

**HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT**

SKRIPSI

Oleh :

Anwar Sofyan Harahap

NIM : 17010108



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

2021

**HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Anwar Sofyan Harahap

NIM : 17010108



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

2021

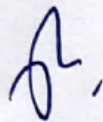
**HALAMAN PENGESAHAN
(SKRIPSI)**

**HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan dipertanggungjawabkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Keperawatan Universitas Afa Royhan
Di kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Pembimbing Utama



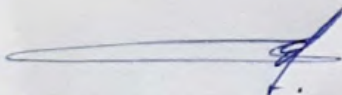
Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

Pembimbing Pendamping



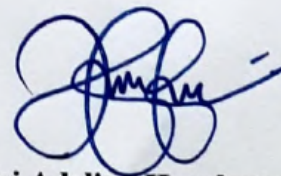
Edy Sujoko, M.KM

Ketua Penguji



Ns. Asnil Adli Simamora, M. Kep

Anggota Penguji



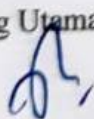
Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes

BERITA ACARA REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa	: ANWAR SOFYAN HARAHAHAP
NIM	: 17010108
Judul	: HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT
Kritik dan Saran	<i>Hasil Perbaikan</i>
1. Ketua Penguji a. Perbaiki Dan Tambahkan Nilai P-value pada Analisa Bivariat di Bab IV	a. Sudah Diperbaiki dan ditambahkan kedalam Bab IV
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Kata-kata didalam Kata Pengantar b. Pada kata " Proposal Skripsi" diubah dengan "Skripsi" c. Perbaiki Abstrak d. Perbaiki Waktu penelitiannya e. Tidak perlu dimasukkan teori yang tidak sejalan dengan penelitian	a. Sudah di ubah dan di perbaiki b. Sudah di ubah dan di perbaiki c. Sudah diubah dan diperbaiki di dalam abstrak d. Sudah diubah dan di perbaiki e. Sudah di ubah dan di perbaiki
3. Pembimbing Utama a. Nilai p-value nya di masukkan kedalam analisa bivariat	a. Sudah diperbaiki dan ditambahkan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



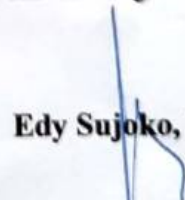
Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

Ketua Penguji



Ns. Asnil Adli Simamora, M. kep

Pembimbing Pendamping



Edy Sujoko, M. KM

Anggota Penguji



Ns. Mei Adelfina Harahap, M.Kes



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://unar.ac.id

Nomor : 196/FKES/UNARI/PM/IV/2020
Lampiran :-
Perihal : **Izin Survey Pendahuluan**

Padangsidempuan, 7 November 2020

Kepada Yth :
Kepala UPTD Puskesmas Pintu Langit
di-

Pintu Langit

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan di Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anwar Sofyan Harahap
Nim : 17010108
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin Survey pendahuluan di Puskesmas Pintu Langit untuk penulisan skripsi dengan judul "**Hubungan Aktifitas Fisik Jalan Kaki Dengan Kejadian Insomnia Pada Masyarakat Usia 55-65 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit**"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Arif Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS PINTU LANGIT

Desa Pintu langit Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu
Email : Puskesmaspintulangit25@gmail.com kode pos 22729



Padangsidempuan, 8 November 2020

Nomor : 120/Pus.Pk/II/2020
Lampiran : -
Perihal : Balasan Surat Izin Survey Pendahuluan

Sehubungan dengan surat 196/FKES/UNAR/I/PM/IV/2020 Perihal izin melakukan Survey penelitian di Puskesmas Pintu Langit Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu , maka bersama ini kami sampaikan kepada Program Studi Keperawatan Program Sarjana bahawa mahasiswa yang berketerangan dibawah ini :

Nama : Anwar Sofyan Harahap
NIM : 17010108

Judul Penelitian: Hubungan Aktifitas Fisik Jalan Kaki dengan Kejadian Insomnia Pada Masyarakat Usia 55-65 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit

Telah Melakukan Survey Penelitian di Puskesmas Pintu Langit Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu.

Demikian surat ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Pintu Langit



Ns. Rosmini Siahaan, Skep
Nip. 197611091999032002



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail : aufa.royhan@yahoo.com <http://unrar.ac.id>

Nomor : 1800/FKES/UNAR/E/PM/XI/2021 Padangsidempuan, 01 Mei 2021
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pintu Langit
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, Kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Anwar Sofyan Harahap

NIM : 17010108

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pintu Langit untuk penulisan Skripsi dengan judul “ Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pintulangit “.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arjini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS PINTU LANGIT
Desa Pintu langit Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu
Email : Puskesmaspintulangit25@gmail.com kode pos 22729



Padangsidempuan, 3 Mei 2021

Nomor : 251/Pusk.PI/II/2021
Lampiran : -
Perihal : Balasan Surat Izin Penelitian

Sehubungan dengan surat 1800/FKES/UNAR/E/PM/XI/2021 Perihal izin melakukan Penelitian di Puskesmas Pintu Langit Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu , maka bersama ini kami sampaikan kepada Program Studi Keperawatan Program Sarjana bahwa mahasiswa yang berketerangan dibawah ini :

Nama : Anwar Sofyan Harahap

NIM : 17010108

Judul Penelitian: Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit

Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Pintu Langit Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu.

Demikian surat ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD.Puskesmas Pintu Langit



Ns. Rosmini Siahaan, Skep
Nip. 197611091999032002

IDENTITAS PENULIS

Nama : Anwar Sofyan Harahap

NIM : 17010108

Tempat/Tanggal Lahir : Simataniari, 01 Januari 1995

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl. Jend. Sudirman Gg.Bidan 2B ,
Padangsidimpuan Utara , Kota Padang-
Sidimpuan ,Sumatera Utara

Riwayat Pendidikan :

1. SDN No.200118 Sadabuan : Lulus Tahun 2007
2. MTs YPKS Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2010
3. MAN 1 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2013

HALAMAN PENGESAHAN
(SKRIPSI)

**HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan dipertanggungjawabkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Keperawatan Universitas Afa Royhan
Di kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Agustus 2021

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

Edy Sujoko M.KM

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Dekan Fakultas Kesehatan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat, hidayah-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan Judul **“Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah kerja Puskesmas Pintu langit”**. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penelitian ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karna itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tinggi nya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah,SKM,M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns.Nanda Masraini Daulay,M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian Skripsi ini.
4. Edy Sujoko M.KM selaku pembimbing pendamping , yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian Skripsi ini.
5. Ns. Rosmini Siahaan.S.Kep Selaku Pihak Puskesmas Pintu Langit yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
7. Teristimewa penulis mengucapkan terimakasih kepada Ayahanda dan Ibunda tersayang yang telah memberikan dorongan dan bantuan moril, materi , dan Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.

8. Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada sahabat-sahabat seperjuangan yang telah memberikan dukungan dan bantuan serta ketersediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Krtitik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna Perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan proposal penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan pembaca. Amiin

Padangsidimpan, Agustus 2021

Peneliti

(ANWAR SOFYAN HARAHAHAP)

NIM. 17010108

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Responden	6
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.4 Bagi Peneliti Lain.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Insomnia.....	7
2.1.1 Pengertian Insomnia	7
2.1.2 Insomnia pada lansia	8
2.1.3 Patofisiologi Insomnia	10
2.1.4 Penatalaksanaan Insomnia	10
2.1.5 Alat Ukur Insomnia	11
2.1.6 Penyebab Terjadinya Insomnia	12
2.1.7 Tanda dan Gejala Insomnia	15
2.1.8 Faktor faktor yang mempengaruhi Insomnia	16
2.1.9 Cara pengobatan Insomnia secara mandiri	17

2.1.10	Klasifikasi Insomnia.....	19
2.1.11	Dampak Insomnia Bagi Kesehatan	21
2.1.12	Pencegahan Insomnia atau Meningkatkan Kualitas tidur	23
2.2	Lansia.....	25
2.2.1	Pengertian Lansia	25
2.2.2	Siklus Hidup Lansia	25
2.2.3	Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia	25
2.3	Konsep Tidur.....	27
2.3.1	Defenisi Tidur	27
2.3.2	Tujuan Tidur	28
2.3.3	Tahapan Tidur	29
2.4	Aktifitas Fisik Jalan Kaki.....	29
2.4.1	Defenisi Aktifitas Fisik Jalan Kaki	29
2.4.2	Manfaat Jalan Kaki Untuk Kesehatan	31
2.5	Kerangka Konsep	32
2.6	Hipotesis Penelitian	33
BAB III	METODE PENELITIAN	34
3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	34
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.2.1	Lokasi Penelitian	34
3.2.2	Waktu Penelitian	34
3.3	Populasi dan Sampel.....	35
3.3.1	Populasi	35
3.3.2	Sampel	35
3.4	Etika Penelitian	36
3.5	Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	37
3.5.1	Alat Pengumpulan Data.....	37
3.5.2	Metode Pengumpulan Data.....	38
3.5.3	Uji Validitas	40
3.5.4	Uji Realiabilitas	40
3.5.5	Prosedur Pengumpulan Data.....	40
3.6	Defenisi Operasional	43
3.7	Pengolahan dan Analisa Data.....	44
3.7.1	Pengolahan Data.....	44

3.7.2 Analisa Data.....	45
BAB IV PEMBAHASAN.....	46
4.1 Karakteristik Responden.....	46
4.2 Analisa Univariat.....	47
4.3 Analisa Bivariat.....	47
BAB V PEMBAHASAN	52
5.1 Insomnia Pada Lansia.....	52
5.2 Tingkat Insomnia Pada Lansia	53
5.3 Kebiasaan Melakukan Aktifitas Fisik 3x Dalam Seminggu Selama 15 Menit.....	53
5.4 Faktor Internal dengan Terjadinya Insomnia Pada Lansia	55
5.5 Faktor Eksternal dengan Terjadinya Insomnia Pada Lansia	56
5.6 Hubungan Terpenuhinya Tidur Lansia selama 5-6 Jam Per Hari	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
6.1 Kesimpulan	58
6.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.2.2.1 Waktu Pelaksanaan	35
Tabel 3.6.1 Defenisi Operasional	43
Tabel 4.1 Karateristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan.....	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Insomnia pada Lansia	47
Tabel 4.3 Tabulasi Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia pada Lansia	47
Tabel 4.4 Tabulasi Distribusi Frekuensi Kebiasaan Melakukan Aktifitas Fisik 3x Dalam Seminggu Selama 15 Menit.....	48
Tabel 4.5 Tabulasi Hubungan Faktor Internal dengan Terjadinya Insomnia Pada Lansia.....	48
Tabel 4.6 Tabulasi Hubungan Faktor Eksternal dengan Terjadinya Insomnia Pada Lansia.....	49
Tabel 4.7 Tabulasi Hubungan Terpenuhinya Tidur Lansia selama 5-6 Jam Per Hari	50
Tabel 4.8 Tabulasi Hubungan Anggota Keluarga Yang Menasehati Lansia dengan Kejadian Insomnia Untuk melakukan Aktifitas 3x dalam Seminggu selama 15 menit	50

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.5.1 Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan Kepada Puskesmas Pintu Langit
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Penelitian Dari Puskesmas Pintu Langit
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Output SPSS
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Proposal dengan Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTAPADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian : 2021

Anwar Sofyan Harahap

17010108

**HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT**

Abstrak

Salah satu masalah kesehatan yang banyak dihadapi kelompok lanjut usia adalah insomnia (susah tidur). Insomnia merupakan keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang di sebabkan karena sulit memasuki tidur, sering terbangun tengah malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak. Salah satu penerapan yang dapat dilakukan pada lansia yang mengalami insomnia adalah dengan cara non medikasi yang salah satunya adalah dengan melakukan aktifitas fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik dengan kejadian insomnia pada lansia. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan desain *crosssectional* . dengan jumlah populasi 42 lansia .Tehknik pengambilan sampel adalah total sampling yaitu sebanyak 42 lansia. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah *fisher exact* dengan signifikan $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian insomnia pada lansia di wilayah kerja puskesmas pintu langit dengan nilai *p*-value (0,0001). Hasil penelitian ini diharapkan bagi keluarga dan masyarakat agar lebih menyadari bahwa guna aktifitas fisik dapat mengurangi resiko insomnia pada masyarakat khusus nya masyarakat khususnya lansia.

Kata kunci : *Insomnia*, Aktifitas fisik, Lansia

Daftar Pustaka : 2010-2017 (28)

**NURSING STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM FACULTY OF
HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN KOTAPADANGSIDIMPUAN**

Research Report : 2021

Anwar Sofyan Harahap

17010108

**THE RELATIONSHIP OF PHYSICAL ACTIVITY WITH THE EVENT OF INSOMNIA IN
THE ELDERLY IN THE WORK AREA OF THE DOOR LANGIT PUSKESMAS**

Abstract

One of the health problems faced by the elderly is insomnia (difficulty sleeping). Insomnia is a complaint about a lack of quality sleep caused by difficulty entering sleep, often waking up in the middle of the night then having difficulty going back to sleep, waking up too early, and not sleeping well. One application that can be done to the elderly who experience insomnia is by non-medication, one of which is by doing physical activity . This study aims to determine the relationship between physical activity and the incidence of insomnia in the elderly. The type of research used is descriptive correlation with cross-sectional design. with a population of 42 elderly. The sampling technique is a total sampling of 42 elderly. Collecting data using a questionnaire. Analysis of the data used is fisher's exact with a significant $p < 0.05$. The results showed that there was a relationship between physical activity and the incidence of insomnia in the elderly in the work area of the Pintu Langit Public Health Center with a p-value (0.0001). The results of this study are expected for families and the community to be more aware that physical activity can reduce the risk of insomnia in the community, especially the elderly.

Keywords: Insomnia, Physical activity, Elderly

Bibliography : 2010-2017 (28)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masalah kesehatan yang menonjol pada kelompok usia lanjut adalah meningkatnya ketidakmampuan fungsional fisik hal ini sangat berkaitan erat dengan pemenuhan kehidupan istirahat dan tidur. Seorang usia lanjut akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk masuk tidur dan mempunyai lebih sedikit atau lebih pendek waktu tidur nyenyaknya. Dari penelitian “*The Gallup Organization*” didapatkan 50% penduduk Amerika pernah mengalami sulit tidur dan 12% mengatakan sering sulit tidur. Dari hasil penelitian di masyarakat, prevalensi sulit tidur pada usia lanjut di Amerika adalah 36% untuk laki-laki dan 54% untuk wanita (Darmojo, 2011).

Insomnia adalah kondisi yang menggambarkan dimana seseorang kesulitan untuk tidur. Kondisi ini bisa meliputi kesulitan tidur, masalah tidur, sering terbangun di malam hari, dan bangun terlalu pagi. Kondisi ini mengakibatkan perasaan tidak segar pada siang hari dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari – hari dan tidak tercukupinya kebutuhan tidur yang baik (Respir, 2014).

Keluhan gangguan tidur sebenarnya dapat terjadi pada berbagai usia tetapi, prevalensi insomnia sendiri cenderung makin meningkat pada lansia, hal ini juga berhubungan dengan bertambahnya usia dan adanya berbagai penyebab lainnya. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan pada 5886 lansia berusia 65 tahun ke atas, didapatkan bahwa lebih dari 70% lansia diantaranya mengalami insomnia (Bestari, 2013).

Insomnia juga dapat mengakibatkan berbagai dampak yang merugikan, yaitu: depresi kesulitan untuk berkonsentrasi, aktivitas sehari-hari menjadi terganggu, penurunan iq (*Intelligence Quotient*), penurunan prestasi kerja dan belajar, mengalami kelelahan di siang hari, hubungan interpersonal dengan orang lain menjadi buruk, meningkatkan risiko kematian, menyebabkan kecelakaan karena mengalami kelelahan yang berlebihan, dan memunculkan berbagai penyakit fisik. Sebuah survey yang dilakukan pada 427 lansia yang tinggal dalam masyarakat, sebanyak 19% subjek melaporkan bahwa mereka sangat mengalami kesulitan tidur, 21% merasa mereka tidur terlalu sedikit, 24% melaporkan kesulitan mengalami mengantuk berlebihan di siang hari (Darmojo, 2011).

