

**GAMBARAN *SLEEP HYGIENE* LANSIA DI PANTI WREDA ELIM DAN
WISMA HARAPAN ASRI, SEMARANG**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh:

RUTLITA YESSI MALAU

NIM 22020113130070

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, APRIL 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa **Proposal Skripsi** yang berjudul:

GAMBARAN *SLEEP HYGIENE* LANSIA DI PANTI WREDA ELIM DAN WISMA HARAPAN ASRI, SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Rutlita Yessi Malau

NIM: 22020113130070

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk *direview*

Pembimbing,

Elis Hartati, S.Kep.,M.Kep

NIP. 19750212 201012 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa **Proposal Skripsi** yang berjudul:

GAMBARAN *SLEEP HYGIENE* LANSIA DI PANTI WREDA ELIM DAN WISMA HARAPAN ASRI, SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Rutlita Yessi Malau

NIM: 22020113130070

Telah diuji pada..... dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk **melakukan penelitian**

Penguji I,

Ns. Rita Hadi W, S.Kp.,M.Kep.Sp.Kep.Kom

NIP. 19791018 200312 2 001

Penguji II,

Ns. Muhammad Muin, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom

NIP. 19771004 200501 1 004

Penguji III,

Elis Hartati, S.Kep.,M.Kep

NIP. 19750212 201012 2 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yesus Kristus atas limpahan berkat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi dengan judul “**Gambaran *Sleep Hygiene* Lansia Di Panti Wreda Elim Dan Wisma Harapan Asri, Semarang**”.

Penyusunan proposal skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar tanpa adanya bantuan dari bimbingan berbagai pihak, maka dari itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
2. Ibu Sarah Uliya, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
3. Ibu Elis Hartati, S.Kep.,M.Kep, selaku dosen pembimbing yang sudah menyediakan waktu, tenaga, bimbingan dan motivasi dalam proses pelaksanaan pembuatan proposal skripsi
4. Ibu Ns. Rita Hadi W, S.Kp.,M.Kep.Sp.Kep.Kom, selaku penguji I yang telah menyediakan waktu untuk melaksanakan ujian proposal skripsi
5. Bapak Ns. Muhammad Muin, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom, selaku penguji II yang telah menyediakan waktu untuk melaksanakan ujian proposal skripsi

6. Orang tua saya, Ayah M. Malau dan Mama H. Sitio, Abang saya Amos Malau serta kedua adik saya Amsalinus Malau dan Artanto Malau yang selama ini telah menjadi motivator terbesar saya yang selalu memberikan doa yang tulus, dukungan dan semangat dalam penyusunan proposal skripsi
7. Teman-teman terdekat saya, Hidayatul Majid, Nurul Endah D P, Ari Putri Arbawanti, Siti Anisah, Ni Made DP, Rara Niken F, Inovasita, serta Meyta yang selalu memberikan dukungan dan semangat pada saat *up-down mood* dalam penyusunan proposal skripsi
8. Teman-teman Keperawatan Undip angkatan 2013 khususnya A.13.1 yang telah menemani, memotivasi dan mendoakan selama penyusunan proposal skripsi
9. Staf Akademik dan Administrasi Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pelayanan dan fasilitas dengan baik

Semarang, Mei 2017

Rutlita Yessi Malau

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
1. Latar Belakang Masalah.....	1
2. Rumusan Masalah.....	8
3. Tujuan Penelitian.....	9
4. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	11
1. Tidur.....	11
a. Definisi Tidur	11
b. Fisiologi Tidur.....	11
c. Kebutuhan dan Pola Tidur Lansia.....	14
d. Gangguan Tidur Pada Lansia.....	15

e. Kualitas Tidur Lansia.....	16
f. Dampak Kualitas Tidur yang Buruk.....	19
2. <i>Sleep Hygiene</i>	20
a. Definisi <i>Sleep Hygiene</i>	20
b. Komponen <i>Sleep Hygiene</i>	21
c. Alat Ukur <i>Sleep Hygiene</i>	25
B. Kerangka Teori.....	27

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep.....	28
B. Hipotesis.....	28
C. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	28
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
E. Besar Sampel.....	31
F. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
G. Variabel Penelitian, Definisi Oprasional dan Skala Pengukuran.....	33
H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	34
I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	38
J. Etika Penelitian.....	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	32
2	Komponen dan Nomor Pertanyaan Kuesioner SHI	33

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	27
2	Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan Lampiran
1	Lembar <i>Informed Consent</i> (Permohonan & Persetujuan Menjadi Responden)
2	Surat Permohonan Pengkajian Data Awal
3	Lembar Ijin Penggunaan Kuesioner SHI
4	Lembar Kuesioner
5	Jadwal Konsultasi dan Catatan Hasil Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia di Indonesia pada tahun 2014 mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014.⁽¹⁾ Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 merupakan peringkat kedua setelah Provinsi DI Yogyakarta di seluruh Indonesia dengan jumlah 11,79 %.⁽²⁾ Semarang yang merupakan ibukota provinsi Jawa Tengah tercatat memiliki penduduk lansia sebanyak 75.173 jiwa.⁽³⁾

Lansia menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas.⁽⁴⁾ Klasifikasi lansia menurut Depkes (2013) dapat dikategorikan menjadi pralansia (usia 45-59 tahun), lansia (usia 60 tahun atau lebih), lansia resiko tinggi (usia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan), lansia potensial (mampu melakukan kegiatan yang menghasilkan barang/jasa) dan lansia tidak potensial (bergantung pada orang lain).⁽⁵⁾

Proses degenerative pada lansia akan menyebabkan penurunan fungsi, salah satunya adalah fungsi fisiologis. Penurunan fungsi fisiologis yang paling sering dialami oleh lansia adalah penurunan kebutuhan istirahat dan tidur. Kebutuhan tidur akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia.

Kebutuhan individu dengan usia 12 tahun adalah 8 jam, usia 40 tahun turun menjadi 7 jam dan pada usia 60 tahun keatas turun menjadi 6 jam.⁽⁶⁾

Tidur merupakan proses fisiologis yang bersiklus bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan.⁽⁷⁾ Tidur dibagi menjadi *rapid eye movement* (REM) dan *non-rapid eye movement* (NREM). Tidur merupakan sebuah siklus yang dimulai dengan 4 tahap NREM, dilanjutkan tahap REM kemudian kembali lagi ke tahap NREM. Pola tidur lansia mengalami periode REM sebanyak 20% - 25%, tahap NREM berkurang dan kadang-kadang tidak ada. Tidur REM pertama menjadi lebih panjang, sering terbangun di malam hari dan memerlukan waktu lebih lama untuk tidur kembali.⁽⁸⁾

Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%.⁽⁹⁾ Gangguan tidur yang sering terjadi pada lansia dibagi menjadi 3, yaitu: kesulitan untuk memulai tidur, kesulitan mempertahankan tidur nyenyak dan bangun terlalu pagi.⁽¹⁰⁾ Faktor penyebab gangguan tidur pada lansia adalah lingkungan yang tidak kondusif, rasa nyeri, aktivitas ataupun gaya hidup, diet, obat-obatan, stress emosional, dan dimensia.⁽¹¹⁾ Penelitian selama 7 tahun pada lansia menunjukkan kepuasan tidur lansia rendah dengan prevalensi 25% dan insiden tahunan 2.4%.⁽¹²⁾ Lansia yang tinggal di hunian institusional dilaporkan 42% mengalami kesulitan tidur. Penelitian lain pada lansia yang tinggal pada hunian noninstitusional dilaporkan 15-45 % mengalami kesulitan tidur.⁽¹³⁾

Kebutuhan tidur yang terpenuhi secara kualitas dan kuantitas dapat meningkatkan kualitas hidup. Salah satu cara terbaik untuk mencapai tidur yang nyenyak pada lansia adalah dengan *sleep hygiene*.⁽¹⁴⁾ *Sleep hygiene* merupakan suatu latihan atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi tidur.⁽¹⁵⁾ *Sleep hygiene* yang baik dapat mencegah berkembangnya gangguan tidur. Gangguan tidur yang dialami seseorang menandakan adanya *sleep hygiene* yang buruk. Perilaku *sleep hygiene* yang buruk pada lansia misalnya sering menghabiskan lebih banyak waktunya di tempat tidur.⁽⁷⁾ Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahma mengatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *Sleep Hygiene* dengan kualitas tidur lansia dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$.⁽¹⁶⁾

Sleep hygiene terdiri dari faktor perilaku dan lingkungan. Hal-hal yang dinilai dalam *sleep hygiene* antara lain: jadwal tidur-bangun, lingkungan (suara gaduh, temperatur), diet dan penggunaan obat-obatan serta hal umum meliputi kecemasan dan aktivitas di siang hari.⁽⁷⁾ Jadwal bangun tidur terbagi atas kebiasaan tidur siang, kebiasaan jam tidur, kebiasaan jam bangun, dan aktivitas latihan sebelum tidur.⁽¹⁷⁾ Tidur di siang hari dapat menyebabkan kualitas tidur malam yang lebih baik. Kebiasaan tidur siang dimulai dari pukul 14.00 – 16.00 WIB dengan durasi tidur siang yang berbeda, yaitu antara 11,5 sampai 108,5 menit.⁽¹⁸⁾

Faktor lingkungan juga ikut mengambil peran serta dalam penilaian *sleep hygiene*. Lingkungan terdiri dari tempat tidur yang tidak nyaman (seperti

matras dan guling yang tidak nyaman, selimut yang terlalu tebal atau terlalu tipis), kamar tidur yang tidak nyaman (terlalu terang, suhu ruangan yang panas, suara berisik), perasaan yang buruk sebelum tidur (seperti marah, stress, khawatir).⁽¹⁷⁾ Studi terdahulu yang dilakukan oleh Rista menunjukkan bahwa penggunaan lampu pada saat tidur mempengaruhi kualitas tidur dengan nilai $p < 0,05$. Penyebabnya adalah sinar cahaya dalam ruangan akan mempengaruhi hormon melatonin. Lampu yang mati saat tidur akan membuat kinerja hormon melantonin maksimal sehingga tubuh dan otak beristirahat secara penuh.⁽¹⁹⁾

