

ABSTRAK

DETERMINAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN TIDUR PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDHI DHARMA BEKASI JAWA BARAT TAHUN 2016

Yuli Erlina

xvi + 102 Halaman + 12 Tabel + 2 Gambar + Lampiran

Menurut data Depkes Indonesia 2010, lansia yang mengalami gangguan tidur per tahun sekitar 750 orang. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 35%-45% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 25% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 50 % pada tahun 2009. Dampak dari gangguan tidur yang di alami oleh lansia yaitu mengalami peningkatan jumlah tidur pada siang hari, masalah pada perhatian dan memori, depresi, kemungkinan jatuh pada malam hari, serta rendahnya kualitas hidup lansia. (Merrit, 2002). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi- Jawa Barat Tahun 2016. Berdasarkan interview oleh Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi menyatakan bahwa beberapa lansia yang mengeluhkan adanya gangguan pada tidurnya.

Metode dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah para lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi Jawa Barat. Sampel yang di ambil Sebanyak 46 Responden dengan metode pengambilan *sistematik random sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat berupa uji *chi square* dengan nilai signifikan $\alpha < 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua faktor yang diteliti berhubungan secara bermakna dengan Gangguan tidur pada lansia. Variabel yang berhubungan adalah pengaruh makanan (P Value = 0,004 dan OR = 8,000), respon terhadap penyakit (P Value = 0,002 dan OR = 9,857), dan lingkungan (P Value = 0,010 dan OR = 6,190),

Dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan pengaruh makanan, respon terhadap penyakit, dan lingkungan dengan terjadinya gangguan tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi Jawa Barat.

Untuk para lansia agar dapat menjaga kesehatannya terutamanya yaitu menjaga tidurnya tetap terjaga, menjaga pola makan yang baik, mengubah pola hidup menjadi lebih baik lagi. Untuk kepala Panti agar dapat mengkaji lagi masalah- masalah apa saja yang dialami oleh para lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi.

Daftar Pustaka : 20 buku (tahun 2000 s/d tahun 2015), 2 jurnal (tahun 2008 dan 2009)

Kata Kunci :Gangguan tidur pada lansia, pengaruh makanan, Respon penyakit, Lingkungan

Pendahuluan

Manusia lansia adalah seseorang yang karena usianya yang lanjut mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan manusia lansia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (UU Kesehatan No 36 tahun 2009 pasal 138).

Mengutip data WHO 2010, di kawasan Asia Tenggara maupun Asia Pasifik jumlah populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun 2013. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2007 berjumlah 18,7 juta jiwa selanjutnya pada tahun 2010 meningkat menjadi 23,9 juta jiwa (9,77%). Pada tahun 2020 diprediksikan jumlah lanjut usia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34 %) (Kemenkes RI, 2013).

Indonesia termasuk salah satu negara Asia yang pertumbuhan penduduk lansianya cepat. Sejak tahun 2000, Indonesia sudah memiliki lansia sebesar 14,4 juta penduduk (7,18% dari jumlah penduduk) dan pada tahun 2020 diperkirakan akan berjumlah 28,8 juta (11,34%). Hasil pendataan yang dilakukan pada tahun 2007 ditemukan penduduk Lansia 1 berjumlah 18,96 juta (8,42% dari total penduduk) dengan komposisi perempuan 9,04% dan 7,80% laki laki (Badan Pusat Statistik, 2013).

Pada tahun 2010 jumlah lansia sebesar 23,9 juta jiwa dan pada tahun 2014 28,8 jiwa, dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Menkokesra, 2008).

Indonesia adalah Negara yang memiliki jumlah penduduk terpadat ke 4 dunia setelah China, India dan Amerika Serikat. Dengan jumlah penduduk yang lebih dari 200 juta jiwa pada tahun 2000, 7,5% atau 15 juta jiwa adalah penduduk lansia. (*CIA World Factbook.2010*)

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia akan berpengaruh pada berbagai aspek kehidupan, baik secara fisik, mental dan ekonomi. Lansia lebih rentan terhadap berbagai macam penyakit karena semakin bertambahnya umur maka akan mengalami penurunan fungsi organ. Penurunan kondisi fisik yang berpengaruh pada kondisi mental dan psikososial pada lansia. Sehingga perlu adanya peran serta keluarga dalam membantu lansia tersebut melakukan aktivitasnya. Hal inilah yang memicu sebagian besar lansia mengalami gangguan pola tidur (Rafknowledge, 2004).