Menurut *World Health Organization* (2015) insomnia pada usia lanjut adalah seseorang yang memasuki umur 60 tahun atau lebih. Menurut Data WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. 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 28.000.000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000 (Kemenkes RI, 2013).

Peningkatan jumlah populasi lansia saat ini menjadi isu penting bagi dunia. Berdasarkan data *World Population Prospect : The 2-15 Revisions*, pada tahun 2015 terdapat 901 juta jumlah lansia yang terdiri dari jumlah populasi global. Pada tahun 2015 – 2030 jumlahnya diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% menjadi 1,4 milyar (Unites Nations. 2015). Populasi orang berusia di atas 65 tahun sedunia sekarang berada ada 617 juta orang.

Angka tersebut setara dengan 8,5 persen dari jumlah seluruh penduduk planet ini. Namun demikian, sebelum tahun 2050, jumlah penduduk lanjut usia meningkat menjadi 1,6 miliar orang setara dengan hampir 17% penduduk dunia saat itu (U.S. National Institute on Aging (NIA), 2017).

Menurut WHO di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. 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. Tahun 2016 Indonesia punya 22,6 juta lansia atau 8,75 persen penduduk dengan umur tengah 28 tahun. Diperkirakan pada tahun 2030, jumlah itu akan naik jadi 41 juta orang atau 13,82 persen penduduk dengan umur tengah 32 tahun (Badan Pusat Statistik, 2016). Di Indonesia terdapat 11 provinsi dengan persentase lansia lebih dari 7%. Provinsi Sumatera Utara. (Badan Pusat Statistik, 2015).

Proses penuaan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi dan kesehatan. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun penyakit. Proses penuaan merupakan proses alami yang dapat menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada jaringan tubuh yang dapat mempengaruhi fungsi, kemampuan tubuh dan jiwa (Potter & Perry, 2010).

Hasil Sensus Penduduk (SP) 2014 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia di provinsi Sumatera Utara memiliki harapan untuk hidup hingga mencapai usia 70,7 tahun.

Hal tersebut jauh lebih baik dari angka harapan hidup tiga atau empat dekade sebelumnya, yaitu di bawah 60 tahun. Demikian juga di Sumatera Utara dimana selama dua dekade meningkat dari 62,1 tahun hasil SP 1990 menjadi 70,9 tahun hasil SP 2010. Meningkatnya angka harapan hidup telah menambah jumlah penduduk lanjut usia (lansia) dan merubah struktur penduduk. (Badan Pusat Statistik, 2015)

Jumlah lansia berdasarkan Rekam Medik RSUD Kota Padangsidempuan yang dirawat inap di RSUD Padangsidempuan di bulan januari sampai dengan bulan agustus 2018 adalah: 1) Lansia awal (Umur 46 – 55) tahun sebanyak 838 orang; 2) Lansia akhir (Umur 56-65) tahun sebanyak 962 orang; 3) Manula (Umur > 65) tahun sebanyak 896 orang.

Peran perawat yang bisa dilakukan untuk merawat lansia dengan masalah gangguan tidur (insomnia) yaitu dengan pengobatan non farmakologi. Pengobatan non farmakologi dapat berupa teknik relaksasi seperti aktifitas jalan kaki. Terapi relaksasi jalan kaki ini banyak digunakan baik untuk penurunan ketegangan, atau mencapai kondisi tenang. Ketika seseorang mengalami insomnia maka ada ketegangan pada otak dan otot sehingga dengan mengaktifkan syaraf parasimpatik, dengan aktifitas jalan kaki maka secara otomatis ketegangan berkurang sehingga seseorang akan mudah untuk masuk ke kondisi tidur (Purwanto, 2010).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit tanggal 10 November 2020, diperoleh bahwa insomnia termasuk yang banyak ditemukan pada lansia umur diatas 55 tahun keatas dengan jumlah kasus yang tinggi dari tahun-tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2017 terdapat 12 kasus , tahun 2018 terdapat 38

kasus, tahun 2019 terdapat 30, tahun 2020 terdapat 42 kasus, dari kebanyakan kasus yang di temukan jumlah penderita insomnia pada lansia adalah Laki-laki, dengan data 42 orang lansia diantaranya Laki-laki berjumlah 24 orang dan Perempuan 18 orang,

Berdasarkan uraian di atas, mengamati data penderita insomnia di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit yakni semakin meningkat dari tahun ke tahun, maka penulis tertarik untuk mengambil judul yaitu “ Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah kerja puskesmas pintu langit“ .

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan Uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan, yaitu Apakah ada Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit” .

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi aktifitas Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit .
2. Mengidentifikasi Kejadia Insomnia pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit.
3. Menganalisis Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam melakukan penelitian Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia.

1.4.2 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bagi masyarakat setempat khususnya lansia untuk mengerti dan mematuhi tentang manfaat Aktifitas fisik dengan kejadian insomnia.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan untuk meningkatkan kinerja khususnya aktivitas fisik dengan insomnia.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi perbandingan dan masukan dalam penelitian selanjutnya dan dapat memperdalam penelitian yang sudah ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Insomnia

2.1.1 Pengertian Insomnia

Insomnia adalah kondisi yang menggambarkan dimana seseorang kesulitan untuk tidur. Kondisi ini bisa meliputi kesulitan tidur, masalah tidur, sering terbangun di malam hari, dan bangun terlalu pagi. Kondisi ini mengakibatkan perasaan tidak segar pada siang hari dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari – hari dan tidak tercukupinya kebutuhan tidur yang baik (Respir, 2014).

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk melakukannya. Lansia rentan terhadap insomnia karena adanya perubahan pola tidur, biasanya menyerang tahap 4 (tidur dalam). Keluhan insomnia mencakup ketidakmampuan untuk kembali tidur dan terbangun pada dini hari. Karena insomnia merupakan gejala, maka perhatian harus diberikan pada faktor-faktor biologis, emosional, dan medis yang berperan, juga pada kebiasaan yang buruk. (Potter & Perry, 2010).

Insomnia adalah gangguan tidur yang sering dikeluhkan lansia yang ditandai dengan kesulitan untuk tidur dan mempertahankan tidur. Menurut studi penelitian yang telah dilakukan University of California 40- 50% orang dengan usia lebih dari 60 tahun telah mengalami gangguan tidur (Roepke & Ancoli, 2010).

Dalam kesehatan kondisi tidur yang baik itu biasanya berlangsung sekitar 6 hingga 9 jam. Jumlah tidur yang seseorang butuhkan adalah yang cukup bagi seseorang untuk

membangkitkan perasaan segar dan dapat beraktivitas secara optimal di siang hari. Dan jumlah tidur pada seseorang lebih banyak berubah ketika akan beranjak dewasa (Driver et al., 2012).

2.1.2 Insomnia pada lansia

Insomnia pada lansia adalah merupakan keadaan dimana individu lansia mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang di inginkan. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis. Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi (Fatimah, 2010).

Insomnia pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu dari factor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, stres psikologis, diet/nutrisi, gaya hidup menyumbangkan insomnia pada usia lanjut. Insomnia pada usia lanjut dihubungkan dengan penurunan memori, konsentrasi terganggu dan perubahan kinerja fungsional. Perubahan yang sangat menonjol yaitu terjadi pengurangan pada gelombang lambat, terutama stadium 4, gelombang alfa menurun, dan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun. (Darmojo, 2011).

Dari penjelasan diatas , dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab insomnia pada lansia adalah :

a. Faktor biologis (Internal)

1. Efek samping dari pengobatan
2. Penyalahgunaan zat kafein , nikotin , dan alcohol
3. Kurang berolahraga
4. Pola makan yang buruk
5. Rasa nyeri
6. Terganggunya ritme srikardian (makanan atau stimulasi saat tidur).

b. Faktor Psikologis (Intenal)

1. Kegembiraan
2. Ketakutan
3. Kekhawatiran
4. Depresi
5. Kemarahan
6. Rasa bersalah
7. Perasaan kehilangan
8. Stress

c. Faktor Lingkungan (Eksternal)

1. Teman tidur yang mendengkur
2. Terlalu banyak suara berisik atau kurang kondusif
3. Terlalu banyak cahaya
4. Suhu yang ekstrim
5. Tempat tidur yang tidak mendukung

6. Kopi

7. Perbedaan waktu setempat

2.1.3 Patofisiologi Insomnia

(Darmojo, 2011) Setiap masalah yang terjadi dalam hidup seseorang merupakan sebuah stressor bagi tubuh. Tubuh akan merespon terhadap stressor tersebut dengan melakukan mekanisme hipotalamus-pituitari-aksis (HIPA). Dalam mekanisme ini , hipotalamus akan menghasilkan *corticotrophin releasing hormone* (CRH) yang merangsang hipofisis menghasilkan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH). ACTH dilepas ke dalam aliran darah dan menyebabkan korteks kelenjar adrenal melepas hormon kortisol. Kadar kortisol yang tinggi menyebabkan melatonin darah menjadi rendah , kemudian merangsang system saraf simpatis sehingga menyebabkan kondisi terus terjaga.

2.1.4 Penatalaksanaan Insomnia

Menurut (Daniel, 2010) menyatakan penatalaksanaan insomnia dapat dilakukan dengan teraphi farmakologi yaitu menggunakan obat-obatan jenis *sedative hipnotik* atau menggunakan non farmakologi misalnya relaksai aktifitas fisik .

1. Terapi farmakologi

Obat-obatan sedative atau hipnotik dalam jangka panjang dapat mengganggu tidur dan menyebabkan masalah yang lebih serius, satu kelompok obat yang lebih aman adalah *benzodiazepine* karna obat ini tidak menyebabkan depresi SSP umum seperti sedative atau hipnotik.

2. Terapi non farmakologi

Pemberian terapi non farmakologi juga dapat diberikan pada penderita insomnia, diantaranya dapat dilakukan dengan cara berikut :

- a. Tehnik akupuntur
- b. Penggunaan bahan herbal
- c. Terapi perilaku kognitif
- d. Tehnik relaksasi
- e. Hydroterapi

2.1.5 Alat Ukur Insomnia

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur insomnia dari subjek menggunakan KSPBJ-IRS menurut (Daniel, 2010) dapat diukur menggunakan beberapa pertanyaan berikut ini :

1. Lamanya Tidur

Bagian ini mengevaluasi jumlah tidur total yang tergantung dari lamanya subjek tertidur dalam 1 hari. Untuk subjek tidur normal biasanya lebih dari 6,5 jam , sedangkan penderita insomnia lama tidurnya lebih sedikit . nilai yang dapat diperoleh untuk setiap jawaban adalah :

Nilai 0 = untuk tidur lebih dari 6,5 jam

Nilai 1 = untuk tidur antara 5,5 – 6,5 jam

Nilai 2 (Insomnia ringan) = 4,5 – 5,5 jam

Nilai 3 (Insomnia Berat) = antara 4,5 jam

2. Bermimpi
3. Kualitas tidur
4. Masuk tidur
5. Bangun malam hari
6. Waktu untuk tertidur kembali setelah bangun malam hari
7. Bangun dini hari
8. Perasaan segar ketika bangun pagi

2.1.6 Penyebab Terjadinya Insomnia

Ernawati dan Agus, (2010) mengatakan faktor penyebab insomnia dan cara menyembuhkannya adalah :

- A. Stress yang berlebih, stress ini dapat menyangkut hubungan dengan diri sendiri, hubungan sosial, dan juga hubungan kerja.
- B. Pola hidup yang berubah drastis, maksudnya adalah kebiasaan dalam menjalankan aktivitas kehidupan, seperti sering mengonsumsi makanan cepat saji, malas berolahraga, kebiasaan merokok, alkohol, makanan dan minuman yang banyak mengandung kafein. Semua ini akan menyebabkan masalah yang dapat mengganggu kualitas tidur apabila tidak diperbaiki dengan menyeimbangkan dengan aspek-aspek tersebut.
- C. Suasana tidur yang tidak tenang, ini biasanya disebabkan oleh faktor suasana tidur yang membuat kita susah untuk mulai memejamkan mata, bisa karena tempat tidur yang tidak nyaman, keadaan sekitar yang gaduh atau memang pikiran kita terbawa

tentang hal-hal yang membuat kita tidak tenang sehingga tidak dapat memulai tidur dengan baik.

- D. Depresi, selain menyebabkan insomnia, depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi, depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia menyebabkan depresi.
- E. Kelainan-kelainan kronis, kelainan tidur seperti tidur apnea, diabetes, hiper tensi, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.
- F. Efek samping pengobatan, pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.
- G. Pola makan yang buruk, mengkonsumsi makanan berat sesaat sebelum pergi tidur bisa menyulitkan untuk tertidur.

Tidur merupakan suatu ritme biologis yang bekerja 24 jam yang bertujuan untuk mengembalikan stamina untuk kembali beraktivitas. Tidur dan terbangun diatur oleh batang otak, thalamus, hypothalamus dan beberapa neurohormon dan neurotransmitter juga dihubungkan dengan tidur. Hasil yang diproduksi oleh mekanisme serebral dalam batang otak yaitu serotonin. Serotonin ini merupakan neurotransmitter yang berperan sangat penting dalam menginduksi rasa kantuk, juga sebagai medula kerja otak.

Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin yang merupakan hormone katekolamin yang diproduksi secara alami oleh tubuh. Adanya lesi pada pusat pengatur tidur di hypothalamus juga dapat mengakibatkan keadaan siaga tidur. Katekolamin yang

dilepaskan akan menghasilkan hormone norepineprin yang akan merangsang otak untuk melakukan peningkatan aktivitas. Stress juga merupakan salah satu factor pemicu, dimana dalam keadaan stress atau cemas, kadar hormone katekolamin akan meningkat dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatetik sehingga seseorang akan terus terjaga.

Walaupun demikian, tidak semua usia bisa terkena insomnia atau gangguan tidur . akan tetapi yang lebih rentan terjadi Insomnia itu pada Lansia, adapun kelompok yang rentan terkena insomnia adalah :

1. Wanita

Wanita, Dibandingkan dengan pria, wanita adalah tipe pribadi yang lebih rentan terserang masalah insomnia. Ini mengingat bahwa wanita adalah pribadi yang cenderung banyak berpikir, mudah stres dan cemas jika dibanding pria. Perubahan hormon dalam tubuh wanita juga menjadi pemicu kenapa ia lebih mudah menderita insomnia.

2. Orang yang sedang Stres atau Depresi

Stres, depresi dan perasaan cemas adalah pemicu utama dari masalah insomnia. Tak hanya insomnia, ini juga sering kali meningkatkan berbagai risiko masalah kesehatan lain seperti jantung, tekanan darah tinggi, stroke hingga diabetes. Agar kualitas tidur senantiasa mengesankan, penting untuk selalu tenang dan berpikir positif ketika akan tidur.

3. Lansia.

Para ahli mengungkapkan bahwa lansia berisiko mengalami insomnia 60% lebih besar dari orang-orang yang masih muda.

4. Pecandu Alkohol & Obat Terlarang

Mereka yang konsumsi minuman beralkohol, mengonsumsi obat terlarang dan makanan tak sehat lainnya dipercaya sangat berisiko mengalami insomnia. Mereka juga akan sangat berisiko mengalami masalah kesehatan mental.

5. Orang dengan Pola Makan & Pola Hidup Tak Sehat

Jika tak ingin menderita insomnia? Pastikan untuk memiliki pola makan dan pola hidup yang sehat. Karena pola makan dan hidup yang tak sehat meningkatkan risiko insomnia. Mereka yang memiliki waktu tidur berubah-ubah juga rentan menderita insomnia. Untuk pekerja yang kerap lembur hingga malam tak terkecuali sebagai orang yang rentan menderita insomnia.