Penilaian komponen diet pada *sleep hygiene* terdiri dari perilaku konsumsi alkohol, merokok dan konsumsi kafein 4 jam sebelum tidur.⁽¹⁷⁾ Komponen bioaktif yang terdapat pada kafein dapat menghilangkan rasa kantuk.⁽²⁰⁾ Konsumsi kafein yang berlebih dapat menyebabkan perburukan jumlah jam tidur, onset tidur, frekuensi terbangun dimalam hari, kedalaman tidur, ketidakpuasan tidur dan disfungsi pada pagi hari.⁽²¹⁾ Tindakan non spesifik yang menginduksi tidur menjadi penilaian *sleep hygiene* selanjutnya. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan bangun pada waktu yang sama setiap hari, batasi waktu ditempat tidur, hindari tidur sekejap di siang hari, aktif berolahraga di sore hari.⁽¹⁷⁾ Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa lansia yang aktif dalam melakukan aktivitas fisik di siang hari memiliki peluang mendapatkan kualitas tidur yang baik 3,5 kali dibandingkan yang tidak aktif pada aktivitas fisiknya.⁽²²⁾

Kebutuhan tidur yang tidak terpenuhi akan memberikan dampak pada fisik maupun psikologis lansia. Dampak fisik yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kualitas tidur adalah peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, peningkatan nafsu makan dan kadar glukosa, hingga peningkatan hormon stress kortisol.⁽²³⁻²⁶⁾ Dampak psikologis yang disebabkan tidak terpenuhinya kualitas tidur diantaranya adalah peningkatan hormon stress kortisol yang menyebabkan penurunan fungsi imunologi, perubahan pikiran yang negative (kontravaktual) dan lebih emosional.⁽²⁷⁾ Penelitian lain menyebutkan bahwa gangguan tidur pada lansia dapat menyebabkan kegelisahan, kantuk, penurunan kesadaran, gangguan intelektual, penurunan psikomotor dan peningkatan resiko cedera.⁽²⁸⁾

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Wisma Harapan Asri Semarang pada tanggal 13 November 2016 dari 9 responden, didapatkan 8 dari 9 (89%) lansia mengalami gangguan tidur. Kualitas tidur lansia diukur dengan menggunakan Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) melalui wawancara dengan rentang score 9-12 dan dikategorikan buruk. Faktor yang menyebabkan lansia terbangun di malam hari adalah kebutuhan ingin BAK, mimpi buruk, nyeri punggung dan atau nyeri sendi, dan lingkungan ruangan yang panas. Kegiatan untuk memulai tidur merupakan hal yang sulit bagi 7 dari 9 lansia. 5 lansia membutuhkan waktu kurang dari 2 jam untuk terjatuh dalam tidur, sedangkan 4 lainnya membutuhkan waktu lebih dari 2 jam.

Pengkajian *sleep hygiene* diperoleh hasil yang kurang pada aktivitas di siang hari, lingkungan tidur dan diit sebelum tidur.. Kebiasaan tidur di siang hari dialami oleh 6 dari 9 lansia dengan waktu tidur siang kurang lebih 1-2 jam. Aktivitas fisik yang dilakukan oleh lansia dalam sehari adalah kebaktian, menonton tv, duduk santai diteras kamar, tidur siang, makan sesuai jadwal, membuat kerajinan tangan, serta bercengkerama dengan lansia lainnya. Dari hasil observasi penulis, 5 dari 9 lansia hanya menghabiskan waktunya untuk berdiam diri, duduk santai, berbaring di tempat tidur, dan tidak melakukan kegiatan yang membutuhkan energi yang banyak.

Lingkungan tidur lansia pada malam hari dipengaruhi oleh cahaya, suara dan suhu. 4 dari 9 lansia mengatakan tidak dapat tidur dengan kondisi ruangan gelap. 2 dari 9 lansia mengatakan dapat tidur dengan suara tv dan radio. 1 dari 9 lansia mengatakan sering terbangun di malam hari dikarenakan kepanasan.

Lansia mengonsumsi minuman teh hangat sebanyak 3 gelas setiap harinya dan dibagi dalam 3 jadwal minum yang berbeda. Konsumsi minuman teh hangat 1 jam sebelum pergi ke tempat tidur merupakan kebiasaan diit lansia di malam hari yang dapat mengganggu kualitas tidur (7 dari 9 lansia). Selain konsumsi teh, kebiasaan diit lainnya yang dilakukan lansia adalah konsumsi obat-obatan. Ada 4 lansia yang mengonsumsi obat setelah makan malam. jenis obat-obatan yang dikonsumsi diantaranya: Candensartan, Allupurinol, Gabapentine, Glukosamine, dan Alprazolam.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Wreda Elim pada tanggal 9 Mei 2017, didapatkan bahwa 7 dari 7 lansia memiliki kualitas tidur yang buruk. Pengkajian kualitas tidur dilakukan menggunakan kuesioner PSQI dengan hasil rentang skor 9-15. Faktor yang menyebabkan lansia sering terbangun di malam hari adalah keinginan untuk BAK, nyeri punggung, nyeri sendi dan kepanasan. 5 dari 7 lansia mengatakan bahwa mereka mengalami kesulitan untuk dapat tidur dengan nyenyak.

Pengkajian *sleep hygiene* dilakukan dengan mempertimbangkan kebiasaan tidur siang, lingkungan tidur, diet dan aktivitas siang hari lansia. 6 dari 7 lansia mengungkapkan bahwa mereka selalu tidur siang, biasanya beberapa saat setelah makan siang. Kebiasaan tidur dengan menggunakan lampu kamar dimiliki oleh 5 dari 7 lansia. Kebiasaan minum teh 2 kali sehari dimiliki oleh 5 dari 7 lansia. Tidak satu pun dari 7 lansia yang mengonsumsi kopi dan merokok. Aktivitas siang hari yang dilakukan lansia terdiri dari kebaktian, mendengarkan radio, menonton tv, bercengkerama dengan lansia lain ataupun pengurus panti, dan ada juga yang menjahit pakaian. Wawancara singkat yang dilakukan dengan perawat, beberapa lansia mengonsumsi obat-obatan seperti: Allupurinol, Amplodipin, Metformin, Glimepiride, Diazepam, Alprazolam, B. Complex, Mecobalamin, Cefiximine, Amoxilin dan Ciprofrolaxin.

Panti Wreda Elim memiliki karakteristik yang sama dengan Wisma Harapan Asri, baik pada kategori lansia maupun lingkungan tempat

tinggalnya. Syarat lansia yang dirawat di kedua panti adalah lansia dengan usia lebih dari 60 tahun, memiliki penanggung jawab (keluarga), bebas dari penyakit menular, bukan karena dipaksa keluarga ataupun disisihkan. Selain itu, lansia ataupun penanggung jawab harus menyerahkan data identitas ataupun surat pernyataan yang disyaratkan instansi serta membayar administrasi sesuai dengan pilihan penanggung jawab lansia. Lingkungan panti dan wisma memberikan fasilitas tempat tinggal pada lansia sesuai dengan pilihan penanggung-jawab yang terdiri dari VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III. Lansia dirawat oleh beberapa orang perawat yang bekerja pada shift pagi, siang dan malam. Perbedaan perlakuan perawatan dilakukan berdasarkan kebutuhan lansia, apakah lansia mandiri atau membutuhkan bantuan perawat.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran *sleep hygiene* lansia di Panti Wreda Elim dan Wisma Harapan Asri dengan harapan hasil penelitian ini dapat meningkatkan motivasi lansia dalam menjaga *sleep hygiene* yang benar guna meningkatkan kualitas tidur.

B. Rumusan Masalah

Fenomena penuaan populasi tengah terjadi hampir di semua Negara, tidak terkecuali Indonesia. Proses penuaan akan mengakibatkan penurunan fungsi secara bertahap terjadi baik dari fisiologis, psikologis dan sosiologis. Salah satu perubahan yang paling sering dialami lansia adalah penurunan kebutuhan istirahat dan tidur. Hasil studi pendahuluan pada lansia yang

tinggal di Panti Wreda Elim diperoleh hasil bahwa 7 dari 7 lansia memiliki kualitas tidur yang buruk sedangkan di Wisma Lansia Harapan Asri 8 dari 9 lansia mengalami kualitas tidur yang buruk. Cara terbaik untuk mencapai tidur yang nyenyak pada lansia salah satunya adalah dengan *sleep hygiene*. Perilaku *sleep hygiene* yang benar dapat mencegah berkembangnya gangguan dan masalah tidur. Sehubungan hal diatas, penulis tertarik untuk mengetahui gambaran *sleep hygiene* lansia di Panti Wreda Elim dan Wisma Harapan Asri Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *sleep hygiene* lansia di Panti Wreda Elim dan Wisma Harapan Asri Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia yang tinggal di Panti Wreda Elim dan Wisma Harapan Asri (usia dan jenis kelamin).
- b. Mengidentifikasi komponen *sleep hygiene* lansia di Panti Wreda Elim dan Wisma Harapan Asri.
- c. Mengidentifikasi skor *sleep hygiene* lansia di Panti Wreda Elim dan Wisma Harapan Asri Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai gambaran *sleep hygiene* pada lansia. Melalui penelitian ini diharapkan *sleep hygiene* dapat menjadi kebiasaan baik yang dilakukan lansia guna meningkatkan kualitas tidur.

2. Bagi Instansi Lansia (Panti Wreda Elim dan Wisma Harapan Asri)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran dari *sleep hygiene* lansia. Sehingga *sleep hygiene* dapat menjadi kebiasaan yang perlu dipantau oleh pihak institusi untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses pembelajaran dan pengalaman ilmiah dalam mengembangkan pengetahuan peneliti.

4. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi untuk melakukan identifikasi kualitas tidur serta *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur lansia.

5. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru mengenai gambaran *sleep hygiene* lansia. Peneliti lain diharapkan dapat mengidentifikasi dampak perlakuan *sleep hygiene* yang baik untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Tidur

a. Definisi Tidur

Tidur merupakan proses fisiologis yang bersiklus bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan.⁽⁷⁾ Tidur adalah perubahan tingkat kesadaran dimana terjadi perubahan fisiologis seperti penurunan tekanan darah, nadi dan frekuensi pernapasan seiring menurunnya respon terhadap stimulus eksternal.⁽²⁹⁾ Tidur adalah kondisi organisme yang sedang istirahat secara regular, berulang dan reversible dalam keadaan mana ambang rangsang terhadap rangsangan dari luar lebih tinggi jika dengan keadaan jaga.⁽³⁰⁾ Istirahat berarti keadaan santai atau menghentikan sementara kegiatan atau pekerjaan yang sedang dilakukan.⁽¹³⁾

b. Fisiologi Tidur

Pusat pengaturan tidur dan terjaga ada pada hipotalamus. Hipotalamus mengatur thalamus, sistem limbik, dan sistem aktivasi retikuler yang akan mempengaruhi keadaan tidur dan terjaga.⁽³¹⁾

1) Tahapan Tidur

Tahap tidur dikelompokkan berdasarkan karakteristik *electroencephalogram* (EEG) dan tidak adanya *rapid eye movement* (REM). Tidur malam normal merupakan sebuah siklus yang terdiri dari 4 tahap NREM dan 1 tahap REM. Diperkirakan 75-80% waktu tidur adalah tahap NREM sementara sisanya adalah tahap REM.⁽³¹⁾

Tidur NREM tahap I merupakan tidur dengan tingkatan yang paling ringan sehingga seseorang dapat dengan mudah terbangun. Ketika memasuki tidur NREM tahap II, tidur menjadi lebih dalam dan rileks dibandingkan tahap I. Terjadi pergerakan mata secara melambat, fragmentasi mimpi, namun masih mudah untuk dibangunkan. Tidur NREM tahap III otot-otot mengalami relaksasi, nadi melambat, suhu tubuh menurun, dan dapat dibangunkan dengan stimulus sedang. Tidur NREM tahap IV merupakan tidur restoratif untuk pemulihan kondisi tubuh, jarang terjadi gerakan tubuh dan dapat dibangunkan dengan stimulus yang kuat.⁽³¹⁾

Tahap REM merupakan tidur dengan keadaan otak sangat aktif ditunjukkan dengan metabolisme otak yang meningkat hingga 20%. Tahap REM biasanya terjadi setiap 90 menit sekali dengan durasi 5-10 menit. Karakteristik tidur tahap REM antara lain

pergerakan mata cepat, fluktuasi nadi, tekanan darah dan pernapasan, serta terjadi mimpi. Perubahan fisiologis lain yang terjadi pada tahap REM antara lain peningkatan sekresi asam lambung, produksi urin lebih terkonsentrasi, dan peningkatan aliran darah serebral.⁽³⁰⁾

2) Siklus Tidur

Siklus tidur dimulai dari NREM tahap I sampai IV kemudian kembali ke tahap NREM III dan II. Setelah itu memasuki tahap REM selama 10 menit selanjutnya kembali lagi ke tidur NREM tahap I. Setiap siklus tidur berlangsung kira-kira 70 hingga 120 menit. Tidur malam biasanya terjadi dalam 4 hingga 6 siklus REM dan NREM.⁽³⁰⁾

3) Mekanisme

Siklus tidur terjaga mengikuti irama sirkadian yang diatur oleh hipotalamus. Hipotalamus berperan sebagai penghubung ke bagian otak lain dengan fungsi masing-masing mulai dari berpikir, mengontrol emosi, melawan dan melarikan diri dari bahaya.⁽³²⁾⁽³⁰⁾

Hipotalamus posterior lateral merupakan area yang berisi neuron orexin/hypocretin untuk mengontrol tubuh terbangun dari tidur dan terjaga. Inti preoptik ventrolateral mengandung neuron GABAergic dan galaninergic yang aktif selama tidur dan diperlukan untuk tidur normal. Sel dalam VPLO hipotalamus

menghasilkan bahan kimia berupa asam gamma-aminobutiric, atau GABA. GABA yang berfungsi menghambat aktivitas sel-sel otak yang berhubungan dengan terjaga pada saat tidur.⁽³³⁾

c. Kebutuhan dan Pola Tidur Lansia

Lansia merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia.⁽³⁰⁾ Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.⁽⁴⁾ Proses penuaan akan dialami oleh semua lansia. Penuaan adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya.⁽³⁰⁾ Penuaan membawa perubahan kebutuhan dan pola tidur seseorang.⁽⁷⁾ Kuantitas tidur yang dibutuhkan adalah 8 jam pada usia 12 tahun, turun menjadi 7 jam pada usia 40 tahun dan pada usia 60 tahun keatas turun menjadi 6 jam.⁽⁶⁾

Penurunan waktu tidur di malam hari dan peningkatan waktu tidur siang merupakan hasil dari perubahan irama sirkadian seiring dengan proses penuaan. Lansia lebih sulit untuk tertidur, menghabiskan lebih banyak waktu pada tahap mengantuk, lebih sedikit waktu tidur dalam, lebih mudah dan sering terbangun.⁽³⁴⁾ Tahap tidur pada lansia biasanya mengalami perubahan. Jumlah waktu yang dibutuhkan untuk NREM tahap I dan II mengalami peningkatan. Di sisi lain tidur pada NREM tahap III dan IV berkurang bahkan beberapa

tidak mengalami tahap NREM IV.⁽³⁵⁾ Tidur tahap REM juga biasanya terganggu karena seringnya terbangun dimalam hari. Kejadian ini membuat waktu tidur REM berkurang dan dapat menyebabkan penurunan daya konsentrasi, iritabilitas dan ansietas.⁽¹⁰⁾

d. Gangguan Tidur Pada Lansia

Gangguan tidur pada lansia terdiri dari: insomnia, apnea, *Periode Limb Movement/ PLM* (pergerakan anggota berkala) dan *Restless Leg Syndrome/ RLS* (sindrom kaki resah). Insomnia adalah masalah dalam memulai tidur atau selalu terbangun ditengah malam hari dan tidak dapat kembali tidur. Ada 3 jenis gangguan insomnia, yaitu: sulit tidur, selalu terbangun ditengah malam, dan selalu bangun lebih diawal pagi. Apnea merupakan gangguan tidur yang berhubungan dengan pernafasan. Apnea terjadi karena adanya gangguan jalan napas bagian atas, hilangnya fungsi saraf-saraf yang menggerakkan pernafasan atau kombinasi keduanya. Tidur apnea sangat khas dengan dengkur yang tidak teratur.⁽¹⁸⁾

Periode Limb Movement (PLM) merupakan pergerakan anggota gerak kaki pada satu atau dua bagian yang terjadi secara tiba-tiba dan singkat selama 20–40 detik. PLM lebih sering dihubungkan dengan penggunaan obat *antidepressant*. *Restless leg syndrome (RLS)* adalah sindrom kaki resah yang terjadi karena ketidaknyamanan

terhadap adanya rangsangan yang terjadi pada otot kaki, tidak dapat mengendalikan kaki untuk dapat bergerak, berjalan serta berdiri.⁽¹⁸⁾

e. Kualitas Tidur Lansia

Siklus tidur dapat dilihat menurut kuantitas waktu yang dibutuhkan di tempat tidur, kedalaman dan kualitas tidur. Perubahan karena penuaan tidak terlalu berpengaruh pada kuantitas tidur lansia, akan tetapi memiliki dampak yang besar terhadap kualitas tidur dan kuantitas istirahat lansia.⁽¹⁸⁾

Efisiensi tidur pada lansia hanya sekitar 70% sementara efisiensi tidur pada orang yang lebih muda berkisar antara 80-95%. Efisiensi tidur merupakan prosentase waktu tidur selama waktu yang dihabiskan ditempat tidur. Efisiensi tidur individu akan mempengaruhi persepsi tentang kualitas tidur.⁽¹⁷⁾ Kualitas tidur seringkali dikaitkan dengan perasaan seseorang ketika bangun dari tidur.

Tidur malam yang berkualitas digambarkan dengan perasaan segar, *restore* dan siap untuk melakukan aktivitas.⁽¹⁰⁾ Berbeda dengan seseorang yang memiliki kualitas tidur malam buruk akan merasa letih, *less alert* dan kurang produktif saat beraktivitas. Kualitas tidur yang rendah juga dapat mengakibatkan terjadinya kelelahan, iritabilitas, konfusi, disorientasi, penurunan daya ingat dan konsentrasi bahkan tanda neorologis sementara seperti tremor.^(10,18)

Kualitas tidur yang tidak terpenuhi dengan baik dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

1) Lingkungan

Lingkungan dapat mendukung ataupun menghambat tidur. Lingkungan meliputi suasana tenang, pencahayaan yang sesuai, sarana yang nyaman, dan stimulus yang rendah. Lansia membutuhkan lingkungan yang kondusif agar dapat merasa rileks dan istirahat.⁽³¹⁾

2) Nyeri atau Rasa Ketidaknyamanan

Nyeri akut maupun kronik dapat menyebabkan seseorang kesulitan untuk tidur. Lansia dengan *congestive heart failure* (CHF) atau penyakit paru obstruktif akan terganggu dengan kondisinya sehingga harus menemukan posisi yang nyaman agar bisa tidur.⁽³¹⁾

3) Perubahan Gaya Hidup

Masa pensiun membawa perubahan aktivitas dan rutinitas seseorang. Aktivitas yang dilakukan selama bekerja akan membuat lelah sehingga kebutuhan tidur lebih besar. Lansia yang tidak aktif setelah pensiun mungkin tidak merasa lelah dan tidak merasa kantuk saat waktu tidur. Perubahan yang terjadi seperti kehilangan pasangan yang biasa menjadi teman tidur memiliki teman sekamar juga berpengaruh terhadap kualitas tidur. Teman sekamar yang

mendengkur, mengigau, berjalan ketika tidur, atau memiliki *restless leg syndrome* akan mengganggu tidur.⁽³³⁾

4) Diet

Lapar atau haus dapat membuat seseorang tidak bisa tidur. Makanan ringan sebelum tidur dan sedikit tminum akan membuat tidur lebih nyaman. Kandungan L-trifon dalam susu dan keju akan menginduksi tidur.⁽³³⁾ Kafein dalam teh, kopi dan *softdrink* dapat menghambat tidur. Komponen bioaktif pada kafein dapat menghilangkan rasa kantuk.⁽²¹⁾ Konsumsi kafein yang berlebih dapat menyebabkan perburukan jumlah jam tidur, onset tidur, frekuensi terbangun di malam hari, kedalaman tidur, ketidakpuasan tidur dan disfungsi pada pagi hari.⁽²⁰⁾ Alkohol dapat membantu relaksasi, namun dalam kondisi banyak akan mengurangi waktu tidur dalam atau REM. Konsumsi minuman pada malam hari atau sebelum tidur sering terkait dengan nokturia.⁽¹⁸⁾

5) Obat-obatan

Penggunaan obat-obatan tertentu akan mempengaruhi kualitas tidur. Obat dapat mempengaruhi kualitas tidur melalui 3 mekanisme, yaitu menyebabkan tidur, menyebabkan kantuk dan menyebabkan insomnia atau gangguan tidur.⁽¹³⁾

6) Stress Emosional

Lansia sering mengalami stress emosional yang berujung pada insomnia.⁽³⁰⁾ Lansia biasanya mengalami depresi atau ansietas karena memikirkan keluarga dan kehidupannya. Ansietas akan menimbulkan stimulus terhadap saraf simpatis untuk meningkatkan produksi norepinefrin. Peningkatan norepinefrin akan mengurangi waktu tidur NREM tahap IV dan tidur REM.⁽³²⁾

7) Dimensia

Lansia yang mengalami dimensia sering mengalami gangguan tidur. Dimensia membuat lansia mengalami agitasi, peningkatan konfusi dan berkeliaran di malam hari.⁽¹³⁾

f. Dampak Kualitas Tidur yang Buruk

Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik dan tidak mengeluh gangguan tidur. dengan kata lain, kualitas tidur yang baik sangat penting dan vital dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Sisi lain dari kualitas tidur yang baik adalah kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk dapat dibagi 2, yaitu secara fisiologis dan psikologis.

Dampak fisiologis dari kualitas tidur yang buruk adalah rasa kantuk berlebihan pada siang hari, menurunnya kesehatan pribadi dan menyebabkan kelelahan.⁽³⁶⁾ Pengkajian lebih lanjut menyebutkan bahwa dampak fisik dari kualitas tidur yang tidak terpenuhi adalah

peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, peningkatan nafsu makan dan kadar glukosa, hingga peningkatan hormone stress kortisol.⁽²³⁻²⁶⁾

Dampak psikologis dari kualitas tidur yang buruk adalah penurunan fungsi kognitif. Selanjutnya, dikaitkan dengan peningkatan hormone stress kortisol yang menyebabkan penurunan fungsi imunologi, perubahan pikiran yang negative (kontravaktual) dan lebih emosional.⁽²⁷⁾ Kualitas tidur yang tidak terpenuhi pada lansia dapat menimbulkan rasa kecemasan yang lebih tinggi, meningkatkan ketegangan, mudah tersinggung, kebingungan, suasana hati yang buruk, depresi, hingga penurunan kepuasan hidup yang lebih rendah. Secara bersamaan hal ini akan berhubungan positif dengan melambatnya psikomotor dan gangguan konsentrasi.⁽³⁷⁾

2. *Sleep Hygiene*

a. Definisi *sleep hygiene*

Sleep hygiene adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan tidur yang baik, yang meliputi hal-hal yang dapat dilakukan untuk memberikan kesempatan terbaik untuk tidur yang rileks.⁽³³⁾ Perilaku *Sleep Hygiene* adalah latihan atau kebiasaan yang dapat mengoptimalkan tidur yang baik sehingga dapat melakukan aktivitas maksimal di siang hari. Tujuan dari menjaga *sleep hygiene* adalah

untuk meningkatkan periode REM dan mempertahankan durasi REM yang cukup.⁽³⁴⁾ Perbaikan *sleep hygiene* pada usia lanjut merupakan cara yang sederhana namun efektif dalam meningkatkan kualitas tidur.⁽⁸⁾

b. Komponen *Sleep hygiene*

Komponen *sleep hygiene* dibagi menjadi 4 bagian besar yang terdiri dari jadwal tidur bangun, lingkungan, diet dan kebiasaan tidur yang dapat menginduksi tidur seperti aktivitas siang hari.⁽³⁵⁾

1) Jadwal tidur – bangun

Jadwal bangun tidur terbagi atas kebiasaan tidur siang, kebiasaan jam tidur, kebiasaan jam bangun, dan aktivitas latihan sebelum tidur.⁽¹⁷⁾ Tidur di siang hari dapat menyebabkan kualitas tidur malam yang lebih baik. Kebiasaan tidur siang dimulai dari pukul 14.00 – 16.00 WIB dengan durasi tidur siang yang berbeda, yaitu antara 11,5 sampai 108,5 menit.⁽¹⁸⁾ Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Yoon yang menyebutkan bahwa lebih dari 40% responden (433 responden) yang memiliki kebiasaan tidur siang teratur memiliki tidur malam yang lebih dari pada responden yang tidak memiliki kebiasaan tidur siang.⁽³⁸⁾

2) Lingkungan

Lingkungan terdiri dari tempat tidur yang tidak nyaman (seperti matras dan guling yang tidak nyaman, selimut yang terlalu

tebal atau terlalu tipis), kamar tidur yang tidak nyaman (terlalu terang, suhu ruangan yang panas, suara berisik), perasaan yang buruk sebelum tidur (seperti marah, stress, khawatir). Studi menunjukkan bahwa sinar cahaya dalam ruangan akan mempengaruhi hormone melatonin. Kamar yang tetap terang saat tidur akan mengurangi kadar melatonin hingga 50%.

Dari hasil penelitian sebelumnya, tidur dengan tidak menggunakan lampu akan memberikan kualitas tidur yang baik, jarang terbangun di malam hari dan merasa bangun dalam keadaan segar. Lampu yang mati saat tidur akan membuat kinerja hormon melantonin maksimal sehingga tubuh dan otak beristirahat secara penuh.⁽¹⁹⁾

3) Diet

Komponen Diet terdiri dari perilaku konsumsi alkohol, merokok dan konsumsi kafein 4 jam sebelum tidur.⁽¹⁷⁾ Komponen bioaktif yang terdapat pada kafein dapat menghilangkan rasa kantuk.⁽²⁰⁾ Konsumsi kafein yang berlebih dapat menyebabkan perburukan jumlah jam tidur, onset tidur, frekuensi terbangun di malam hari, kedalaman tidur, ketidakpuasan tidur dan disfungsi pada pagi hari.⁽²¹⁾ Mekanisme kerja utama kafein adalah menghambat reseptor Adenosin. Adenosine merupakan neurotransmitter yang efeknya megurangkan aktivitas sel terutama

sel saraf. Apabila reseptor adenosine berikatan dengan kafein, maka aktivitas sel saraf akan tetap aktif karena adenosine tidak dapat berkerja menghambat aktivitas sel.⁽³⁹⁾

Konsumsi alkohol akan memicu rasa kantuk saat seseorang sudah terjaga dalam waktu yang lama dan akan mulai mereda setelah tidur. Setelah minum alkohol, produksi adenosine (bahan kimia yang menginduksi tidur dalam otak) akan meningkat, memungkinkan untuk onset cepat tidur. Namun, akan mereda dan menyebabkan seseorang terbangun sebelum benar-benar istirahat. Dampak konsumsi alkohol lainnya adalah *blocking* tidur pada fase REM. Fase REM yang berkurang akan menyebabkan penurunan konsentrasi saat bangun tidur.⁽⁴⁰⁾

Merokok merupakan salah satu perilaku yang dihindari sebelum tidur. kandungan nikotin dalam rokok akan meningkatkan konsentrasi *intrasynaptic dopamine* (DA) *diventral striatum/nucleus accumbens* (VST/Nac) dan serotonin sebagai *neurotransmitter* penahan kantuk.⁽⁴¹⁾ Proses ini akan menyebabkan proses jatuh tidur semakin lama. Vaora (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perokok berat memiliki risiko 9,3 kali lebih besar untuk mengalami insomnia daripada perokok ringan.⁽⁴¹⁾

Obat-obatan sering kali mempengaruhi siklus tidur. Medikasi antidepresan, heterosiklik, inhibitor monoamine oksidae (MAOI),

dan litium dapat menyebabkan penurunan dalam tidur REM. Penelitian dengan obat-obatan heterosiklik tidak menunjukkan timbulnya toleransi terhadap supresi REM. Terapi lain seperti elektrokonvulsif dan kokain dapat menyebabkan penurunan tidur REM. Obat-obatan neuroleptic dapat meningkatkan rasa kantuk dan tidur REM; namun dosis klorpromazin yang tinggi akan menekan REM.⁽⁴²⁾

Benzodiazepine menyebabkan penurunan pada stadium I, III, IV, peningkatan pada stadium II dan peningkatan dalam kelatenan REM. Toleransi timbul dengan cepat terhadap sedative-hipnotik. Penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kelatenan tidur yang tidak teratur, supresi REM dan sering terjaga.⁽⁴²⁾ Beberapa jenis hipnotik benzodiazepin adalah flurazepam, temazepam, triazolam, lorazepam, piperidindion, glutetimid, meliprilon dan etklorvinol. Tahap kerja obat akan dimulai 10-20 menit setelah konsumsi obat, namun jam kerja bisa mencapai 3-6 jam. Tersedia dalam bentuk tablet sirup ataupun melalui injeksi.⁽⁴³⁾

4) Kebiasaan yang dapat menginduksi tidur

Tindakan non-spesifik untuk menginduksi tidur (*sleep hygiene*) dapat dilakukan dengan bangun pada waktu yang sama setiap hari, batasi waktu ditempat tidur, hindari tidur sekejap di siang hari, aktif berolahraga di sore hari. Merendam dalam air panas

menjelang waktu tidur selama 20 menit, hindari makan banyak sebelum tidur, makan pada waktu yang teratur, lakukan relaksasi sebelum tidur dan mempertahankan kondisi tidur yang menyenangkan merupakan tindakan yang dapat menginduksi tidur juga.⁽⁷⁾

Studi yang dilakukan oleh Gumilar mengatakan bahwa dengan memberi perlakuan rendam kaki dengan air hangat selama 5 hari berturut-turut memberikan pengaruh yang baik terhadap kualitas tidur lansia. Penurunan rata-rata skor total kualitas tidur lansia dari 15,20 saat belum diberikan intervensi menjadi 9,50 setelah diberikan intervensi. Dengan analisis uji Wilcoxon setiap komponen, di dapat perbedaan rata-rata skor yang bermakna antara sebelum dan sesudah pemberian perlakuan dengan nilai $p < 0,05$.⁽⁴⁴⁾

c. Alat ukur *Sleep Hygiene*

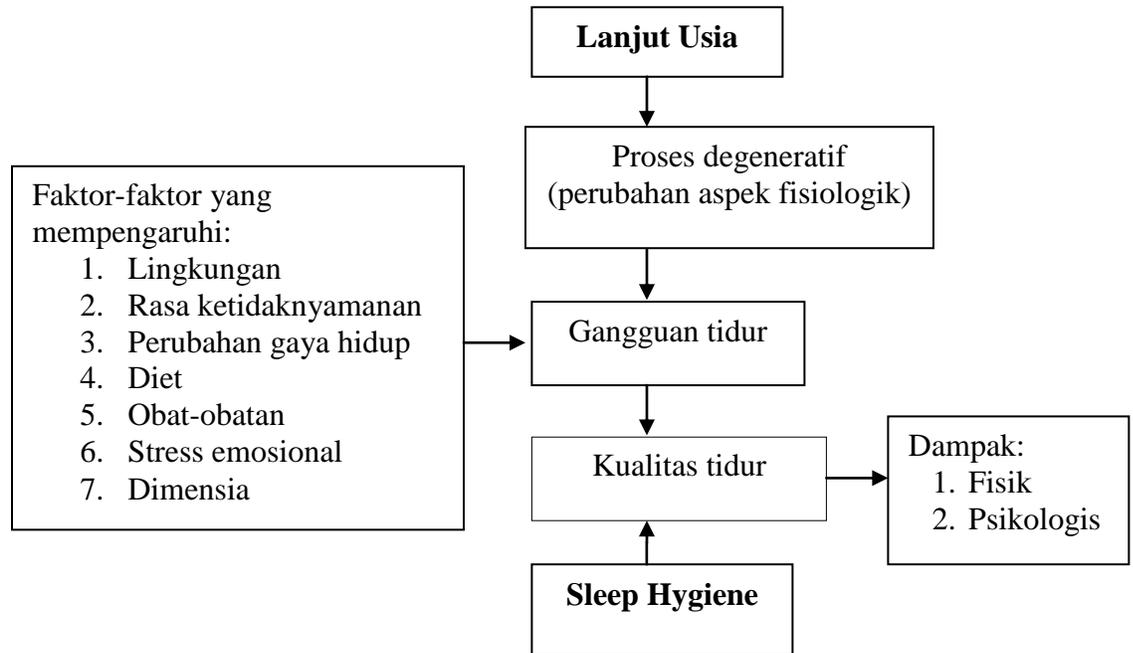
Sleep Hygiene dapat diukur dengan menggunakan Kuesioner *Sleep Hygiene Index* (SHI). Kuesioner ini digunakan sebagai alat ukur baik atau buruknya perilaku atau kebiasaan tidur dan lingkungan tidur seseorang. SHI terdiri dari 13 item dengan pilihan jawaban dalam rentang 1-5 per itemnya. 13 pertanyaan dalam SHI adalah:

- 1) Saya tidur siang 2 jam atau lebih
- 2) Saya pergi ke tempat tidur dalam waktu yang berbeda setiap hari.

- 3) Saya meninggalkan tempat tidur pada waktu yang berbeda setiap hari
- 4) Saya melakukan aktivitas latihan ringan 1 jam sebelum tidur
- 5) Saya berada berdiam ditempat tidur lebih lama
- 6) Saya mengkonsumsi alcohol, tembakau ataupun kafein 4 jam sebelum tidur atau setelah bangun
- 7) Saya melakukan sesuatu yang dapat membuat saya terjaga seperti menggunakan internet, bermain games ataupun bersih-bersih
- 8) Saya pergi ke tempat tidur dengan perasaan stress, marah, kecewa dan cemas
- 9) Saya menggunakan tempat tidur untuk kegiatan lain selain tidur (seperti: menonton tv, membaca, makan)
- 10) Saya tidur dengan tempat tidur yang tidak nyaman (seperti: matras atau bantal yang buruk, selimut yang terlalu tebal atau terlalu tipis)
- 11) Saya tidur di ruangan yang tidak nyaman (seperti: terlalu terang, terlalu panas, terlalu dingin atau terlalu berisik)
- 12) Saya melakukan pekerjaan yang penting sebelum tidur (seperti: menghitung, membuat jadwal kegiatan atau belajar)
- 13) Saya berpikir, membuat rencana atau merasa khawatir ketika saya di tempat tidur.

Hasil interpretasi SHI dibagi menjadi 3, yaitu skor 13 – 27 (baik), 28 – 40 (sedang), 41 – 75 (buruk).⁽⁴⁵⁾

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori (6,13,18,21,22,29-35)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Dalam penelitian ini tidak terdapat hipotesis, karena merupakan penelitian diskriptif yang tidak memerlukan hipotesis.⁽⁴⁶⁾

C. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dengan rancangan deskriptif survei, menggunakan metode kuantitatif, dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian diskriptif merupakan penelitian untuk menjelaskan fenomena atau karakteristik individual, situasi, atau kelompok tertentu secara akurat yang memiliki tujuan untuk mendiskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi saat ini.^(47,48) Sehingga penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran *sleep hygiene* lansia. Sedangkan survey digunakan untuk mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku, dan nilai.⁽⁴⁹⁾ *Cross sectional* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu atau satu periode pengumpulan data pada populasi atau

penelitian pada sampel yang merupakan bagian dari populasi.⁽⁴⁶⁾ Rancangan deskriptif survey ini dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk meneliti kebiasaan *sleep hygiene* lansia.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek yang akan diteliti.⁽⁴⁸⁾

Populasi terdiri dari populasi terbatas dan tidak terbatas. Populasi terbatas artinya diketahui jumlahnya, sedangkan populasi tidak terbatas merupakan penelitian yang tidak diketahui jumlahnya.⁽⁴⁸⁾

Populasi dalam penelitian ini adalah lanjut usia perempuan dan laki-laki yang berada di Panti Wreda Elim dan Wisma Harapan Asri. Total populasi lansia yang tinggal di Panti Wredha Elim sebanyak 52 orang dan Wisma Harapan Asri 56 orang. Sehingga total populasi sebanyak 108 orang lansia.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, atau sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti.⁽⁴⁹⁾ Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti,

sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.⁽⁵⁰⁾

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berumur ≥ 60 tahun yang tinggal di Panti Wredha Elim dan Wisma Harapan Asri, Semarang. Agar sampel yang digunakan *match* peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah batasan ciri atau karakter umum pada subyek penelitian, dikurangi karakter yang masuk dalam kriteris eksklusi.⁽⁵⁰⁾ Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Lanjut usia yang berusia ≥ 60 tahun yang tinggal di Panti Wredha Elim dan Wisma Harapan Asri, Semarang.
- b. Dapat melihat dan mendengar dengan baik.
- c. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi adalah sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi yang dikeluarkan dari penelitian karena dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga terjadi bias.⁽⁵⁰⁾ Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Lansia yang sedang tidak berada di Panti Wredha Elim dan Wisma Harapan Asri ketika sedang penelitian.

E. Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya populasi yang akan dijadikan sampel.⁽⁴⁹⁾

Rumus yang digunakan dalam penentuan besar sampel dalam penelitian ini adalah Rumus Slovin, karena jumlah populasi sudah jelas dan kurang dari 1000.⁽⁴⁹⁾

Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikan (p)

Peneliti menentukan besar sampel dengan mengambil seluruh jumlah populasi, yakni 108 orang. Perhitungan besar sampelnya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{108}{1 + 108 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{108}{1,27}$$

$$n = 80,03$$

Besar sampel yang diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin adalah 80,03 yang kemudian dibulatkan menjadi 80 orang.

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Wreda Elim dan Wisma Harapan Asri Semarang. Alasan memilih tempat ini adalah karena 15 dari 16 lansia yang tinggal di Panti Wreda Elim ataupun Wisma Harapan Asri memiliki kualitas tidur yang buruk. Salah satu cara terbaik untuk meningkatkan kualitas tidur yang baik adalah dengan *sleep hygiene*. Sehingga perlu diidentifikasi gambaran *sleep hygiene* lansia untuk mencegah berkembangnya gangguan dan masalah tidur.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dalam bulan Mei sampai Juni tahun 2017.

G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia	Suatu periode dalam tahun yang dihitung sejak responden lahir sampai ulang tahun terakhir	Pengisian kuesioner	Lembar pengisian kuesioner karakteristik demografi	1. <i>Early old age</i> : 60-70 tahun 2. <i>Advanced old age</i> : 70 tahun ke atas	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditemukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu	Pengisian kuesioner	Lembar pengisian kuesioner karakteristik demografi	1. Laki-Laki 2. Perempuan	Nominal
3.	<i>Sleep hygiene</i>	Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan tidur yang baik, yang meliputi hal-hal yang dapat dilakukan untuk memberikan kesempatan terbaik untuk tidur yang rileks	Kuesioner terdiri dari 2 komponen pernyataan mengenai perilaku dan lingkungan tidur. Skor setiap komponen 1-5	<i>Sleep Hygiene Index (SHI)</i>	Hasil pengukuran dinyatakan dengan skor 13-75 yang merupakan total dari penjumlahan 13 item, semakin tinggi skor total maka semakin buruk <i>sleep hygiene</i> nya. Intepretasi skor: 1. Baik: 13 – 27 2. Sedang: 28 – 40 3. Buruk: 41 – 75	Interval

H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasil lebih baik sehingga lebih mudah diolah.⁽⁵¹⁾ Instrumen dari dalam penelitian ini yaitu lembar kuesioner atau angket yang terdiri dari data personal dan SHI.

a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan data demografi responden yang mencakup inisial nama, usia, dan jenis kelamin.

b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur *sleep hygiene* lansia dalam penelitian ini. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *Sleep Hygiene Index* (SHI). Kuesioner SHI terdiri dari 2 komponen yang menggambarkan perilaku dan lingkungan tidur. Nomor pertanyaan masing-masing komponen dapat dilihat dalam tabel 3.

Tabel 2. Komponen dan Nomor Pertanyaan Kuesioner SHI

Nomor	Komponen	Nomor Pertanyaan
1.	Perilaku	1-9, 12, 13
2.	Lingkungan	10, 11

Kuesioner SHI terdiri dari 13 pertanyaan yang menggunakan skala Likert. Kuesioner ini hanya bisa membedakan *sleep hygiene* tidur yang baik, buruk dan sedang. Kategori baik bila total skor 13 – 27, 28 – 40 (sedang), 41 – 75 (buruk).⁽⁴⁵⁾

c. Uji Validitas dan Reabilitas

Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah *sleep hygiene* pada lansia. Pengukuran variabel penelitian menggunakan instrumen baku yang sudah diuji validitas dan reabilitasnya. Instrumen penelitian yang digunakan yakni *Sleep Hygiene Index* (SHI) yang dikembangkan oleh David. F Mastin mulai tahun 2006. Keseluruhan komponen kualitas tidur SHI *reliable* karena memenuhi persyaratan reliabilitas minimal koefisien *Cronbach Alpha* 0,6 yakni dengan hasil 0,71.

Kuesioner SHI akan dilakukan *backtranslate* untuk mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Kuisisioner ini akan dialih bahasakan oleh Bapak Asih Nurakhir, S.Pd. Setelah dilakukan *back translate*, kemudian kuesioner akan dilakukan uji validitas konstruk. Validitas konstruk adalah uji validitas yang berkaitan dengan kesanggupan suatu alat ukur dalam menilai kuesioner berdasarkan konsep atau teori variabel yang diteliti.⁽⁵²⁾ Uji Validitas konstruk akan dilakukan kepada Bapak Ns. Ibnu Abas, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Tahap selanjutnya akan dilakukan uji coba kuisioner yang akan dilakukan di Panti Wreda Pengayoman yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan sampel penelitian dengan jumlah 20 lansia. Selanjutnya akan diuji validitasnya dengan menggunakan aplikasi SPSS dan rumus *product moment person*. *Product moment person* merupakan suatu uji yang digunakan untuk melihat ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi pengukuran.⁽⁵²⁾

Rumus *Product moment person* sebagai berikut:⁽⁵³⁾

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan :

n = Jumlah responden

x = Skor variabel

y = Skor total variabel

Selain mempertimbangkan aspek validitas, alat ukur penelitian juga seharusnya mempertimbangkan aspek reliabilitas. Uji reabilitas adalah untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukuran yang sama pula.⁽⁵²⁾ Uji realibilitas *Sleep Hygiene Index* akan diuji pada 20 lansia yang tinggal di Panti Wreda Pengayoman Semarang. Uji realibilitas

dalam penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS dengan teknik *Alpha Cronbach*. Sebagai patokan ukuran indeks reliabilitas pada *alpha Cronbach*, kuisisioner akan dikatakan sangat reliabel jika memiliki nilai 0,80 – 1,00, reliabel jika memiliki nilai >0,6 – 0,80, cukup reliabel jika memiliki nilai >0,40 – 0,60, kurang reliabel jika memiliki nilai >0,20 – 0,40, dan tidak reliabel jika memiliki nilai 0,00 – 0,20.⁽⁵⁴⁾

Nilai reliabilitas ditentukan dengan menggunakan rumus:⁽⁵²⁾

$$r_{11} = \frac{k}{k-1} \times \left\{ 1 - \frac{\sum Si}{St} \right\}$$

Keterangan :

r_{11} = Koefisien reliabilitas instrument (*cronbach alpha*)

k = Banyaknya butir pertanyaan

$\sum Si$ = Total varians butir

St = Total varian

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan beberapa langkah

prosedur. Langkah prosedur tersebut adalah :

- a. Peneliti mengajukan *Ethical Clearance* kepada Komisi Penelitian Etik Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro-RSUP dr. Kariadi Semarang.
- b. Setelah mendapat ijin, peneliti mengajukan perijinan kepada Pimpinan Panti Wreda Elim dan Wisma Harapan Asri Semarang..

- c. Peneliti memberi penjelasan kepada perawat yang telah ditugaskan untuk membantu penelitian, dan peneliti menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.
- d. Peneliti menjelaskan dan meminta persetujuan dari lansia yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden dalam penelitian.
- e. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuisioner kepada responden yang akan diteliti, dan memberi kesempatan kepada responden untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti.
- f. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner yang sudah diberikan. Peneliti akan menarik kembali kuesioner dan memeriksa kelengkapan jawaban dari responden jika telah selesai mengisi. Apabila ada lembar jawaban yang belum lengkap, maka responden diminta untuk melengkapi.

I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Proses pengolahan data dalam penelitian melalui beberapa tahap yaitu :

a. *Editing*

Editing merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (*instrument* penelitian).⁽⁴⁶⁾ Proses ini dilakukan saat setelah dilakukannya pengisian instrument, umumnya dengan melakukan pemeriksaan terhadap data yang telah terkumpul yang mencakup pemeriksaan terhadap jumlah banyaknya lembar

pertanyaan yang kembali, kelengkapan, kejelasan, relevansi, dan konsistensi jawaban responden.^(46,55) Sehingga pada tahap ini juga untuk melengkapi data yang kurang dan memperbaiki atau mengoreksi data yang belum jelas.

b. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode untuk mempermudah tahap-tahap berikutnya terutama pada tabulasi data.⁽⁴⁶⁾ Pengkodean pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner A

a) Kode Responden

b) Usia

Usia 60-70 tahun (*Earlier old age*) diberi kode 1, usia >70 tahun (*Advanced old age*) diberi kode

c) Jenis Kelamin

Laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberikan kode 2.

2) Kuesioner SHI

Setiap pertanyaan kuesioner SHI dijawab dengan pernyataan tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, selalu.

a) Tidak pernah = 1

b) Jarang = 2

c) Kadang-kadang = 3

d) Sering = 4

e) Selalu = 5

c. *Tabulating*

Tabulating merupakan tahap penyusunan dan pengolahan data karena akan mempermudah dalam analisis data secara statistik.⁽⁴⁶⁾

Kegiatan tabulasi dalam penelitian ini meliputi pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam diagram yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner.

d. *Cleaning Data*

Cleaning data merupakan pengecekan kembali kelengkapan data yang sudah dimasukan untuk memastikan kelengkapan dan kebenaran data.

2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data *univariat* karena dapat digunakan untuk menjelaskan data secara sederhana dari masing-masing variabel. Analisa univariat adalah menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi dan frekuensi serta proporsinya.⁽⁵⁶⁾

Tujuan dari analisa univariat adalah untuk melihat distribusi frekuensi dan prosentase masing-masing variabel dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{n}{\text{total frekuensi}} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Hasil prosentase

n: Frekuensi hasil pencapaian

Penelitian ini menggambarkan tentang distribusi frekuensi dan prosentasi dari variabel yang diteliti yaitu karakteristik demografi dan *sleep hygiene* lansia.

J. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek dari penelitian harus menghormati hak dan integritas kemanusiaan. Prinsip etik dalam melakukan penelitian menurut ANA (*American Nurse Association*) yang berkaitan dengan peran perawat adalah sebagai berikut.⁽⁵⁶⁾

1. *Anonymity*

Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang jaminan kerahasiaan data dengan tidak menuliskan atau mencantumkan identitas responden pada lembar pengumpulan kuesioner.

2. Otonomi

Otonomi artinya partisipasi calon responden bersifat sukarela. Peneliti akan menjelaskan bahwa responden diberikan hak dan kebebasan dalam memilih untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian. Apabila responden merasa tidak nyaman dapat mengundurkan diri. Calon responden yang bersedia mengikuti penelitian akan diberikan lembar *informed consent* oleh peneliti.

3. *Beneficence*

Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi responden, peneliti, pihak terkait maupun masyarakat pada umumnya.

4. *Nonmaleficence*

Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada calon responden, baik secara fisik maupun mental. Calon responden diyakinkan bahwa partisipasi dan informasi yang diberikan dalam penelitian ini tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang merugikan dalam bentuk apapun. Pernyataan tersebut tercantum dalam lembar permohonan menjadi calon responden yang akan dibacakan oleh peneliti sebelum mengisi lembar persetujuan agar lebih meyakinkan.

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Calon responden mempunyai hak untuk meminta agar data yang diberikan harus dirahasiakan. Penelitian ini menjaga kerahasiaan responden dengan tidak meminta calon responden untuk mencantumkan nama namun hanya mencantumkan tanda tangan atau inisial nama pada lembar persetujuan menjadi responden. Semua informasi yang diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti sehingga hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

6. *Veracity*

Penelitian menjelaskan dengan jujur tentang manfaat pada calon responden saat berpartisipasi dalam penelitian.

7. *Justice*

Seluruh responden dalam penelitian ini akan mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan *gender*, ras, dan agama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Usia Lanjut [Internet]. 2015. Available from: [http://www.bappenas.go.id/files/data/Sumber_Daya_Manusia_dan_Kebudayaan/Statistik Penduduk Lanjut Usia Indonesia 2014.pdf](http://www.bappenas.go.id/files/data/Sumber_Daya_Manusia_dan_Kebudayaan/Statistik_Penduduk_Lanjut_Usia_Indonesia_2014.pdf)
2. Badan Pusat Statistik. Profil Lansia Jawa Tengah 2015 [Internet]. 2016. Available from: <http://jateng.bps.go.id/>
3. Badan Pusat Statistik. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di Kota Semarang, 2012- 2015 [Internet]. 2016. Available from: <https://semarangkota.bps.go.id/>
4. Undang-Undang Republik Indonesia No 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia [Internet]. Available from: <http://www.bpkp.go.id/uu/filedownload/2/45/438.bpkp>
5. Dewi SR. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
6. Uliyah M. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
7. Prayitno A. Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut Dan Penatalaksanaannya. J Kedokt Trisakti. 2002;21(1).
8. Stanley M. Gerontological Nursing. Jakarta: EGC; 2006.
9. Frost R. Sleep Disorder. Introductory Textbook of Psychiatry. Andreasen N, editor. London: Am Psychiatric Publ; 2001.
10. Potter P, Perry A. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC; 2005.
11. Angelia I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Yang Buruk Pada Lansia di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Universitas Jember; 2012.
12. Galimi R. Insomnia in the Elderly: An Update and Future Challenges. Articolo di aggiornamento. 2010;58.
13. Roepke S, Ancoli-Israel S. Sleep Disorder in The Elderly. Indian J Med Res.

2010;(131).

14. Edward K, Wang Y. Adequate sleep among adolescents in positively associated with health status and health – related behaviors. *BMC Public Health*. 2006;6(59).
15. Donn P, Gehrman PR. *Sleep Hygiene*. Elsevier. 2011;
16. Rahma S. Hubungan Antara Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Wredah Yogyakarta Unit Ubiyoso Pakembinangun. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta; 2014.
17. Mastin D. Assesment Of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene Index. *J Behav Med*. 2006;29(3).
18. Pandi S., Jaime. *Principles and Practice of Geriatric Sleep Medicine*. Cambridge Univ Press. 2010;
19. Suci R. Pengaruh Penggunaan Lampu Pada Saat Tidur Terhadap Kualitas Tidur Remaja di Madrasah Aliyah Negeri 2 Pontianak. Universitas Tanjung Pura Pontianak; 2015.
20. Astawan M, Leomitro A. *Khasiat Warna Warni Makanan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2008.
21. Binti N, Samosir N. Pengaruh Kafein Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Kedokteran Universitas Sumatera Utara. *E-Jurnal FK USU*. 2013;1(1).
22. Fakihan A. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia. 2016. Universitas Muhammadiyah Surakarta;
23. Kato M, Phillips BG, Narklewicz K, Pesek CA, Somers VK. Effect of Sleep Deprivation On neural Circulatory Control. *J Hypertens*. 2000;(1).
24. Leeuwen, Van WMA. Prolonged Sleep Restriction Affects Glucose Metabolism in Healthy Young Men. *Int J Educ*. 10(7).
25. Spiegel K. Impact Of Sleep Debt On Metabolic And Endocrine Function. *Lancet*. 2013;34.
26. Dettoni JL, Consolim C. Cardiovascular Effects Of Partial Sleep Deprivation In Health Volunteers. *J Appl Physiol*. 2013;113(2).
27. Randall S, Roehrs T. Over the Counter Sleep Aid Medications and Insomnia.

Prim Psychiatry. 15(5).

28. Lavie P. Insomnia and sleep disordered breathing. *Sleep Med.* 2007;8(4):21–5.
29. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Res.* 1988;28.
30. Nugroho W. *Keperawatan Gerontik & Geriatri.* Jakarta: EGC; 2008.
31. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.* Jakarta: PT Rineka Cipta; 2005.
32. Eliopoulos. *Gerontologi Nursing.* Philadelphia: Lippincott Willims and Wilkins; 2005.
33. Australia SD. *Sleep Hygiene.* South Australian; 2006.
34. Nolan H, Price J. Adolescent Sleep Behaviour and Perceptions of Sleep. *Journal of School Health.* Vol. 79. No.05. 2009.
35. Amir N. Gangguan Tidur pada Lanjut Usia Diagnosis dan Penatalaksanaan. *Cermin Dunia Kedokt.* 2007;(157).
36. Maryam Siti R, Fatma, Ekasari M, Rosidawati, Dkk. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya.* Jakarta: Salemba Medika; 2008.
37. Szymusiak. Hypothalamic regulation of Sleep and Arousal. *Ann New York Acad Sci.* 2008;1129.
38. Yoon I. Naps And The Circadian Rhythms In Postmenopausal Women. *J Gerontol A Biol Sei Med.* 2004;29(8).
39. Allsbrook J. Properties of caffeine molecule [Internet]. 2008 [cited 2017 Mar 14]. Available from: <http://itech.dickinson.edu/chemistry/?p=304>
40. Matizih. *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya.* Alex Media Komputindo. 2004.
41. Liem A. Pengaruh Nikotin terhadap Aktivitas dan Fungsi Otak serta hubungannya dengan gangguan Psikologis pada Pecandu Rokok. *Bul Psikol.* 2010;18.
42. Barry G. *Buku Saku Psikiatri.* Setyo M, editor. Jakarta: EGC; 2001.

43. Joyce LK. Farmakologi: Pendekatan Dalam Keperawatan. Asih Y, editor. Jakarta: EGC; 2000.
44. Gumiler G. Pengaruh Merendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Astanalanggar Kecamatan Losari Cerebon Jawa Barat. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015.
45. Nilam, Lucia YH. Analisis Risiko Depresi, Tingkat Sleep Hygiene dan Penyakit Kronis Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia. J Berk Epidemiol. 2015;3(2):181–93.
46. Swarjana I. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: ANDI; 2012.
47. Danim S. Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi. Jakarta: EGC; 2003.
48. Wasis. Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC; 2008.
49. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
50. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2006.
51. Hidayat A. Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
52. Siregar S. Statistika Deskriptif untuk Penelitian: Dilengkapi Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17. Jakarta: Rajawali Press; 2012.
53. Riyanto. Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
54. Sugiono. Statistik untuk Penelitian. Bandung: IKAPI; 2006.
55. Hamid. Buku Ajar Riset: Konsep, etika, dan instrumentasi. Jakarta: EGC; 2008.
56. Setiadi. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. 1st ed. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.

LAMPIRAN

SURAT PERMOHONAN DAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Bapak/ Ibu Yth :.....

Perkenalkan nama saya Rutlita Malau, saya mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Guna mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan, maka salah satu syarat yang ditetapkan kepada saya adalah menyusun sebuah skripsi atau penelitian. Penelitian yang akan saya lakukan berjudul “Gambaran Sleep Hygiene Lansia di Panti Wredah Elim dan Wisma Harapan Asri, Semarang”.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran *sleep hygiene* lansia di Panti Wredah Elim dan Wisma Harapan Asri Semarang. Dalam penelitian ini saya akan memberikan kuesioner tentang kuesioner Data Demografi, dan kuesioner SHI (*Sleep Hygiene Index*). Saya memohon dengan kerendahan hati kepada Bapak/Ibu meluangkan sedikit waktu \pm 15 menit untuk dapat mengisi kuesioner yang telah saya sediakan.

Manfaat dari penelitian ini penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi mengenai perilaku *sleep hygiene*, serta *sleep hygiene* dapat menjadi kebiasaan baik bagi lansia guna meningkatkan kualitas tidur. Bagi perkembangan ilmu keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi untuk melakukan kualitas tidur, perilaku *sleep hygiene* dan hubungannya dengan kualitas tidur lansia, serta dapat bermanfaat dalam pengembangan asuhan keperawatan yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.

Kuesioner yang saya berikan ini, bukan merupakan suatu bentuk test namun untuk menilai tentang kebiasaan tidur lansia. Penelitian yang saya lakukan ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Partisipasi Bapak/ Ibu dalam penelitian ini, juga tidak akan dipergunakan dalam hal – hal yang bisa merugikan Bapak/ Ibu dalam bentuk apapun dan tidak akan mempengaruhi status Bapak/ Ibu. Data dan informasi yang Bapak/ Ibu berikan dapat saya jamin kerahasiannya, dan data tersebut hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan ilmu pengetahuan. Maka dari itu, Bapak/ Ibu tidak perlu takut atau ragu – ragu dalam memberikan jawaban yang sejujurnya. Artinya, semua jawaban yang diberikan oleh Bapak/ Ibu adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang dirasakan Bapak/ Ibu selama ini.

Apabila ada informasi yang belum jelas, Bapak/ Ibu bisa menghubungi saya Rutlita Malau, Departemen Ilmu Keperawatan No. HP 082241610720. Demikian penjelasan dari saya. Terima kasih atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu dalam penelitian ini.

Setelah mendengar dan memahami penejelasan Penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU/ TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden/ sampel penelitian

Semarang, 2017

Saksi :

Nama terang :

Nama terang :

Alamat :

Alamat :

Lampiran 2



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849
Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 2657 /UN7.3.4/J.Kep/PP/2016
Perihal : **Permohonan Ijin Pengkajian
Data Awal Proposal Penelitian**

Kepada Yth.
Pimpinan Wisma Harapan Asri
di - Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP sebagai persyaratan mengikuti M.A. Riset Keperawatan, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Rutlita Yessi Malau
NIM : 22020113130070
Judul / Topik : Gangguan Kualitas Tidur Lansia
Pembimbing : Elis Hartati, S.Kep., M.Kep

Untuk mencari data awal di Wisma Harapan Asri Banyumanik yang diperlukan dalam pembuatan proposal penelitian.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 1971 0919 199403 1 001

Tembusan

1. Sekretaris Jurusan Keperawatan FK UNDIP
2. Peringgal



WISMA LANSIA HARAPAN ASRI

Melayani dg Kasih & Damai

Jl. Tusam Raya No. 2A Banyumanik – Semarang – Jawa Tengah 50268
Telp. (024) 7478034, E-mail: harapanasri@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No : 057/ Wisma Lansia / X II /16

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Br. Heri Suparno, CSA
Jabatan : Ketua Pelaksana Harian
Alamat : Jl Tusam Raya 50 Semarang 50268

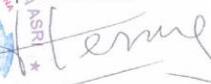
Menerangkan bahwa Mahasiswa UNIVERSITAS DIPONEGORO Semarang di bawah ini :

Nama : RUTLITA YESSI MALAU
NIM : 22020113130070
Prog. Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Telah melaksanakan Pengambilan data awal untuk penyusunan proposal skripsi dari tanggal 13 dan 14 November 2016 kepada para Lansia di Wisma Lansia Harapan Asri Semarang Jl. Tusam Raya 2 A Semarang.

Harapan kami semoga apa yang telah dilaksanakan dalam kegiatan tersebut dapat bermanfaat.

Demikian surat keterangan ini kami buat, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Semarang, 14 November 2016
Pimpinan Wisma

Br. Heri Suparno, CSA

Lampiran 3

Lembar Ijin Penggunaan Kuisioner SHI

5/11/2017

Gmail - Permission to use instrument Sleep Hygiene Index (SHI)



rutlita malau <malaurutlita@gmail.com>

Permission to use instrument Sleep Hygiene Index (SHI)

rutlita malau <malaurutlita@gmail.com>

9 Mei 2017 13.15

Kepada: dfmastin@ualr.edu

Dear Ms. Martin,
Good afternoon Sir,
My name is Rutlita Malau. I am a student Nursing Science, Faculty of Medicine in Diponegoro University, Indonesia.
I would like to confirm your permissions to use Sleep Hygiene Index to measure the sleep hygiene of elderly in my research.
The title of my research is "The Descriptive of Sleep Hygiene for Elderly in Panti Wreda Elim and Wisma Harapan Asri Semarang".
Could i use this instrument to encourage my research, sir?
I will waiting for your response, Sir.
Thankyou so much sir..
Good afternoon..

5/11/2017

Gmail - Permission to use instrument Sleep Hygiene Index (SHI)



rutlita malau <malaurutlita@gmail.com>

Permission to use instrument Sleep Hygiene Index (SHI)

David Mastin <dfmastin@ualr.edu>

9 Mei 2017 20.52

Kepada: rutlita malau <malaurutlita@gmail.com>

Hi Rutlita Malau,
To clarify:
You have permission.
Permission granted.
The journal asks you print this:
"David F. Mastin, Jeff Bryson and Robert Corwyn, Assessment of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene Index, Journal of Behavioral Medicine, Vol. 29, No. 3, June 2006."
[Kutipan teks disembunyikan]

KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian:

- a. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) pada salah satu pilihan yang menggambarkan kondisi diri Anda.**
- b. Apabila tidak terdapat pilihan jawaban yang sesuai, maka tuliskan jawaban yang menggambarkan kondisi diri anda.**

Tanggal pengambilan data :

1. Inisial Nama :

2. Usia :

3. Jenis kelamin :

Laki-Laki

Perempuan

KUESIONER SLEEP HYGIENE INDEX

Please rate all of the following statements using the scale below.						
5= Always; 4= Frequently; 3= Sometimes; 2= Rarely; 1= Never						
Please circle the letters or blacken the box by using the scale above.						
1.	I take daytime naps lasting two or more hours.	5	4	3	2	1
2.	I go to bed at different times from day to day.	5	4	3	2	1
3.	I get out of bed at different times from day to day.	5	4	3	2	1
4.	I exercise to the point of sweating within one hour of going to bed.	5	4	3	2	1
5.	I stay in bed longer than I should two or three times a week.	5	4	3	2	1
6.	I use alcohol, tobacco, or caffeine within four hours of going to bed or after going to bed.	5	4	3	2	1
7.	I do something that may wake me up before bedtime (for example: play video games, use the internet, or clean).	5	4	3	2	1
8.	I go to bed feeling stressed, angry, upset, or nervous.	5	4	3	2	1
9.	I use my bed for things other than sleeping or sex (for example: watch television, read, eat, or study).	5	4	3	2	1
10.	I sleep on an uncomfortable bed (for example: poor mattress or pillow, too much or not enough blankets).	5	4	3	2	1
11.	I sleep in an uncomfortable bedroom (for example: too bright, too stuffy, too hot, too cold, or too noisy).	5	4	3	2	1
12.	I do important work before bedtime (for example: pay bills, schedule, or study).	5	4	3	2	1
13.	I think, plan, or worry when I am in bed.	5	4	3	2	1
Total Score						

Lampiran 5:**JADUAL KONSULTASI**

Nama : Rutlita Yessi Malau
NIM : 22020113130070
Dosen Pembimbing : Elis Hartati, S.Kp., M.Kep

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen	Keterangan
1.	Jumat, 14 Oktober 2016	<i>First Meet</i> dengan ibu Elis selaku dosen pembimbing	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Konsultasi bidang keperawatan yang akan diteliti.
2.	Rabu, 19 Oktober 2016	Konsultasi tema skripsi	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Konsultasi tema yang lebih spesifik.
3.	Selasa, 25 Oktober 2016	Konsultasi tema skripsi dan rencana tempat studi pendahuluan	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Konsultasi hasil studi pendahuluan.
4.	Selasa, 1 November 2016	Konsultasi hasil studi pendahuluan	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Konsultasi hasil studi pendahuluan dengan menambahkan data dari perawat.
5.	Selasa, 8 November 2016	Konsultasi hasil studi pendahuluan	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Konsultasi jurnal pendukung.
6.	Selasa, 6 Desember 2016	Konsultasi jurnal	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Konsultasi BAB I (Latar Belakang)
7.	Selasa, 13 Desember 2016	Konsultasi BAB I	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Konsultasi BAB I (Revisi latar belakang)
8.	Selasa, 20 Desember 2016	Konsultasi BAB I	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Konsultasi BAB I (rumusan masalah,

				tujuan dan manfaat penelitian)
9.	Rabu, 22 Februari 017	Konsultasi BAB I	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Konsultasi BAB I (revisi tujuan dan manfaat penelitian)
10.	Rabu, 1 Maret 2017	Konsultasi BAB I	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Konsultasi BAB I (revisi manfaat penelitian) dan BAB II
11.	Rabu, 8 Maret 2017	Konsultasi BAB I dan BAB II	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Acc BAB I RTL: Tambah materi untuk BAB II.
12.	Rabu, 15 Maret 2017	Konsultasi BAB II	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Konsultasi BAB II (tambah jurnal penelitian)
13.	Rabu, 22 Maret 2017	Konsultasi BAB II	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Konsultasi BAB II (buat kerangka teori)
14.	Selasa, 28 Maret 2017	Konsultasi BAB II	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Konsultasi BAB II (revisi kerangka teori)
15.	Selasa, 4 April 2017	Konsultasi BAB II	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	Acc BAB II RTL: Konsultasi BAB III
16.	Jumat, 7 April 2017	Konsultasi BAB III	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL Konsultasi BAB III (revisi kerangka konsep, devisi operasional, besar sampel, jenis dan rancangan penelitian)

17.	Senin, 10 April 2017	Konsultasi BAB III	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Konsultasi BAB III (revisi besar sampel, teknis penulisan)
18.	Senin, 18 April 2017	Konsultasi BAB III	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Revisi struktur kalimat BAB I-III.
19.	Rabu, 20 April 2017	Konsultasi BAB I-III	Elis Hartati, S.Kp., M.Kep	RTL: Acc proposal, dipersilahkan seminar proposal.