

HUBUNGAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PSTW KHUSNUL KHOTIMAH PEKANBARU

Yeni Rosdianti¹, Herlina², Oswati Hasanah³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: yenirosdianti11@gmail.com

Abstract

Elderly are very susceptible of diseases caused by the aging process which results in a decrease, organ function that affects the mental and psychosocial conditions. This research aimed to determine correlation between the activity of daily living (ADL) with quality of sleep in the elderly. This research descriptive correlation cross sectional design. This research was conducted in PSTW Khusnul Khotimah of Pekanbaru involving 49 respondents. The sampling method was simple purposive sampling. The measuring instrument used was a questionnaire of the Index Barthel and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) both of which are already standardized. The analysis used was univariate and bivariate by Fisher Exact Test. The result analysis univariate showed that the majority of respondents are in the category of elderly (60-74 years) (63.3%). 28 respondents were female (42.9%), and 36 respondents had elementary education (73.5%). The results of this study indicate that there a relationship between activity of daily living (ADL) with sleep quality in elderly p value ($0.037 < 0.05$).

Keywords: Activity of daily living (ADL), Elderly, Sleep quality

PENDAHULUAN

Peningkatan harapan hidup penduduk menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia juga mengalami peningkatan (Kementerian Kesehatan, 2014). Hasil prediksi Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa persentase penduduk lansia di Indonesia mencapai 9,77% atau 18,1 juta jiwa dari total penduduk tahun 2010, dan menjadi 11,34% atau tercatat 28,8 juta jiwa tahun 2020. Peningkatan jumlah lansia juga terjadi di kota Pekanbaru. Data BPS kota Pekanbaru pada tahun 2009 jumlah populasi lansia sebesar 30,344 orang meningkat menjadi 42,344 orang pada tahun 2014 (Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru, 2015).

Tinggi nya angka harapan hidup lansia setiap tahunnya menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia semakin baik, dimana lansia mampu hidup mandiri. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya semakin menurun, sehingga menurunkan peran-peran sosialnya dan menimbulkan gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya. Lansia harus menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan fungsi tubuh yang terjadi seiring

proses penuaan (Thamher & Noorkasiani, 2009).

Pengaruh proses penuaan dapat mengakibatkan timbulnya berbagai masalah status kesehatan. Penyakit atau keluhan umum yang bisa dirasakan oleh lansia adalah hipertensi, rematik, penyakit pernafasan dan gangguan tidur. Masalah-masalah tersebut bisa menyebabkan lansia menjadi rapuh sehingga dapat mempengaruhi *Activity of Daily Living* (ADL) dan sulit untuk melakukan secara mandiri dan menjadi tergantung pada orang lain (Sharma, 2015).

Activity of Daily Living (ADL) merupakan kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari lansia dimana mulai dari kegiatan bangun pagi hingga tidur malam. Dalam *Activity of Daily Living* (ADL) lansia memerlukan kekuatan untuk bisa beraktivitas. Kegiatan atau aktivitas umumnya melibatkan mobilitas fungsi dari tubuh dalam beraktivitas, seperti bangun tidur, berpindah, ke kamar mandi, makan, mandi dan berpakaian yang membutuhkan kemampuan fisik untuk bisa melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan baik. Adapun ketidakmampuan seseorang dalam melakukan aktivitas ini dapat

membuat seseorang memiliki ketergantungan dengan orang lain (Thamher & Noorkasiani, 2009).

Kemampuan fisik yang dimiliki lansia karena faktor penuaan cenderung lansia akan mengalami keterbatasan melakukan aktivitas sehari-hari. Dalam aktivitas fisik memerlukan aktivitas yang sempurna, lansia dalam melakukan aktivitasnya memerlukan aktivitas fisik yang prima seperti, menyiapkan makan sendiri, berkebun, berjalan, bersepeda dan senam hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan lansia dan meningkatkan kemandirian lansia (Maryam, 2008).