2.1.7 Tanda dan Gejala Insomnia

Insomnia menimbulkan gejala seperti berikut :

- a) Kesulitan tidur secara teratur.
- b) Jatuh tidur atau merasa lelah di siang hari.
- c) Perasaan tidak segar atau merasa lelah setelah baru bangun.
- d) Bangun berkali-kali saat tidur.
- e) Kesulitan jatuh tertidur.
- f) Pemasalahan.
- g) Bangun dan memiliki waktu yang sulit jatuh kembali tidur.
- h) Bangun terlalu dini.
- i) Masalah berkonsentrasi

Gejala insomnia biasanya berlangsung satu minggu dianggap insomnia sementara. Gejala berlangsung antara satu dan tiga minggu dianggap insomnia jangka pendek dan gejala penguat lebih dari tiga minggu diklasifikasikan sebagai insomnia kronis. Orang yang menderita insomnia biasanya terus berpikir tentang bagaimana untuk mendapatkan lebih banyak tidur, semakin mereka mencoba, semakin besar penderitaan mereka dan menjadi frustrasi yang akhirnya mengarah pada kesulitan yang lebih besar (Darmojo, 2011).

2.1.8 Faktor faktor yang mempengaruhi Insomnia

1. **Jenis kelamin.** Perubahan hormon selama siklus menstruasi dan menopause, menimbulkan gejala *hot flashes* dan keringat di malam hari sehingga menimbulkan gangguan tidur.
2. **Umur.** Bila Anda memiliki usia lebih dari usia 60 karena perubahan pola tidur dan kesehatan. Insomnia meningkat seiring dengan peningkatan usia.
3. **Masalah mental.** Gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, gangguan bipolar, dan gangguan stres pasca-trauma dapat menimbulkan gangguan tidur.
4. **Pekerjaan.** Jika pekerjaan mengharuskan Anda untuk bekerja di malam hari atau sistem shift, ini meningkatkan risiko Anda terkena insomnia karena jam biologis tubuh mengalami perubahan.
5. **Perjalanan.** Anda berisiko lebih tinggi untuk insomnia jika Anda harus melakukan perjalanan jarak jauh. *Jet lag* dari bepergian melintasi beberapa zona waktu dapat menyebabkan insomnia.

2.1.9 Cara pengobatan Insomnia secara mandiri

Selain menjalani pengobatan yang direkomendasikan dokter, Anda juga perlu melakukan perubahan gaya hidup agar kualitas tidur jadi lebih baik dan dapat mengatasi insomnia secara mandiri. Berikut gaya hidup dan pengobatan rumahan yang dapat membantu Anda mengatasi insomnia, meliputi:

1. Olahraga rutin

Olahraga menyehatkan tubuh Anda secara menyeluruh. Aktivitas fisik ini membuat Anda lebih waspada, mempercepat metabolisme, dan mengurangi stres. Anda bisa melakukan olahraga secara rutin, yaitu 30 menit sebanyak 5 kali seminggu. Disarankan untuk melakukan olahraga di pagi hari supaya sinar matahari bisa menormalkan kembali jam biologis tubuh. Sebaliknya, Anda harus menghindari olahraga di malam hari, yaitu tepatnya kurang dari 3 jam menjelang waktu tidur. Ini bisa menyebabkan metabolisme, suhu tubuh, dan energi meningkat sehingga Anda jadi sulit untuk tidur.

2. Hindari kafein dan alkohol

Kafein memang menjadi andalan untuk mengatasi kantuk. Makanan atau minuman yang mengandung kafein jika diminum tidak pada waktu yang tepat, misalnya kurang dari 4 jam menjelang waktu tidur bisa menyebabkan insomnia. Begitu juga dengan alkohol. Minuman ini bisa membuat Anda terus buang air kecil di tengah malam sehingga Anda jadi tidak tidur dengan nyenyak. Jika Anda sedang mengalami insomnia atau tidak ingin mengalaminya, hindari dua jenis minuman ini

3. Hindari makan malam

Jam makan malam tidak boleh mendekati waktu tidur Anda. Selain menyebabkan berat badan naik karena kalori yang Anda dapat tidak digunakan secara maksimal untuk beraktivitas, perut juga akan terasa kenyang. Akibatnya, Anda akan kesulitan untuk tidur karena perut terasa penuh. Kebiasaan buruk ini juga bisa memicu naiknya asam lambung. Tidur sehabis makan menyebabkan asam yang diproduksi lambung untuk mencerna makan naik ke kerongkongan sehingga menimbulkan *heartburn* dan terus bersendawa.

Jadi, atur kembali jam makan malam Anda. Setidaknya 3 atau 4 jam sebelum tidur. Selain itu, perhatikan porsi dan jenis makanannya. Jika Anda memilih makanan yang pedas dalam porsi cukup banyak, malam hari atau esok harinya Anda kemungkinan besar akan mengalami masalah pencernaan, misalnya perut mulas.

4. Tidur siang sebentar

Tidur siang membantu Anda mengatasi kantuk di siang hari. Layaknya mengisi baterai, tidur siang bisa membuat Anda kembali berenergi dan lebih fokus melakukan pekerjaan. Sayangnya, banyak orang yang kebablasan tidur siang. Baiknya, tidur siang dilakukan tidak lebih dari 20 menit. Jika Anda tidur dari berjam-jam, Anda akan semakin mengantuk. Selain itu, sakit kepala juga bisa terjadi. Karena sudah puas tidur, mata Anda akan terjaga hingga larut dan sulit untuk memulai tidur. Inilah alasannya kenapa Anda sebaiknya tidur siang sebentar.

5. Cegah stres

Stres, cemas, dan takut membuat otak Anda menjadi aktif. Hal ini terjadi karena pikiran Anda tersita untuk memikirkan masalah dan kemungkinan buruk yang akan terjadi. Akibatnya, Anda akan kesulitan untuk memejam mata.

6. Perbaiki kebiasaan tidur

Untuk memperbaiki kualitas tidur Anda yang rusak akibat insomnia, Anda perlu memperbaiki kebiasaan tidur. Beberapa hal yang bisa Anda lakukan, meliputi:

1. Buat jadwal waktu bangun dan tidur yang sama secara rutin.
2. Tidak bermain *gadget* atau nonton tv menjelang tidur.
3. Pastikan Anda membersihkan tubuh sekaligus buang air kecil sebelum tidur.
4. Jangan lupa matikan lampu sebagai sinyal pada tubuh bahwa waktu sudah malam dan Anda perlu tidur.
5. Buat diri Anda nyaman dengan kebersihan kamar, posisi bantal, dan suhu kamar yang tepat.

2.1.10 Klasifikasi Insomnia

A. Akoso dalam Erliana (2013) menyatakan ada 3 tingkatan insomnia yaitu :

- a) Insomnia akut/ ringan Insomnia yang berlangsung beberapa malam hingga beberapa hari.
- b) Insomnia sedang Insomnia yang biasanya berlangsung kurang dari tiga minggu.
- c) Insomnia berat/ kronik Insomnia yang terjadi setiap saat, menimbulkan penderitaan dan berlangsung sebulan atau lebih (kadang bertahun-tahun).

a) **Insomnia Akut / Ringan**

Insomnia akut sering dijumpai dan sebagian besar individu sering mengalami insomnia akut ini, dimana insomnia ini ditandai dengan keadaan stress terhadap pekerjaan maupun masalah hidup atau gagal ujian, tetapi tidak disertai komplikasi yang dapat mengganggu aktivitas sehari – hari.

b) **Insomnia Sedang**

Insomnia yang biasanya berlangsung kurang dari tiga minggu.

c) **Insomnia Berat / Kronik**

Insomnia kronik yaitu insomnia yang dapat mengganggu kualitas hidup, gangguan mental maupun fisik. Dimana penderita insomnia kronik ini rawan mengalami kecelakaan akibat dari insomnia yang mengganggu aktivitas sehari–hari.

Komplikasi akibat dari insomnia dapat mempengaruhi fungsi otak yang tepat. Otak menggunakan tidur sebagai proses aktif dimana pada saat seseorang tidur otak akan melatih semua sel saraf dengan melewati sinyal aktivitas listrik melalui semua sel saraf. Ketika sel saraf otak tidak mendapatkan jumlah tidur yang cukup maka kerja fungsi otak dalam hal menyimpan atau mengambil informasi dan kemampuan untuk mentoleransi situasi stress dan berfungsi pada tingkat yang lebih tinggi dapat terganggu dan tidak optimal.

B. Menurut Rafknowledge (2004), jenis-jenis insomnia :

1. Insomnia ringan atau hanya sementara biasanya dipicu oleh stres, suasana ramai atau berisik, perbedaan suhu udara, perubahan lingkungan sekitar, masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur, efek samping pengobatan.

2. Insomnia kronis berlangsung lama dan seumur hidup disebabkan oleh kelainan tidur (seperti tidur apnea), diabetes, sakit ginjal, artritis atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur, insomnia kronis biasanya memerlukan intervensi psikiatri atau medis.

2.1.11 Dampak Insomnia Bagi Kesehatan

1) Gangguan fungsi mental

Insomnia dapat mempengaruhi konsentrasi dan memori dan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan tugas sehari-hari.

2) Stres dan depresi

Insomnia meningkatkan aktivitas hormon dan jalur di otak yang menyebabkan stres, dan perubahan pola tidur telah terbukti secara signifikan mempengaruhi suasana hati. Insomnia terus menerus dapat menjadi tanda kegelisahan dan depresi.

3) Sakit kepala

Sakit kepala yang terjadi pada malam hari atau dini hari mungkin berhubungan dengan insomnia.

4) Penyakit jantung

Sebuah studi menunjukkan bahwa orang dengan insomnia kronis mengalami tanda-tanda aktivitas jantung dan sistem saraf yang dapat menempatkan mereka pada risiko penyakit jantung

5) **Kecelakaan**

Penelitian telah menunjukkan bahwa insomnia memainkan peran utama dalam kecelakaan mobil. Setiap tahun, lebih dari 100.000 kecelakaan mobil di jalan raya disebabkan oleh kantuk atau insomnia.

6) **Kematian dini**

Insomnia yang dipicu kelainan genetik Fatal Familial Insomnia bisa memicu dampak yang benar-benar fatal, yakni kematian. Kelainan bawaan yang dicirikan dengan susah tidur ini mempengaruhi fungsi otak hingga kehilangan memori dan sulit mengendalikan gerakan. Pasien bisa meninggal karena kelelahan parah setelah berbulan-bulan tidak bisa tidur nyenyak, ditambah tremor atau gemetaran seluruh badan. Kematian dini Insomnia yang dipicu kelainan genetik Fatal Familial Insomnia bisa memicu dampak yang benar-benar fatal, yakni kematian. Kelainan bawaan yang dicirikan dengan susah tidur ini mempengaruhi fungsi otak hingga kehilangan memori dan sulit mengendalikan gerakan. Pasien bisa meninggal karena kelelahan parah setelah berbulan-bulan tidak bisa tidur nyenyak, ditambah tremor atau gemetaran seluruh badan. Kematian dini Insomnia yang dipicu kelainan genetik Fatal Familial Insomnia bisa memicu dampak yang benar-benar fatal, yakni kematian. Kelainan bawaan yang dicirikan dengan susah tidur ini mempengaruhi fungsi otak hingga kehilangan memori dan sulit mengendalikan gerakan. Pasien bisa meninggal karena kelelahan parah setelah berbulan-bulan tidak bisa tidur nyenyak, ditambah tremor atau gemetaran seluruh badan.

7) Kecenderungan untuk bunuh diri

Sebuah penelitian pada remaja mengungkap, kebiasaan tidur larut malam berhubungan dengan peningkatan risiko depresi sebesar 24 persen dan kecenderungan bunuh diri sebanyak 20 persen. Bukan itu saja, insomnia atau susah tidur juga banyak dikaitkan dengan peningkatan risiko paranoia atau ketakutan berlebihan serta gangguan jiwa bipolar.

8) Darah tinggi dan penyakit kronis lainnya

Para ilmuwan di Henry Ford Center of Sleep Disorder membuktikan, makin lama waktu yang dibutuhkan sejak berbaring hingga terlelap bisa berarti semakin tinggi pula risiko kematian hipertensi atau tekanan darah tinggi. Demikian juga yangtidurnya tidak nyenyak, makin sering terbangun di tengah malam risiko hipertensi juga makin meningkat. Selain hipertensi, berbagai penyakit kronis lainnya juga sering dikaitkan dengan riwayat insomnia. Di antaranya yang masih berkaitan dengan hipertensi adalah serangan jantung, lalu diabetes, obesitas dan kanker payudara.

2.1.12 Pencegahan Insomnia atau Meningkatkan Kualitas tidur

Melihat akibat dari gangguan tidur pada lansia diatas diperlukan penanganan atau sikap yang tepat untuk mengatasinya dengan tindakan non farmakologis seperti hindari dan meminimalkan penggunaan minum kopi, teh, soda dan alkohol, serta merokok sebelum tidur dapat mengganggu kualitas tidur lansia, hindari tidur siang terutama setelah pukul 14.00 WIB dan batasi tidur siang, batas untuk satu kali tidur kurang dari 30 menit, pergi ke tempat tidur hanya bila mengantuk, mempertahankan

suhu yang nyaman di kamar tidur, suara gaduh, cahaya, dan temperatur dapat mengganggu tidur (Hardiwinoto, 2010).

Beberapa cara yang umum dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia antara lain , Menurut :

A. Darmojo, 2011 :

1. Melakukan Aktifitas fisik Pendek (Jalan Kaki 15-30 Menit)
2. rendam kaki dengan air hangat,
3. minum-minuman hangat,
4. membaca buku atau kitab suci

B. Respir, 2014 :

1. memadamkan lampu,
2. latihan nafas dalam,
3. atau mengonsumsi obat tidur

C. Ramaita, 2010 :

1. latihan meditasi,
2. yoga dan
3. self hypnosis dinilai cukup efektif untuk mengatasi gangguan tidur, tetapi hal ini sulit diterapkan pada lansia

D. Budi, 2011 :

meyakini bahwa efek rasa nyaman yang dihasilkan dari latihan relaksasi progresif juga bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur meskipun belum banyak

yang mencoba. Relaksasi pertama kali diperkenalkan oleh Edmund Jacobson sebagai teknik terapi yang dapat membantu mengurangi kecemasan serta stres.

2.2 Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah memulai tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figure tubuh yang tidak profesional. (Nugroho, 2010)

2.2.2 Siklus Hidup Lansia

WHO 2015, mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok, yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*), ialah antara 60 – 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*), ialah antara 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*), ialah 90 tahun keatas.

2.2.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut (Muhith & Siyoto,2016) .perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut :

1. Sel
2. System pernafasan
3. System pendengaran
4. System penglihatan
5. System kardiovaskuler
6. System pengatur suhu tubuh
7. System gastrointestinal
8. System genitourinaria
9. System endokrin
10. System integument
11. System muskoletal

Adapun kriteria perubahan yang dialami lansia menurut (Maryam, 2011).adalah :

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai sistem organ tubuh yaitu sistem persyarafan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, gastrointestinal, respirasi, genitourinaria, endokrin integumen muskuloskeletal.

2. Perubahan Mental

Lansia secara umum akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu : perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan. Segi mental emosional lansia sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental

akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi.

3. Perubahan Psikososial

Reaksi lansia terhadap masalah yang muncul sangat beragam, tergantung kepada kepribadian individu yang bersangkutan. Masalah yang akan muncul adalah pensiun. Apabila seseorang telah mengalami pensiun, maka ia akan kehilangan teman, pekerjaan, dan status. Lansia merasakan atau sadar akan kematiannya, sehingga lansia menimbulkan perasaan cemas

2.3 Konsep Tidur

2.3.1 Defenisi Tidur

Tidur adalah proses biologis yang bersiklus yang bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan. Siklus tidur-terjaga mempengaruhi dan mengatur fungsi fisiologis dan respons perilaku. Menurut teori tidur adalah waktu perbaikan dan persiapan untuk periode terjaga berikutnya. Tidur adalah suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Tidur membantu pikiran dan tubuh untuk pulih dan mengembalikan energi yang digunakan sehari-hari. Saat tidur kita memasuki suatu keadaan istirahat periodik dan pada saat itu kesadaran kita terhadap alam menjadi terhenti, sehingga tubuh dapat beristirahat. Otak memiliki sejumlah fungsi, struktur, dan “pusat-pusat tidur” yang mengatur siklus tidur dan terjaga. Pada saat yang sama, tubuh menghasilkan substansi yang ketika dilepaskan ke dalam aliran darah akan membuat kita mengantuk. Jika proses ini diubah oleh stres, kecemasan, gangguan, dan sakit fisik kita dapat mengalami insomnia. (Potter & Perry, 2010).

