

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN QUALITY OF SLEEP PADA LANSIA SELAMA PANDEMI COVID-19

Nazaruddin^{1*}, Cici Yusnayani², Prawara Aros Purnama³, Anisa Purnamasari⁴, Neneng Anjarwati⁵

^{1*}Universitas Mandala Waluya, Jl. Jend A.H. Nasution No. G. 37 Kambu, Kendari, Indonesia, 93231

²Universitas Mandala Waluya, Jl. Jend A.H. Nasution No. G. 37 Kambu, Kendari, Indonesia, 93231

³Universitas Mandala Waluya, Jl. Jend A.H. Nasution No. G. 37 Kambu, Kendari, Indonesia, 93231

⁴Universitas Mandala Waluya, Jl. Jend A.H. Nasution No. G. 37 Kambu, Kendari, Indonesia, 93231

⁵Universitas Mandala Waluya, Jl. Jend A.H. Nasution No. G. 37 Kambu, Kendari, Indonesia, 93231

*e-mail: penulis-korespondensi; nazaruddinade@gmail.com/082292583535

(Received: 07.05.2021; Reviewed: 24.08.2021; Accepted: 07.09.2021)

Abstract

The elderly are the age group with the highest prevalence of sleep disorders, which is about 67%. This is because the elderly experience a decrease in sleep time at night and an increase in daytime sleep. Poor sleep quality in the elderly has an effect on cognitive, physical and quality of life abilities and as the quality of sleep decreases, the elderly will have a negative impact on health such as high blood pressure, stroke, heart attack, to psychological problems as well as depression and other emotional disorders. This study aims to determine the factors associated with the incidence of Quality of Sleep (QOS) in the elderly in the working area of the Poasia Public Health Center, Kendari City. This type of research uses analytical research methods with a cross sectional study approach. The population in this study amounted to 1,254 elderly people. The sample in this study were 93 people. The data was processed using the test Chi Square and continued with the phy coefficient test (ρ) to determine the magnitude of the relationship between variables. Based on the results of the study using the Chi Square test, the value of X^2 obtained count $> X^2$ tables was. It can be said that family support, anxiety, and sleep hygiene have a relationship with quality of sleep (QOS). So it can be concluded that there is a relationship between the independent variables (family support, anxiety, and sleep hygiene) with the dependent variable (Quality of Sleep). Suggestions in this study are for the relevant health agencies to conduct a comprehensive assessment related to the sleep quality of the elderly.

Keywords: Elderly, Quality Of Sleep, Family Support, Anxiety, Sleep Hygiene

Abstrak

Lansia merupakan kelompok umur dengan prevalensi gangguan tidur terbanyak, yaitu sekitar 67%. Hal ini dikarenakan pada usia lanjut mengalami penurunan waktu tidur di malam hari dan peningkatan waktu tidur siang hari. Kualitas tidur buruk pada lanjut usia memberikan pengaruh terhadap kemampuan kognitif, fisik dan kualitas hidup dan seiring menurunnya kualitas tidur lansia akan berdampak buruk terhadap kesehatan seperti tekanan darah tinggi, stroke, serangan jantung, hingga masalah psikologis serta depresi dan gangguan perasaan lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Quality Of Sleep* (QOS) pada lansia di wilayah kerja puskesmas poasia kota kendari. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 1.254 orang lansia. Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 93 orang. Data diolah dengan menggunakan uji *Chi Square* dan dilanjutkan dengan uji koefisien *phy* (ρ) untuk mengetahui besarnya hubungan antara variabel. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel. Hal ini dapat dikatakan bahwa dukungan keluarga, kecemasan, dan sleep hygiene mempunyai hubungan dengan quality of sleep (QOS). Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara variabel independent (Dukungan keluarga, Kecemasan, dan Sleep hygiene) dengan variabel dependent (*Quality Of Sleep*). Saran dalam penelitian ini agar instansi kesehatan terkait dalam melakukan pengkajian secara komperhensif terkait dengan kualitas tidur lansia.

Kata Kunci: Lansia, Quality Of Sleep, Dukungan Keluarga, Kecemasan, Sleep Hygiene

Pendahuluan

Berdasarkan data Statistik Penduduk Lanjut Usia (2016), jumlah penduduk lansia di Sulawesi Tenggara pada tahun 2016 sebanyak 14.552 jiwa (5,83%) dari jumlah penduduk sebanyak 2.494.711 jiwa. Sedangkan untuk Kota Kendari dengan jumlah penduduk sebanyak 304.862 jiwa, terdapat penduduk usia lanjut sebanyak 12.015 jiwa (3,94%) (Marno, 2017). Menurut World Health Organization (WHO) di Amerika Serikat prevalensi gangguan tidur lansia diantaranya yaitu sekitar 67% pada tahun 2016. Di Indonesia insomnia menyerang sekitar 50% orang berusia 65 tahun, setiap tahun diperkirakan sekitar 20-50% lansia melaporkan adanya insomnia dan sekitar 17% mengalami insomnia yang serius. Prevalensi insomnia pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Hindriyastuti & Irma, 2018).

Lansia merupakan kelompok umur dengan prevalensi gangguan tidur terbanyak, yaitu sekitar 67%. Indonesia adalah negara yang dilaporkan bahwa penderita insomnia kebanyakan merupakan golongan lansia. Hampir 40-50% lansia mengalami kualitas tidur buruk. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Menurunnya kualitas tidur lansia akan berdampak buruk terhadap kesehatan, karena dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit, stres konfusi, disorientasi, gangguan mood, kurang fresh, menurunnya kemampuan berkonsentrasi, kemampuan membuat keputusan (Dahroni, dkk. 2017).

Keluarga juga menjadi faktor pendukung dari munculnya masalah gangguan tidur. Menurut Agrina & Zulfitri (2012) menyebutkan bahwa keluarga merupakan salah satu aspek terpenting dalam keperawatan karena sesuai dengan fungsinya keluarga dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan. Secara teoritis dukungan sosial keluarga dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stres, hal tersebut karena interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi lansia pada kejadian sehingga dikatakan dapat mengurangi potensi munculnya stres dengan begitu kualitas tidur lansia akan membaik (Gusti & Made, 2015). Beberapa penelitian menyatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi masalah kualitas tidur juga salah satunya adalah faktor psikologis berupa kecemasan. Kecemasan terdiri dari dua komponen yaitu psikis berupa khawatir atau was-was dan komponen yang kedua adalah fisik yang meliputi jantung berdebar, nafas menjadi cepat, mulut kering, keluhan lambung, tangan dan kaki terasa dingin dan otot menjadi tegang. Hal tersebut diperkuat oleh Patel, dkk. (2018) yang menyebutkan bahwa kondisi stress dalam hidup menjadi salah satu faktor presipitasi yang menyebabkan gangguan tidur pada lansia seperti insomnia (Hasim, dkk. 2019).

Gangguan tidur dan tidur pada siang hari menandakan bahwa lansia mempunyai *sleep hygiene* yang buruk. Perilaku *sleep hygiene* yang buruk pada lansia misalnya lansia lebih sering menghabiskan waktunya di tempat tidur atau sebentar-sebentar tertidur di siang hari dan lebih banyak terjaga pada malam hari (Amir, 2010). Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis, sehingga lanjut usia perlu mendapatkan praktik perilaku *sleep hygiene* yang baik dan tepat agar kualitas tidur lansia menjadi baik (Septiani & Syaifudin, 2013). *Sleep hygiene* dapat dilakukan dengan cara mengatur jadwal bangun dan tidur setiap hari, berada di tempat tidur hanya saat tidur dan mengantuk, membuat pikiran dan tubuh menjadi tenang dan rileks, tidur siang kurang dari 30 menit, tidur dengan pencahayaan gelap, temperature kamar tidur yang nyaman, menghindari suara ribut, mandi sore dengan air hangat, membersihkan kamar tidur secara teratur, makan secara teratur setiap hari, tidak makan terlalu banyak sebelum tidur, tidak minum kopi atau kafein sebelum tidur, tidak merokok sebelum tidur dan berolahraga secara teratur setiap pagi hari. Apabila cara-cara tersebut dilakukan, maka kualitas tidur akan menjadi baik (Rahmawati, dkk. 2019).

Berdasarkan pengambilan data awal di Puwatu Kota Kendari, jumlah lansia pada tahun 2018 yaitu berjumlah 1.254 orang dengan jumlah lansia laki-laki berjumlah 606 dan perempuan berjumlah 648, dimana jumlah lansia ini tersebar pada wilayah kelurahan Andounuhu, kelurahan Rahandouna, kelurahan Anggoeya, kelurahan Matabubu, dan kelurahan Wundumbatu. Berdasarkan hasil wawancara awal kepada lansia yang bertempat di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari sebanyak 6 orang lansia di Kelurahan Andounuhu mengatakan bahwa kualitas tidur mereka akan terganggu dengan adanya lingkungan yang tidak kondusif seperti bising dan kepanasan, sering terbangun pada malam hari, merasa cemas dan 2 orang lansia lainnya mengatakan bahwa mereka tinggal terpisah dengan keluarga sehingga membuat mereka kepikiran serta perhatian keluarga juga jarang diberikan kepada lansia tersebut.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, dimana jenis pendekatan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dimana variabel independent dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu. Adapun teknik pengambilan sampel teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Stratified random Sampling dilakukan karena populasi tidak homogen. Kriteria yang digunakan adalah kriteria inklusi berupa lansia yang berada di

wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari berusia ≥ 60 tahun, Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang memiliki kualitas tidur yang buruk di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari yang berjumlah 1.254 dan jumlah sampel sebanyak 93 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kusioner, kusioner yang digunakan berupa kusioner Dukungan keluarga, Kusioner DASS, kusioner Sleep Hygiene Index dan Kusioner PSQI (Pittsburgh , Sleep, Quality, Index). Kuesioner ini ditujukan kepada lansia di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga, kecemasan dan *sleep hygiene* dengan *Quality Of Sleep* pada lansia.

Pengumpulan Data

1. Data primer meliputi dukungan keluarga, kecemasan, dan *sleep hygiene* serta kualitas tidur lansia yang diperoleh melalui kusioner dan melakukan observasi serta wawancara langsung.
2. Data sekunder meliputi data lansia yang diambil dari Puskesmas Poasia Kota Kendari.

Pengolahan Data

1. Editing

Data yang ada dalam formulir pengumpulan data diperiksa kelengkapannya dan kesesuaian pengisian.

2. Coding

Setelah diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan yang akan digunakan untuk entry data.

3. Entry Data

Memasukkan data kedalam software komputer yakni *Statistica Package Social Science* (SPSS). Adapun SPSS yang digunakan yaitu SPSS versi 26.

4. Cleaning Data

Tahap selanjutnya adalah pembersihan data yakni mengecek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya yang kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi dan presentase dari tiap variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat dengan menggunakan rumus menurut Chandra B (2008).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu untuk menguji keberhasilan apakah ada hubungan antara dukungan keluarga, kecemasan, dan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari dengan menggunakan uji statistik yaitu uji normalitas data dan uji hipotesis. Setelah data dari sampel terkumpul, data dianalisis dengan *statistik parametrik*, namun sebelum melakukan analisis / uji statistik harus dibuktikan apakah data tersebut terdistribusi normal. Data terdistribusi normal, jika jumlah data yang diatas dan dibawah rata-rata adalah sama, demikian juga simpangan bakunya (Saafi, 2010).

Hasil

1. Analisis Univariat

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden Kelamin Di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Tabel 1. Distribusi Responden Lansia Menurut Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	53	56,99
Perempuan	40	43,01
Tingkat Pendidikan		
SD	28	30,1
SMP	25	26,9
SMA/SLTA Sederajat	25	26,9
Perguruan Tinggi	15	16,1
Kelompok Umur (Tahun)		
60-70	69	74,19
71-80	19	20,43
81-87	5	5,38
Agama		
Islam	89	95,7
Kristen	4	4,3

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 93 responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki berjumlah 53 responden (56,99 %) dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 40 responden (43,01 %). Menurut tingkat pendidikan yang berpendidikan SD yaitu sebanyak 28 responden (30,1%) dan yang terendah adalah Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 15 responden (16,1 %). Menurut umur responden yang berumur 60-70 tahun yaitu sebanyak 69 responden (74,19 %) dan yang sedikit adalah berumur 81-85 tahun yaitu sebanyak 5 responden (5,38 %). Berdasarkan agama mayoritas responden beragama islam sebanyak 89 responden (95,7%) sedangkan yang beragama Kristen sebanyak 4 responden (4,3%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tabulasi silang (*crosstabs*) dengan uji *Chi-Square* untuk menentukan bentuk hubungan statistik antara variabel independent (dukungan keluarga, kecemasan, dan *sleep hygiene*) dengan variabel dependent yaitu *Quality Of Sleep* (QOS) / Kualitas Tidur. Analisis bivariat menemukan hubungan antara masing-masing variabel independent dan variabel dependent sebagai uraian pada tabel berikut :

- a. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian *Quality Of Sleep* (QOS) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2021

Tabel 1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian *Quality Of Sleep* Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2021

Dukungan Keluarga	<i>Quality Of Sleep</i> (QOS)				Total		Hasil Analisis
	Baik		Buruk		n.	%	
	n.	%	n.	%			
Mendukung	35	70,0	15	30,0	50	53,8	X ² Hitung = 11,543 X ² Tabel = 3,841 ρ = 0,374
Tidak Mendukung	14	32,6	29	67,4	43	46,2	
Total	49	52,7	44	47,3	93	100	

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 93 responden, terdapat responden yang mendapat dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 50 responden (53,8%) lebih banyak lansia yang mengalami kualitas tidur (*Quality Of Sleep*) yang baik yaitu sebanyak 35 responden (70,0%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 15 responden (30,0%). Kemudian keluarga yang tidak mendukung sebanyak 43 responden (46,2%) terdapat 43 responden (46,2%) yang *Quality Of Sleep* baik sebanyak 14 responden (32,6%) dan 29 responden (67,4%) yang *Quality Of Sleep* buruk. Hasil uji statistik diperoleh nilai chi square X² hitung = 11,543 > nilai X² tabel = 3,841. Hal ini menunjukkan bahwa H₀ ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *Quality Of Sleep* (QOS) pada lansia di wilayah kerja puskesmas Poasia Kota Kendari. Kemudian nilai Phi (ρ) = 0,374. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang sedang.

- b. Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian *Quality Of Sleep* (QOS) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Tabel 2. Analisis Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian *Quality Of Sleep* (QOS) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2021

Kecemasan	<i>Quality Of Sleep</i> (QOS)				Total		Hasil Analisis
	Baik		Buruk		n.	%	
	n.	%	n.	%			
Ringan	31	70,5	13	29,5	44	47,3	X ² Hitung = 9,265 X ² Tabel = 3,841 ρ = 0,337
Sedang	18	36,7	31	63,3	49	52,7	
Total	49	52,7	44	47,3	93	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 93 responden, terdapat responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 44 responden (47,3%) lebih banyak lansia yang mengalami kualitas tidur (*Quality Of Sleep*) yang baik yaitu sebanyak 31 responden (70,5%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 13 responden (29,5%). Kemudian yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 49 responden (47,3%) terdapat 18 responden (36,7%) yang *Quality Of Sleep* baik dan sebanyak 31 responden (63,3%) yang *Quality Of Sleep* buruk. Hasil uji statistik diperoleh nilai chi square X² hitung = 9,265 > nilai X² tabel = 3,841. Hal ini menunjukkan bahwa H₀ ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *Quality Of Sleep* (QOS) pada lansia di wilayah kerja puskesmas Poasia Kota Kendari. Kemudian nilai Phi (ρ) = 0,337. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang sedang.

- c. Hubungan Sleep Hygiene Dengan Kejadian Quality Of Sleep (QOS) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Tabel 3. Analisis Hubungan Sleep Hygiene Dengan Kejadian Quality Of Sleep (QOS) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2021

Kecemasan	Quality Of Sleep (QOS)				Total		Hasil Analisis
	Baik		Buruk				
	n.	%	n.	%	n.	%	
Baik	34	77,3	10	22,7	44	47,3	X^2 Hitung = 18,419 X^2 Tabel = 3,841 ρ = 0,467
Buruk	15	30,6	34	69,4	49	52,7	
Total	49	52,7	44	47,3	93	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 93 responden, terdapat responden yang mempunyai sleep hygiene baik sebanyak 44 responden (47,3%) lebih banyak lansia yang mengalami kualitas tidur (*Quality Of Sleep*) yang baik yaitu sebanyak 34 responden (77,3%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 10 responden (22,7%). Kemudian sebanyak 49 responden (52,7%) terdapat 15 responden (30,6%) yang *Quality Of Sleep* (kualitas tidur) baik dan sebanyak 34 responden (69,4%) yang *Quality Of Sleep* (kualitas tidur) buruk. Hasil uji statistik diperoleh nilai chi square X^2 hitung = 18,419 > nilai X^2 tabel = 3,841. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *Quality Of Sleep* (QOS) pada lansia di wilayah kerja puskesmas Poasia Kota Kendari. Kemudian nilai Phi (ρ) = 0,467. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang sedang.

Pembahasan

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian *Quality Of Sleep* (QOS) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Hasil analisis univariat pada tabel 9 menunjukkan bahwa dari 93 responden terdapat 50 responden (53,8%) yang memiliki keluarga mendukung dan terdapat 43 responden (46,2%) yang tidak mendukung. Responden yang memiliki keluarga yang mendukung dapat dilihat pada kusioner yaitu responden selalu didampingi lansia dalam perawatan, keluarga responden membantu dalam menyediakan fasilitas dan waktu jika responden memerlukan dalam hal pengobatan, keluarga responden mengingatkan responden untuk minum obat, latihan dan makan serta keluarga memberikan pujian ketika responden menjaga kesehatannya sesuai yang diarahkan dokter.. Dukungan keluarga yang baik sangat penting untuk seseorang apalagi seorang lansia. Hal ini yang membuat para lansia merasa tenang dalam menjalankan kehidupan sehari-harinya sehingga pola tidurnya tidak terganggu. Hal tersebut dilakukan untuk menunjang kesehatan fisik dan psikis responden.

Dukungan keluarga dapat dilihat dari anggota keluarga yang memberikan dukungan pada anggota keluarga lainnya baik itu dalam hal kesehatan, pendidikan dan lain sebagainya yang dapat menunjang keluarga tersebut merasa disayang. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, 2013).

Hasil analisis bivariat pada tabel 13 menunjukkan bahwa dari 50 responden yang keluarga mendukung, diantaranya terdapat 35 responden (70,0%) yang memiliki Quality Of sleep baik. Hal ini dikarenakan responden merasa keluarga sangat peduli pada saat responden membutuhkan seseorang dalam hal menjalani pengobatan, selain itu mereka tidak merasakan kesepian karena keluarga selalu ada untuk menemani. Namun dengan demikian masih terdapat 15 responden (30,0%) yang Quality Of Sleep (kualitas tidur) terganggu atau dikatakan buruk. Dari hasil pengisian kusioner juga menunjukkan bahwa selama satu bulan terakhir ini responden mengeluhkan tidur malam yang terganggu akibat seringkali terbangun di malam hari yang dikarenakan adanya keinginan untuk buang air kecil, suhu kamar tidur yang panas ataupun terlalu dingin, mimpi buruk sehingga untuk memulai tidur kembali itu membutuhkan waktu yang sangat lama. Hal ini dapat dilihat juga dari karakteristik umur responden yang berbeda-beda yang merasa keluarga sangat jauh, keluarga tidak ada didekatnya pada saat responden menjalani perawatan maupun pengobatan dan banyak responden yang memikirkan keluarganya. Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa persentase paling banyak untuk dukungan keluarga baik dengan usia 60-70 yaitu 69 lansia (74,9%), dan persentase paling sedikit untuk dukungan keluarga baik dengan usia 81-87 yaitu 5 lansia (5,38%). Hal ini terjadi karena faktor usia mempengaruhi suatu perhatian dari dukungan keluarga. Dukungan keluarga pada usia 60-70 masih tinggi

karena sebagian besar lansia masih diperhatikan dan dihargai keluarganya dan dapat berkomunikasi dengan baik.

Selanjutnya juga masih terdapat keluarga yang tidak mendukung sebanyak 43 responden (47,3%) yang dimana sebanyak 29 responden (67,4%) yang memiliki Quality of sleep buruk dan sebanyak 14 responden (32,6%) yang memiliki Quality of sleep baik. Hal ini disebabkan responden merasa kepikiran dengan keluarga yang berada jauh dan tidak ada disaat mereka membutuhkan uang dalam hal pengobatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Misgiyanto dan Susilawati (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Pernyataan ini berarti bahwa dukungan keluarga yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit merupakan salah satu peran dan fungsi keluarga yaitu memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang (Friedman, 2013).

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 (Meka & Ice 2016). Dalam melakukan perawatan terhadap lansia, setiap anggota keluarga memiliki peranan yang sangat penting. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga dalam melaksanakan perannya terhadap lansia, yaitu; memberikan kasih sayang, menyediakan waktu dan memberikan perhatian, menghormati dan menghargai, bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia, membantu melakukan persiapan makan bagi lansia, jangan menganggapnya sebagai beban, memberikan kesempatan untuk tinggal bersama, membantu mencukupi kebutuhannya, memberikan dorongan kepada lansia untuk tetap mengikuti kegiatan di luar rumah, memeriksakan kesehatan secara teratur, memberikan dorongan untuk tetap hidup bersih dan sehat, serta mencegah terjadinya kecelakaan baik di dalam maupun di luar rumah (Maryam dkk, 2012).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hera (2015) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kejadian insomnia pada lansia di Dusun Krodan Maguwoharjo Depok Sleman Yogyakarta. Hasil dari penelitian ini menunjukkan statistik memiliki taraf signifikansi p-value sebesar 0.012 ($p\text{-value} < 0,05$). Jadi dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan kualitas tidur lansia.

2. Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Quality Of Sleep (QOS) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

.Kecemasan (anxiety) adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan olehantisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).

Hasil analisis univariat pada tabel 10 menunjukkan bahwa dari 93 responden terdapat 44 responden (47,3%) yang mempunyai tingkat cemas ringan dan terdapat 49 responden (52,7%) yang mempunyai tingkat cemas sedang. Responden yang memiliki cemas sedang rata-rata berusia >70 tahun keatas dan dapat dilihat pada kusioner yaitu responden yang takut dan memikirkan tentang penyakitnya, selalu merasa panik pada situasi tertentu, gemetar dan kelemahan pada anggota tubuhnya. Kecemasan yang berlebihan akan memunculkan dampak yang kurang baik dari segi kesehatan fisik maupun psikis dan aktivitas sehari-hari pun dapat terganggu. Seseorang mengalami penurunan pada fungsi organnya ketika memasuki masa tua yang mengakibatkan lansia rentan terhadap penyakit seperti nyeri sendi, osteoporosis, parkinson. Usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang yang dikaitkan dengan penyakit yang dialami dan kesehatan yang buruk. Hal ini yang menyebabkan lansia mengalami gangguan tidur seiring dengan bertambahnya usia

Hasil analisis bivariat pada tabel 14 menunjukkan bahwa dari 44 responden (47,3%) yang memiliki tingkat cemas ringan, masih terdapat 13 responden (29,5%) yang kualitas tidurnya buruk (QOS buruk). Hal ini dikarenakan responden teralu memikirkan tentang penyakit yang dideritanya, muncul ketakutan yang tidak jelas, panik, gemetar dan tiba-tiba susah untuk bernapas.

Selanjutnya juga masih terdapat 49 responden (52,7%) yang memiliki tingkat cemas sedang terdapat 31 responden (63,3%) memiliki kualitas tidur buruk (QOS buruk) dan 18 responden (36,7%) masih terdapat kualitas tidur baik (QOS baik). Hal ini tentunya dikarenakan responden terlalu memikirkan tentang kondisi medis yang dialami sehingga akan berdampak pada kesehatan responden dan akan memicu terjadinya komplikasi pada penyakitnya terutama pada kualitas tidurnya pun akan terganggu. Lansia yang memiliki kecemasan sedang dapat mengganggu tidur lansia, sehingga dengan adanya tidur yang terganggu akan memunculkan dampak yang akan memicu status kesehatan lansia itu akan buruk seperti penyakit hipertensi, stroke, jantung. Kecemasan yang dialami lansia disebabkan oleh penurunan kondisi fisik seperti hilangnya

kemampuan penglihatan, badan mulai membungkuk, kulit keriput dan sekarang sudah tidak kuat jalan jauh lagi karena cepat lelah, beda dengan waktu muda disaat dulu kondisi fisik masih kuat.

Berdasarkan hasil penelitian, semua responden mengalami kecemasan dalam rentang yang berbeda-beda. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yaitu 49 responden mengalami kecemasan sedang. Hal ini didukung oleh teori bahwa kecemasan sedang adalah dimana lahan persepsi terhadap masalah mulai menurun, individu lebih memfokuskan pada hal-hal penting saat itu dan mengesampingkan hal yang lain (Stuart, 2012). Faktor yang menyebabkan tingginya angka kecemasan sedang yang terjadi adalah beratnya beban yang dihadapi lansia. Serta adanya stresor pencetus yang menyebabkan lansia cemas, yaitu ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Stuart, 2012). Namun semuanya dikembalikan kepada mekanisme koping yang dimiliki oleh individu lansia, jika koping yang dimiliki positif maka kecemasan yang ada dapat diminimalisir.

Menurut Sutejo (2018), tanda dan gejala pasien dengan ansietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menengangkan. Kecemasan yang dialami oleh lansia juga dapat menyebabkan kesulitan tidur serta dapat mempengaruhi konsentrasi dan kesiagaan, dan juga meningkatkan resiko-resiko kesehatan, serta dapat merusak fungsi sistem imun. Kekurangan tidur pada lansia memberikan pengaruh terhadap fisik, kemampuan kognitif dan juga kualitas hidup.

Gejala kecemasan yang dialami oleh lansia adalah ; perasaan khawatir/takut yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi, sulit tidur, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh akan gejala yang ringan atau takut dan khawatir terhadap penyakit yang berat dan sering membayangkan hal-hal yang menakutkan/rasa panik terhadap masalah yang besar (Maryam dkk, 2012).

Berdasarkan penelitian dari Hidayati (2012) dampak dari kecemasan yang berlebihan bagi lansia yaitu susah tidur. Gangguan tidur merupakan salahsatu masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh lansia. Kondisi ini membutuhkan perhatian yang serius. Buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur dan terbangun lebih awal karena proses penuaan. Proses penuaan tersebut menyebabkan penurunan fungsi neurontransmitter yang ditandai dengan menurunnya distribusi norepinefrin (Cahyana dkk, 2016).

Lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur akibat berbagai faktor proses patologis terkait usia dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Gangguan tidur tersebut disebabkan oleh beban pikiran yaitu adanya kekhawatiran yang dirasakan oleh lansia terhadap keluarganya, lansia yang mengalami keluhan beban pikiran disebabkan memikirkan keluarga yang ditinggalkan karena keadaan ekonomi keluarga yang masih kurang mencukupi (Arfian, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elis & Okatiranti (2015) tentang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pada lansia menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel x (tingkat kecemasan) dengan variabel y (kualitas tidur) yang ditandai dengan $p < 0,001$ dan nilai $r_s = 0,765$. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 66 responden, tidak satupun dari responden yang tidak mengalami kecemasan, sangat sedikit responden yaitu 5 responden termasuk kedalam kategori kecemasan ringan, sebagian besar responden yaitu 40 responden termasuk kedalam kategori kecemasan sedang, sebagian kecil responden yaitu 21 responden termasuk kategori kecemasan berat, dan tidak satupun responden yang termasuk kedalam kategori panik. hasil uji statistik dengan menggunakan korelasi Spearman Rank kemudian dianalisis dengan menggunakan fasilitas komputer program SPSS versi 13 dengan nilai r_s sebesar 0,765 yang berarti bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang kuat dan nilai p sebesar 0.000 ($\alpha < 0,001$).

3. Hubungan *Sleep Hygiene* Dengan Kejadian *Quality Of Sleep* (QOS) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari

Sleep hygiene adalah berbagai macam perilaku, kondisi lingkungan, dan berbagai faktor lain yang berhubungan dengan tidur yang dapat digunakan sebagai pengobatan insomnia. *Sleep hygiene* juga diartikan sebagai perilaku atau kebiasaan yang dapat meningkatkan kualitas tidur, durasi tidur yang cukup, dan meningkatkan kesiapan menjalani hari (Kor K, & Mullan BA, 2011).

Hasil analisis univariat pada tabel 11 menunjukkan bahwa dari 93 responden, terdapat sleep hygiene baik sebanyak 44 responden (47,3%) dan sleep hygiene sedang 49 responden (52,7%). Responden yang sleep hygiene sedang dapat dilihat pada kusioner yaitu responden yang sering tidur siang 2 jam lebih, jarang berolahraga, menggunakan kafein sebelum tidur, dan sering kepanasan pada saat tidur.

Hal-hal yang dinilai dalam sleep hygiene lansia antara lain jadwal tidur bangun ,lingkungan (suara gaduh, temperatur, dan kebiasaan selain tidur yang dilakukan oleh lansia di tempat tidur), diet, penggunaan obat-obatan, dan hal-hal umum meliputi kecemasan dan aktivitas siang hari. Intervensi *sleep hygiene* dapat dilakukan lebih maksimal apabila ada dukungan keluarga, sehingga kualitas tidur lansia akan semakin baik.

Hasil analisis bivariat pada tabel 15 menunjukkan bahwa dari 44 responden (47,3%) sleep hygiene baik, diantaranya terdapat 34 responden (77,3%) kualitas tidurnya baik, akan tetapi masih terdapat 10 responden (22,7%) yang memiliki kualitas tidur buruk. Hal ini dikarenakan responden bisa menjaga pola tidur yang baik dengan tidak mengonsumsi kopi pada saat malam hari. berolahraga santai seperti jalan santai, melakukan aktivitas fisik ringan, dan tidur siang kurang lebih 1 jam pada waktu siang hari.

Selanjutnya juga terdapat 49 responden (52,7%) yang sleep hygiene sedang, diantaranya terdapat kualitas tidurnya baik yaitu sebanyak 15 (30,6%) dan kualitas tidurnya buruk yaitu sebanyak 34 responden (69,4%). Hal ini dikarenakan responden banyak menghabiskan waktunya di tempat tidur sampai 2 jam lebih, jarang berolahraga, temperatur (suhu) yang dingin dan panas pada malam hari.

Penelitian sebelumnya yang meneliti mengenai pengaruh olahraga terhadap pengidap insomnia menyatakan bahwa intensitas olahraga yang cukup dapat sedikit memperbaiki gangguan tidur, tetapi hal ini harus di konfirmasi dengan individu yang tidak memiliki gangguan tidur sebagai sampel (Passos GS dkk., 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ifana dkk (2015) tentang hubungan sleep hygiene dengan kualitas tidur pada lanjut usia. Hasil dari penelitian ini menunjukkan dengan menggunakan uji *rank spearman*, didapatkan nilai p value = 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05, maka apabila p value < 0,05 dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima.

Kesimpulan

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *Quality Of Sleep* (QOS) pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari
2. Ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian *Quality Of Sleep* (QOS) pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari
3. Ada hubungan antara *sleep hygiene* dengan kejadian *Quality Of Sleep* (QOS) pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari.

Saran

1. Diharapkan kepada perawat di puskesmas menjelaskan kepada masyarakat bahwa pentingnya dukungan keluarga dengan kejadian *Quality Of Sleep* (QOS) pada lansia bagi seorang lansia dalam mempertahankan kesehatannya.
2. Diharapkan peneliti berikutnya bisa melakukan penelitian lebih lanjut terkait Pengaruh *sleep hygiene* dengan kejadian *Quality Of Sleep* (QOS) bagi seorang lansia.
3. Diharapkan semua keluarga lansia memahami dampak kualitas tidur buruk pada lanjut usia. Karena kualitas tidur buruk dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan kognitif, fisik dan kualitas hidup dan seiring menurunnya kualitas tidur lansia akan berdampak buruk terhadap kesehatan seperti tekanan darah tinggi, stroke, serangan jantung, hingga masalah psikologis serta depresi dan gangguan perasaan lain.

Referensi

- Amir. (2010). Dasar-Dasar Penulisan Karya Ilmiah. Surakarta: UNS Press
- Anas, Kiki Anugrah dan Sugiyanto. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Tingkat Stres Pada Lansia Di Balai Pstw Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. Universitas 'Aisyiyah : Yogyakarta
- Arfian. (2013). *KTI Kecemasan BAB II*. (<http://liyanzaruki.blogspot.com/> 20 13/01/kti-kecemasan-bab-2.html, diakses 23 Januari 2013).
- Cahyana, Witriya. Ngesti W Utami. Mia Andinawati. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Lansia Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Jurnal Psikis*. 1 (2)
- Cicik Sulistiyani. (2012). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 280 - 292
- Desy, Nurwulan .(2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi dengan Tindakan Spinal Anestesi Di RSUD Sleman. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan : Yogyakarta*.
- Friedman. (2013). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Gosyen Publishing

- Hera, Nur., Febriastuti, and Suratini. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Dusun Krodan Maguwoharjo Depok Sleman Yogyakarta Tahun 2015. *Skripsi Thesis*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hidayati W. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “MANDIRI” Semarang. *Jurnal Nursing Studies*. 1 (1): 189-196.
- Ifana. dkk (2018). Hubungan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia. *Jurnal Sains Nurisng*. 1 (2). ISSN 2086-8510.
- Kemenkes RI. (2016). Situasi Lanjut Usia (Lansia) Di Indonesia. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. ISSN 2442-7659.
- Maliya, Arina. (2011). Pengaruh Terapi Hypnosis Terhadap Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Posyandu Desa Karang Kecamatan Baki Sukoharjo.
- Maryam, R. Siti & dkk (2012). Mengenal Lanjut Usia dan Perawatannya. Jakarta : Salemba Medika.
- Passos GS, Poyares DL, Santana MG, Tufik S, Mello MT. *Is exercise an alternative treatment for chronic insomnia? Clinics (Sao Paulo)*. 2012;67:653-60. *Physiother* 2012;58:157-63.
- Rohmawati, Farida. (2018). Hubungan *Sleep Hygiene* Dan Kelelahan Fisik dengan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Lansia Yang Berdagang Di Pasar Agrobis Plaosan Babat Kabupaten Lamongan. Skripsi .Universitas Airlangga : Surabaya
- Saafi, (2010). Biostatistika Keperawatan. Bahan Ajar STIKES Mandala Waluya Kendari.
- Septiani, Ajeng dan Syaifudin. (2013). Hubungan Umur Paritas Dan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Abortus. *Jurnal Kesehatan*. 5 (2).
- Sutejo. (2018). Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Stuart, G. W. (2013). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC