dengan tingkat pendidikan yaitu SD sebanyak 11 lansia (29.7%) dan paling sedikit responden kategori insomnia dengan tingkat pendidikan yaitu SMP dan SMA masing-masing sebanyak 1 lansia (2.7%). Hal ini terjadi karena lansia yang tingkat pendidikan SD di dusun Krodan, Maguwaharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta memiliki pengalaman, pengetahuan kurang daripada lansia yang memiliki pendidikan tinggi dalam menjaga kesehatannya. Sehingga kejadian insomnia sering terjadi.

Hal ini sesuai dengan Komisi Nasional Lanjut Usia (2009), yang mengatakan penduduk lansia yang tamat SD sebesar 45%. Menurut Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk

sehingga berdampak terhadap status kesehatannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Gudawati (2011), yang menyatakan bahwa rata-rata responden mengalami insomnia berat yaitu sebesar 35 responden (68.6%). Distribusi responden menunjukkan sebagian besar lansia memiliki tingkat pendidikan yang rendah, dimana sebagian besar lulusan SD (84.3%) dan bahkan tidak sekolah (7.8%). Kemampuan sekolah responden tidak terlepas dari kemampuan sosial ekonomi. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan dalam hal pentingnya kesehatan termasuk manfaat dari adanya senam yoga dalam menurunkan tingkat insomnia.

Berdasarkan tabel 4.11. didapatkan bahwa persentase paling banyak untuk kejadian insomnia pada usia lanjut dengan pekerjaan yaitu petani sebanyak 10 lansia (27.0%) dan paling sedikit responden kategori insomnia dengan pekerjaan yaitu pensiunan sebanyak 3 lansia (8.1%). Hal ini terjadi karena lansia kelelahan seharian bekerja di sawah sehingga menyebabkan kadang sakit punggung, kaki sakit, kadang telat makan, dan pada waktu mau tidur badan terasa sakit hal ini membuat lansia susah tidur. Juga karena faktor ekonomi, beban hidup yang semakin berat, karena dari anak-anaknya terkadang hanya membiayai untuk keluarganya sendiri tanpa memperhatikan lansia yang ada di keluarganya.

Hal ini sejalan dengan pendapat Muhammad (2010), bahwa lansia dibagi menjadi dua kategori yaitu lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan

pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan atau jasa. Sedangkan lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Berdasarkan UU tentang kesejahteraan lanjut usia, yang terbanyak di Indonesia adalah lansia tidak potensial.

Hasil penelitian ini sedikit berbeda hasil penelitian dari Gudawati (2011), yang menyatakan bahwa rata-rata responden mengalami insomnia berat yaitu sebesar 35 responden (68.6%). Namun untuk distribusi responden menunjukkan sebagian besar lansia tidak bekerja yaitu sebanyak 40 responden (78.4%), selanjutnya petani yaitu sebanyak 7 responden (13.7%), dan buruh sebanyak 4 responden (7.8%). Menurut peneliti responden yang tidak bekerja adalah responden perempuan sebagai ibu rumah tangga, ataupun responden yang secara fisik sudah tidak dapat bekerja untuk mendapatkan penghasilan sejumlah uang.

### 3. Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian insomnia pada usia lanjut

Hipotesis awal pada penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kejadian insomnia pada lansia di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta. Setelah dilakukan uji hipotesis dengan diketahuinya hasil perhitungan menggunakan uji *Chi Square* antara dukungan keluarga dan kejadian insomnia pada lansia didapatkan nilai signifikan *p-value* sebesar 0.012 ( $p\text{-value} < 0.05$ ). Maka dapat di tarik kesimpulan bahwa  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan signifikan antara dukungan