2.3.2 Tujuan Tidur

Kegunaan tidur masih belum jelas, namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosional dan kesehatan. Teori lain tentang kegunaan tidur adalah tubuh menyimpan energi selama tidur. Otot skelet berelaksasi secara progresif, dan tidak adanya kontraksi otot menyimpan energi kimia untuk proses seluler. Penurunan laju metabolik basal lebih jauh menyimpan persediaan energi tubuh. Tidur diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin, selama tidur gelombang rendah yang dalam NREM (*nonrapid eye movement* tahap IV), tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan sel khusus seperti sel otak. Sintesis protein dan pembagian sel untuk pembaharuan jaringan seperti pada kulit, sumsum tulang, mukosa lambung terjadi juga selama tidur dan istirahat (Potter & Perry, 2010).

Pada tidur REM (*rapid eye movement*) terjadi perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen dan pelepasan epinefrin, sehingga membantu penyimpanan memori dan pembelajaran maka tidur REM penting untuk pemulihan kognitif. Tidur memang sangat penting bagi tubuh manusia untuk jaringan otak dan fungsi organ-organ tubuh manusia karena dapat memulihkan tenaga dan berpengaruh terhadap metabolisme tubuh. Selain itu juga bisa merangsang daya asimilasi karena tidur terlalu lama justru bisa menimbulkan hal yang tidak sehat dikarenakan tubuh menyerap atau mengasimilasi sisa metabolisme yang berakibat tubuh menjadi loyo dan tidak bersemangat saat bangun tidur (Cakrawati, D. & Mustika, N.H, 2012).

2.3.3 Tahapan Tidur

Budi (2011) mengatakan tubuh memiliki tahapan tidur yang berbeda, mulai dari tidur ringan hingga nyenyak. Tahapan tidur terbagi dalam 4 fase yaitu:

Fase I: Saat tertidur, anda memasuki tidur ringan dan otak tetap terstimulus

1. Fase II: Gelombang otak melambat dan sistem saraf menutup kemampuan untuk membaca informasi perasa sehingga membantu untuk tidur. Tipe tidur ini membantu memudahkan kembali tubuh kita tetapi tidak cukup istirahat sepenuhnya.
2. Fase III: Gelombang otak menjadi semakin lambat, menyebabkan tidur lebih nyenyak. Ini adalah tahap yang penting untuk beristirahat sepenuhnya.
3. Fase IV: Tidur nyenyak adalah tahap tidur yang paling kuat, dengan gelombang otak melambat hingga maksimum. Ini merupakan tahap penting untuk memperbaiki tubuh dan kondisi mental.

2.3.4 Kebutuhan tidur

Kebutuhan tidur setiap orang tidak sama, baik waktu tidur, maupun jumlah tidur.

Waktu yang dibutuhkan anak-anak untuk tidur lebih banyak jika dibandingkan dengan lansia.

Bayi memerlukan waktu tidur selama 16 jam, orang dewasa memerlukan tidur selama 8 jam, dan lansia memerlukan tidur selama 5-6 jam untuk tidur.

2.4 Aktifitas Fisik Jalan Kaki

2.4.1 Defenisi Aktifitas Fisik Jalan Kaki

Menurut Tim Pengajar *Sports Medicine* dan Kesehatan dari Universitas Pendidikan Indonesia (2016) menjelaskan bahwa “Olahraga adalah serangkaian gerak raga yang teratur dan terencana untuk memelihara gerak (yang berarti mempertahankan hidup) dan

meningkatkan kemampuan gerak (berarti meningkatkan kualitas hidup)”. Seperti halnya makan, gerak olahraga merupakan sebuah kebutuhan hidup yang sifatnya terus menerus yang artinya jika ditinggalkan akan mengganggu jalannya kehidupan. Olahraga sebagai alat memelihara dan membina kesehatan, tidak dapat ditinggalkan.

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2015).

Olahraga adalah alat jasmani, rohani dan sosial. Menurut Renstrom & Roux seperti yang dikutip dari A.S Watson (Sulistyarini, Tri., Santoso, Dwi, 2016) .

Jalan kaki adalah suatu kegiatan fisik yang menggunakan otot-otot terutama otot kaki untuk berpindah dari suatu tempat atau ketempat lain. Menurut hasil wawancara dengan Dosen Fakultas Pendidikan dan Olahraga Universitas Pendidikan Indonesia, Gumilar menjelaskan “Jalan kaki adalah gerakan yang terstruktur dan terencana dan mempunyai induk organisasi atletik. Sedangkan menurut hasil wawancara dengan Dosen Sports Medicine FPOK Universitas Pendidikan Indonesia, Angkawidjaya “Jalan kaki adalah keterampilan dasar yang dimiliki manusia yang merupakan basic skill seperti melompat dan merupakan tahap pembelajaran setiap manusia dari lahir”. Gerak tubuh yang kita lakukan dalam berjalan didominasi oleh langkah kaki, meskipun gerak tangan, dan anggota badan lainnya juga di perlukan tetapi gerak langkah kaki sebagai gerak utama. (Darmojo, 2011).

Aktifitas Fisik Jalan Kaki mempunyai 3 tingkatan (Darmojo, 2011) :

1. Jalan kaki sebagai rekreasi
2. Jalan kaki sebagai kesehatan
3. Jalan kaki sebagai atletik atau prestasi

2.4.2 Manfaat Jalan Kaki untuk Kesehatan

Menurut WHO adalah “Sejahtera paripurna, sejahtera seutuhnya yaitu sejahtera jasmani, sejahtera rohani dan sejahtera sosial bukan hanya bebas dari penyakit, cacat ataupun kelemahan”.

(Darmojo, 2011) mengatakan dalam bukunya. Olahraga memiliki banyak manfaat yaitu :

1. Kesehatan Jantung

Berolahraga dapat membuat otot-otot jantung lebih kuat sehingga dapat memompa darah kembali menuju jantung. Otot yang baik membuat peredaran darah baik pula, sedangkan otot yang lemah akan membuat jantung bekerja lebih berat.

2. Mengatasi Gangguan Tidur (Insomnia)

Dengan melakukan aktifitas fisik seperti : Jalan santai , Lari jarak pendek , Lari Jarak panjang , dan olahraga lainnya dengan waktu tertentu . dapat menormalkan fungsi tidur bagi penderita Insomnia. Dimana saat melakukan aktifitas seluruh saraf akan bekerja dan jantung terus memompa darah ke seluruh tubuh. Dan setelah selesai melakukan aktifitas tersebut badan akan terasa lebih rilek dan nyaman .

3. Menormalkan tekanan darah

yaitu saat terjadi tekanan darah tinggi, Dengan berolahraga tekanan darah akan turun, dan sebaliknya jika tekanan darah sedang rendah maka olahraga akan menaikannya.

4. Terapi setelah melakukan operasi

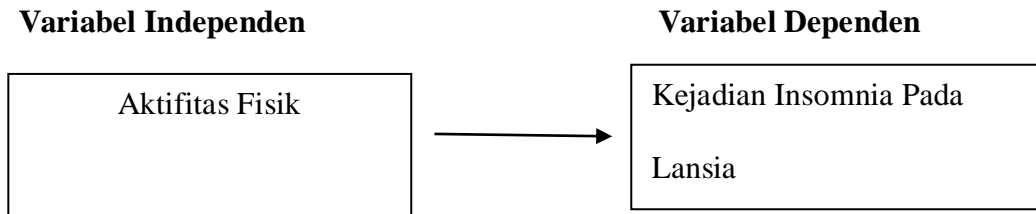
Ini adalah salah satu sebab mengapa penderita yang baru melakukan pembedahan dianjurkan untuk bangun dan berjalan segera walaupun masih terasa sakit.

5. Manfaat bagi kesehatan mental

Bila kesehatan tubuh seseorang dapat dipengaruhi oleh pikiran dan kesehatan mentalnya, Dr. James Bluementhal dari Universitas Duke melaporkan bahwa sikap tipe A dapat dikurangi melalui olahraga. Tim lain juga melaporkan bahwa olahraga dapat menjadi penyembuh untuk berbagai gejala kejiwaan. Olahraga tersebut telah mengurangi kekhawatiran, depresi, kelelahan dan kebingungan. Berenang dan jalan kaki termasuk olahraga aerobik yang banyak disebutkan sebagai pemecahan atas berbagai kesehatan mental.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu yang menghubungkan antara konsep yang satu dengan konsep yang lain dengan permasalahan yang ingin di teliti (Notoatmodjo, S, 2015).



Skema 2.5.1 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian dan merupakan pernyataan yang harus dilakukan kebenarannya. Hipotesis ini dihubungkan dua variable terikat (Notoatmodjo, S, 2015).

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas maka disusunlah dugaan sementara sebagai berikut

1. H_0 = Tidak ada hubungan antara Aktifitas Fisik dengan kejadian Insomnia pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit.
2. H_a = Ada hubungan antara Aktifitas Fisik dengan kejadian Insomnia pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dan desain yang digunakan adalah deskriptif korelasi yaitu penelitian yang diarahkan mencari hubungan antara variabel independent yaitu Aktifitas fisik dan dependent yaitu kejadian insomnia pada lansia (Notoatmodjo, S, 2015).

Pendekatan yang digunakan *cross sectional*, yaitu dimana peneliti melakukan pengumpulan data baik dari variabel independent maupun variabel dependent dilakukan secara bersama-sama (Notoatmodjo, S,2015).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas pintu langit . Alasannya karena angka kejadian Insomnia pada lansia banyak ditemukan, bahkan mengalami peningkatan jumlah dari tahun-tahun sebelumnya .

3.2.2 Waktu Penelitian

penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Mei 2021 – 30 Juni 2021.

Tabel 3.2.2.1 Waktu penelitian

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan									
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu
Perumusan masalah	■	■								
Penyusunan proposal	■	■	■	■	■	■				
Seminar proposal						■				
Pelaksanaan penelitian							■	■		
Pengolahan data									■	
Seminar hasil										■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono (2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di wilayah kerja puskesmas pintu langit sebanyak 42 orang lansia.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 orang lansia dengan anak yang menjadi responden dan menggunakan rumus total sampling yaitu total sampel sama dengan total populasi yang dijadikan subjek penelitian.

3.4 Etika Penelitian

Pada saat melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti menentukan etika penelitian terhadap calon responden antara lain sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada sampel penelitian yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini untuk ditandatangani. Sebelum sampel penelitian menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada sampel penelitian tentang tujuan dan sifat sukarela dan dalam pengisian kuesioner ini dilakukan dengan keadaan sadar, kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk ditandatangani.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga rahasia identitas penelitian dengan tidak menyantumkan nama (Cukup dengan kode responden) pada setiap kuesioner. Peneliti juga menjaga kerahasiaan data penelitian dengan menyimpannya pada file/komputer pribadi yang tidak memungkinkan diakses orang lain.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi dalam bentuk kode pada masing-masing lembar tersebut.

4. Pengunduran diri

Jika ada responden yang mengundurkan diri sebagai responden, makahal itu adalah suatu kelaziman dan tidak ada yang boleh melarangtermasuk peneliti itu sendiri.

3.5 Alat dan metode pengumpulan data

3.5.1 Alat Pengumpulan data

1. Instrumen

Instrumen Penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah, Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner mengenai aktifitas fisik dengan kejadian insomnia pada lansia.

Kuesioner Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta – Insomnia Rating Scale (KSPBJ-IRS). KSPBJ-IRS digunakan untuk mengukur tingkat insomnia lansia yang dibuat oleh kelompok studi psikiatri biologi Jakarta dan dimodifikasi oleh Iwan. Kuisisioner ini terdiri dari 11 pertanyaan. Berdasarkan skala insomnia yang telah dibakukan, yaitu skala KSPBJ batasan atau indikator insomnia dapat ditentukan meliputi parameter sebagai berikut :

1. Kesulitan memulai tidur
2. Tiba-tiba terbangun pada malam hari
3. Bisa terbangun lebih awal pada dini hari.
4. Merasa mengantuk disiang hari.
5. Sakit kepala pada siang hari.
6. Merasa kurang puas dengan tidurnya.
7. Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur.
8. Mendapat mimpi buruk.

9. Badan kurang bertenaga setelah tidur.
10. Jadwal tidur dan bangun tidak beraturan.
11. Tidur selama 6 jam dalam semalam.

Alat ukur ini menggunakan skala ordinal yaitu jawaban diberi nilai 1,2,3,4. Dimana jumlah total dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. tidak ada keluhan insomnia : bila skor 11-19,
- b. insomnia ringan : bila skor 20- 27,
- c. insomnia berat : bila skor 28-36,
- d. insomnia sangat berat : bila skor 37-44.

Peneliti juga menggunakan lembar absensi untuk keteraturan lansia dalam pelaksanaan aktifitas jalan kaki selama 7 hari.

3.5.2 Metode pengumpulan data

a. Koesioner/angket

Untuk mendapatkan data tentang insomnia lansia sebelum dan sesudah melakukan aktifitas fisik , peneliti menggunakan teknik wawancara (*interview*) terstruktur dengan menggunakan alat ukur (instrumen) Kelompok Study Psikiatri Biologi Jakarta- Insomnia Rating Scale (KSPBJ IRS). Angket ini terdiri dari 11 pertanyaan, mencakup 3 pertanyaan tahapan tidur, 4 pertanyaan akibat insomnia, dan 4 pertanyaan tanda dan gejala. Kuisisioner ini menggunakan skala ordinal yaitu jawaban diberi nilai 1,2,3,4. Dimana jumlah total dapat dikategorikan sebagai berikut: tidak ada keluhan insomnia: bila skor 11-19, insomnia ringan : bila skor 20- 27, insomnia berat: bila skor 28-36, dan insomniasangat berat: bila skor 37-44.

b. Metode observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses – proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi dengan observasi digunakan bila, penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak teralalu besar.

Observasi dalam penelitian ini berguna sebagai sumber data sekunder. Observasi dilakukan untuk mendapatkan data terkait dengan populasi, sampel dan fenomena lapangan sebelum penelitian dilakukan. Selain itu, observasi dilakukan untuk mendapatkan data aktivitas responden pada saat sebelum dan sesudah dilakukan aktifitas fisik , sehingga peneliti dapat memperoleh data secara lengkap.

c. Wawancara

Interview atau wawancara adalah teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan orang yang dapat memberikan keterangan pada peneliti. Wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk menggali data atau informasi yang terjadi di lapangan, sehingga penyusunan penelitian dapat dilakukan sesuai dengan fenomena lapangan.

d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah ditunjukkan untuk data langsung dari tempat penelitian, buku-buku yang relevan, peraturan-peraturan, laporan kegiatan, foto-foto, film documenter dll, yang berguna untuk memperkuat hasil penelitian.

3.5.3 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan bahwa variabel yang diukur memang benar-benar variabel yang hendak diteliti oleh peneliti (Sugiyono, 2011).

3.5.4 Uji Realiabilitas

Sugiyono (2011) menyatakan bahwa reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrument yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya di lapangan.

3.5.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

1. Tahap persiapan
 - a. Peneliti meminta kepada pihak Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan agar mengeluarkan surat izin survey pendahuluan yang akan di ajukan ke pihak puskesmas pintu langit.
 - b. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Puskesmas Pintu langit
 - c. Peneliti di beri izin oleh pihak puskesmas pintu langit untuk melakukan penelitian di puskesmas tersebut dengan mengeluarkan surat balasan izin survey penelitian kepada peneliti.
2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan adalah dimana tahap penggalian informasi data secara mendalam dari pihak-pihak yang terkait, dengan pedoman menggunakan kuesioner,

wawancara dan pedoman observasi yang dibuat pada tahap persiapan penulis mengenal responden lebih dalam.

- a. Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian berupa pengambilan data pasien Insomnia pada lansia yang berobat selama 4 tahun terakhir.

Pada tahap ini peneliti peneliti membawa surat izin survey penelitian ke puskesmas yang dituju untuk mengambil data yang berkaitan dengan insomnia pada lansia

- b. Kemudian peneliti mengambil data pasien Insomnia khusus lansia.

Setelah peneliti disetujui melakukan penelitian di puskesmas tersebut,

- c. Memilih responden sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu lansia yang bersedia menjadi responden untuk penelitian insomnia. Pada tahap ini, peneliti hanya memilih responden dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti sehingga mudah untuk mengambil data dari puskesmas yang dituju.

- d. Kemudian peneliti menyiapkan tempat dan peralatan seadanya guna melaksanakan penelitian di aula puskesmas pintu langit bagi responden,

- e. Jumlah kursi di sesuaikan dengan jumlah responden dengan memberi jarak antara kursi yang satu dengan yang lain nya, guna untuk mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.

- f. Setelah itu, Peneliti meminta bantuan kepada pihak puskesmas agar memberikan informasi kepada lansia yang berada di puskesmas pintu langit dari meja resepsionis agar para responden segera memasuki ruangan yang sudah disediakan.

- g. Kemudian responden dipersilahkan untuk duduk .
- h. Dan peneliti mulai memperkenalkan diri kepada calon responden dan meminta izin kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan menjelaskan manfaat,tujuan dan prosedur yang akan di teliti dan membagikan kusioner.
- i. Peneliti menjelaskan dan mendeskripsikan tentang aktifitas fisik dengan insomnia pada lansia melalui ppt yang sudah di persiapkan oleh peneliti sebelumnya.
- j. Setelah presentasi selesai , maka peneliti memberikan kesempatan bagi responden yang ingin bertanya tentang insomnia paada lansia tersebut.
- k. Setelah sesi tanya jawab tentang insomnia tersebut selesai , peneliti selanjut nya membagikan kusioner yang berisi pertanyaan tentang aktifitas fisik dan insomnia kepada responden,
- l. Kemudian responden harus menjawab semua pertanyaan yang ada di kusioner, guna untuk dapat mengelompokkakan lansi mana saja yang tergolong dalam insomnia ringan, sedang, dan berat.
- m. Setelah kusioner yang dibagikan telah di isi oleh responden , maka peneliti mengumpulkan kusioner tersebut .
- n. Panitia menutup acara dan memberikan ucapan terimakasih kepada responden yang telah hadir dan mempersilahkan responden untuk pulang.
- o. Kemudian Peneliti melakukan pengolahan data.

- p. Setelah peneliti selesai mengolah data maka dilakukanlah analisa data untuk melihat apakah ada hubungan antara dengan kejadian insomnia pada lansia.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan defenisi berdasarkan karakteristik yang diperoleh dari sesuatu yang didefenisikan.

Tabel 3.6.1 Defenisi Operasional

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat ukur dan Cara ukur	Skala	Hasil ukur
Independen: Aktifitas Fisik	Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Salah satu terapi yang digunakan untuk mengurangi tingkat insomnia pada lansia adalah dengan menggunakan aktifitas jalan kaki selama 15 menit setiap hari sebelum tidur dalam satu minggu.	Kuesioner Insomnia di ukur dengan kuesioner yang berisi 1 pertanyaan yang bersifat menanyakan dilakukan atau tidak	Ordinal	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan
Kejadian Insomnia	Hasil pengukuran terhadap persepsi responden tentang insomnia meliputi kesulitan tidurm tiba-tiba terbangun, merasa mengantuk atau sakit kepala disiang hari , kepuasan tidur, gelisah saat tidur, lemah atau kurang tenaga , mimpi buruk, perubahan jadwal	Kuesioner KSPBJ Insomnia <i>rating scale</i> yang berisi 11 pertanyaan yang bersifat negatif dengan menggunakan skala berikut:	Ordinal	1. Ya 2. Tidak skor ≤ 25 tidak insomnia 26-36: Kadang kadang 37-36: sering

jam tidur , dan lama tidur yang diukur setiap hari selama 1 minggu	Skor 1: tidak pernah Skor 2: kadangkadang Skor 3: Sering Skor 4: Selalu	48-60: selalu
--	---	---------------

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan data

Menurut Arikunto (2013), pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. Editing

Peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kelengkapan data yang diisi oleh responden.

2. Scoring

Peneliti memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan berdasarkan hasil lembar observasi dari responden. Pada variabel insomnia dikelompokkan menjadi 4 kriteria : Tidak pernah skor ≤ 25 Kadang-kadang skor 26-36 Sering skor 37-47 Selalu skor 48-60.

3. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) pada data yang terdiri atas beberapa kategori. Kemudian dimasukkan kedalam lembar kuesioner karakteristik usia dan jenis kelamin,

4. Processing / Entry

Dilakukan dengan cara mengentry data setelah diedit dan decoding, dengan menggunakan SPSS untuk mendapatkan hasil dan kesimpulan.

5. Cleaning

Mengecek kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak, kemudian dikelompokkan kedalam tabel distribusi frekuensi yang sudah disiapkan setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai hasilnya diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner.

3.7.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Untuk menjelaskan variabel independen yaitu aktifitas fisik yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi dan di deskripsikan.

2. Analisa Bivariat

Pada analisa ini peneliti menggunakan Uji *Fisher exact test* yang merupakan uji yang digunakan untuk melakukan analisis pada dua variabel dengan skala data nominal atau ordinal. Kemudian data diklasifikasikan kedalam tabel. Uji ini juga dapat dijadikan sebagai alternatif pengganti uji *Chi-Square* jika nilai harapan dari sel pada tabel ada yang kurang dari 5.

Model analisis ini dilakukan untuk melihat ada tidak nya hubungan variable independent dengan variable dependen dalam mengurangi angka kejadian insomnia pada lansia di wilayah kerja puskesmas pintu langit dengan menggunakan uji *Fisher exact test* dengan kemaknaan (α)=0,05, dengan criteria :

- a. H_0 : ditolak jika $p < \alpha$ (0,05) maka terdapat hubungan antara variable independen dan dependen.
- b. H_a : diterima jika $p > (0,05)$ maka terdapat hubungan antara variable independen dengan variable dependen.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 42 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit, maka diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan

Karakteristik	Jumlah	Persentase %
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	24	57,1%
Perempuan	18	42,9%
Total	42	100%
Usia		
60 – 74 Tahun	34	81%
75 – Ke Atas	8	19%
Total	42	100%
Pendidikan		
SMA	30	71,4%
SMP	8	19%
SD	4	9,5%
Total	42	100%
Pekerjaan		
Petani	35	83,3%
Wiraswasta	7	16,7%
Total	42	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebanyak 24 (57,1%) responden yang berjenis kelamin laki-laki dan 18 (42,9%) jenis kelamin perempuan, dan 34 (81%) Dari segi usia 60 -74 tahun dan 8 (19%) 75 tahun keatas, dan sebanyak 30 (71,4%) , dan 8 (19%), Dari segi pendidikan terakhirnya SMA, serta sebanyak 4 (9,5%) SMP dan SD, dan 35 (83,3%) Dari segi

responden pekerjaan, Responden yang bekerja sebagai Petani dan sebanyak 7 (16,7%) responden yang bekerja di bidang wiraswasta.

4.2 Analisa Univariat

Tabel 4.2 Tabulasi Distribusi Frekuensi Kebiasaan Melakukan Aktifitas Fisik 3x Dalam Seminggu Selama 15 Menit

Kebiasaan Melakukan Aktifitas Fisik	N	Persentase
Melakukan	2	4,8%
Tidak Melakukan	40	95,2%
Total	42	100%

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa frekuensi kebiasaan melakukan aktifitas fisik 3x dalam seminggu selama 15 menit , bahwa sebanyak 2 (4,8%) yang melakukan dan 40 (95,2%) yang tidak melakukan.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Insomnia pada Lansia

Kejadian	Jumlah	Persentase %
Insomnia	40	95,2%
Tidak insomnia	2	4,8%
Total	42	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kejadian Insomnia dari 42 Lansia diperoleh bahwa sebanyak 40 (95,2%) responden yang Insomnia dan sebanyak 2 (4,8%) yang tidak Insomnia .

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia

Variabel	Insomnia		P value
	Tidak Insomnia	Insomnia	
Aktifitas Fisik			
Tidak Melakukan	-	40	0,679
Melakukan	2	-	
Total	42	100%	

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa hubungan aktifitas fisik dengan kejadian insomnia pada lansia maka frekuensi sebanyak 40 (95,2%) ada hubungan dan sebanyak 2 (4,8%) tidak ada hubungan.

Hasil uji *Fisher exact test* yang diambil dari *Fisher exact test* yaitu 0,679% sehingga *p-value* $0,679 < 0,05$. Maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat ada hubungan antara Kebiasaan melakukan aktifitas dengan insomnia pada lansia.

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan bab ini dibahas hasil penelitian data yang telah dikumpulkan, kemudian diolah dengan menggunakan sistem komputer SPSS, dan dibandingkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan pembahasan dari hasil penelitian tersebut.

5.1 Kebiasaan Melakukan Aktifitas Fisik 3x Dalam Seminggu Selama 15 Menit

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa frekuensi kebiasaan melakukan aktifitas fisik 3x dalam seminggu selama 15 menit ,yang melakukan sebanyak 2 (4,8%) dan yang tidak melakukan 36 (95,2%).

Hasil uji *Fisher exact test* yang diambil dari *Fisher exact test* yaitu 0,001% sehingga *p-value* $0,001 > 0,05$. Maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat ada hubungan antara Kebiasaan melakukakn aktifitas dengan insomnia pada lansia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zuhdy Nabila (2015) yang menyatakan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan Insomnia di wilayah Situbondo dengan nilai *p-value* 0,035 tetapi OR menunjukkan < 1 menyatakan bahwa semua yang melakukan aktivitas fisik tidak sedikit yang mengalami insomnia,dan apabila kurangnya aktivitas fisik serta kebiasaan olahraga yang tidak teratur tidak selalu mempengaruhi kualitas tidur (insomnia) .

Penelitian Fillah (2017) di Universitas Esa Unggul 35, hubungan antara aktivitas fisik dengan insomnia $p = 0,037$, artinya semakin tinggi aktivitas fisik Subyek, maka status gizinya semakin rendah angka kejadian insomnia responden.

Penelitian dari wahyu (2017) yang melakukan penelitian pada Lansia yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi aktivitas fisik per minggu dengan angka kejadian insomnia ($p < 0,05$) yang berarti semakin sedikit frekuensi melakukan aktivitas fisik maka semakin tinggi angka kejadian insomnia.

Menurut Tim Pengajar *Sports Medicine* dan Kesehatan dari Universitas Pendidikan Indonesia (2016) menjelaskan bahwa “Olahraga adalah serangkaian gerak raga yang teratur dan terencana untuk memelihara gerak (yang berarti mempertahankan hidup) dan meningkatkan kemampuan gerak (berarti meningkatkan kualitas hidup)”. Seperti halnya makan, gerak olahraga merupakan sebuah kebutuhan hidup yang sifatnya terus menerus yang artinya jika ditinggalkan akan mengganggu jalannya kehidupan. Olahraga sebagai alat memelihara dan membina kesehatan, tidak dapat ditinggalkan.

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2015).

Olahraga adalah alat jasmani, rohani dan sosial. Menurut Renstrom & Roux seperti yang dikutip dari A.S Watson (Sulistyarini, Tri., Santoso, Dwi, 2016).

Jalan kaki adalah suatu kegiatan fisik yang menggunakan otot-otot terutama otot kaki untuk berpindah dari suatu tempat atau ketempat lain. Menurut hasil wawancara dengan Dosen Fakultas Pendidikan dan Olahraga Universitas

Pendidikan Indonesia, Gumilar menjelaskan “Jalan kaki adalah gerakan yang terstruktur dan terencana dan mempunyai induk organisasi atletik. Sedangkan menurut hasil wawancara dengan Dosen Sports Medicine FPOK Universitas Pendidikan Indonesia, Angkawidjaya “Jalan kaki adalah keterampilan dasar yang dimiliki manusia yang merupakan basic skill seperti melompat dan merupakan tahap pembelajaran setiap manusia dari lahir”. Gerak tubuh yang kita lakukan dalam berjalan didominasi oleh langkah kaki, meskipun gerak tangan, dan anggota badan lainnya juga di perlukan tetapi gerak langkah kaki sebagai gerak utama. (Darmojo, 2011).

5.2 Insomnia Pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian Insomnia dari 42 Lansia diperoleh bahwa yang Insomnia sebanyak 40 (95,2%) dan yang tidak Insomnia sebanyak 2 (4,8%).

Insomnia pada lansia adalah merupakan keadaan dimana individu lansia mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang di inginkan. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis. Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi (Fatimah, 2010).

Insomnia pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu dari factor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, stres psikologis, diet/nutrisi, gaya hidup menyumbangkan insomnia pada usia lanjut. Insomnia

pada usia lanjut dihubungkan dengan penurunan memori, konsentrasi terganggu dan perubahan kinerja fungsional. Perubahan yang sangat menonjol yaitu terjadi pengurangan pada gelombang lambat, terutama stadium 4, gelombang alfa menurun, dan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun. (Darmojo, 2011).

Menurut teori Potter & Perry (2005) dalam Sari (2014), mengatakan bahwa perubahan pola tidur pada usia lanjut disebabkan perubahan yang mempengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan sensorik, mempertahankan irama sirkadian. Seiring bertambahnya umur manusia mengalami perubahan pola tidur dan lamanya waktu tidur, mulai dari bayi sampai usia lanjut. Usia lanjut mempunyai lama tidur lebih sedikit dibandingkan usia lebih muda, hal ini dikarenakan oleh proses penuaan,

5.3 Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa hubungan aktifitas fisik dengan kejadian insomnia pada lansia maka frekuensi ada hubungan sebanyak 40 (95,2%) dan tidak ada hubungan sebanyak 2 (4,8%).

Hasil uji *Fisher exact test* yang diambil dari *Fisher exact test* yaitu 0,502% sehingga *p-value* $0,502 > 0,05$. Maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat ada hubungan antara Kebiasaan melakukan aktifitas dengan insomnia pada lansia.

Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2003 cit Ernawati, 2009) dalam Sari (2014), menyatakan bahwa tingkat insomnia seseorang berpengaruh dalam tingkat aktifitas yang dilakukan . ketika responden melakukan aktifitas maka frekuensi kejadian insomnia nya akan berkurang .

Sesuai dengan dengan pendapat Widya (2010) dalam Dhin (2015), keluhan insomnia mencakup sulit untuk masuk tidur, sering terbangun di malam hari, ketidakmampuan tidur kembali, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak dikarenakan beberap faktor baik eksternal dan internalnya.

Menurut Setyawan, 2012. setelah dilakukan terapi jalan kaki pada penderita insomnia tidak sejalan dengan penelitian ini , karna dibuktikan bahwa tidak semua penderita insomnia itu bsa mengatasi masalah nya tidur nya hanya dengan therapy jalan kaki, tetapi ada juga yang bisa mengatasi insomnia nya dengan therapy music juga .

Kegiatan harian atau kegiatan yang tidak terstruktur akan mempengaruhi pengurangan waktu tidur atau kualitas tidur. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas tidur dengan menjaga aktivitas fisik. Aktivitas fisik akan menyebabkan kelelahan yang kemudian menghasilkan protein DSIP (*Delta Inducing Pepide Sleep*) dan membuat kualitas tidur menjadi lebih baik. Latihan dan kelelahan dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur dan akan mengalami insomnia jangka pendek. Keletihan akibat aktivitas yang tinggi memerlukan tidur yang lebih untuk menjaga keseimbangan terhadap energi yang telah dikeluarkan. Orang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan akan lebih cepat untuk tidur karena tahap tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) diperpendek. (Darmojo, 2011)

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Jumlah penderita insomnia pada lansia menunjukkan bahwa Insomnia dari 42 lansia ditemukan bahwa 40 penderita insomnia (95,2%) dan tidak insomnia 2 (4,8%).
2. Ada hubungan yang signifikan antara Aktifitas fisik dengan kejadian insomnia pada lansia yaitu dengan frekuensi ada hubungan sebanyak 40 (95,2%) dan tidak ada hubungan sebanyak 2 (4,8%) maka nilai *p-value* 0,502
3. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan melakukan aktifitas fisik 3x dalam seminggu selama 15 menit dengan kriteria yang melakukan sebanyak 2 (4,8%) dan tidak melakukan sebanyak 40 (95,2%) maka nilai *p-value* $0,001 < 0,05$.

6.2 Saran

1. Bagi peneliti
agar dapat menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam melakukan penelitian ini.
2. Bagi Responden
Agar hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bagi masyarakat setempat khususnya lansia untuk mengerti dan mengetahui tentang manfaat aktifitas fisik dengan kejadian insomnia.
3. Bagi Institusi Lain

Sebagai bahan masukan dalam melakukan kebijakan untuk meningkatkan kinerja khususnya tentang aktifitas fisik dengan kejadian insomnia.

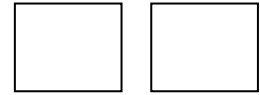
4. Bagi peneliti Lain

Agar penelitian ini diharapkan dapat menjadi perbandingan dan masukan dalam penelitian selanjutnya dan dapat memperdalam penelitian yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Suci, Desi. (2014). *Hubungan Kinerja Kader Posyandu Lansia Terhadap Kepuasan Lansia di Kelurahan Rempoa Wilayah Binaan Kerja Puskesmas Ciputat Timur. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Kota Jakarta.*
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta*
- Badan Pusat Statistik, 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014, Jakarta : Badan Pusat Statistik.*
- Bestari, Winda Ayu. 2013. *Penerimaan Masa Lalu Terhadap Insomnia Pada Lansia. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.*
- Boedhi, Darmojo, R. (2011). *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) edisi ke – 4. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.*
- Budi. 2011. *Pengaruh Mandi Air Hangat terhadap Insomnia.* Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Yogyakarta.
- Cakrawati, D., & Mustika, N.H. (2012). *Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan. Bandung: Alfabeta.*
- Daniel, B., et al., 2010, *Psychosocial Correlates of Insomnia Severity in Primary Care. JABFM Volume 23 No.2; p.204-211.*
- Darmojo, Boedhi. 2014. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut).* Jakarta: FKUI
- Driver, H., Gottschalk, R., Hussain, M., Morin, C. M., Shapiro, C., & Zyl, L. Van. (2012). *The Youthdale Series 1 insomnia in adults and children.*
- Erliana, Erna, dkk. (2013) *Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) Di BPSTW Ciparay Bandung. Diakses pada tanggal 27 Mei 2015.*
- Ernawati dan Agus, S. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Insomnia Pada Lanjut Usia Di Desa Gayam Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo.*
- Fatimah. (2010). *Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik. Jakarta : CV Trans Info Media.*
- Kemenkes RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.*

- Maryam, R. Siti dkk. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI.
- National Institute of Aging (2017). *Diagnosing Dementia*. [online]nia.nih.govAvailableat: <https://www.nia.nih.gov/health/diagnosing-dementia> [Accessed 22 Jun. 2019].
- Notoatmodjo, S, 2015, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. 2010. *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik*, edisi 3. Jakarta : EGC
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing edisi 7*. Jakarta : Salemba medika.
- Purwanto. 2010. *Evaluasi Hasil Belajar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rafkknowledge. 2004. *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Respir, A. J. (2014). *Insomnia*. *American Thoracic Society*, 190, P9–P1. Retrieved from <http://www.sleepeducation>.
- Roepke, S. K., & Ancoli, S. (2010). *Sleep Disorders in the Elderly*. *Indian J Med Res*, 302-310.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyarini, Tri., Santoso, Dwi. (2016). *Gambaran Karakteristik Lansia dengan Gangguan Tidur (Insomnia) di RW 1 Kelurahan Bangsal Kota Kediri*, *Jurnal Penelitian Keperawatan*. Vol. 2. No. 2.
- Uma Sekaran, 2006, *Metodologi Penelitian untuk Bisnis*, Edisi 4, Buku 1, Jakarta: Salemba Empat.
- World Health Organization. 2015. *World Report on Ageing and Health*. Luxembourg: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.



KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANZIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT

Tanggal pengisian :

A. Data Demografi (Identitas Responden)

Petunjuk pengisian : Berilah tanda *checklist*(✓) pada salah satu jawaban dibawah ini dengan jawaban yang sebenarnya.

1. Identitas

Kode :
Jenis Kelamin :
Umur : Tahun

Pendidikan Terakhir : Tidak Tamat SD SMP
 SD SMU
 Perguruan Tinggi

Pekerjann : PNS
 Wiraswasta
 Tani
 Ibu Rumah Tangga (IRT)
 Lain-lain, sebutkan.....

B. Aktifitas Fisik (Variabel Independen)

Petunjuk pengisian : Berilah tanda *checklist* (✓) pada salah satu jawaban dibawah ini dengan sebenarnya.

Keterangan skor :

- 1 : Tidak pernah
- 2 : Kadang-kadang
- 3 : Sering
- 4 : Selalu

No	Pertanyaan	Skor			
		1	2	3	4
1	Dalam 1 bulan terakhir, Apakah Bapak/Ib pernah melakukan Aktifitas fisik (olahraga kecil) setiap hari?				

(Sumber: KuesionerSuci)

C. Kejadian Insomnia pada Lansia (Variabel Dependen)

Petunjuk pengisian : Berilah tanda *checklist* (✓) pada salah satu jawaban dibawah ini dengan sebenarnya.

Keterangan skor :

- 1 : Tidak pernah
- 2 : Kadang-kadang
- 3 : Sering
- 4 : Selalu

No	Pertanyaan	Skor			
		1	2	3	4
1	Apakah bapak/ibu kesulitan memulai tidur ?				
2	Apakah bapak/ibu tiba-tiba terbangun pada malam hari ?				
3	Apakah bapak/ibu terbangun lebih awal pada dini hari ?				
4	Apakah bapak/ibu merasa mengantuk di siang hari ?				
5	Apakah bapak/ibu sakit kepala di siang hari ?				
6	Apakah bapak/ibu merasa kurang puas dengan tidurnya ?				
7	Apakah bapak/ibu merasa gelisah saat tidur ?				
8	Apakah bapak/ibu mendapat mimpi buruk saat tidur ?				
9	Apakah bapak/ibu kurang bertenag setelah bangun tidur ?				
10	Apakah jadwal tidur dan bangun tidak beraturan ?				
11	Apakah bapak/ibu tidur selama 6 jam dalam semalam ?				

(Kuesioner:KelompokStudiPsikiatrikBiologikJakarta-InsomniaRatingScale / KSPBJ-IRS)

Frequencies

		Statistics			
		Jenis_Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,43	1,19	1,38	1,17
Std. Error of Mean		,077	,061	,102	,058
Median		1,00	1,00	1,00	1,00
Std. Deviation		,501	,397	,661	,377
Skewness		,299	1,635	1,528	1,856
Std. Error of Skewness		,365	,365	,365	,365
Kurtosis		-2,008	,706	1,104	1,514
Std. Error of Kurtosis		,717	,717	,717	,717
Range		1	1	2	1
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	3	2
Sum		60	50	58	49

Frequency Table

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	24	57,1	57,1	57,1
	Perempuan	18	42,9	42,9	100,0
Total		42	100,0	100,0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 - 74 Tahun	34	81,0	81,0	81,0
	75 - Ke Atas	8	19,0	19,0	100,0
Total		42	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	30	71,4	71,4	71,4
	SMP	8	19,0	19,0	90,5
	SD	4	9,5	9,5	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	35	83,3	83,3	83,3
	Wiraswasta	7	16,7	16,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Tabel 1 Kebiasaan Melakukan aktifitas Fisik Dalam 3 Bulan Terakhir dan Kejadian Insomnia

Pada Lansia

Statistics

		AktiitasFisik	Insomnia
N	Valid	42	42
	Missing	0	0
Std. Error of Mean		,03326	,03326
Std. Deviation		,21554	,21554
Variance		,046	,046
Skewness		4,408	4,408
Std. Error of Skewness		,365	,365
Kurtosis		18,296	18,296
Std. Error of Kurtosis		,717	,717
Range		1,00	1,00
Minimum		1,00	1,00
Maximum		2,00	2,00

AktiitasFisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	40	95,2	95,2	95,2
	Melakukan	2	4,8	4,8	100,0
Total		42	100,0	100,0	

Insomnia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Insomnia	40	95,2	95,2	95,2
	Tidak Insomnia	2	4,8	4,8	100,0
Total		42	100,0	100,0	

AktiitasFisik * Insomnia Crosstabulation

Count

		Insomnia		Total
		Insomnia	Tidak Insomnia	
AktiitasFisik	Tidak Melakukan	40	0	40
	Melakukan	0	2	2
Total		40	2	42

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	42,000 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	22,844	1	,000		
Likelihood Ratio	16,081	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	41,000	1	,000		
N of Valid Cases	42				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabel 2 Hubungan Aktifitas Fisik dengan kejadian insomnia pada lansia

Distribusi Frekuensi Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Hubungan	40	95,2	95,2	95,2
	Tidak Ada Hubungan	2	4,8	4,8	100,0
Total		42	100,0	100,0	

VAR00001 * VAR00002 Crosstabulation

Count

		VAR00002		Total
		1	2	
VAR00001	Ada Hubungan	23	17	40
	Tidak Ada Hubungan	1	1	2
Total		24	18	42

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,044 ^a	1	,834	1,000	,679	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,043	1	,835	1,000	,679	
Fisher's Exact Test				1,000	,679	
Linear-by-Linear Association	,043 ^c	1	,836	1,000	,679	,502
N of Valid Cases	42					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,207.

HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT

¹Anwar Sofyan Harahap ²Febrina Anggraini Simamora ³Edy Sujoko

¹Alumni FKes UNAR

²Dosen FKes UNAR

³Dosen FKes UNAR

Abstrak : Salah satu masalah kesehatan yang banyak dihadapi kelompok lanjut usia adalah insomnia (susah tidur). Insomnia merupakan keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang di sebabkan karena sulit memasuki tidur, sering terbangun tengah malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak. Salah satu penerapan yang dapat dilakukan pada lansia yang mengalami insomnia adalah dengan cara non medikasi yang salah satunya adalah dengan melakukan aktifitas fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik dengan kejadian insomnia pada lansia. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan desain *crosssectional* . dengan jumlah populasi 42 lansia .Tehknik pengambilan sampel adalah total sampling yaitu sebanyak 42 lansia. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah *fisher exact* dengan signifikan $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian insomnia pada lansia di wilayah kerja puskesmas pintu langit dengan nilai *p*-value (0,0001). Hasil penelitian ini diharapkan bagi keluarga dan masyarakat agar lebih menyadari bahwa guna aktifitas fisik dapat mengurangi resiko insomnia pada masyarakat khusus nya masyarakat khususnya lansia.

Kata kunci : *Insomnia*, Aktifitas fisik, Lansia

Daftar Pustaka : 2010-2017 (28)

A. Pendahuluan

Latar belakang

Masalah kesehatan yang menonjol pada kelompok usia lanjut adalah meningkatnya ketidakmampuan fungsional fisik hal ini sangat berkaitan erat dengan pemenuhan kehidupan istirahat dan tidur. Seorang usia lanjut akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk masuk tidur dan mempunyai lebih sedikit atau lebih pendek waktu tidur nyenyaknya. Dari penelitian “*The Gallup Organization*” didapatkan 50% penduduk Amerika pernah mengalami sulit tidur dan 12% mengatakan sering sulit tidur. Dari hasil penelitian di masyarakat, prevelensi sulit tidur pada usia lanjut di Amerika adalah 36% untuk laki-laki dan 54% untuk wanita (Darmojo, 2011).

Insomnia adalah kondisi yang menggambarkan dimana seseorang kesulitan untuk tidur. Kondisi ini bisa meliputi kesulitan tidur, masalah tidur, sering terbangun di malam hari, dan bangun terlalu pagi. Kondisi ini mengakibatkan perasaan tidak segar pada siang hari dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari –hari dan tidak tercukupinya kebutuhan tidur yang baik (Respir, 2014).

Keluhan gangguan tidur sebenarnya dapat terjadi pada berbagai usia tetapi, prevalensi insomnia sendiri cenderung makin meningkat pada lansia, hal ini juga berhubungan dengan bertambahnya usia dan adanya berbagai penyebab lainnya. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan pada 5886 lansia berusia 65 tahun ke atas, didapatkan

bahwa lebih dari 70% lansia diantaranya mengalami insomnia (Bestari, 2013).

Insomnia juga dapat mengakibatkan berbagai dampak yang merugikan, yaitu: depresi kesulitan untuk berkonsentrasi, aktivitas sehari-hari menjadi terganggu, penurunan iq (*Intelligence Quotient*), penurunan prestasi kerja dan belajar, mengalami kelelahan di siang hari, hubungan interpersonal dengan orang lain menjadi buruk, meningkatkan risiko kematian, menyebabkan kecelakaan karena mengalami kelelahan yang berlebihan, dan memunculkan berbagai penyakit fisik. Sebuah survey yang dilakukan pada 427 lansia yang tinggal dalam masyarakat, sebanyak 19% subjek melaporkan bahwa mereka sangat mengalami kesulitan tidur, 21% merasa mereka tidur terlalu sedikit, 24% melaporkan kesulitan mengalami mengantuk berlebihan di siang hari (Darmojo, 2011).

Menurut WHO di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. 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. Tahun 2016 Indonesia punya 22,6 juta lansia atau 8,75 persen penduduk dengan umur tengah 28 tahun. Diperkirakan pada tahun 2030, jumlah itu akan naik jadi 41 juta orang atau 13,82 persen penduduk dengan umur tengah 32 tahun (Badan Pusat Statistik, 2016). Di Indonesia terdapat 11 provinsi dengan persentase lansia lebih dari 7%. Provinsi Sumatera Utara. (Badan Pusat Statistik, 2015).

Proses penuaan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi dan kesehatan. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah

maupun penyakit. Proses penuaan merupakan proses alami yang dapat menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada jaringan tubuh yang dapat mempengaruhi fungsi, kemampuan tubuh dan jiwa (Potter & Perry, 2010).

Hasil Sensus Penduduk (SP) 2014 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia di provinsi Sumatera Utara memiliki harapan untuk hidup hingga mencapai usia 70,7 tahun. Hal tersebut jauh lebih baik dari angka harapan hidup tiga atau empat dekade sebelumnya, yaitu di bawah 60 tahun. Demikian juga di Sumatera Utara dimana selama dua dekade meningkat dari 62,1 tahun hasil SP 1990 menjadi 70,9 tahun hasil SP 2010. Meningkatnya angka harapan hidup telah menambah jumlah penduduk lanjut usia (lansia) dan merubah struktur penduduk. (Badan Pusat Statistik, 2015)

Jumlah lansia berdasarkan Rekam Medik RSUD Kota Padangsidimpuan yang dirawat inap di RSUD Padangsidimpuan di bulan januari sampai dengan bulan agustus 2018 adalah: 1) Lansia awal (Umur 46 – 55) tahun sebanyak 838 orang; 2) Lansia akhir (Umur 56-65) tahun sebanyak 962 orang; 3) Manula (Umur > 65) tahun sebanyak 896 orang.

Peran perawat yang bisa dilakukan untuk merawat lansia dengan masalah gangguan tidur (insomnia) yaitu dengan pengobatan non farmakologi. Pengobatan non farmakologi dapat berupa teknik relaksasi seperti aktifitas jalan kaki. Terapi relaksasi jalan kaki ini banyak digunakan baik untuk penurunan ketegangan, atau mencapai kondisi tenang. Ketika seseorang mengalami insomnia maka ada ketegangan pada otak dan otot sehingga dengan mengaktifkan syaraf parasimpatik, dengan aktifitas jalan kaki maka secara otomatis ketegangan berkurang sehingga seseorang akan mudah untuk masuk ke kondisi tidur (Purwanto, 2010).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja

Puskesmas Pintu Langit tanggal 10 November 2020, diperoleh bahwa insomnia termasuk yang banyak ditemukan pada lansia umur diatas 55 tahun keatas dengan jumlah kasus yang tinggi dari tahun-tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2017 terdapat 12 kasus , tahun 2018 terdapat 38 kasus, tahun 2019 terdapat 30, tahun 2020 terdapat 42 kasus, dari kebanyakan kasus yang di temukan jumlah penderita insomnia pada lansia adalah Laki-laki, dengan data 42 orang lansia diantaranya Laki-laki berjumlah 24 orang dan Perempuan 18 orang,

Berdasarkan uraian di atas, mengamati data penderita insomnia di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit yakni semakin meningkat dari tahun ke tahun, maka penulis tertarik untuk mengambil judul yaitu “ Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah kerja puskesmas pintu langit“ .

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit?

B. Tinjauan Pustaka

Pengertian Insomnia

Insomnia adalah kondisi yang menggambarkan dimana seseorang kesulitan untuk tidur. Kondisi ini bisa meliputi kesulitan tidur, masalah tidur, sering terbangun di malam hari, dan bangun terlalu pagi. Kondisi ini mengakibatkan perasaan tidak segar pada siang hari dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari – hari dan tidak tercukupinya kebutuhan tidur yang baik (Respir, 2014).

Insomnia pada lansia

Insomnia pada lansia adalah merupakan keadaan dimana individu lansia mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang di

inginkan. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis. Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek-efek seperti lupa, kebingungan dan disorientasi (Fatimah, 2010).

Alat Ukur Insomnia

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur insomnia dari subjek menggunakan KSPBJ-IRS menurut (Daniel, 2010) dapat diukur menggunakan beberapa pertanyaan berikut ini :

1. Lamanya Tidur

Bagian ini mengevaluasi jumlah tidur total yang tergantung dari lamanya subjek tertidur dalam 1 hari. Untuk subjek tidur normal biasanya lebih dari 6,5 jam , sedangkan penderita insomnia lama tidurnya lebih sedikit . nilai yang dapat diperoleh untuk setiap jawaban adalah :

Nilai 0 = untuk tidur lebih dari 6,5 jam

Nilai 1 = untuk tidur antara 5,5 – 6,5 jam

Nilai 2 (Insomnia ringan) = 4,5 – 5,5 jam

Nilai 3 (Insomnia Berat) = antara 4,5 jam

2. Bermimpi

3. Kualitas tidur

4. Masuk tidur

5. Bangun malam hari

6. Waktu untuk tertidur kembali setelah bangun malam hari

7. Bangun dini hari

8. Perasaan segar ketika bangun pagi

Penyebab Terjadinya Insomnia

Ernawati dan Agus, (2010) mengatakan faktor penyebab insomnia dan cara menyembuhkannya adalah :

1. Stress yang berlebih,

2. Pola hidup yang berubah drastis.
3. Suasana tidur yang tidak tenang.
4. Depresi, selain menyebabkan insomnia
5. Kelainan-kelainan kronis.
6. Efek samping pengobatan.
7. Pola makan yang buruk.

Tanda dan Gejala Insomnia

Insomnia menimbulkan gejala seperti berikut :

- a) Kesulitan tidur secara teratur.
- b) Jatuh tidur atau merasa lelah di siang hari.
- c) Perasaan tidak segar atau merasa lelah setelah baru bangun.
- d) Bangun berkali-kali saat tidur.
- e) Kesulitan jatuh tertidur.
- f) Pemasalahan.
- g) Bangun dan memiliki waktu yang sulit jatuh kembali tidur.
- h) Bangun terlalu dini.
- i) Masalah berkonsentrasi

Gejala insomnia biasanya berlangsung satu minggu dianggap insomnia sementara. Gejala berlangsung antara satu dan tiga minggu dianggap insomnia jangka pendek dan gejala penguat lebih dari tiga minggu diklasifikasikan sebagai insomnia kronis. Orang yang menderita insomnia biasanya terus berpikir tentang bagaimana untuk mendapatkan lebih banyak tidur, semakin mereka mencoba, semakin besar penderitaan mereka dan menjadi frustrasi yang akhirnya mengarah pada kesulitan yang lebih besar (Darmojo, 2011).

Faktor faktor yang mempengaruhi Insomnia

1. Jenis kelamin. Perubahan hormon selama siklus menstruasi dan menopause, menimbulkan gejala *hot flashes* dan keringat di malam hari sehingga menimbulkan gangguan tidur.
2. Umur. Bila Anda memiliki usia lebih dari usia 60 karena perubahan pola tidur dan kesehatan. Insomnia

meningkat seiring dengan peningkatan usia.

3. Masalah mental. Gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, gangguan bipolar, dan gangguan stres pasca-trauma dapat menimbulkan gangguan tidur.
4. Pekerjaan. Jika pekerjaan mengharuskan Anda untuk bekerja di malam hari atau sistem shift, ini meningkatkan risiko Anda terkena insomnia karena jam biologis tubuh mengalami perubahan.
5. Perjalanan. Anda berisiko lebih tinggi untuk insomnia jika Anda harus melakukan perjalanan jarak jauh. *Jet lag* dari bepergian melintasi beberapa zona waktu dapat menyebabkan insomnia.

Cara pengobatan Insomnia secara mandiri

Selain menjalani pengobatan yang direkomendasikan dokter, Anda juga perlu melakukan perubahan gaya hidup agar kualitas tidur jadi lebih baik dan dapat mengatasi insomnia secara mandiri , Berikut gaya hidup dan pengobatan rumahan yang dapat membantu Anda mengatasi insomnia, meliputi:

1. Olahraga rutin
2. Hindari kafein dan alkohol
3. Hindari makan malam
4. Tidur siang sebentar
5. Cegah stres
6. Perbaiki kebiasaan tidur

Menurut Rafknowledge (2004), jenis-jenis insomnia :

1. Insomnia ringan atau hanya sementara biasanya dipicu oleh stres, suasana ramai atau berisik, perbedaan suhu udara, perubahan lingkungan sekitar, masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur, efek samping pengobatan.
2. Insomnia kronis berlangsung lama dan seumur hidup disebabkan oleh kelainan tidur (seperti tidur apnea), diabetes, sakit ginjal, artritis atau penyakit yang mendadak seringkali

menyebabkan kesulitan tidur, insomnia kronis biasanya memerlukan intervensi psikiatri atau medis.

Dampak Insomnia Bagi Kesehatan

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Stres dan depresi
- 3) Sakit kepala
- 4) Penyakit jantung
- 5) Kecelakaan
- 6) Kematian dini
- 7) Kecenderungan untuk bunuh diri
- 8) Darah tinggi dan penyakit kronis lainnya

Pencegahan Insomnia atau Meningkatkan Kualitas tidur

Melihat akibat dari gangguan tidur pada lansia diatas diperlukan penanganan atau sikap yang tepat untuk mengatasinya dengan tindakan non farmakologis seperti hindari dan meminimalkan penggunaan minum kopi, teh, soda dan alkohol, serta merokok sebelum tidur dapat mengganggu kualitas tidur lansia, hindari tidur siang terutama setelah pukul 14.00 WIB dan batasi tidur siang, batas untuk satu kali tidur kurang dari 30 menit, pergi ke tempat tidur hanya bila mengantuk, mempertahankan suhu yang nyaman di kamar tidur, suara gaduh, cahaya, dan temperatur dapat mengganggu tidur (Hardiwinoto, 2010).

Pengertian Lansia

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah memulai tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut

memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figure tubuh yang tidak professional. (Nugroho, 2010).

Siklus Hidup Lansia

WHO 2015 , mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok , yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*), ialah antara 60 – 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*), ialah antara 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*), ialah 90 tahun keatas.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut (Muhith & Siyoto,2016) .perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut :

1. Sel
2. System pernafasan
3. System pendengaran
4. System penglihatan
5. System kardiovaskuler
6. System pengatur suhu tubuh
7. System gastrointestinal
8. System genitourinaria
9. System endokrin
10. System integument
11. System muskoleletal

Defenisi Tidur

Tidur adalah suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Tidur membantu pikiran dan tubuh untuk pulih dan mengembalikan energi yang digunakan sehari-hari. Saat tidur kita memasuki suatu keadaan istirahat periodik dan pada saat itu kesadaran kita terhadap alam menjadi terhenti, sehingga tubuh dapat beristirahat. Otak memiliki sejumlah fungsi, struktur, dan “pusat-pusat tidur” yang mengatur siklus tidur dan terjaga. Pada saat yang

sama, tubuh menghasilkan substansi yang ketika dilepaskan ke dalam aliran darah akan membuat kita mengantuk. Jika proses ini diubah oleh stres, kecemasan, gangguan, dan sakit fisik kita dapat mengalami insomnia. (Potter & Perry, 2010).

Tujuan Tidur

Kegunaan tidur masih belum jelas, namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosional dan kesehatan. Teori lain tentang kegunaan tidur adalah tubuh menyimpan energi selama tidur. Otot skelet berelaksasi secara progresif, dan tidak adanya kontraksi otot menyimpan energi kimia untuk proses seluler. Penurunan laju metabolik basal lebih jauh menyimpan persediaan energi tubuh. Tidur diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin, selama tidur gelombang rendah yang dalam NREM (*nonrapid eye movement* tahap IV), tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan sel khusus seperti sel otak. Sintesis protein dan pembagian sel untuk pembaharuan jaringan seperti pada kulit, sumsum tulang, mukosa lambung terjadi juga selama tidur dan istirahat (Potter & Perry, 2010).

Pada tidur REM (*rapid eye movement*) terjadi perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen dan pelepasan epinefrin, sehingga membantu penyimpanan memori dan pembelajaran maka tidur REM penting untuk pemulihan kognitif. Tidur memang sangat penting bagi tubuh manusia untuk jaringan otak dan fungsi organ-organ tubuh manusia karena dapat memulihkan tenaga dan berpengaruh terhadap metabolisme tubuh. Selain itu juga bisa merangsang daya asimilasi karena tidur terlalu lama justru bisa menimbulkan hal yang tidak sehat dikarenakan tubuh menyerap atau mengasimilasi sisa metabolisme yang berakibat tubuh menjadi loyo dan tidak bersemangat saat bangun

tidur (Cakrawati, D. & Mustika, N.H, 2012).

Kebutuhan tidur

Kebutuhan tidur setiap orang tidak sama, baik waktu tidur, maupun jumlah tidur.

Waktu yang dibutuhkan anak-anak untuk tidur lebih banyak jika dibandingkan dengan lansia.

Bayi memerlukan waktu tidur selama 16 jam, orang dewasa memerlukan tidur selama 8 jam, dan lansia memerlukan tidur selama 5-6 jam untuk tidur.

Defenisi Aktifitas Fisik Jalan Kaki

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2015).

Manfaat Jalan Kaki untuk Kesehatan

Menurut WHO adalah "Sejahtera paripurna, sejahtera seutuhnya yaitu sejahtera jasmani, sejahtera rohani dan sejahtera sosial bukan hanya bebas dari penyakit, cacat ataupun kelemahan".

(Darmojo, 2011) mengatakan dalam bukunya. Olahraga memiliki banyak manfaat yaitu :

1. Kesehatan Jantung
2. Mengatasi Gangguan Tidur (Insomnia)
3. Menormalkan tekanan darah
4. Terapi setelah melakukan operasi
5. Manfaat bagi kesehatan mental

Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian dan merupakan pernyataan yang harus dilakukan kebenarannya. Hipotesis ini dihubungkan dua variabel terikat (Notoatmodjo, S, 2015).

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas maka disusunlah dugaan sementara sebagai berikut

1. H_0 = Tidak ada hubungan antara Aktifitas Fisik dengan kejadian Insomnia pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit.
2. H_a = Ada hubungan antara Aktifitas Fisik dengan kejadian Insomnia pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit.

C. METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dan desain yang digunakan adalah deskriptif korelasi yaitu penelitian yang diarahkan mencari hubungan antara variabel independent yaitu Aktifitas fisik dan dependent yaitu kejadian insomnia pada lansia (Notoatmodjo, S, 2015).

Pendekatan yang digunakan *cross sectional*, yaitu dimana peneliti melakukan pengumpulan data baik dari variabel independent maupun variabel dependent dilakukan secara bersama-sama (Notoatmodjo, S, 2015).

Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono (2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di wilayah kerja puskesmas pintu langit sebanyak 42 orang lansia.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 orang lansia dengan anak yang menjadi responden dan menggunakan rumus total sampling yaitu total sampel sama dengan total populasi yang dijadikan subjek penelitian.

Metode pengumpulan data

a. Koesioner/angket

Untuk mendapatkan data tentang insomnia lansia sebelum dan sesudah melakukan aktifitas fisik , peneliti menggunakan teknik wawancara (*interview*) terstruktur dengan menggunakan alat ukur (instrumen) Kelompok Study Psikiatri Biologi Jakarta-Insomnia Rating Scale (KSPBJ IRS). Angket ini terdiri dari 11 pertanyaan, mencakup 3 pertanyaan tahapan tidur, 4 pertanyaan akibat insomnia, dan 4 pertanyaan tanda dan gejala. Kuisisioner ini menggunakan skala ordinal yaitu jawaban diberi nilai 1,2,3,4. Dimana jumlah total dapat dikategorikan sebagai berikut: tidak ada keluhan insomnia: bila skor 11-19, insomnia ringan : bila skor 20- 27, insomnia berat: bila skor 28-36, dan insomniasangat berat: bila skor 37-44.

b. Metode observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses – proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi dengan observasi digunakan bila, penelitian berkenaan dengan perilaku manusi, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak teralalu besar.

Observasi dalam penelitian ini berguna sebagai sumber data sekunder. Observasi dilakukan untuk mendapatkan data terkait dengan populasi, sampel dan fenomena lapangan sebelum penelitian dilakukan. Selain itu, observasi dilakukan untuk mendapatkan data aktivitas responden pada saat sebelum dan sesudah dilakukan aktifitas fisik , sehingga peneliti dapat memperoleh data secara lengkap.

c. Wawancara

Interview atau wawancara adalah teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan orang yang dapat memberikan keterangan pada peneliti. Wawancara dalam penelitian ini

digunakan untuk menggali data atau informasi yang terjadi di lapangan, sehingga penyusunan penelitian dapat dilakukan sesuai dengan fenomena lapangan.

d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah ditunjukkan untuk data langsung dari tempat penelitian, buku-buku yang relevan, peraturan-peraturan, laporan kegiatan, foto-foto, film dokumenter dll, yang berguna untuk memperkuat hasil penelitian.

Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan bahwa variabel yang diukur memang benar-benar variabel yang hendak diteliti oleh peneliti (Sugiyono, 2011).

Uji Realiabilitas

Sugiyono (2011) menyatakan bahwa reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrument yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkapkan informasi yang sebenarnya di lapangan.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

1. Tahap persiapan
 - a. Peneliti meminta kepada pihak Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan agar mengeluarkan surat izin survey pendahuluan yang akan di ajukan ke pihak puskesmas pintu langit.
 - b. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Puskesmas Pintu langit
 - c. Peneliti di beri izin oleh pihak puskesmas pintu langit untuk melakukan penelitian di puskesmas tersebut dengan mengeluarkan surat balasan

izin survey penelitian kepada peneliti.

2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan adalah dimana tahap penggalian informasi data secara mendalam dari pihak-pihak yang terkait, dengan pedoman menggunakan kuesioner, wawancara dan pedoman observasi yang dibuat pada tahap persiapan penulis mengenal responden lebih dalam.

- a. Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian berupa pengambilan data pasien Insomnia pada lansia yang berobat selama 4 tahun terakhir.

Pada tahap ini peneliti peneliti membawa surat izin survey penelitian ke puskesmas yang dituju untuk mengambil data yang berkaitan dengan insomnia pada lansia

- b. Kemudian peneliti mengambil data pasien Insomnia khusus lansia.

Setelah peneliti disetujui melakukan penelitian di puskesmas tersebut,

- c. Memilih responden sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu lansia yang bersedia menjadi responden untuk penelitian insomnia. Pada tahap ini, peneliti hanya memilih responden dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti sehingga mudah untuk mengambil data dari puskesmas yang dituju.