Pengaruh proses penuaan menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental, maupun sosial ekonomi. Gangguan fisik maupun mental yang sering dijumpai pada lansia yaitu insomnia, stres, depresi, anxietas, dimensia, dan delirium (Wayan, 2006).

Menurut data Depkes Indonesia, lansia yang mengalami gangguan tidur per tahun sekitar 750 orang. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 35- 45 % orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur, 25% diantaranya mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 50 % pada tahun 2009. (Depkes RI, 2010)

Tidur merupakan bagian penting dari siklus 24 jam dimana manusia harus berfungsi. Manusia menghabiskan kurang lebih dari sepertiga waktu hidup untuk tidur. Lama waktu tidur yang dibutuhkan oleh setiap orang sangat bervariasi dan tergantung pada usia (Potter & Perry, 2005)

Mengutip dari hasil penelitian bahwa setiap lansia memiliki waktu tidur ideal yakni selama 6 jam, waktu tersebut untuk siang maupun malam. (Haryanto, 2016). Hampir sepertiga umur manusia dihabiskan untuk tidur, Tidur yang lelap dan nyenyak tanpa gangguan menjadi kebutuhan manusia yang sangat penting, sama pentingnya dengan kebutuhan makan, minum, tempat tinggal dan lain- lain. Gangguan tidur pada malam hari (insomnia) akan menyebabkan mengantuk sepanjang hari esoknya. Mengantuk merupakan faktor resiko untuk terjadinya kecelakaan, jatuh, penurunan stamina dan secara ekonomi mengurangi produktivitas seseorang. (Haines, 2005).

Kekurangan tidur pada lansia memberikan pengaruh terhadap fisik, kemampuan kognitif dan juga kualitas hidup. Lansia yang mengalami gangguan tidur akan cenderung mengalami peningkatan jumlah tidur pada siang hari, masalah pada perhatian dan memori, depresi, kemungkinan jatuh pada malam hari, serta rendahnya kualitas hidup (Merritt, 2002).

Terdapat banyak perubahan fisiologis yang normal pada lansia. Perubahan ini tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan terjadi terus menerus seiring usia. Perubahan spesifik pada lansia dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stres, dan lingkungan. Perawat harus mengetahui proses perubahan normal tersebut sehingga dapat memberikan pelayanan tepat dan membantu adaptasi lansia terhadap perubahan, Salah satunya adalah perubahan neurologis. Akibat

penurunan jumlah neuron fungsi neurotransmitter juga berkurang. Lansia sering mengeluh kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, dan tidur siang yang berlebihan. Masalah ini diakibatkan oleh perubahan terkait usia dalam siklus tidur terjaga (Potter & Perry 2009)

Berdasarkan literatur dan data-data yang diperoleh diatas mengingat pentingnya pembahasan Gangguan Tidur Pada Lansia akan sangat mempengaruhi terhadap kualitas hidup lansia tersebut, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan Gangguan Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma, Bekasi, Jawa Barat.

Berdasarkan data dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap kepala panti Sosial Tresna Werdha Dharma Bekasi- Budhi, Jawa barat, diperoleh data bahwa sebagian besar lansia mengeluhkan mengalami gangguan tidur berupa kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun pada malam hari dan kesulitan untuk tidur kembali.

Berdasarkan penjelasan kepala panti tersebut peneliti menyimpulkan bahwa masalah gangguan tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma cukup tinggi. Oleh karena itu perlu penelitian lebih lanjut faktor-faktor apa yang berhubungan dengan gangguan tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Tahun 2016.

Metode Penelitian

Penelitian menggunakan metode analitik kuantitatif dengan rancangan atau penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko (penyebab) dengan efek (akibat) melalui cara pendekatan observasi dan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi sebanyak 75 orang. Sample pada penelitian ini yaitu lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi- Jawa barat Tahun 2016 sebanyak 75 orang. Sesuai dengan jumlah populasi yang ada maka di gunakanlah teknik *systematic sample* (simple random sample) yaitu teknik pengambilan sampel dengan acak sistematis dimana memilih sampel dengan menggunakan interval class. Dan memenuhi kriteria yaitu keadaan baik dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent.

