

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN
INSOMNIA PADA USIA LANJUT DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA YOGYAKARTA UNIT
BUDI LUHUR KASONGAN
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
RACHMAWATI PANGULU
201310201181**

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

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN
INSOMNIA PADA USIA LANJUT DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA YOGYAKARTA UNIT
BUDI LUHUR KASONGAN
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

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



Disusun oleh :
RACHMAWATI PANGULU
201310201181

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN
INSOMNIA PADA USIA LANJUT DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA YOGYAKARTA UNIT
BUDI LUHUR KASONGAN
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh :
RACHMAWATI PANGULU
201310201181**



Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada tanggal :
19 Februari 2015

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ns. Suratini', written in a cursive style.

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

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA USIA LANJUT DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA YOGYAKARTA UNIT BUDI LUHUR KASONGAN BANTUL¹

Rachmawati Pangulu², Suratini³, Lutfi Nurdian.A⁴
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Email : watipangulu@gmail.com

Abstrak : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian insomnia pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul. Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan desain penelaitain *deskriptif korelatif*. Sampel penelitian ini sebanyak 35 responden. Untuk menganalisis hubungan dua variabel digunakan analisa *Spearman Rho*. Hasil penelitian diketahui bahwa hasil uji statistik nilai $P= 0,770$ hal ini bahwa nilai $p > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur.

Kata Kunci : Aktivitas fisik, insomnia

Abstract : This research aims to know the physical activity relationship with insomnia in ederly in Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul. This research in quantitative descriptive research design using correlative. Sample this research as much 35 respondents. Research note that test results statistics value $p = 0.770$ this is that value $p > 0.05$ it concluded that no significant relationship between physical activity with insomnia in Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul

Keywords : Physical activities, insomnia

¹ Thesis title

¹ Student of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³ Lecturer of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

⁴ Lecturer of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH) atau Angka Harapan Hidup (AHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia (lansia) dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran (Depkes RI, 2013).

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH di Indonesia. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 UHH adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%). Data Susenas tahun 2012, Badan Pusat Statistik, jika dilihat sebaran penduduk lansia menurut provinsi, persentase penduduk lansia di atas 10% sekaligus paling tinggi ada di Provinsi DI Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%) dan Jawa Tengah (10,34%) (Depkes RI, 2013).

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 merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Walaupun demikian, hanya satu dari delapan kasus yang menyatakan bahwa gangguan tidurnya telah didiagnosis oleh dokter (Bandiyah, 2009). Menurut Stanley (2007) gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66% orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang. Gangguan tidur mempengaruhi kualitas hidup dan berhubungan dengan angka mortalitas yang lebih tinggi.

Sebuah survey yang dilakukan pada 427 lansia yang tinggal dalam masyarakat, sebanyak 19% subyek melaporkan bahwa mereka sangat mengalami kesulitan tidur, 21% merasa mereka tidur terlalu sedikit, 24% melaporkan kesulitan tertidur sedikitnya sekali seminggu, dan 39% melaporkan mengalami mengantuk yang berlebihan disiang hari (Darmojo, 2011).

Berbagai kebijakan dan program yang dijalankan pemerintah di antaranya tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya

Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia, yang antara lain meliputi: 1) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual seperti pembangunan sarana ibadah dengan pelayanan aksesibilitas bagi lanjut usia, 2) Pelayanan kesehatan melalui peningkatan upaya penyembuhan (kuratif), diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik, 3) Pelayanan untuk prasarana umum, yaitu mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, keringanan biaya, kemudahan dalam melakukan perjalanan, penyediaan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus, 4) Kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, seperti pelayanan administrasi pemerintah (Kartu Tanda Penduduk seumur hidup) dan lain-lain (Depkes RI, 2013).

Salah satu penelitian tentang insomnia yaitu penelitian Prasasti (2012) dan hasilnya ada hubungan yang positif antara tingkat kecemasan dengan insomnia.

Sebagai rujukan Al-Qur'an surat An-Naba ayat (9-11)

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا ۖ وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ لِبَاسًا ۗ وَجَعَلْنَا أَلْتَّهَارَ مَعَاشًا ۙ

Arti dari ayat diatas yaitu “Dan kami menjadikan tidurmu untuk istirahat, dan kami jadikan malam sebagai pakaian dan kami jadikan siang untuk mencari penghidupan”.

Tafsir dari surat tersebut yaitu tidur merupakan hibernasi atau kegelapan yang singkat yang tujuannya untuk membangkitkan vitalitas karena dengan tidur kesegaran fisik kita akan pulih kembali dan mencapai keseimbangan diri setelah menjalani kegiatan di siang hari. Saat malam tiba, maka malam pun menyelubungi kita dengan jubbah (memasangkan pakaian). Penghidupan (*ma'âsy*) berasal dari kata '*âsy*, yang artinya 'hidup'. *Ma'âsy* juga berarti 'jalan hidup atau gaya hidup'. Siang hari adalah waktu untuk melakukan aktivitas jasmaniah karena ada cahaya, dan sebaliknya, bila tidak ada cahaya (yakni, malam hari), maka itulah saatnya untuk melakukan aktivitas batiniah. Begitulah menurut hukum kebalikan.

Penanganan insomnia selain dengan cara farmakologi atau obat kimia dapat juga dilakukan dengan herbal dan terapi-terapi alternatif seperti terapi progresif, yoga dan akupuntur (Widya, 2010). Tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan istirahat antara lain, menyediakan waktu, tempat tidur yang nyaman, mengatur lingkungan yang cukup, ventilasi bebas dari bau-bauan, melatih lansia untuk melakukan latihan fisik ringan seperti berjalan kaki, tenis meja, membersihkan kamar, dan berbelanja, memberikan minum hangat sebelum tidur (Depkes RI, 2010).

Salah satu penyebab insomnia pada lansia antara lain adalah kurangnya kegiatan fisik dan mental sepanjang hari sehingga mereka masih bersemangat di malam hari (Depkes RI, 2010). Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat. Aktivitas fisik itu dapat berupa berjalan kaki, berkebun, mencuci pakaian, mengepel lantai dan lain-lain (Proverawati, 2012).

Pada usia lanjut terjadi penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung menjadi maksimal, dan terjadi peningkatan lemak tubuh. Pada usia lanjut pula terjadi penurunan aktivitas yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu penyakit kronis dan kondisi penyakit tersebut sehingga menyebabkan keterbatasan aktivitas (Darmojo, 2011).

Seseorang yang telah lanjut usia akan mengalami kemunduran pada berbagai aspek terutama kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-

peranan sosialnya, kemunduran kemampuan fisik ini akan menimbulkan gangguan di dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Hal ini berpengaruh pada aktivitas yang dilakukan oleh lansia, bila aktivitas yang dilakukan berat kadang menyebabkan timbulnya masalah-masalah fisik pada lansia tersebut, masalah-masalah fisik yang sering di temukan pada lansia sebagai berikut: mudah jatuh, mudah lelah, dan salah satunya masalah gangguan tidur (insomnia). Dalam penelitian Homolova (2010) hasil penelitiannya menemukan bukti bahwa gangguan tidur dan kurangnya aktivitas mempengaruhi satu sama lain secara negatif.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 18 oktober 2014 di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul didapatkan data dari jumlah keseluruhan panti sebanyak 88 orang 63 orang perempuan dan 25 laki-laki. Pengkajian awal yang dilakukan di wisma A, terdapat 10 lansia yang menempati wisma, dari 10 lansia terdapat 8 orang lansia yang mengalami gangguan tidur. Gejala yang sering dialami yaitu sering terbangun di malam hari dan sulit tidur kembali, adapula yang sulit untuk memulai tidur hingga larut malam. Adapula yang mengatakan walaupun sudah melakukan aktivitas seharian, seperti menyapu, mengikuti kegiatan di panti tetapi masih bisa terbangun di malam hari dan tidak akan tidur kembali hingga shalat subuh.

Tujuan umum yaitu diketahuinya hubungan aktivitas fisik dengan kejadian insomnia pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.

Tujuan khusus yaitu diketahuinya aktivitas fisik pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul, diketahuinya kejadian insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.

Hipotesis Ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian insomnia pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan menggunakan desain penelitian *deskriptif korelatif*, yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian insomnia pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kasongan Bantul. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* atau potong lintang.

Metode pengumpulan data. Data dikumpulkan langsung oleh peneliti dan asisten peneliti dengan membagikan kuesioner *KSPBJ Insomnia Ranting Scale* dan kuesioner aktivitas fisik pada lansia yang tinggal di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur. Pengisian kuesioner didampingi oleh peneliti atau asisten peneliti, sebelumnya peneliti dan asisten peneliti menyatukan persepsi terlebih dahulu agar tidak ada kesalahpahaman dalam pengisian kuesioner. Bagi usia lanjut yang tidak bisa membaca dan menulis, pengisian kuesioner dibacakan dan dibantu untuk menuliskan jawaban yang diperoleh secara verbal dan ditulis oleh peneliti atau asisten peneliti.

Sebelum kuesioner dibagikan terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan pengisian kuesioner kemudian akan melakukan persetujuan menjadi responden. Setelah responden menyetujui, peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner, yaitu pengisian kuesioner oleh responden dengan cara memilih jawaban sesuai dengan apa

yang dialami dengan cara memberi tanda lingkaran pada nomor pertanyaan yang tersedia dan untuk kuesioner aktivitas fisik diberi tanda centang (√) pada pertanyaan yang tersedia. Dalam pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner dengan mendatangi lansia satu persatu yang dilakukan selama sehari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur yang beralamat di Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul. PSTW Budi Luhur adalah panti sosial yang mempunyai tugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi usia lanjut yang terlantar supaya dapat hidup secara baik dan terawatt dalam kehidupan masyarakat baik yang berada dalam panti maupun yang berada di luar panti. PSTW Budi Luhur dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok rutin yang dibiayai oleh pemerintah dan kelompok subsidi yang berasal dari biaya keluarga. Terdapat 8 wisma dan 1 wisma isolasi yang masing-masing wisma dihuni 10-13 orang, jumlah seluruh usia lanjut yang tinggal di PSTW Budi Luhur adalah 88 orang. Selain wisma-wisma tersebut terdapat fasilitas lain yang tersedia di PSTW Budi Luhur yang meliputi fasilitas perkantoran (ruang kerja, meja, kursi, lemari alat tulis kantor), fasilitas pelayanan (ruang serba guna, ruang pelayanan, ruang perawat, musholah, tempat istirahat, alat olah raga, dan alat permainan) serta fasilitas penunjang (kendaraan dan dapur).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik responden	F	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	12	34,3
Perempuan	23	65,7
Jumlah	35	100
Usia		
60-70	12	34,3
>70	23	65,7
Jumlah	35	100
Agama		
Islam	28	80
Kristen	7	20
Jumlah	35	100
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	5	14,3
SD	13	37,1
SMP	5	14,3
SMA	9	25,7
Perguruan tinggi	3	8,6
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan yaitu ada 23 responden (65,7%). Karakteristik berdasarkan usia responden terbanyak pada kategori usia >70 tahun yaitu 23 responden (65,7%). Karakteristik responden berdasarkan agama menunjukkan bahwa

responden terbanyak pada kategori agama islam yaitu 28 responden (80%). Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa responden yang terbanyak adalah SD sebanyak 13 responden.

Tabel 2 Distribusi aktivitas fisik pada usia lanjut berdasarkan jenis kelamin di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur

Jenis kelamin	Aktivitas fisik						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Laki-laki	0	0	12	34,3	0	0	12	34,3
Perempuan	6	17,1	16	45,7	1	2,9	23	65,7
Total	6	17,1	28	80,0	1	2,9	35	100

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil frekuensi aktivitas fisik berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki terdapat 12 orang (34,3%) masuk dalam kategori aktivitas fisik sedang. Pada jenis kelamin perempuan terdapat 6 orang (17,1%) masuk dalam kategori aktivitas fisik ringan, 16 orang (45,7%) masuk dalam kategori aktivitas fisik sedang dan 1 orang (2,9%) masuk dalam kategori aktivitas fisik berat.

Tabel 3 Distribusi aktivitas fisik pada usia lanjut berdasarkan usia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur

Usia	Aktivitas fisik						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
60-70	2	5,7	10	28,6	0	0	12	34,4
>70	4	11,4	18	51,4	1	2,9	23	65,7
Total	6	17,1	28	80,0	1	2,9	35	100

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan hasil frekuensi aktivitas fisik berdasarkan usia yaitu rentang usia 60-70 tahun yang paling banyak terdapat 10 orang (5,7%) masuk dalam kategori aktivitas fisik sedang, Rentang usia >70 tahun yang paling banyak terdapat 18 orang (51,4%) masuk dalam kategori sedang.

Tabel 4 Distribusi aktivitas fisik pada usia lanjut berdasarkan agama di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur

Agama	Aktivitas fisik						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Islam	6	17,1	21	60	1	2,9	28	80
Kristen	0	0	7	20	0	0	7	20
Total	6	17,1	28	80	1	2,9	35	100

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil frekuensi aktivitas fisik berdasarkan agama yaitu Islam yang paling banyak terdapat, 21 orang (60%) masuk dalam kategori

aktivitas fisik sedang. Dalam penganut agama Kristen yang paling banyak terdapat 7 orang (17,1%) masuk dalam kategori aktivitas fisik sedang.

Tabel 5 Distribusi aktivitas fisik pada usia lanjut berdasarkan tingkat pendidikan di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur.

Tingkat Pendidikan	Aktivitas fisik						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Tidak sekolah	2	5,7	3	8,6	0	0	5	14,3
SD	0	0	13	37,1	0	0	13	37,1
SMP	3	8,6	2	5,7	0	0	5	14,3
SMA	1	2,9	7	20	1	2,9	9	25,7
Perguruan Tinggi	0	0	3	8,6	0	0	3	8,6
Total	6	17,1	28	80	1	2,9	35	100

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan hasil frekuensi aktivitas fisik berdasarkan tingkat pendidikan dalam kelompok tidak sekolah yang paling banyak terdapat 3 orang (8,6%) masuk dalam kategori aktivitas fisik sedang. Tingkat pendidikan SD terdapat 13 orang (37,1%) masuk dalam kategori aktivitas fisik sedang. Dalam kelompok SMP yang paling banyak terdapat 3 orang (8,6%) masuk dalam kategori aktivitas fisik ringan. Tingkat pendidikan SMA yang paling banyak terdapat 7 orang (20%) masuk dalam kategori aktivitas fisik sedang. Tingkat pendidikan perguruan tinggi terdapat 3 orang (8,6%) masuk dalam kategori sedang.

Kejadian Insomnia

Tabel 6 Distribusi kejadian insomnia pada usia lanjut berdasarkan jenis kelamin di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur.

Jenis Kelamin	Kejadian Insomnia								Total	
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Laki-laki	6	17,1	5	14,3	0	0	1	2,9	12	34,3
Perempuan	9	25,7	7	20	5	14,3	2	5,7	23	65,7
Total	15	42,9	12	34,3	5	14,3	3	8,6	35	100

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan hasil frekuensi kejadian insomnia berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki terdapat 6 orang (17,1%) masuk dalam kategori tidak insomnia, 5 orang (14,3%) masuk dalam kategori insomnia ringan dan 1 orang (2,9%) masuk dalam kategori insomnia berat. Pada jenis kelamin perempuan terdapat 9 orang (25,7%) masuk dalam kategori tidak insomnia, 7 orang (20%) masuk dalam kategori insomnia ringan, 5 orang (14,3%) masuk dalam kategori insomnia sedang dan 2 orang (5,7%) masuk dalam kategori insomnia berat.

Tabel 7 Distribusi kejadian insomnia pada usia lanjut berdasarkan usia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur

Usia	Kejadian Insomnia								Total	
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
60-70	7	20	4	11,4	0	0	1	2,9	12	34,3
>70	8	22,9	8	22,3	5	14,3	2	5,7	23	65,7
Total	15	42,9	12	34,3	5	14,3	3	8,6	35	100

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan hasil frekuensi kejadian insomnia berdasarkan usia yaitu usia 60-70 tahun terdapat 7 orang (20%) masuk dalam kategori tidak insomnia, 4 orang (11,4%) masuk dalam kategori insomnia ringan dan 1 orang (2,9%) masuk dalam kategori insomnia berat. Pada rentang usia >70 tahun terdapat 8 orang (22,9%) masuk dalam kategori tidak insomnia, 8 orang (22,9%) masuk dalam kategori insomnia ringan, 5 orang (14,3%) masuk dalam kategori insomnia sedang dan 3 orang (5,7%) masuk dalam kategori insomnia berat.

Tabel 8 Distribusi kejadian insomnia pada usia lanjut berdasarkan agama di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur.

Agama	Kejadian Insomnia								Total	
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Islam	11	31,4	10	28,6	5	14,3	2	5,7	28	80
Kristen	4	11,4	2	5,7	0	0	1	2,9	7	20
Total	15	42,9	12	34,3	5	14,3	3	8,8	35	100

Berdasarkan Tabel 8 didapatkan hasil frekuensi kejadian insomnia berdasarkan agama yaitu dalam penganut agama islam terdapat 11 orang (31,4%) masuk dalam kategori tidak insomnia, 10 orang (28,6%) masuk dalam kategori insomnia ringan dan 5 orang (14,3%) masuk dalam kategori insomnia sedang dan 2 orang (5,7%) masuk dalam kategori insomnia berat. Dalam penganut agama Kristen terdapat 4 orang (11,4%) masuk dalam kategori tidak insomnia, 2 orang (5,7%) masuk dalam kategori insomnia ringan, dan 1 orang (2,9%) masuk dalam kategori insomnia berat.

Tabel 9 Distribusi kejadian insomnia pada usia lanjut berdasarkan tingkat pendidikan di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur.

Pendidikan	Kejadian Insomnia								Total	
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Tidak Sekolah	2	5,7	1	2,9	2	5,7	0	0	5	14,3
SD	3	8,6	7	20	3	8,6	0	0	13	37,1
SMP	3	8,6	1	2,9	0	0	1	2,9	5	14,3
SMA	5	14,3	3	8,6	0	0	1	2,9	9	25,7
Perguruan Tinggi	2	5,7	0	0	0	0	1	2,9	3	8,6
Total	15	42,9	12	34,3	5	14,3	3	8,6	35	100

Berdasarkan Tabel 9 didapatkan hasil frekuensi kejadian insomnia berdasarkan tingkat pendidikan yang paling tertinggi yaitu pada kelompok SD sebanyak 7 orang (20%) masuk dalam kategori insomnia ringan. Dan yang paling terendah adalah tingkat pendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 1 orang (2,9%) masuk dalam kategori insomnia berat

Tabel 10 Tabulasi Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur.

Aktivitas fisik	Kejadian Insomnia								Total	
	Tidak insomnia		Insomnia ringan		Insomnia sedang		Insomnia berat		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Ringan	3	8,6	0	0	2	5,7	1	2,9	6	17,1
Sedang	12	34,3	11	13,3	3	8,6	2	5,7	28	80
Berat	0	0	1	2,9	0	0	0	0	0	1
Total	15	42,9	12	34,3	5	14,3	3	8,6	35	100

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa presentasi yang tertinggi adalah aktivitas fisik pada kategori sedang sebanyak 12 responden (34,3%) dengan kejadian insomnia sebanyak 11 responden (13,3%) pada kategori insomnia ringan. Sementara presentasi terendah pada aktivitas fisik kategori berat dengan kejadian insomnia kategori insomnia sedang dan kategori berat sebanyak 0 responden (0%).

Untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul dilakukan analisis menggunakan uji analisa *Spearmen Rho*. Berikut ini hasil analisa *Spearmen Rho* untuk kedua variabel tersebut:

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Analisa *Spearman Rho*

Variabel	Koefisien korelasi	Nilai Signifikan	Keterangan
Hubungan aktivitas Fisik dengan kejadian Insomnia	-0,51	0,770	Tidak signifikan

Berdasarkan Tabel 11 diperoleh hasil uji statistik korelasi *Spearman Rho sig* (2.tailed) = 0,770 hal ini bahwa nilai $p > 0,05$, sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian insomnia.

Aktivitas fisik

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil bahwa aktivitas fisik berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan memiliki aktivitas fisik yang tinggi dibandingkan laki-laki dimana terdapat 23 responden (65,3%) perempuan yang memiliki aktivitas fisik dan mayoritas aktivitas fisik sedang. Teori ini didukung oleh Mckhan (2010) memaparkan bahwa salah satu alasan wanita lebih lama hidup dari pada pria di Panti adalah umumnya wanita memiliki lebih banyak tanggung jawab memasak, membersihkan, dan berbelanja, segala aktivitas yang membutuhkan banyak berjalan, membungkuk, berdiri, dan mengangkat. Golongan lanjut usia yang telah lama tidak aktif biasanya mempunyai kelenturan, kekuatan otot dan daya tahan yang kurang. Keadaan ini selain menurunkan fungsi organ juga meningkatkan resiko mendapatkan berbagai penyakit degenerative antara lain hipertensi, diabetes mellitus, penyakit arteri koroner dan kecelakaan. Penelitian menunjukkan bahwa latihan/olahraga yang meningkatkan aktivitas setingkat lebih tinggi sudah cukup untuk mengeliminasi berbagai resiko tersebut. Berbagai komponen yang perlu dilakukan dalam latihan tersebut adalah *self efficacy*. Latihan pertahanan, kekuatan, kelenturan dan daya tahan (Darmodjo,2011)

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil bahwa aktivitas fisik berdasarkan usia yaitu usia lebih dari 70 lebih banyak melakukan aktivitas fisik dari usia 60-70 tahun dan mayoritas melakukan aktivitas fisik dalam kategori sedang. Ini dikuatkan oleh pendapat Sharkey (2011) bahwa pada usia 60 dan pensiun memiliki waktu untuk menambah aktivitas, walaupun kemampuan dapat menurun seiring dengan usia, ahli gerontology olahraga, Dr. Herb de Vries telah menunjukkan bahwa kebugaran atau aktivitas dapat ditingkatkan bahkan setelah umur 70 tahun. Berdasarkan penelitian Ismayanti (2012) menyatakan bahwa tingkat kebugaran jasmani meningkat sampai umur 30 tahun dan setelah usia 30 tahun akan terjadi penurunan tingkat kebugaran secara perlahan ini diakibatkan karena penyakit yang diderita oleh lansia seperti rasa sakit pada kaki (ngilu) yang menyebabkan lansia susah untuk melakukan aktivitas.

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil bahwa aktivitas fisik berdasarkan agama yaitu mayoritas yang melakukan aktivitas fisik adalah beragama Islam dan aktivitas fisik paling banyak yaitu pada kategori aktivitas sedang. Hal ini sesuai dengan pendapat Sari (2014) yang menyatakan bahwa dalam teori umum kesehatan tentang faktor yang mempengaruhi kesehatan yaitu faktor perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan hereditas (genetik). Pada dimensi ibadah yang merupakan rukun Islam yaitu syahadat, shalat, berpuasa, zakat, dan naik haji semuanya merupakan bentuk perilaku. Perilaku ibadah pada dasarnya adalah perwujudan dari sehat secara spiritual yang artinya bahwa

seseorang yang beribadah dengan baik dan benar sesuai dengan tuntunan, dapat dipastikan bahwa yang bersangkutan dalam kondisi sehat secara fisik, mental dan spiritual.

Lansia di PSTW tetap bisa memiliki status spiritual yang baik karena terdapat kegiatan agama yang terjadwal setiap 1 minggu sekali, teman sebaya yang bisa dijadikan tempat menceritakan masalah hidup, tempat ibadah yang disediakan khusus seperti mushola sehingga lansia yang tinggal di PSTW tetap bisa memiliki status spiritual yang baik (Zuraida, 2014).

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan hasil bahwa aktivitas fisik berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak melakukan aktivitas fisik yaitu pada pendidikan SD, menurut Y.B Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo (2013), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi dalam sikap, berperan dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin rendah atau kurang pendidikan akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Berdasarkan penelitian Affandi (2009) secara keseluruhan tingkat pendidikan lansia umumnya rendah, seperti halnya kondisi pendidikan Indonesia pada umumnya. Kondisi demikian dimaklumi mengingat kebanyakan lansia pada waktu mereka berada pada saat usia sekolah, mereka hidup pada jaman penjajahan dan besar kemungkinan hanya sedikit dari mereka harus berperang, selain itu juga sarana masih sangat terbatas dibandingkan sekarang.

Kejadian Insomnia

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan hasil frekuensi insomnia berdasarkan jenis kelamin yaitu responden secara keseluruhan adalah perempuan dimana mayoritas berada dalam kategori ringan. Sesuai dengan penelitian Sari (2014) memaparkan bahwa insomnia paling banyak diderita oleh perempuan dari pada laki-laki yang terlihat dari total responden sebanyak 20 responden yang mengalami insomnia didapatkan 14 responden berjenis kelamin perempuan. Ini didukung oleh teori menurut Miller (2009), insomnia lebih banyak menyerang wanita 20-50% lebih tinggi dari pria. Wanita lebih sering menderita karena menstruasinya. 50% wanita menderita kembung yang mengganggu tidurnya 2-3 hari disetiap siklusnya. Peningkatan kadar progesterone menyebabkan rasa lelah pada awal siklus. Berdasarkan penelitian Noviyanty (2014) Menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebesar 65% memiliki kualitas tidur yang buruk. Perempuan cenderung memiliki kualitas tidur buruk dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih sering mengalami gangguan pada faktor psikis seperti stress atau depresi. Perempuan menggunakan perasaan untuk mengespresikan sesuatu sehingga perempuan lebih sering merasa takut, gelisah dan tertekan yang mengakibatkan stress (Widya, 2010)

Berdasarkan Tabel 7 didapatkan hasil bahwa usia lebih dari 70 tahun yaitu terdapat 16 orang dibandingkan dengan usia 60-70 tahun yaitu hanya terdapat 5 orang. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tua usia maka semakin tinggi pula kejadian insomnia, namun tingkat keparahan cenderung pada insomnia ringan. Hal ini juga di paparkan oleh Luce dan Segal mengungkapkan bahwa faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Pada kelompok lanjut usia 40 tahun

hanya dijumpai 7% kasus yang mengeluh mengenai masalah tidur, atau hanya dapat tidak lebih dari 5 jam. Sesuai dengan penelitian Novianty (2014) yang memaparkan bahwa yang banyak mengalami insomnia yaitu usia 60-74 tahun (75%) sebanyak 15 orang. Lanjut usia akan mengalami perubahan fisik berupa penurunan fungsi organ terhadap berbagai penyakit seperti nyeri pinggang, nyeri dada, nyeri sendi, pusing, dan gangguan tidur.

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa yang paling banyak mengalami insomnia yaitu responden yang beragama islam sebanyak 17 orang. Hasil ini diperoleh karena mayoritas responden beragama islam. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasasti (2012) yang memaparkan bahwa responden yang banyak mengalami insomnia beragama islam yaitu 33 orang. Hal ini juga didukung oleh penelitian Larson *cit* Hawari (2007) mengungkapkan bahwa penghayatan keagamaan ternyata besar pengaruhnya terhadap hasil kesehatan fisik dan mental usia lanjut, usia lanjut yang religius lebih kuat dan tabah menghadapi stress dari pada yang kurang atau non religius, sehingga gangguan mental emosional jauh lebih kecil sehingga akan memperkecil peluang terjadinya insomnia.

Spiritual usia dikatakan baik apabila telah memenuhi beberapa karakteristik spiritual seperti hubungan dengan diri sendiri yang merupakan kekuatan dari dalam diri seseorang yang meliputi pengetahuan diri yaitu siapa dirinya apa yang dapat dilakukannya dan juga sikap yang menyangkut kepercayaan pada diri sendiri, hubungan dengan orang lain dimana hubungan ini terbagi atas harmonis dan tidak harmonisnya hubungan dengan orang lain dan hubungan dengan Tuhan yang meliputi sembahyang dan berdo'a, keikutsertaan dalam kegiatan ibadah, perlengkapan keagamaan, serta bersatu dengan alam (Hamid, 2009).

Berdasarkan Tabel 9 didapatkan hasil frekuensi insomnia berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat bahwa semakin rendah pendidikan maka semakin tinggi pula kejadian insomnia. Sebaliknya semakin tinggi pendidikan maka semakin rendah pula kejadian insomnia, dimana mayoritas berada dalam kategori insomnia ringan. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) yang memaparkan bahwa didapatkan 7 orang yang tidak sekolah dan yang lain SD yaitu sebanyak 3 orang, SMP 2 orang dan SMA 2 orang.

Notoatmodjo (2003 *cit* Sari, 2014) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Menurut Hapsari (2009) presentase penduduk dengan tingkat pendidikan SMA ke atas memiliki status kesehatan baik yang paling banyak jika dibandingkan SD, SMA ataupun yang tidak lulus SD. Dapat dikatakan, penduduk yang tingkat pendidikannya rendah berpeluang 1,7 kali berstatus kesehatan yang kurang baik dibandingkan mereka yang berpendidikan tinggi, sedang yang berpendidikan rata-rata sedang hanya berpeluang 1,2 kali memiliki kesehatan yang buruk dari pada penduduk berpendidikan tinggi. Dapat disimpulkan bahwa, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik status kesehatannya. Sebaliknya makin rendah tingkat pendidikan seseorang maka makin buruk status kesehatannya.

Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian insomnia

Berdasarkan Tabel 11 diperoleh hasil uji statistik korelasi *Spearman Rho* didapatkan hasil yaitu 0,770 hal ini bahwa nilai $p > 0,05$, sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian insomnia. Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengeluh kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun pada malam hari untuk ke kamar mandi atau merasa nyeri ketika penyakit yang diderita kambuh dan sulit untuk tidur kembali, serta bangun lebih awal sehingga pemenuhan kebutuhan tidur lansia terganggu.

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa gangguan tidur seperti insomnia terjadi pada lansia dengan keluhan mencakup ketidakmampuan untuk tidur, sering terbangun pada malam hari, ketidakmampuan untuk kembali tidur, dan terbangun pada dini hari. Beberapa gejala tersebut dapat ditentukan derajat insomnia yang terjadi pada lansia (Novianty, 2014)

Berkaitan dengan aktivitas fisik didapatkan data bahwa aktivitas fisik yang paling banyak dilakukan lansia yaitu aktivitas sedang. Kategori aktivitas fisik yang tidak baik, semuanya berasal dari responden yang menderita rasa sakit pada kaki (ngilu), pegal-pegal, pusing, gatal-gatal dan penyakit lain hal ini yang menyebabkan mereka susah untuk berjalan bahkan untuk melakukan aktivitas fisik yang lain. Responden tersebut dapat dikatakan memiliki kebugaran yang tidak baik, karena kebugaran yang baik berarti bahwa seseorang mempunyai cukup tenaga untuk melakukan kegiatan-kegiatan rutin tanpa mengalami kelelahan yang berarti aktivitas fisik atau kebugaran yang tidak baik juga dapat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, keturunan, makanan, kebiasaan merokok, dan latihan. Tingkat kebugaran jasmani meningkat sampai umur 30 tahun dan setelah usia 30 tahun akan terjadi penurunan tingkat kebugaran secara perlahan (Bandiyah, 2009).

Hal yang menyebabkan tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan insomnia yaitu disebabkan karena beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik yaitu resiko mudah jatuh saat melakukan aktivitas, mudah lelah, nyeri dada, sesak nafas, dan nyeri pinggang saat beraktivitas. Hal ini berpengaruh pada aktivitas yang dilakukan usia lanjut dan aktivitas yang berpengaruh besar pada gangguan tidur lansia yaitu aktivitas berat (Nurman, 2013). Adapun faktor lain yang menyebabkan insomnia yaitu tidak hanya diakibatkan kurangnya Aktivitas fisik tetapi kegelisahan, ketakutan, perasaan cemas atau stress (Depkes RI, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul pada bulan Januari 2015, maka disimpulkan: Aktivitas fisik pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul termasuk kategori tinggi yaitu pada aktivitas sedang sebanyak 28 responden (80%). Kejadian insomnia pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul sebanyak 20 responden (80%). Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian insomnia pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul dengan hasil uji statistik korelasi *Spearman Rho sig (2.tailed) = 0,770* hal ini bahwa nilai $p > 0,05$.

Saran

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran atau referensi bagi mahasiswa, sehingga mahasiswa dapat mengembangkan wawasannya tentang asuhan keperawatan gerontik agar lebih berkualitas. Bagi usia lanjut yang tinggal dipanti diharapkan untuk lebih memperhatikan kebutuhan tidurnya, tidak meremehkan tentang masalah tidur yang dialami, istirahat yang cukup agar mencapai masa tua yang sehat dan bahagia. Bagi PSTW diharapkan pada petugas panti agar dapat melakukan upaya pengobatan ataupun terapi-terapi alternative seperti pijat refleksi, yoga dan terapi-terapi lain yang sudah pernah dilakukan penelitian, terhadap lansia yang mengalami gangguan tidur. Area penelitian lebih diperluas dengan jumlah sampel yang lebih banyak, sehingga hasil yang diperoleh akan lebih baik, dan variabel-variabel lebih banyak, seperti status perkawinan, faktor lingkungan, gaya hidup dan dukungan keluarga.

DAFTAR RUJUKAN

- Affendi. (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi penduduk lanjut usia memilih bekerja. <http://jiae.ub.ac.id/index.php/jiae/articel/download>. diperoleh tanggal 29 Januari 2015 pukul 07.00 WIB. *Jurnal Profesi: Media Publikasi Penelitian*
- Bandiyah, S. (2009). *Lanjut Usia dan keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Darmojo, B. (2011). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI.
- Depkes. (2010). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-lansia.pdf>. diakses tanggal 23 oktober 2014 pada pukul 20.00 WIB
- Hemalova garmas, F. U. (2010). Sleep disorders and activities in long term care facilities a vicious cycle?. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20603298>. diakses tanggal 5 desember 2014 pukul : 20.00 WIB. *Jurnal Kesehatan Psychology*.
- Miller, C.A. (2009). *Nursing For Wellness In Older Adults*. Fifth Edition. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia
- Novianty, F. P. (2014). Pengaruh Terapi Musik Keroncong dan Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) terhadap Kualitas Tidur Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/12/01-gdl-fefiputrin-567-1-skripsi-%29.pdf>. diakses tanggal 31 januari 2015 pukul 21.00 WIB. *Jurnal Profesi: Media Publikasi Penelitian*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Proverawati. (2012). *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuhamedika
- Potter, Patricia A, Anne Griffin Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, Proses dan Praktik*. Ed.4. Jakarta: EGC.

- Sari, I. N. (2014). *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap kejadian Insomnia Pada Usia Lanjut di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur*. Yogyakarta: Skripsi tidak dipublikasikan. *Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Sharkey, B. (2011). *Kebugaran dan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Stanley, M. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Prasasty. (2012) *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Insomnia Di posyandu Usia Lanjut Jati Husada Jati sawit Balecatur Gamping Sleman Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. *Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Proverawati. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widya. (2010). *Mengatasi Insomnia; Cara Mudah Mendapatkan Kembali Tidur Nyenyak Anda*. Jogjakarta: Katahati.



STIKES
'Aisyiyah
YOGYAKARTA