- d. Kemudian peneliti menyiapkan tempat dan peralatan seadanya guna melaksanakan penelitian di aula puskesmas pintu langit bagi responden,

- e. Jumlah kursi di sesuaikan dengan jumlah responden dengan memberi jarak antara kursi yang satu dengan yang

- lain nya, guna untuk mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.
- f. Setelah itu, Peneliti meminta bantuan kepada pihak puskesmas agar memberikan informasi kepada lansia yang berada di puskesmas pintu langit dari meja resepsionis agar para responden segera memasuki ruangan yang sudah disediakan.
 - g. Kemudian responden dipersilahkan untuk duduk .
 - h. Dan peneliti mulai memperkenalkan diri kepada calon responden dan meminta izin kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan menjelaskan manfaat,tujuan dan prosedur yang akan di teliti dan membagikan kusioner.
 - i. Peneliti menjelaskan dan mendeskripsikan tentang aktifitas fisik dengan insomnia pada lansia melalui ppt yang sudah di persiapkan oleh peneliti sebelumnya.
 - j. Setelah presentasi selesai , maka peneliti memberikan kesempatan bagi responden yang ingin bertanya tentang insomnia paada lansia tersebut.
 - k. Setelah sesi tanya jawab tentang insomnia tersebut selesai , peneliti selanjut nya membagikan kusioner yang berisi pertanyaan tentang aktifitas fisik dan insomnia kepada responden,
 - l. Kemudian responden harus menjawab semua pertanyaan yang ada di kusioner, guna untuk dapat mengelompokkoki lansia mana saja yang tergolong dalam insomnia ringan, sedang, dan berat.
 - m. Setelah kusioner yang dibagikan telah di isi oleh responden , maka peneliti mengumpulkan kusioner tersebut .
 - n. Panitia menutup acara dan memberikan ucapan terimakasih kepada responden yang telah hadir dan mempersilahkan responden untuk pulang.
 - o. Kemudian Peneliti melakukan pengolahan data.
 - p. Setelah peneliti selesai mengolah data maka dilakukanlah analisa data untuk melihat apakah ada hubungan antara dengan kejadian insomnia pada lansia.

Analisa Data

1. Analisa Univariat

Untuk menjelaskan variabel independen yaitu aktifitas fisik yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi dan di deskripsikan.

2. Analisa Bivariat

Pada analisa ini peneliti menggunakan Uji *Fisher exact test* yang merupakan uji yang digunakan untuk melakukan analisis pada dua variabel dengan skala data nominal atau ordinal. Kemudian data diklasifikasikan kedalam tabel . Uji ini juga dapat dijadikan sebagai alternatif pengganti uji *Chi-Square* jika nilai harapan dari sel pada tabel ada yang kurang dari 5.

Model analisis ini dilakukan untuk melihat ada tidak nya hubungan variable independent dengan variable dependen dalam mengurangi angka kejadian insomnia pada lansia di wilayah kerja puskesmas pintu langit dengan menggunakan uji *Fisher*

exact test dengan kemaknaan (α)=0,05, dengan kriteria :

- a. H_0 : ditolak jika $p < \alpha$ (0,05) maka terdapat hubungan antara variable independen dan dependen.
- b. H_a : diterima jika $p > (0,05)$ maka terdapat hubungan antara variable independen dengan variable dependen.

D. Hasil Penelitian Analisa Univariat

Tabel 1 Tabulasi Distribusi Frekuensi Kebiasaan Melakukan Aktifitas Fisik 3x Dalam Seminggu Selama 15 Menit

Kebiasaan Melakukan Aktifitas Fisik	N	Persentase
Melakukan	2	4,8%
Tidak Melakukan	40	95,2%
Total	42	100%

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa frekuensi kebiasaan melakukan aktifitas fisik 3x dalam seminggu selama 15 menit , bahwa sebanyak 2 (4,8%) yang melakukan dan 40 (95,2%) yang tidak melakukan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Insomnia pada Lansia

Kejadian	Jumlah	Persentase %
Insomnia	40	95,2%
Tidak insomnia	2	4,8%
Total	42	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kejadian Insomnia dari 42 Lansia diperoleh bahwa sebanyak 40 (95,2%) responden yang Insomnia dan sebanyak 2 (4,8%) yang tidak Insomnia .

Analisa Bivariat

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia

Variabel	Insomnia		P value
	Tidak Insomnia	Insomnia	
Aktifitas Fisik			0,679
Tidak Melakukan	-	40	
Melakukan	2	-	
Total	42	100%	

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa hubungan aktifitas fisik dengan kejadian insomnia pada lansia maka frekuensi sebanyak 40 (95,2%) ada hubungan dan sebanyak 2 (4,8%) tidak ada hubungan.

Hasil uji *Fisher exact test* yang diambil dari *Fisher exact test* yaitu 0,679% sehingga $p\text{-value}$ $0,679 < 0,05$. Maka H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat ada hubungan antara Kebiasaan melakukan aktifitas dengan insomnia pada lansia.

E. PEMBAHASAN

Pembahasan bab ini dibahas hasil penelitian data yang telah dikumpulkan, kemudian diolah dengan menggunakan sistem komputer SPSS, dan dibandingkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dan pembahasan dari hasil penelitian tersebut.

Kebiasaan Melakukan Aktifitas Fisik 3x Dalam Seminggu Selama 15 Menit

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa frekuensi kebiasaan melakukan aktifitas fisik 3x dalam seminggu selama 15 menit ,yang melakukan sebanyak 2 (4,8%) dan yang tidak melakukan 36 (95,2%).

Hasil uji *Fisher exact test* yang diambil dari *Fisher exact test* yaitu 0,001% sehingga $p\text{-value}$ $0,001 > 0,05$. Maka H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat ada hubungan antara

Kebiasaan melakukakn aktifitas dengan insomnia pada lansia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zuhdy Nabila (2015) yang menyatakan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan Insomnia di wilayah Situbondo dengan nilai p-value 0,035 tetapi OR menunjukan < 1 menyatakan bahwa semua yang melakukan aktivitas fisik tidak sedikit yang mengalami insomnia, dan apabila kurangnya aktivitas fisik serta kebiasaan olahraga yang tidak teratur tidak selalu mempengaruhi kualitas tidur (insomnia).

Penelitian Fillah (2017) di Universitas Esa Unggul 35, hubungan antara aktivitas fisik dengan insomnia $p = 0,037$, artinya semakin tinggi aktivitas fisik Subyek, maka status gizinya semakin rendah angka kejadian insomnia responden.

Penelitian dari wahyu (2017) yang melakukan penelitian pada Lansia yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi aktivitas fisik per minggu dengan angka kejadian insomnia ($p < 0,05$) yang berarti semakin sedikit frekuensi melakukan aktivitas fisik maka semakin tinggi angka kejadian insomnia.

Menurut Tim Pengajar *Sports Medicine* dan Kesehatan dari Universitas Pendidikan Indonesia (2016) menjelaskan bahwa "Olahraga adalah serangkaian gerak raga yang teratur dan terencana untuk memelihara gerak (yang berarti mempertahankan hidup) dan meningkatkan kemampuan gerak (berarti meningkatkan kualitas hidup)". Seperti halnya makan, gerak olahraga merupakan sebuah kebutuhan hidup yang sifatnya terus menerus yang artinya jika ditinggalkan akan mengganggu jalannya kehidupan. Olahraga sebagai alat memelihara dan membina kesehatan, tidak dapat ditinggalkan.

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada

(kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2015).

Olahraga adalah alat jasmani, rohani dan sosial. Menurut Renstrom & Roux seperti yang dikutip dari A.S Watson (Sulistyarini, Tri., Santoso, Dwi, 2016).

Jalan kaki adalah suatu kegiatan fisik yang menggunakan otot-otot terutama otot kaki untuk berpindah dari suatu tempat atau ketempat lain. Menurut hasil wawancara dengan Dosen Fakultas Pendidikan dan Olahraga Universitas Pendidikan Indonesia, Gumilar menjelaskan "Jalan kaki adalah gerakan yang terstruktur dan terencana dan mempunyai induk organisasi atletik. Sedangkan menurut hasil wawancara dengan Dosen Sports Medicine FPOK Universitas Pendidikan Indonesia, Angkawidjaya "Jalan kaki adalah keterampilan dasar yang dimiliki manusia yang merupakan basic skill seperti melompat dan merupakan tahap pembelajaran setiap manusia dari lahir". Gerak tubuh yang kita lakukan dalam berjalan didominasi oleh langkah kaki, meskipun gerak tangan, dan anggota badan lainnya juga di perlukan tetapi gerak langkah kaki sebagai gerak utama. (Darmojo, 2011).

Insomnia Pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian Insomnia dari 42 Lansia diperoleh bahwa yang Insomnia sebanyak 40 (95,2%) dan yang tidak Insomnia sebanyak 2 (4,8%).

Insomnia pada lansia adalah merupakan keadaan dimana individu lansia mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis. Secara fisiologis, jika

seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi (Fatimah, 2010).

Insomnia pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu dari factor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, stres psikologis, diet/nutrisi, gaya hidup menyumbangkan insomnia pada usia lanjut. Insomnia pada usia lanjut dihubungkan dengan penurunan memori, konsentrasi terganggu dan perubahan kinerja fungsional. Perubahan yang sangat menonjol yaitu terjadi pengurangan pada gelombang lambat, terutama stadium 4, gelombang alfa menurun, dan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun. (Darmojo, 2011).

Menurut teori Potter & Perry (2005) dalam Sari (2014), Mengatakan bahwa perubahan pola tidur pada usia lanjut disebabkan perubahan yang mempengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan sensorik, mempertahankan irama sirkadian. Seiring bertambahnya umur manusia mengalami perubahan pola tidur dan lamanya waktu tidur, mulai dari bayi sampai usia lanjut. Usia lanjut mempunyai lama tidur lebih sedikit dibandingkan usia lebih muda, hal ini dikarenakan oleh proses penuaan,

Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa hubungan aktifitas fisik dengan kejadian insomnia pada lansia maka frekuensi ada hubungan sebanyak 40 (95,2%) dan tidak ada hubungan sebanyak 2 (4,8%).

Hasil uji *Fisher exact test* yang diambil dari *Fisher exact test* yaitu 0,502% sehingga *p-value* $0,502 > 0,05$. Maka Ha diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat ada hubungan antara Kebiasaan melakukan aktifitas dengan insomnia pada lansia.

Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2003 cit Ernawati, 2009) dalam Sari (2014), menyatakan bahwa tingkat insomnia seseorang berpengaruh dalam tingkat aktifitas yang dilakukan . ketika responden melakukan aktifitas maka frekuensi kejadian insomnia nya akan berkurang .

Sesuai dengan dengan pendapat Widya (2010) dalam Dhin (2015), keluhan insomnia mencakup sulit untuk masuk tidur, sering terbangun di malam hari, ketidakmampuan tidur kembali, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak dikarenakan beberapa faktor baik eksternal dan internalnya.

Menurut Setyawan, 2012. setelah dilakukan terapi jalan kaki pada penderita insomnia tidak sejalan dengan penelitian ini , karna dibuktikan bahwa tidak semua penderita insomnia itu bisa mengatasi masalah nya tidur nya hanya dengan therapy jalan kaki, tetapi ada juga yang bisa mengatasi insomnia nya dengan therapy music juga .

Kegiatan harian atau kegiatan yang tidak terstruktur akan mempengaruhi pengurangan waktu tidur atau kualitas tidur. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas tidur dengan menjaga aktivitas fisik. Aktivitas fisik akan menyebabkan kelelahan yang kemudian menghasilkan protein DSIP (*Delta Inducing Peptide Sleep*) dan membuat kualitas tidur menjadi lebih baik. Latihan dan kelelahan dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur dan akan mengalami insomnia jangka pendek. Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi memerlukan tidur yang lebih untuk menjaga keseimbangan terhadap energi yang telah dikeluarkan. Orang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan akan lebih cepat untuk tidur karena tahap tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) diperpendek. (Darmojo, 2011)

F. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Jumlah penderita insomnia pada lansia menunjukkan bahwa Insomnia dari 42 lansia ditemukan bahwa 40 penderita insomnia (95,2%) dan tidak insomnia 2 (4,8%).
2. Ada hubungan yang signifikan antara Aktifitas fisik dengan kejadian insomnia pada lansia yaitu dengan frekuensi ada hubungan sebanyak 40 (95,2%) dan tidak ada hubungan sebanyak 2 (4,8%) maka nilai *p-value* 0,502
3. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan melakukan aktifitas fisik 3x dalam seminggu selama 15 menit dengan kriteria yang melakukan sebanyak 2 (4,8%) dan tidak melakukan sebanyak 40 (95,2%) maka nilai *p-value* 0,001<0,05.

Saran

1. Bagi peneliti agar dapat menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam melakukan penelitian ini.
2. Bagi Responden Agar hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bagi masyarakat setempat khususnya lansia untuk mengerti dan mengetahui tentang manfaat aktifitas fisik dengan kejadian insomnia.
3. Bagi Institusi Lain Sebagai bahan masukan dalam melakukan kebijakan untuk meningkatkan kinerja khususnya tentang aktifitas fisik dengan kejadian insomnia.
4. Bagi peneliti Lain Agar penelitian ini diharapkan dapat menjadi perbandingan dan masukan dalam penelitian selanjutnya dan dapat memperdalam penelitian yang sudah ada.

Daftar Pustaka

Anggraeni, Suci, Desi. (2014). *Hubungan Kinerja Kader Posyandu Lansia Terhadap Kepuasan Lansia di Kelurahan Rempoa Wilayah Binaan*

Kerja Puskesmas Ciputat Timur. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Kota Jakarta.

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Pusat Statistik, 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*, Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Bestari, Winda Ayu. 2013. *Penerimaan Masa Lalu Terhadap Insomnia Pada Lansia*. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Boedhi, Darmojo, R. (2011). *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)* edisi ke – 4. Jakarta :Balai Penerbit FKUI.
- Budi. 2011. *Pengaruh Mandi Air Hangat terhadap Insomnia*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Yogyakarta.
- Cakrawati, D., & Mustika, N.H. (2012). *Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan*. Bandung:Alfabeta.
- Daniel, B., et al., 2010, *Psychosocial Correlates of Insomnia Severity in Primary Care*. JABFM Volume 23 No.2; p.204-211.
- Darmojo, Boedhi. 2014. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI
- Driver, H., Gottschalk, R., Hussain, M., Morin, C. M., Shapiro, C., & Zyl, L. Van. (2012). *The Youthdale Series I insomnia in adults and children*.
- Erliana, Erna, dkk. (2013) *Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Latihan Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) Di BPSTW Ciparay Bandung*. Diakses pada tanggal 27 Mei 2015.
- Ernawati dan Agus, S. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Insomnia Pada Lanjut Usia Di Desa Gayam Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo*.
- Fatimah.(2010). *Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses*

- Keperawatan Gerontik*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Kemendes RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- Maryam, R. Siti dkk. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI.
- National Institute of Aging (2017). *Diagnosing Dementia*. [online] nia.nih.gov Available at: <https://www.nia.nih.gov/health/diagnosing-dementia> [Accessed 22 Jun. 2019].
- Notoatmodjo, S, 2015, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. 2010. *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik*, edisi 3. Jakarta : EGC
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing edisi 7*. Jakarta : Salemba medika.
- Purwanto. 2010. *Evaluasi Hasil Belajar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rafkknowledge. 2004. *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Respir, A. J. (2014). *Insomnia*. *American Thoracic Society*, 190, P9–P1. Retrieved from <http://www.sleepeducation>.
- Roepke, S. K., & Ancoli, S. (2010). *Sleep Disorders in the Elderly*. *Indian J Med Res*, 302-310.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyarini, Tri., Santoso, Dwi. (2016). *Gambaran Karakteristik Lansia dengan Gangguan Tidur (Insomnia) di RW 1 Kelurahan Bangsal Kota Kediri*, *Jurnal Penelitian Keperawatan*. Vol. 2. No. 2.
- Uma Sekaran, 2006, *Metodologi Penelitian untuk Bisnis*, Edisi 4, Buku 1, Jakarta: Salemba Empat.
- World Health Organization. 2015. *World Report on Ageing and Health*. Luxembourg: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.