keluarga dengan kejadian insomnia pada lansia di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 4.12. dapat diketahui usia lanjut yang insomnia dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 9 usia lanjut (24.3%). Tidak insomnia dengan dukungan keluarga baik sebanyak 11 usia lanjut (29.7%), Hal ini berarti semakin tinggi dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia maka kejadian insomnia dapat dihindari. Insomnia dengan dukungan keluarga baik sebanyak 8 usia lanjut (21.6%), hal ini terjadi karena terdapat beberapa faktor yaitu seperti usia, usia 60-70 dan 81-90 yang masing-masing sebanyak 4 responden (50%) rentan terhadap insomnia, walaupun mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Hal ini disebabkan dalam rentang usia ini sering ditemukan masalah seperti perubahan pola tidur, penggunaan obat dan masalah psikologi. Kemudian faktor pendidikan, responden dengan pendidikan tidak sekolah sebanyak 3 responden (37.5%) mengalami insomnia walaupun mendapatkan dukungan keluarga yang baik, hal tersebut terjadi karena pengalaman dan pengetahuan kurang daripada lansia yang memiliki pendidikan tinggi dalam menjaga kesehatannya. Sehingga kejadian insomnia sering terjadi walaupun dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia baik dan tinggi. Terakhir faktor pekerjaan, responden dengan pekerjaan tidak bekerja sebanyak 3 responden (37.5%) mengalami insomnia walaupun mendapatkan dukungan keluarga yang baik, hal ini terjadi karena pada sebagian responden yang tidak bekerja adalah responden perempuan

sebagai ibu rumah tangga, ataupun responden yang secara fisik sudah tidak dapat bekerja untuk mendapatkan penghasilan sejumlah uang. Sehingga terkadang menjadi beban pada lansia dan kejadian insomnia menjadi sering terjadi walaupun lansia mendapat dukungan keluarga baik dan tinggi.

Usia lanjut yang memperoleh dukungan keluarga kategori kurang berpeluang mengalami insomnia lebih banyak, sementara individu yang memperoleh dukungan keluarga kategori yang baik dan tinggi lebih sedikit untuk mengalami insomnia.

Insomnia sering muncul dengan gangguan kejiwaan seperti gangguan kecemasan dan depresi. Hal itu meningkat seiring bertambahnya usia. Pada usia lanjut sering mengalami pola terbangun pada dini hari. Beberapa usia lanjut dapat tertidur secara normal tetapi terbangun beberapa jam kemudian dan sulit untuk tertidur kembali (Bekti, 2010).

Dukungan keluarga dapat berupa menghabiskan waktu bersama keluarga dalam aktivitas, yang juga dapat mengurangi stress serta pengalihan perhatian seseorang dari masalah dengan membuat kontak sosial dengan orang lain.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wardani (2011), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia dengan demensia di Kelurahan Magetan Kabupaten Magetan. Dukungan keluarga baik akan meningkatkan kualitas hidup lanjut usia dengan demensia sehingga lanjut usia dapat menikmati hidup dimasa tuanya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Giastiningsih

(2011), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada usia lanjut di Posyandu Lansia Desa Benerwetan RW 01 dan RW 02 Ambal Kebumen. Semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami maka usia lanjut akan mengalami insomnia. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami oleh usia lanjut maka usia lanjut akan semakin terhindar dari kejadian insomnia. Insomnia merupakan suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas (Alimul, 2006).

#### **Keterbatasan penelitian**

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini mempunyai banyak kelemahan dan keterbatasan antara lain :

1. Pelaksanaan pengumpulan data tidak semua data diambil secara langsung oleh peneliti tetapi juga meminta bantuan kepada asisten peneliti.
2. Faktor atau kendala pada saat pengumpulan data seperti sebagian besar lansia tidak dapat membaca sehingga peneliti dan asisten peneliti harus membacakan semua pertanyaan kepada lansia.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta, dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga pada lansia di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta sebagian besar adalah



- baik sebanyak 19 responden (51.40%).
2. Sebagian besar lansia mengalami insomnia di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta ditunjukkan dengan 24 responden (64.90%).
  3. Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* antara dukungan keluarga dan kejadian insomnia pada lansia didapatkan nilai signifikan *p-value* sebesar 0.012 (*p-value*<0,05) yang artinya bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian insomnia pada lansia di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta.

## B. Saran

1. Bagi lansia  
Bagi lansia diharapkan dapat melakukan aktivitas, kegiatan keagamaan, dan mengatur pola makan. Sehingga lansia terhindar dari risiko insomnia.
2. Bagi keluarga  
Bagi keluarga diharapkan memberikan perluasan pemahaman mengenai perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia. Cara yang dilakukan dapat bertanya kepada kader lanjut usia di desa, membaca buku, mengikuti penyuluhan yang membahas tentang lanjut usia serta memperlakukan lanjut usia dengan lebih memperhatikan apa saja perubahan yang terjadi setelah seseorang memasuki lanjut usia dan dampak yang

ditimbulkan baik dalam masalah fisik, psikis, dan sosial ekonomi.

3. Bagi peneliti selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini dengan meneliti variabel lain yang terkait dengan dukungan keluarga maupun dukungan sosial dengan kejadian insomnia lansia atau variabel lain yang belum diteliti.
4. Bagi puskesmas  
Bagi puskesmas agar dapat menjadi tempat pelayanan kesehatan bagi lansia dan keluarga dan disarankan untuk lebih melibatkan peran aktif keluarga dalam memberikan dukungan keluarga kepada lansia terutama lansia yang terkena insomnia. Dan diharapkan untuk Posyandu Lansia di dusun Krodan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta agar menyelenggarakan Posyandu 1 bulan sekali, untuk lebih aktif lagi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. (2007). *Gangguan Tidur pada lansia*, Diagnosis dan Penatalaksanaan. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran.
- Alimul, H, A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aspuah, S. (2013). *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Darmojo, dkk. (2004). *Geriatric Ilmu Usia Lanjut*. Jakarta: FKUI.

- Damayanti. (2011). cara mengobati insomnia - tidak bisa tidur. Dalam <http://www.myhypnotherapyft.com/mengatasi-insomnia-susah-sulit-tidak-bisa-tidur-malam>, di akses pada tanggal 27 September 2014.
- Ernawati. (2012). Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Insomnia Pada Lansia. Dalam <http://publikasiilmiah.ums.ac.id>. Di akses pada tanggal 4 februari 2015.
- Giastiningsih. (2011). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Insomnia Pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia Desa Benerwetan RW 01 Dan RW 02 Ambal Kebumen*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Gudawati, L. (2011). Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Senam Yoga di Posyandu Lansia Desa Blulukan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan*. 1 (1). 86
- Hurlock, E. (1996). *Psikologi Perkembangan: Suatu Kehidupan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Ikasi, A. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesepian Pada Lansia di Kelurahan Limbungan. *Jurnal Keperawatan*. 1 (2). 1-7.
- Komisi nasional lanjut usia. (2009). *Memperjuangkan Kesejahteraan Lansia*. Dalam <http://komnaslansia.go.id>. Di akses pada tanggal 7 februari 2015.
- Khulaifah, S. Haryanto, J. dan Nihayati, E.H. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activitie Daily Living di dusun Sembayat Timur, Kecamatan Manyar, Kabupaten Gresik. *Jurnal Keperawatan Universitas Airlangga*. 1 (1). 94-95.
- Kuntjoro. (2002). Dukungan Sosial Pada Lansia. Dalam <http://www.e-psikologi.com/usia/160802.htm>. di akses pada tanggal 4 Februari 2015.
- Lestari, D. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perasaan Kesepian Pada Usia Lanjut di Padukuhan Tiwir Sumbersari Sleman Yogyakarta*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Maliya, A. (2011). Pengaruh Terapi Hypnosis Terhadap Kejadian Insomnia Pada Lansia di Posyandu Desa Karang Kecamatan Baki Sukoharjo, *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKIK UNSOED*. 1 (1). 3.
- Marcel, A. et al. (2004). Gangguan Tidur Pada Usia Lanjut. Dalam <http://perdossi.or.id>, di akses pada tanggal 5 februari 2015.
- Maryam, R, S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.

- Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, (2008). *Keperawatan gerontik dan geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nusi, F. Mayanti, R. dan Rahayu, E. (2010). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Respon Sosial Pada Lansia di Desa Sokaraja Lor Kecamatan Sokaraja. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 5 (1). 32-33
- Poeter dan Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik, Vol 2*. Jakarta: ECG.
- Prasasti, Citra A. (2012). *Hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia pada usia lanjut di Posyandu Usia Lanjut Jati Dusun Jatisawit, Balecatur, Gamping Sleman Yogyakarta*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2012). *Statistik Untuk Penelitian*. CV. Bandung: Alfabeta.
- Tamher, S. dan Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widya, G. (2010). *Mengatasi Insomnia: Cara Mudah Mendapatkan Kembali tidur Nyenyak Anda*. Yogyakarta: Kata Hati