Untuk menguji validitas dan reliabilitas alat, peneliti melakukan uji coba kuisisioner. Tujuannya adalah untuk mengetahui pelaksanaannya yaitu pada bulan Agustus 2016. Uji validitas dan reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah SPSS (*Statistical Product and Service Solution versi 20*). Dalam penelitian ini untuk diuji validitasnya diambil seluruh responden di Panti Tresna werdha

Uji kuisisioner dilakukan dengan cara menyebarkan kuisisioner kepada para lansia yang berada di Panti Tresna Werdha Budhi Dharma dengan menggunakan Teknik Systematic Sample (simple random sample) yaitu dengan menggunakan interval class 1 . 3 . 5 . 7. 9. 11. 13. 15. 17. 19. 21. 23. 25 .27 .29. 31. 33. 35. 37.39 dan di dapatkanlah responden sebanyak 20 orang. Uji coba dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman responden terhadap pernyataan-pernyataan yang ada dalam kuisisioner dan validitas pernyataan dari kuisisioner yang telah dibuat. Dari hasil uji kuisisioner maka dapat ditentukan beberapa pernyataan yang dikurangi atau pun disesuaikan.

Tinggi rendahnya validitas suatu alat ukur dilihat dari besar kecilnya varian kesalahannya. Semakin kecil varian

kesalahan suatu alat ukur, semakin tinggi pula validitasnya (Azwar, 2007).

Untuk menguji validitas menggunakan pearson product moment:

Rumus Tekhnik Product Moment
Correlation

$$r = \frac{N (\sum X.Y) - (\sum X.\sum Y)}{\sqrt{[N. \sum X^2 - (\sum X)^2] [N. \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r= Koefisien validitas item yang dicari.

N= Jumlah responden.

X= Skor yang diperoleh subjek dalam setiap item.

Y= Skor yang diperoleh subjek dalam setiap item.

$\sum X$ = Jumlah skor dalam variabel X.

$\sum Y$ = Jumlah skor dalam variabel Y.

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat masing-masing skor X.

$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat masing-masing skor Y.

$\sum XY$ = Jumlah perkalian variabel XY.

Bila hasil r hitung lebih besar dibandingkan r tabel dengan taraf signifikan 5% maka kuisisioner dikatakan valid dan dapat dipakai untuk meneliti. Maka sebaliknya bila r hitung kuisisioner lebih kecil dari r tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid dan harus dikeluarkan dari kuisisioner.

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang (Kelana Kusuma Dharma, 2011). Untuk menguji reliabilitas adalah dengan menggunakan metode Alpha Cronbach. Standar yang digunakan dalam menentukan reliabel atau tidaknya suatu instrumen penelitian umumnya adalah perbandingan nilai r hitung diwakili Alpha dengan r tabel

pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5%. Untuk mengetahui sebuah kuisioner dikatakan reliabel atau tidak dengan melihat besarnya Alpha.

Cronbach's alpha diperoleh dari rumus:

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma^2_{item}}{\sigma^2_{total}} \right)$$

Keterangan :

- α = reliabilitas instrumen
- k= banyaknya pertanyaan
- b^2 = varian dari pertanyaan
- t^2 = varian dari skor

Tingkat reliabilitas dengan metode Alpha Cronbach diukur berdasarkan skala Alpha 0-1. Apabila skala Alpha tersebut dikelompokkan ke dalam 5 kelas dengan range yang sama, maka ukuran kemandapan Alpha dapat dipresentasikan seperti tabel berikut.

Tabel 4.1 Tabel Reliabilitas Berdasarkan Nilai Alpha

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 s.d 0,20	Kurang Reliabel
>0,20 s.d 0,40	Agak Reliabel
>0,40 s.d 0,60	Cukup Reliabel
>0,60 s.d 0,80	Reliabel
>0,80 s.d 1,00	Sangat Reliabel

Arikunto (2006)

Hasil uji validitas dan reliabilitas :

1. Menentukan nilai df yang dibutuhkan dengan rumus $df=n-2$. Karena jumlah responden yang dilakukan pada uji validitas dan reliabilitas sebanyak 20 maka df nya adalah $20-2=18$. Kemudian melihat tabel r (Product Moment) pada $df=18$ dan $\alpha=5\%$ untuk uji dua sisi setara dengan 0,4438.
2. Membandingkan nilai r tabel dengan hasil analisis.
Nilai r hasil masing-masing pernyataan dapat dilihat pada Correted Item Total

Correlation, dimana jika r hasil > r tabel (0,4438), maka pernyataan tersebut valid.

3. Selanjutnya setelah diketahui butir pernyataan yang valid dan tidak valid maka melakukan lagi tahap analisa validitas dengan tidak memasukan/ menganalisa butir pernyataan yang tidak valid. Dengan demikian untuk mengetahui uji reliabilitas, dapat dilihat dari hasil uji validitas tahap kedua yang menunjukkan semua butir pernyataan valid.
4. Nilai r reliabilitas dapat dilihat pada nilai alpha pada uji validitas tahap kedua. Apabila nilai alpha > r tabel, maka pernyataan tersebut reliabel.

Df	Nilai "r" Taraf Signifikasi	Df	Nilai "r" Taraf Signifikasi
	0,05		0,05
1	0,9969	11	0,5529
2	0,9500	12	0,5324
3	0,8783	13	0,5140
4	0,8114	14	0,4973
5	0,7545	15	0,4821
6	0,7067	16	0,4683
7	0,6664	17	0,4555
8	0,6319	18	0,4438
9	0,6021	19	0,4329
10	0,5760	20	0,4227

Tabel 4.2. Tabel nilai koefisien korelasi “r” Product Moment dan Pearson

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner setiap variabel. Uji validitas dilakukan peneliti pada responden yang kriterianya sama dengan yang akan peneliti lakukan untuk penelitian dan dilakukan pada responden yang bukan akan diteliti.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 20 responden uji validitas kuesioner. Pada variabel Pengaruh Makanan yang terdiri dari 9 pertanyaan yang dilakukan pada 20 responden didapatkan 7 pertanyaan yang mempunyai nilai valid dengan nilai alpha cronbach 0,893 (sangat reliabel).

Pada variabel Respon Terhadap Makanan yang terdiri 11 pertanyaan yang dilakukan 20 reponden didapatkan 8 pertanyaan yang mempunyai nilai valid dengan nilai alpha cronbach 0,895 (sangat reliabel).

Dari variabel Lingkungan 10 pertanyaan kuesioner didapatkan 7 pertanyaan yang mempunyai nilai valid dan 3 pertanyaan yang tidak valid, dimana hasil nilai Corrected Item Total Correlation (r hitung) berada di atas nilai r tabel (0,4438) dengan nilai alpha cronbach 0,830 (sangat reliabel),

Analisis data dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen melalui analisa univariat dan bivariat menggunakan uji statistik.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan besarnya proporsi dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan :

P= presentase

F= frekuensi

n= sample

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis yang digunakan disesuaikan dengan rancangan penelitian yang digunakan dan skala data dari variabel yang diteliti karena variabel bebas dan variabel terikat berskala ordinal dan ordinal maka analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *chi-square* (kai-kuadrat).

Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$X^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

X^2 = *Chi Square* (Kai kuadrat)

= *Observed* O_i (frekuensi yang diamati)

= *Expected* E_i (frekuensi harapan)

(Sabri, 2006)

Untuk mengetahui nilai P-value tergantung pada besarnya derajat kebebasan (degree of freedom) yang dinyatakan dalam rumus:

$$Df = (b-1) (k-1)$$

Keterangan :

b= Jumlah baris di dalam tubuh tabel silang

k= Jumlah kolom di dalam tubuh tabel silang

Confidence Interval (CI) yang digunakan adalah 95% maka alpha yang di dapatkan adalah 5% (0,05). Ini adalah tingkat kepercayaan terhadap penelitian dibidang kesehatan khususnya keperawatan. Menurut Hastono (2007) menyatakan bahwa untuk melihat kesimpulan dari nilai P-value dengan

nilai tingkat kepercayaan terhadap penelitian ini adalah:

- 1) Jika nilai P-value lebih kecil dari α ($P \leq 0,05$) maka hipotesis nol ditolak artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diteliti.
- 2) Jika nilai P-value lebih besar dari α ($P \geq 0,05$) maka hipotesis nol gagal ditolak menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan tidak bermakna, berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel yang diteliti.

Hastono (2007) menyatakan, berdasarkan hasil uji chi square dapat dilihat pada kotak "Chi Square Test" yang diperoleh kemudian data diolah atau dianalisis dengan menggunakan SPSS 20 dengan ketentuan pembacaan sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan (*Have Expected*) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher Exact Test*".
- 2) Bila pada tabel 2x2 tidak dijumpai nilai harapan (*Have Not Expected*) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Continuity Correction*".
- 3) Bila tabel lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*".

c. Odds Ratio

Hasil dari uji Chi Square hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar terhadap kelompok lain. Penelitian yang menggunakan desain Cross Sectional, adalah untuk mengetahui derajat hubungan dua variabel digunakan Odds Ratio (OR). Nilai OR merupakan estimasi untuk terjadinya *Out Come* sebagai pengaruh adanya variabel independen. Perubahan suatu unit variabel independen akan menyebabkan perubahan sebesar nilai OR

pada variabel independen, dan estimasi *Confidence Interval (CI)*, OR ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95%.

Adapun rumus Odds Ratio adalah sebagai berikut:

$$OR = ad/bc$$

Keterangan :

a= kasus yang mengalami pajanan

b= kontrol yang mengalami pajanan

c= kasus yang tidak mengalami pajanan

d= kontrol yang tidak mengalami pajanan

Cara menginterpretasi nilai Odds Ratio adalah sebagai berikut:

OR= 1 : artinya bukan sebagai faktor resiko.

OR<1 : artinya memiliki efek proteksi/perlindungan.

OR>1 : artinya sebagai faktor resiko.

Hasil

Hasil penelitian ini akan di sajikan secara berurutan, mulai dari hasil uji normalitas, hasil analisa univariat dan akan dilanjutkan dengan hasil analisa bivariat, sebagai berikut :

1. Hasil uji normalitas

Hasil uji normalitas data, rata-rata nilai responden yang mengalami Gangguan tidur adalah 3,35 yang mediannya 4,00 dengan standar deviasi 1,037,. Nilai terendah yang diperoleh oleh responden adalah 1 dan yang tertinggi memperoleh nilai 5. Nilai statistik ratio skewnees -1,454 menunjukkan nilai tersebut mempunyai nilai < 2 sehingga dapat dikatakan bahwa data Gangguan tidur pada responden berdistribusi normal sehingga cut off point menggunakan nilai mean (3,35).

Nilai rata-rata Pengaruh Makanan responden adalah 5,09 yang mediannya 5,00 dengan standar deviasi 1,092. Nilai terendah yang diperoleh oleh responden adalah 3 dan yang tertinggi memperoleh nilai 7. Nilai statistik ratio skewnees -1,428 menunjukkan nilai tersebut mempunyai nilai < 2 sehingga

dapat dikatakan bahwa data Pengaruh Makanan pada responden berdistribusi normal sehingga cut off point menggunakan nilai mean (5,09).

Nilai rata-rata Respon Terhadap Penyakit responden adalah 5,24 yang mediannya 5,50 dengan standar deviasi 1,417. Nilai terendah yang diperoleh oleh responden adalah 2 dan yang tertinggi memperoleh nilai 8. Nilai statistik ratio skewnees -2,528 menunjukkan nilai tersebut mempunyai nilai > 2 sehingga dapat dikatakan bahwa data Respon Terhadap Penyakit pada responden tidak berdistribusi normal sehingga *cut off point* menggunakan nilai median (5,24).

Nilai rata-rata Lingkungan 3,78 adalah yang mediannya 4,00 dengan standar deviasi 1,315. Nilai terendah yang diperoleh oleh responden adalah 1 dan yang tertinggi memperoleh nilai 7. Nilai statistik ratio skewnees 0,328 menunjukkan nilai tersebut mempunyai nilai < 2 sehingga dapat dikatakan bahwa data Lingkungan pada responden berdistribusi normal sehingga *cut off point* menggunakan nilai mean (3,78).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran/deskripsi variabel-variabel penelitian. Statistik deskriptif untuk analisis univariat ini meliputi karakteristik pasien dengan Gangguan tidur serta distribusi frekuensi dari tiap variabel bebas dan terikat. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah Gangguan tidur pada pasien yang mengalami gangguan tidur di Panti Sosial Tresna Werdha dan variabel bebas terdiri dari: pengaruh makana, respon terhadap penyakit dan lingkungan.

Berikut ini analisis univariat pada masing-masing variabel:

a. Usia

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden menurut Usia klien yang mengalami gangguan tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi, Jawa Barat tahun 2016

No	Katagorik	Jumlah	Presentase
1	Usia 55 – 65	3	6,5
2	Usia > 65	43	95,3
Total		46	100

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah responden yang Usia > 65 tahun yaitu sebanyak 43 responden (95,7%), sedangkan yang berusia 55- 65 tahun sebanyak 3 responden (6,5%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden menurut Jenis Kelamin klien yang mengalami gangguan tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi, Jawa Barat tahun 2016.

No	Katagorik	Jumlah	Presentase
1	Perempuan	34	73,9
2	Laki – Laki	12	26,1
Total		46	100

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 34 responden (73,9%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki –laki sebanyak 12 responden (26,1%)

c. Karakteristik pasien yang mengalami gangguan tidur

Responden yang mengalami gangguan tidur yaitu sebanyak 27 responden (58,7%), sedangkan yang tidak mengalami gangguan tidur terdapat 19 responden (41,3%)

d. Pengaruh makanan

Responden yang berpengaruh dari makanan yaitu sebanyak 25 responden (54,3%), sedangkan yang tidak berpengaruh terdapat 21 responden (45,7%).

e. Respon terhadap penyakit

Responden yang mengalami salah satu penyakit atau lebih yaitu sebanyak 30 responden (65,2%), sedangkan yang tidak mengalami salah satu penyakit terdapat 16 responden (34,8%).

f. Lingkungan

Responden yang dikatakan tidak nyaman yaitu sebanyak 26 responden (56,5%), sedangkan yang nyaman terdapat 20 responden (43,5%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, karena kedua variabel (independen dan dependen) berjenis kategorik. Berikut disajikan hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* untuk 3 variabel independen yaitu Pengaruh makanan, Respon terhadap penyakit dan Lingkungan klien dengan variabel dependen yaitu Gangguan tidur di Panti Sosial Tresna Werdha adalah sebagai berikut.

Hubungan pengaruh makanan dengan terjadinya gangguan tidur, hasil penelitian didapatkan dari 46 responden yang mengalami gangguan tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi Jawa Barat diketahui bahwa responden yang mendapat pengaruh dari makanan dengan mengalami gangguan tidur persentasinya lebih banyak (80,0%) di bandingkan dengan responden yang tidak adanya pengaruh

makanan dan mengalami gangguan tidur sebanyak (33,3%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $P=0,004$ ($P<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara Pengaruh makanan dengan terjadinya gangguan tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bakasi, Jawa Barat Tahun 2016, Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 8,000 yang artinya orang dengan ada pengaruh makanan beresiko 8 kali lebih memiliki resiko untuk gangguan tidur dibandingkan dengan yang tidak ada pengaruh makanan.

a. Hubungan Respon terhadap penyakit dengan Gangguan tidur

Hubungan Respon terhadap penyakit dengan terjadinya Gangguan tidur, hasil penelitian didapatkan dari 46 responden yang mengalami gangguan tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bakasi diperoleh responden yang mengalami adanya respon terhadap penyakit dan ada gangguan tidur lebih banyak (76,6%) dibandingkan responden yang tidak ada respon terhadap penyakit dan mengalami gangguan tidur ada sebanyak 4 (25,0%)

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $P=0,002$ ($P<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara Respon terhadap penyakit dengan terjadinya Gangguan tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bakasi, Jawa Barat Tahun 2016. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 9,857 yang artinya orang dengan tidak ada Respon terhadap penyakit 9,857 kali lebih memiliki resiko untuk gangguan tidur dibandingkan dengan yang ada Respon terhadap penyakit.

b. Hubungan Lingkungan penyakit dengan terjadinya Gangguan tidur

Hubungan Lingkungan dengan terjadinya Gangguan tidur, hasil penelitian didapatkan dari 46 responden yang Gangguan tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi diperoleh responden yang memiliki lingkungan tidak nyaman dan mengalami gangguan tidur lebih banyak responden (76,9%) dibandingkan dengan responden yang memiliki lingkungan yang nyaman dan mengalami gangguan tidur sebanyak responden (35,0%).

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $P=0,010$ ($P<0,05$). Berdasarkan nilai P value maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Lingkungan dengan terjadinya Gangguan tidur pada klien yang mengalami gangguan tidur di Panti Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi Tahun 2016. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR adalah 6,190 yang artinya orang yang memiliki lingkungan yang tidak nyaman tidak 6,190 kali lebih memiliki resiko untuk mengalami Gangguan tidur dibandingkan dengan orang yang memiliki Lingkungan yang nyaman.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah di jabarkan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Pengaruh makanan dengan gangguan tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi Jawa Barat Tahun 2016 dengan (p value 0,004, $p<0,05$), dan $OR=8,000$
2. Ada hubungan antara Respon terhadap penyakit dengan gangguan tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi Jawa Barat Tahun 2016 dengan (p value 0,002 , $p<0,05$), dan $OR=9,857$
3. Ada hubungan antara Lingkungan dengan gangguan tidur pada

lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi Jawa Barat Tahun 2016 dengan (p value 0,010, $p<0,05$), dan $OR=6,190$

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz Hidayat, *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta : Salemba Medika. 2007.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Bandiyah, Siti. 2009. *Lanjut usia dan Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika.
- Boedhi & Darmojo. 2009. *Geriatric Ilmu Kesehatan Usia lanjut*. Jakarta : FKUI
- Depkes RI. 2008. Jumlah Penduduk Lanjut Usia Meningkat. Diambil Pada tanggal 14 April 2016 dari <http://www.depkes.go.id>
- Gallo, Joseph J. 1998. *Pengkajian Status Mental. Dalam Buku Gerontologi: Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Martono, hadi. 2009. Buku ajar Oedhi-Darmojo Geriatric (*Ilmu Kesehatan Usia lanjut*), Jakarta, EGC.
- Hidayat, A. A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta:
- Hawari, Dadang. 2007. *Sejahtera Dusia Senja Dimensi Psikoreligi Pada Lanjut Usia (Lansia)*. Jakarta: FKUI
- Haryanto, 2016. *Jurnal penelitian batasan waktu tidur pada lanjut usia*. FKUI. 18 september 2016
- Kozier, Barbara. 2011. *Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practices* . Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lueckenott Annete G. 2000. *Gerontologi Nursing 2nd*. St Louis : Mosby. SalembaMedika.

- Stanley, Mickey Patricia Gauntlett Beare, 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Maryam R. Siti, dkk.2008. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: salemba.
- Meiner Sue E.2006. *Gerontologi Nursing 3rd*.ed las vegas United states of America :Mosby Elseveier.
- M. Kamri . 2014. *Bab 1 latar belakang jumlah penduduk lansia*. 10 oktober 2016. Jam 11.00 wib
- Notoatmodjo. Soekidjo.2007. *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta : Kineka cipta.
- Nengah Sumirta. AA Istri Laraswati. 2014. *Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia*. 12 agustus 2016 pukul 15.00 wib
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktif*. Edisi 7. Volume 1. Jakarta : EGC
- Rafknowledge. (2004). *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Stanley. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Tarwoto & Wartonah. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Tamher, S., & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan ASKEP*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wartonah, Tarwoto. 2004. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika
- Tamher, S., & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan ASKEP*. Jakarta: Salemba Medika.
- https://id.wikipedia.org/wiki/Daftar_negara_menurut_jumlah_penduduk