Aktivitas sehari-hari atau *Activity of Daily Living* (ADL) dan istirahat keduanya berjalan beriringan oleh karena itu jika suatu aktivitas terganggu akan mempengaruhi periode istirahat sehingga akan menyebabkan terjadinya gangguan tidur dan akan mempengaruhi pengurangan waktu tidur dan kualitas tidur pada lansia (Sharma, 2015).

Menurut Allisatul Kamila (2017) dari hasil wawancara terhadap lansia di Kelurahan Karang Asem Kecamatan Laweyan didapatkan bahwa mereka ada yang mengalami penurunan *Activity of Daily Living* (ADL) kesulitan untuk memulai tidur malam, sering bangun dan kesulitan untuk memulai tidur kembali.

Kualitas tidur adalah sebagai suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seseorang individu menghasilkan kebugaran, kesegaran dan kepuasan terhadap tidurnya pada saat terbangun. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemah, lelah, dan daya tahan tubuh menurun, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter & Perry, 2010). Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif seperti waktu untuk mulai tidur, durasi tidur dan efisiensi tidur. Kualitas tidur yang baik tergantung dari kualitas tidur pada lansia agar hidup sehat dan bahagia (Kozier, 2010).

Pada penelitian yang dilakukan Fauziah (2013), kualitas tidur dapat dinilai dari kuesioner PSQI dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (72,7%) wanita lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Pertiwi Bandung memiliki kualitas tidur dengan gangguan tidur sedang, dan hampir setengahnya (27,3%) memiliki kualitas tidur dengan gangguan tidur ringan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru pada hari sabtu tanggal 17 Februari 2018 berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 10 lansia, di dapatkan 3 dari 10 lansia mengalami penurunan *activity of daily living* (ADL), dan 6 dari 10 lansia mengeluh kesulitan untuk memulai tidur malam, sering bangun tengah malam, dan kesulitan untuk memulai tidur kembali.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di PSTW Khusnul Khotimah Kota Pekanbaru yang dimulai dari bulan Februari sampai bulan Juli 2018. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di PSTW Khusnul Khotimah Kota Pekanbaru. Sampel dalam penelitian ini adalah 49 responden yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu lansia yang tidak mengalami gangguan jiwa dan *total care* dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang meliputi karakteristik responden seperti, umur responden, jenis kelamin, masalah kesehatan, media informasi, lama bekerja, masalah kesehatan, pendidikan, *activity of daily living* (ADL) (ketidakmampuan ringan dan mandiri), dan kualitas tidur (baik dan buruk).

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel independen (*Activity of daily living* (ADL) dan dependen (kualitas tidur) dengan menggunakan uji *Fisher Exact*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Distribusi berdasarkan karakteristik responden dijelaskan pada tabel 1 dibawah ini
Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Masalah Kesehatan Dan Pendidikan

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	Lansia (60-74 th)	31	63.3
	Lansia tua (75-90 th)	18	36.7
	Total	49	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	21	42.9
	Perempuan	28	57.1
	Total	49	100
3	Masalah kesehatan		
	Rheumatoid Arthritis	8	16.3
	Gout Arthritis	14	28.6
	Hipertensi	21	42.9
	Gastritis	6	12.2
	Total	49	100
4	Pendidikan		
	SD	36	73.5
	SMP	7	14.3
	SMA	6	12.2
	Total	49	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden umur lansia (60-74 tahun) (63.3%) responden. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan (57.1%). Berdasarkan masalah kesehatan mayoritas responden menderita penyakit hipertensi responden (42.9%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SD (73.5%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Activity Of Daily Living (ADL)

No	ADL	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ketidakhampuan Ringan	12	24.5
2	Mandiri	37	75.5
	Total	49	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas *activity of daily living* (ADL) responden yaitu mandiri (75.5%) responden.

Tabel 3

Distribusi frekuensi kualitas tidur

No	Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	32	65.3
2	Buruk	17	34.7
	Total	49	100

1	Baik	32	65.3
2	Buruk	17	34.7
	Total	49	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas sebagian besar kualitas tidur responden tertinggi yaitu baik sebanyak 32 responden (65.3%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4

Hubungan Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia

Activity of Daily Living (ADL)	Kualitas Tidur				Total	P
	Baik		Buruk			
	N	%	N	%		
Ketidakhampuan Ringan	11	22.4	1	2.0	12	24.5
Mandiri	21	42.9	16	32.7	37	75.5
Total	32	65.3	17	34.7	49	100.0

Tabel 4 menunjukkan menunjukkan bahwa dari 49 responden, sebagian besar responden yang memiliki ADL ketidakhampuan ringan dengan kualitas tidur baik (22.4%), responden yang memiliki ADL mandiri dengan kualitas tidur baik (42.9%). Hasil uji statistik *Fisher Exact* menunjukkan bahwa nilai *p value* (0.037), artinya ada hubungan antara *activity of daily living* (ADL) dengan kualitas tidur pada lansia.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

1) Umur Responden

Peneliti membagi umur responden menjadi dua kelompok berdasarkan pembagian umur menurut Fatimah (2010), yaitu lansia atau *elderly* (60-74 tahun) dan lansia tua atau *old* (75-90 tahun). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru, didapatkan bahwa mayoritas lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur berdasarkan usia berada pada kategori lansia atau *elderly* (60-74 tahun) yaitu sebanyak 31 orang (63.3%).

Seiring memasuki usia lansia (*elderly*) terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan tersebut meliputi perubahan fisik dan

psikologis. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia seperti penurunan sistem kardiovaskuler, respirasi, *neurotransmitter*, hormonal dan imunitas. Perubahan psikologis yang terjadi pada lansia seperti *short time memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan (Azizah, 2011; Kozier, 2010; Maryam, 2008; Potter & Perry, 2010).

Penelitian yang dilakukan di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru bahwa pada rentang usia lansia atau *elderly* (60-74 tahun) ini lansia akan mengalami perubahan-perubahan baik fisiologis maupun psikologis pada diri lansia tersebut. Lansia akan berusaha beradaptasi dan mempersiapkan diri terkait perubahan-perubahan pada dirinya yang terkadang membuat lansia mengalami kecemasan, stres dan mengalami gangguan dalam tidurnya.

Penelitian Khasanah dan Hidayati (2012) terdapat 68 responden dengan sebagian besar lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur berada pada kategori lansia atau *elderly* (60-74 tahun) yaitu sebanyak 49 orang (65,3%), menjelaskan seiring proses penuaan yang terjadi pada lansia, secara alami lansia akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat memulai tidur dan sering terbangun serta hanya sedikit waktu yang dapat digunakan untuk dapat tidur nyenyak.

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 49 responden didapatkan hasil bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah responden 28 responden (57.1%). Perempuan cenderung mengalami kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan laki-laki, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti penurunan hormon *estrogen* dan *progesterone* pada perempuan yang secara berkaitan akan mempengaruhi reseptor hormon tersebut yang berada di *hipotalamus*. Keadaan ini dapat mempengaruhi secara langsung irama sirkadian dan pola tidur pada lansia tersebut (Kozier, 2010; Potter & Perry; 2010).

Penelitian yang dilakukan di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru didapatkan

bahwa perempuan lebih banyak mengalami gangguan kualitas tidur yaitu sebanyak 28 orang (57.1%). Kondisi ini disebabkan oleh perempuan lebih sering mengalami perubahan psikologis seperti meningkatnya kecemasan, stres dan emosi yang sulit dikontrol yang dapat menyebabkan lansia tersebut mengalami gangguan tidur.

3) Masalah Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 49 responden menunjukkan bahwa mayoritas mengalami penyakit Hipertensi sebanyak 21 orang (42.9%). Menurut Thamher & Noorkasiani (2009) gangguan kesehatan utama yang sering terjadi pada lansia salah satunya adalah tekanan darah tinggi (hipertensi). Masalah kesehatan pada lansia umumnya akan menimbulkan gejala yang cenderung membuat lansia gelisah, cemas dengan penyakit yang diderita lansia tersebut, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kualitas tidur pada lansia.

Penelitian yang dilakukan di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru, mayoritas umur lansia atau *elderly* (60-74 tahun), dimana semakin tua umur maka daya tahan tubuh sudah mulai berkurang dan rentan terhadap penyakit.

4) Pendidikan

Penelitian yang dilakukan dengan pada 49 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 36 responden (73.5%).

Pendidikan dapat membentuk kecerdasan emosional. Seseorang yang memiliki kecerdasan emosional tinggi akan mampu menguasai diri, mengelola emosi, memotivasi diri dan mengarahkan dirinya untuk lebih produktif dalam berbagai hal yang dikerjakan. Apabila kecerdasan emosionalnya rendah maka orang akan menjadi cemas, sedih dan cenderung mudah terkena depresi. Stres dapat mempengaruhi tingkatan untuk memperoleh kepuasan dalam hidup dan menjadi salah satu faktor yang ikut berperan untuk menurunkan kualitas hidup. Jika seseorang mampu mencapai kesejahteraan psikologis yang baik akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidupnya.

Penelitian yang dilakukan di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru, bahwa pendidikan responden bervariasi, meskipun

rendahnya pendidikan namun pengalaman hidup yang dimiliki lebih banyak daripada pendidikan yang tinggi.

b. Activity of Daily Living (ADL) pada lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 49 responden di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru, didapatkan bahwa mayoritas *activity of daily living* (ADL) ketidakmampuan ringan (24.5%) responden, sedangkan *activity of daily living* (ADL) mandiri (75.5%) responden. *Activity of daily living* (ADL) merupakan aktivitas atau kegiatan yang dilakukan rutin sehari-hari oleh individu untuk mengurus dirinya sendiri, baik yang dilakukan tanpa bantuan ataupun dengan menggunakan alat-alat bantu. Kemandirian dalam penelitian ini terutama adalah kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang bersifat perawatan diri seperti mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, mempertahankan kontinensia, dan makan (Triswandari, 2008).

Pada penelitian yang dilakukan di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru bahwa mayoritas 37 (75.5%) responden *activity of daily living* (ADL) mandiri. Lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang prima. Persentase yang paling tinggi adalah mereka yang mempunyai kesehatan baik. Dengan kesehatan yang baik mereka bisa melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupannya sehari-hari seperti: Makan, berpakaian, mengurus dirinya sendiri, dan mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. Hal ini sejalan dengan pendapat bahwa kemandirian bagi lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Bahwa bertambahnya usia berpengaruh nyata terhadap kemampuan lansia dalam melakukan *activity of daily living* (ADL) dimana semakin tinggi usia seseorang akan lebih berisiko mengalami masalah kesehatan karena lansia akan mengalami perubahan akibat proses menua baik dari segi fisik, mental, ekonomi, psikososial, kognitif dan spiritual.

Pertambahan usia menyebabkan penurunan kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan dan merawat dirinya sehingga

kemampuan *activity of daily living* (ADL) nya juga menurun. Hal ini dijelaskan oleh Nugroho (2009) yang mengemukakan bahwa secara umum kondisi fisik seseorang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ketergantungan lansia sebagian besar adalah ringan. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar membutuhkan hanya sedikit bantuan (*minimal care*) dalam pemenuhan perawatan dirinya.

c. Kualitas Tidur pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 49 responden di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru, didapatkan bahwa kualitas tidur responden adalah baik sebanyak 32 responden (65.3%), sedangkan yang buruk sebanyak 17 (34.7%). Kebutuhan tidur akan berkurang dengan berlanjutnya usia, lanjut usia cenderung susah tidur karena mereka terlalu banyak memikirkan hal-hal yang meresahkan pikir. Sedangkan penurunan kualitas tidur dianggap sebagai bentuk paling ringan dari gangguan mental. Seiring dengan bertambahnya usia menyebabkan kualitas tidur lansia menjadi menurun, kekurangan tidur pada lanjut usia memberikan pengaruh terhadap fisik, kemampuan kognitif, dan juga kualitas hidup (Amir, 2009).

Penelitian yang dilakukan di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru bahwa mayoritas kualitas tidur responden adalah baik sebanyak 32 (65.3%) responden. Orang yang terganggu dalam tidur berisiko terjadi kelelahan. Kualitas tidur yang buruk juga terkait dengan fungsi kekebalan tubuh seseorang dan berpengaruh terhadap aktivitas sehari-harinya, proses penuaan membuat lansia lebih mudah mengalami gangguan tidur, selain mengakibatkan perubahan normal pada pola tidur dan istirahat lansia (Maas, 2011).

2. Analisis Bivariat

Hubungan *activity of daily living* (ADL) dengan kualitas tidur pada lansia

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa kualitas tidur responden adalah baik sebanyak 32 (65.3%), sedangkan kualitas tidur buruk sebanyak 17 (34.7%). Berdasarkan tabel 4 diperoleh data dimana dari 12 (24.5%), terdapat 11 (22.4%) yang memiliki *activity of daily living* (ADL) ketidakmampuan ringan

dengan kualitas tidur baik, sedangkan dari 37 (75.5%) yang memiliki *activity of daily living* (ADL) mandiri 21 (42.9%) dengan kualitas tidur baik.

Hasil uji statistik *Fisher Exact Test* diperoleh *p value* $(0.037) < (0.05)$ dimana *p value* lebih kecil dari nilai yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan *activity of daily living* (ADL) dengan kualitas tidur pada lansia di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. Penelitian yang dilakukan di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru dimana semakin baik *activity of daily living* (ADL) lansia maka kualitas tidurnya semakin baik.

Penelitian yang menunjukkan bahwa pada lansia yang *activity of daily living* (ADL) dengan kategori ketergantungan ringan sebagian besar memiliki kualitas tidur yang baik. Kemampuan *activity of daily living* (ADL) lansia berhubungan dengan aktivitas fisik yang dilakukan oleh lansia. Aktivitas fisik dapat merangsang penurunan aktivitas saraf simpatis dan peningkatan aktivitas para simpatis yang berakibat pada penurunan hormon adrenalin, *norepinefrin* dan *katekolamin*.

Penelitian juga menunjukkan bahwa lansia dengan *activity of daily living* (ADL) mandiri cenderung memiliki kualitas tidur yang baik. Aktivitas fisik yang dimiliki oleh lansia dengan *activity of daily living* (ADL) mandiri cenderung lebih banyak dibandingkan dengan lansia dengan *activity of daily living* (ADL) ketergantungan ringan. Aktivitas fisik yang dialaminya menyebabkan tingkat kebugaran tubuhnya menjadi lebih baik, sehingga kemampuan untuk tidur dan beristirahat dengan baik semakin meningkat. Menurut Darmojo (2012) yang menyatakan bahwa masalah kesehatan yang menonjol pada kelompok usia lanjut adalah meningkatnya ketidakmampuan fungsional fisik hal ini sangat berkaitan erat dengan pemenuhan kehidupan istirahat dan tidur.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan *activity of daily living* (ADL) dengan kualitas tidur pada lansia, dimana semakin tinggi tingkat *activity of daily living* (ADL) lansia maka kualitas tidurnya semakin baik.

Penelitian yang dilakukan Dewi (2013) tentang angka kejadian serta faktor-faktor

yang mempengaruhi gangguan tidur (insomnia) pada lansia di PSTW Wana Seraya Denpasar Bali, penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur lansia adalah faktor usia, jenis kelamin, pola tidur, penyakit lain yang mendasari, serta gangguan jiwa.

SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan *activity of daily living* (ADL) dengan kualitas tidur pada lansia, dapat disimpulkan bahwa dari 49 responden, Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden paling banyak berada pada rentang usia lansia atau *elderly* (60-74) yaitu sebanyak 31 orang (63.3%). Mayoritas jenis kelamin responden yaitu perempuan sebanyak 28 orang (57.1%). Mayoritas masalah kesehatan responden yaitu hipertensi sebanyak 21 orang (42.9%). Mayoritas pendidikan responden yaitu SD sebanyak 36 orang (73.5%). Mayoritas *activity of daily living* (ADL) responden yaitu mandiri sebanyak 37 orang (75.5%) dan mayoritas kualitas tidur responden yaitu baik sebanyak 32 orang (65.3%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan uji statistik *Fisher Exact Test* hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan kualitas tidur pada lansia di peroleh *p value* $(0.037 < 0.05)$.

SARAN

1. Bagi Lansia

Lansia hendaknya melakukan upaya-upaya untuk mempertahankan kemampuan *activity of daily living* (ADL) nya, misalnya dengan mengikuti program-program senam dari PSTW. Lansia juga hendaknya menjaga pola tidurnya misalnya disiplin tidur pada waktu yang ditentukan sehingga dapat meminimalkan gangguan tidurnya.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang berguna bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik bahwa dengan mempertahankan kemampuan *activity of daily living* (ADL)

nya maka dapat menghasilkan kualitas tidur yang baik.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai hubungan *activity of daily living* (ADL) dengan kualitas tidur pada lansia dengan sampel yang lebih besar lagi sehingga akan didapatkan hasil yang lebih akurat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian laporan penelitian ini

¹**Yeni Rosdianti:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Herlina:** Dosen Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Oswati Hasanah:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Amir, N. (2009). *Gangguan Tidur pada Lanjut Usia*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI). Jakarta

Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia dan keperawatan gerontik edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilahi.

Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru. (2015). *Jumlah penduduk kota pekanbaru menurut umur dan jenis kelamin*. <http://pekanbarukota.bps.go.id/websiteV2/pdf/publikasi/Pekanbaru-Dalam-Angka-2014.pdf>.

Darmojo, B. (2009). *Ilmu Kesehatan Usia Lanjut Edisi 4*. Balai Penerbit FKUI: Jakarta

Dewi, P.A. (2013). Angka Kejadian Serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (insomnia) pada Lansia di Pantai Sosial Tresna Werdha Wana

Seraya Denpasar Bali Tahun 2013 <http://download.portalgaruda.org/>

Kementerian Kesehatan. (2014) Situasi dan analisis lanjut usia. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin-lansia.pdf>.

Khasanah, K. & Hidayati. (2012). Kualitas tidur lansia balai rehabilitasi sosial mandiri Semarang. *Journal Nursing Studies*, Volume 1, Nomer 1, 189-196. <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing/article/view/449>.

Kozier, B. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan Edisi 7 vol 2*. Jakarta: EGC. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3560/3/farmakologi-aznan.pdf.txt>

Maryam, R.S. (2008). *Mengenal usia lanjut usia dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.

Maas, L. M. (2011). *Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosa NANDA, Kriteria Hasil NOC & Intervensi NIC*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo. S. (2012). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, W. (2008). *Komunikasi dalam keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC

Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan; Konsep, proses dan praktik*. (Vol. 1). Jakarta: EGC.

Sharma, R. (2015). *Sleep quality an its effect on activieties daily living among subtence dependent subjects*. *Delhi Psychiatry Journal* Vol. 18 No. 1

Tamher, S., & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Triswandari, B.T. 2008. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika