

# **SKRIPSI**

## **GAMBARAN KUALITAS TIDUR LANSIA DI PUSKESMAS DESA PASIR TENGAH KECAMATAN TANAH PINEM KABUPATEN DAIRI TAHUN 2021**



Oleh:

WINDY AYU LESTARI SINULINGGA

NIM. 022018021

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2021**



**STIKes Santa Elisabeth Medan**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR LANSIA  
DI PUSKESMAS DESA PASIR TENGAH  
KECAMATAN TANAH PINEM  
KABUPATEN DAIRI  
TAHUN 2021**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

WINDY AYU LESTARI SINULINGGA

NIM. 022018021

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2021**



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : WINDY AYU LESTARI SINULINGGA

NIM : 022018021

Judul : Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah,  
Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



(Windy Ayu Lestari Sinulingga)



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 10 Juni 2021

### PANITIA PENGUJI

**Ketua** : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

.....

**Anggota** : 1. Ermawaty Arisandi Siallagan, SST, M.Kes

.....

2. Merlina Sinabariba SST.,M.Kes

.....

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



## PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Windy Ayu Lestari Sinulingga  
Nim : 022018021  
Judul : Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah,  
Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan  
Medan, 10 Juni 2021

Mengetahui

Pembimbing


Kepala prodi Diploma 3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)


(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes Santa Elisabeth Medan






### PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN



### STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

#### Tanda Pengesahan

Nama : Windy Ayu Lestari Sinulingga  
Nim : 022018021  
Judul : Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Desa Pasir  
Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021

Telah disetujui, diperiksa dan di pertahankan dihadapan Tim Penguji  
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Kamis, 10 Juni 2021 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI	TANDA TANGAN
Penguji I : Ermawaty Arisandi Siallagan, SST, M.Kes	
Penguji II : Merlina Sinabariba SST., M.Kes	
Penguji III : Anita Veronika, S.SiT., M.KM	

Mengetahui Ketua Prodi Diploma 3 Kebidanan	Mengesahkan Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
	
(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)	(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc )

STIKes Santa Elisabeth Medan

vii



### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademi Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : WINDY AYU LESTARI SINULINGGA  
NIM : 022018021  
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas Karya Ilmiah saya yang berjudul **“Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021”**. Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan)

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data bebas), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap menandatangani nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 10 Juni 2021

Yang Menyatakan

(Windy Ayu Lestari Sinulingga)



## ABSTRAK

Windy Ayu Leastari Sinulingga, 022018021

Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Prodi D3 Kebidanan 2021

Kata kunci : Kualitas tidur, Lansia.

(xix + 60 + Lampiran)

Lansia merupakan suatu periode akhir dalam proses kehidupan manusia, yang mana dalam fase ini seseorang akan mengalami perubahan fisik, psikologis, sosial. proses penuaan pada umumnya dimulai pada umur 45 tahun dan cenderung menimbulkan gangguan pada umur sekitar 60 tahun dan pada dasarnya akan mempengaruhi kebutuhan tidur lansia. Kebutuhan tidur individu pada umumnya berkisar antara 6-8 jam perhari. Tujuan penelitian ini Untuk mengidentifikasi Kualitas Tidur Lansia metode penelitian adalah metode Purposive Sampling dan sasaran penelitian adalah Lansia berjumlah 64 orang. Dan analisis data menggunakan total sampling dari 64 orang responden didapatkan kualitas baik sebanyak 6 responden (9,4%), terdapat 43 responden (67,2%) yang memiliki kualitas tidur yang buruk dan hal ini disebabkan karna sering terbangun ke kamar kecil dan bangun di tengah malam dan terdapat 15 responden (23,4%) yang memiliki kualitas tidur yang sangat buruk. Simpulan dalam penelitian ini bahwa hal ini disebabkan karena Tingginya angka prevalensi kualitas tidur yang buruk maka diharapkan. Bidan dapat memberikan terapi serta memperbaiki kualitas tidur lansia.

Daftar Pustaka (2010 – 2020)





## ABSTRACT

Windy Ayu Leastari Sinulingga 022018021

*An Overview of the Sleep Quality of the Elderly at the Puskesmas Pasir Tengah Village, Tanah Pinem District, Dairi Regency in 2021.*

*Midwifery D3 Study Program 2021*

*Keywords: Sleep quality, Elderly.*

*(xix + 60 + Attachments)*

*Elderly is a final period in the process of human life, which in this phase a person will experience physical, psychological, social changes, the aging process generally begins at the age of 45 years and tends to cause disturbances at the age of about 60 years and will basically affect the sleep needs of the elderly. Individual sleep needs generally range from 6-8 hours per day. The purpose of this study is to identify the sleep quality of the elderly, the research method is the purposive sampling method and the research target is the elderly, totaling 64 people. And data analysis using a total sampling of 64 respondents obtained good quality as many as 6 respondents (9.4%), there are 43 respondents (67.2%) who have poor sleep quality and this is because they often wake up to the restroom and wake up in the middle of the night and there are 15 respondents (23.4%) who have very poor sleep quality. The conclusion in this study that this is due to the high prevalence of poor sleep quality, it is hoped that midwives can provide therapy and improve the sleep quality of the elderly.*

*Bibliography (2010 – 2020)*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan terhadap kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Adapun judul proposal ini adalah “Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021”. Proposal ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan. Dalam penyusunan proposal ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan. Selaku Dosen Pembimbing penulis dalam penyusunan skripsi, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan skripsi.
3. Ermawaty Arisandi Siallagan, SST , M.Kes selaku Dosen Penguji 1 dan Merlina Sinabariba SST ,M.Kes selaku Dosen Penguji 2 yang senantiasa setia dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.



## STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Aprilita Br. Sitepu, SST, MKM selaku Dosen Pembimbing Akademik yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Pihak Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini
6. Pihak perangkat dan Kepala Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
7. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu penulis selama menjalani pendidikan.
8. Kepada Sr. Veronika, FSE selaku penanggung jawab asrama yang telah memberikan perhatian, izin, serta kesempatan pada penulis untuk melaksanakan penelitian dan menyelesaikan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayah Bonitra Sinulingga dan Ibu tersayang Idawati Pinem dan adik saya Rudangta Sinulingga dan Daulat Daniel Sinulingga yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, dan doa. Terimakasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
10. Teman-teman yang mengikuti program internsive jepang, Feronika Sitohang, Angelina Manullang, Elvrida Ribka, Havebeen Simanjuntak, Emeliana Putry Purba, Dossy Tumangger, Cintia Situmeang, Lia Aderina, Nurhani Haloho



Dan Irna Simarmata dan yang selalu memotivasi, memberi semangat serta memberi dukungan dan teman prodi D3 Kebidanan angkatan XVIII yang selalu berjuang bersama sampai dengan penyusunan tugas akhir ini dan untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini, Anggelin Selly, Maduwu, Novita Giawa, Ariyanti Gory, dan darak saya Try Mey Sitorus, selaku teman dekat saya yang selalu setia mendengar keluh kesah dan memberikan semangat dan berjuang bersama-sama di STIKes Santa Elisabeth Medan

11. Ary Vantino Pinem selaku patner saya yang selalu setia mendengar keluh kesah saya dan memberikan semangat dan membantu saya dari jarak jauh yang selalu memotivasi, memberi semangat serta memberi dukungan dan doa dalam penyelesaian skripsi ini .

Akhir kata, penulis menyadari bahwa proposal ini masih kurang sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran guna terciptanya proposal yang baik. Semoga proposal ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya dalam meningkatkan pelayanan untuk mewujudkan bidan yang profesional.

Medan, Juni 2021

Hormat Penulis

(Windy Ayu Lestari Sinulingga)



## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>TANDA PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>vi</b>
<b>TANDA PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xix</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1. Manfaat Praktis.....	6
1. Bagi institusi pendidikan.....	6
2. Bagi Puskesmas Desa Pasir Tengah .....	6
3. Bagi lansia.....	7
4. Bagi peneliti selanjutnya.....	7
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>8</b>
2.1 Lansia .....	8
2.1.1 Pengertian Lansia.....	8
2.2 Tidur .....	10
2.2.1. Pengertian Tidur .....	10
2.2.2. Fisiologi Tidur .....	11
2.2.3 Fungsi Tidur .....	13
2.2.4 Kualitas Tidur .....	14
2.2.5 Penilaian kualitas tidur .....	15
2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur .....	18
2.2.7 Kualitas Tidur pada Lansia.....	19



# STIKes Santa Elisabeth Medan

2.2.8 Perubahan Tidur pada Lansia .....	21
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
3.1 Dasar Pemikiran .....	24
3.2 Kerangka Konsep .....	25
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	26
4.2 Populasi dan Sampel.....	26
4.2.1 Populasi .....	26
4.2.2 Sampel .....	26
4.3 Variabel Penelitian .....	27
4.3.1 Identifikasi Variabel .....	27
4.3.2 Definisi Operasional Variabel .....	27
4.3.3 Definisi Operasional .....	30
4.3.4 Bahan dan Instrumen Penelitian .....	34
4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
4.4.1 Lokasi .....	35
4.4.2 Waktu Penelitian.....	35
4.4.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	40
4.4.4 Pengambilan Data .....	40
4.4.5 Teknik Pengumpulan Data .....	40
4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	41
4.5.1 Pengambilan Data .....	35
4.5.2 Teknik Pengumpulan Data .....	35
4.5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	37
1. Uji Validitas Instrumen.....	37
2. Uji Reliabilitas Instrumen.....	37
4.6 Kerangka Operasional .....	38
4.7 Analisis Data .....	38
4.8 Etika Penelitian.....	39
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	40
5.2 Hasil Penelitian .....	41
5.2.1 Data Demografi Lansia .....	41
5.2.2 Kualitas Tidur.....	46
5.3 Pembahasan.....	46
5.4 Gambaran Kualitas Tidur Lansia .....	54
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>57</b>
6.1. Simpulan .....	57
6.2. Saran.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## STIKes Santa Elisabeth Medan

<b>LAMPIRAN</b>	
Kuesinoner Kualitas Tidur .....	61
Lembar Bukti Bimbingan.....	63
Lampiran Format Pengajuan Judul .....	65
Lembar Persetujuan Responden .....	66
Daftar Konsultasi .....	67
DAFTAR KONSULTASI SEMINAR HASIL.....	69
Formulir Etik Peneliitan STIKes Santa Elisabeth Medan.....	69
Master Data Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021 ....	70
Output SPSS.....	72
Surat Balasan .....	76
Dokumentasi Pengisian Kuisinoner Dan Kegiatan Senam Lansia Di Desa Pasir Tengah Kecaatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021 .....	77





# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR TABEL

### Halaman

Tabel 4.3.2	Defenisi Oprasional Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 .....	28
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia berdasarkan usia, Jenis kelamin, Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 .....	41
Tabel 5.2	Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 .....	42
Tabel 5.3	Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 Berdasarkan Latensi Tidur Lansia.....	43
Tabel 5.4	Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 Berdasarkan Jam tidur Lansia. ....	43
Tabel 5.5	Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 Berdasarkan Efisiensi tidur Lansia.....	44
Tabel 5.6	Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 Berdasarkan Gangguan tidur pada malam hari. ....	44
Tabel 5.7	Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 Berdasarkan Gangguan tidur pada malam hari Berdasarkan Penggunaan obat Tidur.....	45
Tabel 5.8	Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 Berdasarkan Gangguan tidur pada malam hari Berdasarkan Disfungsi aktifitas .....	45
Tabel 5.9	Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 .....	46



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021.....	25
Bagan 4.6 Kerangka Operasional .....	38



## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
REM	: Rapid Eye Movement
NREM	: Non Rapid Eye Movement
NSF	: National Sleep Foundation
BDNF	: Brain Derived Neurotrophic Factor
PA	: Aktivitas Fisik
NIC	: Nursing Interventional Classification
PSQI	: Pittsburgh Sleep Quality Index



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Setiap manusia akan mengalami beberapa fase dalam kehidupannya, mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Periode lanjut usia (lansia) merupakan suatu periode yang akan dialami semua orang. Periode lansia ditandai dengan adanya penurunan fungsi fisik dan psikologis secara bertahap yang disebut dengan proses penuaan. Pada aspek sosial, selama proses ini seseorang akan mengalami penurunan kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Proses penuaan pada umumnya dimulai pada umur 45 tahun dan cenderung menimbulkan gangguan pada umur sekitar 60 tahun dan pada dasarnya akan mempengaruhi kebutuhan tidur lansia. (Tahun et al., 2016)

Kebutuhan tidur bervariasi pada tiap individu, namun pada umumnya berkisar antara 6-8 jam perhari. Seiring dengan pertambahan usia terjadi penurunan dari periode tidur. Semakin bertambahnya usia, kebutuhan tidur seseorang juga akan semakin berkurang. Kebutuhan tidur untuk bayi dan anak-anak sekitar 16-20 jam perhari, sedangkan pada remaja dan dewasa membutuhkan tidur sekitar 7-8 jam perhari, dan pada individu usia diatas 60 tahun kebutuhan tidur berkurang menjadi 6,5 jam perhari. Gangguan tidur secara umum merupakan keadaan dimana terjadi perubahan kuantitas dan kualitas tidur yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan berdampak pada kualitas dan gaya hidup lansia. Perubahan tidur yang mempengaruhi kualitas tidur yang berhubungan dengan proses penuaan pada seperti meningkatkan latensi tidur, efisiensi tidur

berkurang, bangun lebih awal, mengurangi tahapan tidur nyenyak dan gangguan irama sirkadian, peningkatan tidur siang. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur lebih dalam menurun. (Tahun et al., 2016)

World Health Organization (WHO), memperkirakan pada tahun 2025 jumlah lansia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang dan jumlah ini akan terus bertambah hingga 2 miliar orang di tahun 2050. Berdasarkan data proyeksi penduduk, pada tahun 2025 Indonesia akan menjadi negara dengan peringkat ke 4 dunia dengan jumlah populasi lansia terbanyak setelah RRC, India, dan Amerika Serikat. *World Health Organization* (WHO) baru saja mengeluarkan laporan terbaru *World Health Statistics*, menemukan kesenjangan besar antara negara-negara maju dan Negara berkembang, dimana angka yang kontras menunjukkan orang di 12 negara maju memiliki usia hidup hingga 82 tahun atau lebih, dibandingkan dengan orang-orang di 22 negara berkembang yang meninggal sebelum mereka mencapai usia 60 tahun (Rahmani & Rosidin, 2020). Populasi Jepang tetap pada tingkat yang sama selama beberapa tahun terakhir, tetapi diperkirakan menurun di masa depan. Pada tahun 2060, populasi Jepang diperkirakan mencapai 90 juta dan persentase lansia diperkirakan sekitar 40%. Di Indonesia pada tahun 2006, jumlah penduduk lansia sebesar kurang lebih 19 juta jiwa, dengan usia harapan hidup mencapai 66,2 tahun. Jumlah lansia meningkat pada tahun 2010 mencapai sebesar 23,9 juta jiwa, dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia akan mencapai angka 28,8 juta jiwa, dengan usia harapan hidup 71,1 tahun. (Tahun et al., 2016)

Kualitas tidur adalah dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur dan merasa rileks setelah bangun dari tidur. Kualitas tidur pada lansia mengalami perubahan yaitu tidur Rapid Eye Meovement/REM mulai memendek. Penurunan progresif pada tahap Non-Rapid Eye Meovement/NREM 3 dan 4 dan hampir tidak memiliki tahap 4.

Kualitas tidur memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan pada lansia karena penelitian selama dekade terakhir telah mendokumentasikan bahwa lansia dengan gangguan kualitas tidur memiliki pengaruh yang kuat terhadap risiko penyakit medis termasuk penyakit kardiovaskular dan kanker, dan kejadian depresi. Padahal istilahnya kualitas tidur telah umum digunakan dalam pengobatan tidur, istilahnya kualitas tidur belum didefinisikan dengan jelas. National Sleep Foundation (NSF) melaporkan penentu utama (latensi tidur, jumlah terbangun > 5 menit, bangun setelah onset tidur, dan efisiensi tidur) kualitas tidur di antara lansia yang sehat tanpa memperhatikan arsitektur tidur atau variabel terkait tidur siang. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa makna kualitas tidur di antara lansia dengan insomnia dan tidur normal secara luas serupa dengan membandingkan antara lansia dengan dan tanpa insomnia, mengingat bahwa kualitas tidur yang buruk adalah ciri utama insomnia. Namun demikian, NSF menetapkan indikator kunci kualitas tidur yang baik, yang meliputi : tidur lebih banyak saat berada di tempat tidur (setidaknya 85% dari total waktu), tertidur dalam 30 menit atau kurang, bangun tidak lebih dari sekali per malam. (Wang et al., 2019)

Kemunduran yang dialami lansia dalam berbagai aspek terutama kemampuan fisik yang menyebabkan terjadinya antara lain kemampuan fisik yang mengganggu pemenuhan kebutuhan kualitas tidur pada lansia hingga meningkatkan ketergantungan pada lasia saat ini. Aktivitas fisik berdampak besar pada kesehatan lansia. Beberapa efek sudah mapan Sebagai komponen utama pengeluaran energi, aktivitas fisik mempunyai pengaruh yang besar terhadap keseimbangan energi dan kualitas tidur lansia. Diketahui juga bahwa aktivitas fisik merupakan faktor risiko utama yang tidak dapat diubah yang memiliki efek perlindungan terhadap penyakit jantung, stroke, diabetes tipe 2, usus besar, dan kanker payudara, dan juga terkait dengan hasil kesehatan penting lainnya seperti mental. aspek kualitas tidur, seperti durasi, retensi tidur, dan aspek subjektif, seperti tidur nyenyak dan istirahat. Perubahan kualitas tidur pada lansia disebabkan oleh adanya perubahan sistem saraf yang secara fisiologis dimana hal ini mengakibatkan fungsi neurotransmitter dalam sistem saraf menurun. Dalam penelitian tentang gangguan kualitas tidur lansia di mana para peneliti menemukan bahwa gangguan tidur dan kurangnya aktivitas saling mempengaruhi secara negatif. (Ismahmudi & Fakhrurizal, 2020)

Data Badan Pusat Statistik menunjukkan jumlah penduduk lanjut usia di atas 60 tahun di Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan dari sebesar 554.761 jiwa (4,6%) pada tahun 2005 meningkat menjadi sebesar 765.882 jiwa (5,9%) pada tahun 2010. Menurut Badan Pusat Statistik Kota Medan berdasarkan Sensus Penduduk 2010, jumlah penduduk lanjut usia di Kota Medan mencapai

117.216 orang (5,59%) yang meningkat jumlahnya dari tahun 2005 sebesar 77.837 orang (3,85%) (Utara, 2010).

Survei pendahuluan penelitian yang saya lakukan di Desa Pasir Tengah dan Puskesmas Desa Pasir Tengah dan melakukan wawancara langsung dengan prangkat desa setempat dan bidan kordinator pada tanggal 2 april 2021 bahwa jumlah keseluruhan pada bulan april sampai mey ada 69 orang lansia yang sering berobat dan mengeluh akan kesulitan untuk tidur dan terganggunya aktifitas pada siang hari pada lansia. Dari hasil survei diatas pada bulan mey ada 64 lansia yang mengikuti senam lansia yang saya selenggarakan untuk mengumpulkan lansia dan pendataan terhadap lansia yang mana dilakukan untuk wawancara terhadap lansia langsung tentang keluhan kesulitan tidur lansia kebanyakan lansia kesulitan tidur pada malam hari di karenakan kurang beraktifitas pada siang hari dan merasa kurang nyaman untuk tidur pada malam hari dari uraian diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021 “.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut ”Bagaimanakah Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tahun 2021?”



### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tahun 2021.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi data demografi berdasarkan umur, jenis kelamin pada lansia.
2. Mengidentifikasi kualitas tidur lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tahun 2021 berdasarkan latensi tidur, durasi tidur, efesiensi tidur, aspek subjektif, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi aktifitas pada siang hari.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi institusi pendidikan**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi serta masukan untuk bahan ajar pendidikan mengenai gambaran Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tahun 2021.

##### **2. Bagi Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang gambaran Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tahun 2021. Serta sebagai bahan informasi dan masukan tambahan pengetahuan bagi Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah

Pinem Kabupaten Dairi dalam hal meningkatkan Kualitas Tidur Lansia pada lansia.

### **3. Bagi Lansia**

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi lansia untuk meningkatkan pengetahuan dalam hal Kualitas Tidur Lansia.

### **4. Bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan Kualitas Tidur Lansia.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Lansia

#### 2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia merupakan suatu periode akhir dalam proses kehidupan manusia, yang mana dalam fase ini seseorang akan mengalami perubahan secara fisik, psikologis, maupun sosial. Periode kehidupan ini disebut dengan periode penuaan (*aging*) yang merupakan suatu proses normal kehidupan dengan konsekuensi terhadap aspek biologis, psikologis dan sosial (Wahyuni dkk, 2009). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, yang termasuk dalam batasan usia lanjut di Indonesia adalah usia 60 tahun ke atas (DepKes, 2004). Adapun menurut *World Health Organization (WHO)*, usia lanjut dapat dibagi dalam empat kelompok berdasarkan usia kronologis atau biologis (usia sebenarnya), yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle*) yaitu rentang usia 45-59 tahun,
2. Usia lanjut (*elderly*) yaitu rentang usia 60-74 tahun,
3. Usia tua (*old*) yaitu rentang usia 75-90 tahun, dan
4. Usia sangat tua (*very old*) yaitu rentang usia diatas 90 tahun.

Memasuki fase lansia, seseorang akan mengalami penurunan fungsi fisik dan psikologis secara bertahap. Adapun perubahan fisik yang menonjol pada lansia diantaranya adalah rambut yang menipis dan berubah warna menjadi keabuan, kulit yang mengeriput dan berlipat, dan beberapa diantaranya mengalami penurunan ukuran tinggi badan yang diakibatkan oleh ketebalan dari celah vertebra tulang belakang menipis. Selain dari segi fisik, lansia kerap mengalami

perubahan fungsi biologis, yaitu penurunan kemampuan sensoris seperti penurunan kemampuan dalam penglihatan, pendengaran, penciuman dan perasaan yang diakibatkan oleh proses penuaan itu sendiri. (Tahun et al., 2016)

Berdasarkan *Genetic preprogramming theories of aging* disebutkan bahwa sel tubuh manusia memiliki batas waktu tertentu untuk masa reproduksinya. Teori ini meyakini bahwa dalam kurun waktu tertentu sel tubuh akan berhenti untuk membelah atau dapat menyebabkan gangguan di dalam tubuh. Teori lain yaitu *Wear-and-tear theories of aging* menyebutkan bahwa fungsi mekanis dari tubuh akan berhenti bekerja secara efisien seiring dengan penambahan usia. Dengan adanya kedua teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa proses penuaan (*aging*) bukanlah suatu penyakit, namun keadaan fisiologis yang akan terjadi pada setiap tubuh manusia. (Tahun et al., 2016)

Kehidupan sosial seseorang juga akan terpengaruh oleh penambahan usia pada individu tersebut. Khususnya pada lansia, dengan adanya perubahan fisik dan psikologis, maka kemampuan berinteraksi dengan lingkungan sekitar akan mengalami penurunan, misalnya kemampuan bekerja tidak optimal dan kemampuan bermasyarakat yang menurun. Seperti yang dijelaskan pada *disengagement theory of aging*, suatu teori yang membahas mengenai kehidupan sosial pada usia lansia, disebutkan bahwa penuaan yang terjadi pada lansia menyebabkan penarikan (*withdrawal*) secara bertahap dalam kehidupan dari segi fisik, psikologis, dan sosial. (Tahun et al., 2016)

Salah satu karakteristik yang menonjol pada lansia adalah adanya perubahan memori. Memori yang terpengaruh oleh proses penuaan tidaklah

mencakupi seluruh memori yang dimiliki oleh lansia tersebut. Namun penurunan memori cenderung terjadi pada tipe memori tertentu, seperti kecenderungan kehilangan memori episodik pada momen tertentu yang terkait dengan suatu pengalaman hidup pada lansia itu sendiri. Sedangkan beberapa tipe memori lainnya seperti memori semantic yaitu suatu memori mengenai pengetahuan umum dan fakta-fakta kehidupan, serta memori implisit yaitu memori yang tidak disadari oleh individu tersebut, kedua memori tersebut tidak dipengaruhi oleh penambahan usia maupun proses penuaan. (Feldman, 2015)

## **2.2 Tidur**

### **2.2.1 Pengertian Tidur**

Tidur adalah suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Tidur adalah suatu keadaan bawah sadar saat individu dapat dibangunkan dengan pemberian rangsangan. Tidur adalah keadaan perilaku ritmik dan siklik yang terjadi dalam lima tahap. Tidur adalah keadaan saat terjadinya proses pemulihan bagi tubuh dan otak serta sangat penting terhadap pencapaian kesehatan yang optimal. Tidur adalah suatu keadaan bawah sadar yang dialami seseorang, di mana orang tersebut dapat dibangunkan dengan rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya. Tidur merupakan perubahan status kesadaran berulang pada periode tertentu, memberikan waktu perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh. Tidur merupakan sebuah proses biologis yang umum terjadi pada manusia yang di anggap sebagai perubahan status kesadaran yang di dalamnya persepsi individu dan reaksi individu terhadap lingkungannya mengalami penurunan. Tidur terjadi secara alamiah, dengan fungsi

fisiologis dan psikologis yang melekat merupakan suatu proses perbaikan tubuh. Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh, dapat terjadi efek-efek seperti lupa, kebingungan, dan disorientasi. Secara psikologis, tidur memungkinkan seseorang untuk mengalami perasaan sejahtera serta energi psikis dan kewaspadaan untuk menyelesaikan tugas-tugas. (Marno, 2017)

### **2.2.2 Fisiologi Tidur**

Tidur adalah irama biologis yang kompleks. Tidur adalah proses fisiologis yang bersiklus dan bergantian dengan periode yang lebih lama dari terjaga. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik yang minimal, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap rangsangan eksternal. Siklus alami tidur dikendalikan pusat yang terletak di bagian bawah otak. Pusat ini secara aktif menghambat keadaan terjaga, sehingga menyebabkan tidur. Dalam siklus ini dikenal istilah bioritme yang merupakan jam biologis yang ritmik. Pada manusia, bioritme ini dikendalikan dari dalam tubuh dan disesuaikan dengan faktor lingkungan, seperti stimulus terang dan gelap, gravitasi, dan elektromagnetik. Bioritme yang paling dikenal adalah irama sirkadian. Istilah ini di ambil dari bahasa latin *circa dies*, yang artinya “sekitar satu hari”. Siklus tidur-terjaga mempengaruhi dan mengatur fungsi fisiologis dan respon perilaku. Individu mengalami irama siklus sebagai bagian dari kehidupan mereka setiap hari. Irama yang paling dikenal adalah irama diurnal atau irama sirkadian, yang merupakan siklus 24 jam (siang dan malam). Irama sirkadian mempengaruhi pola fungsi,

biologis utama dan fungsi perilaku. Fluktuasi dan perkiraan suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik, dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam. (Marno, 2017)

Dari segi definisi, tidur merupakan suatu keadaan berulang, teratur, mudah reversibel yang ditandai dengan keadaan relatif tidak bergerak, serta dalam kondisi ini ambang rangsang terhadap rangsangan dari luar lebih tinggi dibandingkan dengan keadaan terjaga. Tidur terbagi kedalam dua fase fisiologis yaitu fase *non rapid eye movement (NREM)* dan fase *rapid eye movement (REM)*. Tidur NREM terdiri dari tahap 1 hingga 4, yang mana dalam fase tidur ini fungsi fisiologis tubuh berkurang dibandingkan dengan saat tubuh tengah terjaga. Sedangkan fase tidur REM memiliki kualitas yang berbeda, yaitu ditandai dengan aktivitas fisiologis dan aktivitas otak yang tinggi seperti halnya saat tubuh terjaga.

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang ditandai dengan aktivitas fisik yang minimal, penurunan kesadaran, perubahan proses fisiologi tubuh dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar. Tidur mempunyai manfaat besar bagi tubuh. Manfaat tidur antara lain dapat mengembalikan keseimbangan dan aktivitas saraf pusat pada level normal. Tidur juga bermanfaat untuk sintesis protein yang memungkinkan terjadinya proses perbaikan (1). Memperoleh kualitas tidur terbaik penting untuk peningkatan kesehatan dan pemulihan individu yang sakit (2). Sebagian besar lansia mempunyai risiko tinggi mengalami gangguan tidur akibat berbagai faktor. Luce dan Segal mengungkapkan bahwa faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur (3). Dikatakan bahwa keluhan terhadap kualitas tidur meningkat seiring dengan

bertambahnya usia. Pada usia di atas 55 tahun terjadi proses penuaan secara alamiah yang menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis. Orang lanjut usia yang sehat sering mengalami perubahan pada pola tidurnya yaitu memerlukan waktu yang lama untuk dapat tidur. Mereka menyadari lebih sering terbangun dan hanya sedikit waktu yang dapat digunakan untuk tahap tidur dalam sehingga mereka tidak puas terhadap kualitas tidurnya. (Kurnia et al., n.d.)

Saat ini, di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (3). Pada tahun 2010 diperkirakan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia, sebesar 24 juta jiwa atau 9,77% dari total jumlah penduduk.

Di Indonesia pada kelompok usia empat puluh tahun hanya dijumpai 7% yang mengeluh masalah tidur. Sedangkan pada kelompok usia tujuh puluh tahun dijumpai 22% mengalami gangguan tidur waktu malam hari (3). (Kurnia et al., n.d.)

### **2.2.3 Fungsi Tidur**

Tidur memiliki fungsi homeostatik bagi tubuh dan berguna untuk menjaga termoregulasi tubuh agar tetap dalam status normal, serta penting untuk penyimpanan energi. Tidur dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kelelahan pada fisik dan psikis seseorang. Dengan tidur yang cukup, seseorang dapat memulihkan kondisi tubuh yang kelelahan setelah melakukan aktivitas menjadi segar kembali guna menghadapi aktivitas selanjutnya. Selain itu dengan pemenuhan tidur yang cukup pada seseorang dapat memicu pembentukan daya



tahan tubuh. Manfaat tidur dapat diperoleh secara optimal apabila pemenuhan tidur sesuai dengan kebutuhan seseorang. (Tahun et al., 2016)

Kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda. Beberapa orang normalnya tergolong sebagai penidur pendek (*short sleeper*) dan yang lainnya termasuk penidur panjang (*long sleeper*). Penggolongan tidur ini berdasarkan kebutuhan tidur seseorang setiap malamnya. Seseorang yang tergolong penidur pendek membutuhkan tidur kurang dari 6 jam setiap malam. Sedangkan penidur panjang butuh tidur lebih dari 9 jam untuk mendapatkan fungsi tidur yang optimal. Kebutuhan tidur yang meningkat dipengaruhi oleh aktivitas fisik, olahraga, penyakit, kehamilan, tekanan jiwa dan meningkatnya aktivitas mental. (Kaplan & Sadock, 2018)

#### **2.2.4 Kualitas Tidur**

Kualitas tidur merupakan suatu penyusun penting dan bagian yang esensial dari kualitas hidup seseorang. Tidur adalah salah satu indikator yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai kualitas hidup seseorang (Eser dkk, 2007). Dengan kata lain, kualitas tidur dapat menentukan kualitas hidupnya. Berdasarkan pengertiannya, kualitas tidur yaitu suatu kondisi dimana kesadaran seseorang terhadap sesuatu menurun, namun otak tetap bekerja sedemikian rupa dalam mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah serta mempertahankan kekebalan tubuh, dalam memberikan energi pada tubuh dan dalam proses kognitif. (Tahun et al., 2016)

Konsep dari kualitas tidur adalah merasa bersemangat dan siap untuk menghadapi segala aktivitas setelah bangun di pagi hari. Adapun karakteristik yang dapat digunakan untuk menilai kualitas tidur seseorang diantaranya:

- a. Latensi tidur,
- b. Durasi tidur,
- c. Efisiensi tidur,
- d. Aspek subjektif seperti kedalaman tidur dan ketenangan dalam tidur,
- e. Gangguan tidur,
- f. Penggunaan obat tidur, dan
- g. Disfungsi pada siang hari.

## 2.2.5 Penilaian kualitas tidur

Kualitas tidur memengaruhi kesehatan dan kualitas hidup secara keseluruhan (Yi dkk, 2006). Kualitas tidur diukur menggunakan pengukuran kualitas tidur dapat berupa kuisioner maupun *sleep diary*, *nocturnal polysomnography*, dan *multiple sleep latency test* (Hermawati dkk, 2010).

Pengukuran kualitas tidur telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Yi, Si, dan Shin (2006) melakukan pengukuran kualitas tidur yang disebut dengan *Sleep Quality Scale* (SQS). Busye, dkk (1989) dalam Rush (2000), melakukan penelitian tentang pengukuran kualitas tidur menggunakan instrumen pengukuran kualitas tidur yang disebut *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

PSQI adalah instrumen efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur pada orang dewasa. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk.

Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks dan melibatkan beberapa dimensi yang seluruhnya dapat tercakup dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain;

1. Kualitas tidur subjektif

Evaluasi kualitas tidur secara subjektif merupakan evaluasi singkat terhadap tidur seseorang tentang apakah tidurnya sangat baik atau sangat buruk. (Buysse *et al.*, 1989)

2. Latensi tidur

Latensi tidur adalah durasi mulai dari berangkat tidur hingga tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur baik menghabiskan waktu kurang dari 15 menit untuk dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap. Sebaliknya, lebih dari 20 menit menandakan level insomnia yaitu seseorang yang mengalami kesulitan dalam memasuki tahap tidur selanjutnya. (Buysse *et al.*, 1989)

3. Durasi tidur

Durasi tidur dihitung dari waktu seseorang tidur sampai terbangun di pagi hari tanpa menyebutkan terbangun pada tengah malam. Orang dewasa yang dapat tidur selama lebih dari 7 jam setiap malam dapat dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik. (Buysse *et al.*, 1989)

4. Efisiensi kebiasaan tidur

Efisiensi kebiasaan tidur adalah rasio persentase antara jumlah total jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik apabila efisiensi kebiasaannya lebih dari 85%. (Buysse *et al.*, 1989)

#### 5. Gangguan tidur

Gangguan tidur merupakan kondisi terputusnya tidur yang mana pola tidur-bangun seseorang berubah dari pola kebiasaannya, hal ini menyebabkan penurunan baik kuantitas maupun kualitas tidur seseorang. (Buysse *et al.*, 1989)

#### 6. Penggunaan obat

Penggunaan obat-obatan yang mengandung sedatif mengindikasikan adanya masalah tidur. Obat-obatan mempunyai efek terhadap terganggunya tidur pada tahap REM. Oleh karena itu, setelah mengkonsumsi obat yang mengandung sedatif, seseorang akan dihadapkan pada kesulitan untuk tidur yang disertai dengan frekuensi terbangun di tengah malam dan kesulitan untuk kembali tertidur, semuanya akan berdampak langsung terhadap kualitas tidurnya. (Buysse *et al.*, 1989)

#### 7. Disfungsi di siang hari

Seseorang dengan kualitas tidur yang buruk menunjukkan keadaan mengantuk ketika beraktivitas di siang hari, kurang antusias atau perhatian, tidur sepanjang siang, kelelahan, depresi, mudah mengalami distress, dan penurunan kemampuan beraktivitas (Buysse *et al.*, 1989). Semua dimensi tersebut dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku. (Smyth, 2012)

Kuisisioner PSQI terdiri dari 9 pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan memiliki skor 0-3. Total skor diperoleh dengan menjumlahkan skor komponen 1-7 dengan rentang 0-21. Skor diatas 5 mengindikasikan pola tidur yang buruk. Kuisisioner ini telah diuji validitas dan reabilitas (*Cronbach's alpha*) yaitu 0,83. (Smyth, 2012)

### **2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang, diantaranya adalah :

#### **1. Fisik**

Kondisi fisik seseorang sangat erat kaitannya dengan kualitas tidur yang dimilikinya. Terutama pada lansia dengan keluhan ketidaknyamanan fisik seperti batuk, kram kaki, pegal-pegal pada tubuh dan perut kembung cenderung mengalami penurunan kualitas tidur. Hal ini dikarenakan keluhan fisik tersebut akan membangunkan seseorang secara spontan akibat perasaan tidak nyaman, sehingga membuat tidurnya tertunda.

Selain itu keinginan untuk buang air kecil di malam hari sehingga mengharuskan mereka untuk pergi ke toilet merupakan hal yang mengganggu tidur lansia. (Tahun et al., 2016)

#### **2. Psikososial**

Memasuki fase lansia akan membuat seseorang mengalami perubahan dalam hal psikososial. Lansia mudah mengalami kecemasan dan kekhawatiran berlebih serta depresi yang dapat mengganggu tidur mereka. Perasaan tidak lagi mampu menikmati kehidupan dan rasa kesepian merupakan gangguan tidur yang berat. Lansia yang telah kehilangan pasangan hidupnya cenderung mengalami stress emosional yang akhirnya mengganggu tidur. (Tahun et al., 2016)

#### **3. Lingkungan**

Faktor lingkungan ikut berkontribusi dalam mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Kondisi seperti adanya suara bising dan aktifitas orang lain disekitar

dapat mengganggu tidur, terutama pada lansia. Suhu ruangan yang panas dan pencahayaan yang terlalu terang tergolong sebagai gangguan tidur yang sedang, yang akhirnya menurunkan kualitas tidur. (Tahun et al., 2016)

#### 4. Gaya Hidup

Gaya hidup tentu memberikan pengaruh yang besar terhadap kualitas tidur seseorang. Terutama pada lansia, tidur siang yang pendek dan diikuti dengan latihan fisik sedang pada sore hari dapat memberikan kualitas tidur yang baik. Menghentikan aktivitas fisik seperti hubungan sosial dengan teman, pekerjaan dan berada di dalam kamar sepanjang hari terbukti meningkatkan kemungkinan terjadi insomnia. Kebiasaan mengonsumsi alkohol dan merokok, serta minum kopi sebelum tidur dapat mengganggu pola tidur normal. (Tahun et al., 2016)

#### **2.2.7 Kualitas Tidur pada Lansia**

Tidur pada lansia mengalami perubahan seiring dengan terjadinya proses menua yang membawa perubahan fisik pada sistem saraf yang dapat mempengaruhi aktivasi dari sel-sel serebral.

Jumlah saraf-saraf mulai menurun yang diikuti oleh penurunan efisiensi sistem saraf. Saraf perifer juga mengalami degenerasi yang menyebabkan penurunan kecepatan konduksi sensorik dan motorik. Perubahan sistem saraf lansia mengakibatkan sebuah kebutuhan terhadap stimulasi yang lebih besar untuk memperoleh respon dan dapat juga menimbulkan respon yang lambat terhadap stimuli. Terjadinya penurunan sensorik seperti kemampuan untuk melihat pada lansia mengurangi sensitivitas terhadap stimulus eksternal seperti cahaya atau gelap yang mempengaruhi pola tidur. (Sagala, 2011)

Shneerson dalam Potter & Perry (2018) menyebutkan pada lansia juga mengalami perubahan irama sirkadian yang mempengaruhi denyut nadi, suhu tubuh, volume urin yang disekresikan dan ekskresi dari potasium urin. Perubahan fisiologis ini sering mengakibatkan perubahan irama tidur pada lansia. Perubahan irama ini berbeda pada masing-masing individu. Namun, pada umumnya lansia tidak memiliki kecukupan tidur selama 8 jam tanpa terganggu. Perubahan tidur pada lansia yang paling umum adalah terjadinya peningkatan jumlah waktu di tempat tidur namun efisiensi tidur kurang, peningkatan waktu latensi tidur, peningkatan frekuensi terbangun dari tidur di malam hari. Hayter dalam Kozier B (2008) juga melaporkan frekuensi terbangun pada lansia bisa sampai enam kali dalam satu malam dibandingkan dengan dewasa yang terbangun rata-rata satu kali dalam satu malam. Perubahan ini juga termasuk dalam penurunan tidur pada tahap stadium 3 dan stadium 4 NREM yang sangat bermanfaat bagi pemulihan tubuh. Lansia dapat dengan mudah lelah sehingga membutuhkan periode yang lebih panjang untuk tidur, sehingga kurangnya kebutuhan tidur dapat menyebabkan rendahnya tingkat energi. Kesulitan tidur meningkat seiring dengan pertambahan usia. Lebih dari 50% individu dengan usia 65 tahun atau lebih mendapatkan masalah dengan tidur. Weinrich dalam Potter and Perry (2008), mengatakan penurunan kualitas tidur pada lansia mengakibatkan penurunan kepuasan tidur pada lansia.

Penelitian terdahulu telah melaporkan keluhan-keluhan subjektif populasi lansia terhadap tidurnya, mereka merasa tidak puas dengan tidurnya bila dibandingkan dengan individu yang lebih muda, 25% sampai 40% lansia

mengeluh tentang kualitas tidurnya termasuk seringnya terbangun di malam hari dan waktu bangun yang terlalu awal di pagi hari. (Marno, 2017)

### **2.2.8 Perubahan Tidur pada Lansia**

Seiring dengan peningkatan usia dan proses penuaan akan berdampak pada terjadinya perubahan pada pola tidur seseorang. Pada lansia terdapat berbagai faktor yang memicu proses patologis yang menyebabkan terjadinya perubahan pola tidur. Perubahan tidur yang khas pada lansia yaitu kemajuan fase sirkadian, penurunan tidur gelombang lambat, pengurangan secara absolut tidur REM, peningkatan pada stadium 1 sehingga meningkatkan fragmentasi tidur atau disrupsi dari pola tidur. Pada lansia umumnya ditemukan perubahan berupa kedalaman tidur yang terganggu, sehingga apabila terdapat stimulus dari lingkungan disekitarnya, maka lansia akan lebih sering terbangun dibandingkan dengan orang dewasa muda normal yang terbangun hanya 2-4 kali dalam semalam. (Tahun et al., 2016)

Adanya penurunan jumlah total waktu tidur, mudah terbangun di malam hari dan terbangun lebih awal dapat memberikan perasaan tidak segar di pagi hari dan kepuasan tidur yang berkurang. Hal tersebut berdampak pada munculnya keluhan mengantuk, kelelahan dan mudah jatuh tidur di siang hari. Lansia cenderung pergi ke tempat tidur lebih awal dibandingkan dengan orang dewasa muda (Voinescu dan Tatar, 2015) namun membutuhkan waktu yang lama untuk jatuh tertidur (latensi tidur memanjang) dan lebih sering terbangun di malam hari. Perubahan pola tidur pada lansia juga berdampak pada kemampuannya dalam bekerja. Seorang lansia didapatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan



waktu bekerja di malam hari dibandingkan dengan orang dewasa muda (Voinescu dan Tatar, 2015). Hal ini disebabkan karena pada lansia terjadi penurunan kemampuan dalam mentoleransi jadwal tidur bangun, sehingga rentan terhadap perubahan jam kerja. (Tahun et al., 2016)

Kualitas tidur dapat berbeda-beda pada setiap individu. Dalam suatu penelitian ditemukan bahwa kualitas tidur antara perempuan dan laki-laki berbeda secara signifikan. Prevalensi individu dengan kualitas tidur yang buruk ditemukan lebih tinggi pada perempuan (45.8% , 95%CI = 41.9–49.7%) daripada laki-laki (35.8%, 95%CI = 31.4–40.1%). Selain dari aspek jenis kelamin, prevalensi dari kualitas tidur yang buruk ditemukan mengalami peningkatan seiring dengan pertambahan usia. (Tahun et al., 2016)

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, ditemukan bahwa status perkawinan seseorang mempengaruhi kualitas tidur dari individu tersebut. Data yang ditemukan yaitu lansia dengan status perkawinan lajang, telah bercerai ataupun berpisah dengan pasangan hidupnya karena kematian mengalami kualitas tidur yang lebih buruk dibandingkan dengan lansia yang masih berpasangan, dengan prevalensi mencapai 67,5%. s (Lo dan Lee, 2018)

Tingginya prevalensi kualitas tidur yang buruk pada perempuan lansia dapat dihubungkan dengan terjadinya perubahan *sex hormone* akibat proses menopause. Reseptor dari hormon ini terletak pada *suprachiasmatic nucleus* (SCN) yang merupakan kunci dari jam biologis pada otak yang mengatur ritme biologis sirkadian. Hormon estrogen dapat meregulasi sintesis dan pengeluaran

neurotransmitter dan neuromodulator yang mempengaruhi beberapa fungsi otak, diantaranya mood, perilaku, kognitif dan proses regulasi tidur. Pada fase transisi menuju menopause dan fase *postmenopausal* muncul beberapa gangguan tidur seperti *nocturnal hot flashes*, gangguan mood dan gangguan pernapasan saat tidur yang dapat mempengaruhi kualitas tidur itu sendiri. (Tahun et al., 2016)

## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Dasar Pemikiran

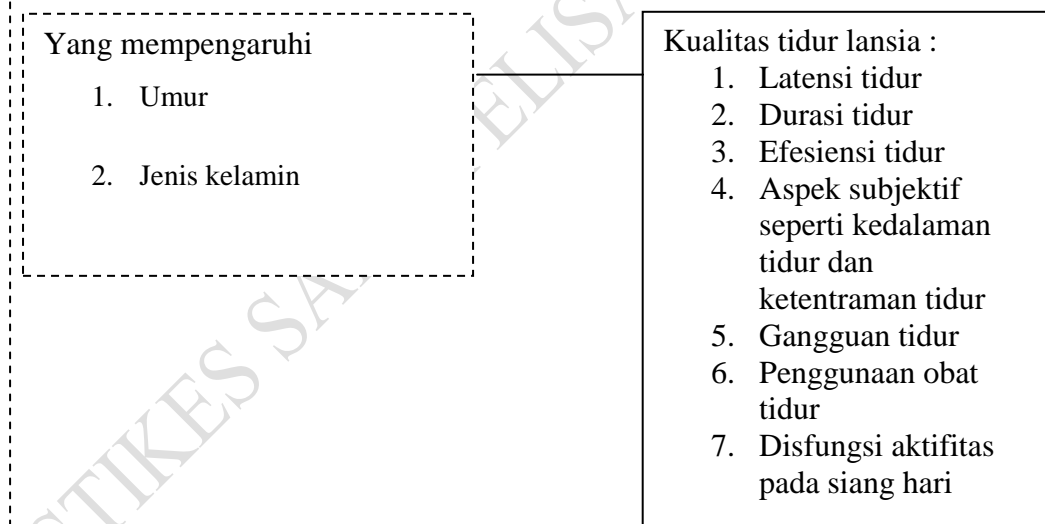
Masalah tidur yang paling sering muncul dialami oleh usia lanjut adalah sering terjaga pada malam hari, sering kali tidur terbangun pada dini hari, sulit untuk tertidur, dan rasa lelah yang amat sangat di siang hari. Lansia yang mengalami gangguan tidur akan mengalami peningkatan tidur di siang hari, masalah pada perhatian dan memori, depresi, kemungkinan jatuh pada malam hari, dan penggunaan obat hipnotik yang berlebihan. Tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Tanda fisik kekurangan tidur meliputi ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva berwarna kemerahan, dan mata cekung), kantuk yang berlebihan ditandai dengan seringkali menguap, tidak mampu untuk berkonsentrasi, dan adanya tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual, dan pusing. Tanda psikologis dari kekurangan tidur meliputi menarik diri, apatis dan respon menurun, bingung, daya ingat berkurang, halusinasi, ilusi penglihatan atau pendengaran, dan kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun. Kuantitas tidur lansia menggunakan indikator jumlah jam tidur sehari semalam dengan berdasarkan waktu tidur di pagi, siang dan malam hari. Kuantitas tidur lansia umur  $\geq 60$  tahun dengan jam tidur sebanyak 6 jam.

### 3.2 Kerangka Konsep

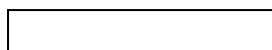
Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep penelitian dapat berbentuk bagan, model, matematika, atau persamaan fungsional yang dilengkapi dengan uraian kualitatif.

Kerangka konsep penelitian tentang “Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tahun 2021” Dapat digambarkan sebagai berikut :

**Bagan 3.1 Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tahun 2021**



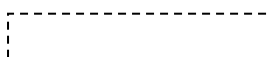
**Keterangan :**



: Variable yang di teliti



: Hubungan variable



: Variable yang tidak di teliti

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan cross sectional untuk mengetahui “Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tahun 2021”.

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama dapat berbentuk kecil atau besar (Creswell, 2015). Maka populasi dalam penelitian ini adalah 69 orang lansia yang ada di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tahun 2021.

#### 4.1.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Purposive Sampling*, yaitu dengan cara pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah ditentukan oleh peneliti. Sampel dalam penelitian ini disesuaikan dengan kriteria inklusi eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti, diantaranya adalah:

#### Kriteria inklusi

- Usia 60 – 75 tahun
- Dapat berkomunikasi dengan baik.

- c. Tidak menggunakan obat-obat tidur.
- d. Bersedia menjadi responden

#### **Kriteria eksklusi**

- a. Lansia tidak berada di tempat pada saat pengumpulan data
- b. Tidak bersedia menjadi responden.

Di masukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2014) di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tahun 2021.

### **4.3 Variabel Penelitian**

#### **4.3.1 Identifikasi Variabel**

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah gambaran kualitas tidur pada lansia berdasarkan Kualitas Tidur Subyektif, Latensi Tidur, Durasi Tidur (jam), Lama tidur efektif di ranjang (%), Gangguan tidur, Penggunaan obat tidur, Disfungsi siang hari.

#### **4.3.2 Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Lansia merupakan keadaan fisiologis yang terjadi sebagai tanda periode akhir kehidupan manusia. Dalam periode ini terjadi penurunan ataupun perubahan fungsi pada fisik, psikologis dan sosial secara alami. Keadaan ini dapat mempengaruhi mekanisme tubuh, diantaranya adalah terjadinya perubahan pola tidur yang berdampak pada kualitas tidur lansia. Yang termasuk ke dalam kriteria lansia yaitu individu yang berusia 60 tahun ke atas. Penentuan umur

dalam penelitian ini yaitu sesuai dengan umur yang tertera pada Kartu Tanda Penduduk (KTP). Apabila terdapat umur diatas enam bulan maka dibulatkan menjadi satu tahun.

2. Kualitas tidur merupakan keadaan dimana kesadaran seseorang terhadap sesuatu menurun yang ditandai dengan munculnya perasaan menyegarkan dan bersemangat untuk menjalani aktivitas selanjutnya setelah bangun tidur. Kriteria dari kualitas tidur yaitu latensi tidur, frekuensi terbangun, durasi tidur, efisiensi tidur dan aspek subjektif tidur seperti kedalaman tidur dan ketentraman dalam tidur.

**Tabel 4.3.2 Variabel Penelitian Dan Defenisi Oprasional Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tahun 2021**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
<b>Independent</b>					
Data demografi responden usia	Karakteristik umur menunjukan bahwa responden termasuk dalam kategori usia diatas 60 tahun ke atas	Lembar observasi berisi tentang usia	Kuesioner demografi tentang usia lansia	N O M I N A L	Usia : nilai akan disajikan dalam kategori : lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, lanjut usia (old) 75-90 tahun dan usia sangat tahun (very old) diatas 90 tahun
Data demografi responden jenis kelamin	Pengelompokan lansia yang dibagi menjadi laki-laki dan perempuan	Lembar observasi berisi tentang usia	Kuesioner demografi tentang jenis kelamin	N O M I N A L	Jenis kelamin : (1) laki-laki, (2) perempuan
<b>Dependent</b>	Bentuk pengukuran	Terdiri dalam 7 komponen	Kuesioner indeks	O R D I	Sangat baik : 0 Cukup baik : 1 Cukup buruk : 2 Sangat buruk : 3
<i>Kualitas Tidur Lansia</i>	Baik atau buruk nya	Kualitas	PSQI		

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
	kulitas tidur lansia	Tidur Subyektif		N A L	
		Latensi Tidur			Skor latensi tidur 0 : 0 Skor latensi tidur 1-2 : 1 Skor latensi tidur 3-4 : 2 Skor latensi tidur 5-6 : 3
		Durasi Tidur (jam)			Durasi tidur >7 jam : 0 Durasi tidur 6-7 jam : 1 Durasi tidur 5-6 jam : 2 Durasi tidur <5 jam : 3
		Lama tidur efektif di ranjang (%)			Efisiensi tidur 75-84% : 1 Efisiensi tidur 65-74% : 2 Efisiensi tidur <65% : 3
		Gangguan tidur			Skor gangguan tidur 0 : 0 Skor gangguan tidur 1-9 : 1 Skor gangguan tidur 10-18 : 2 Skor gangguan tidur 19-27 : 3
		Penggunaan obat tidur			Tidak pernah sama sekali : 0 Kurang dari sekali dalam seminggu : 1 Satu atau dua kali seminggu : 2 Tiga kali atau lebih seminggu : 3



Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
		Disfungsi siang hari			Skor disfungsi aktivitas siang hari 0 : 0 Skor disfungsi aktivitas siang hari 1-2 : 1 Skor disfungsi aktivitas siang hari 3-4 : 2 Skor disfungsi aktivitas siang hari 5-6 : 3

#### 4.3.3 Defenisis Operasional

##### a. Kualitas tidur

Kualitas tidur adalah skor yang diperoleh dari responden yang telah menjawab pertanyaan-pertanyaan pada *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yang terdiri dari 7 (tujuh) komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Masing-masing komponen memiliki kisaran nilai 0 – 3 dengan 0 menunjukkan tidak adanya kesulitan tidur dan 3 menunjukkan kesulitan tidur yang berat. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan sebagai berikut.

Kualitas tidur baik :  $\leq 5$

Kualitas tidur buruk :  $> 5$

Skala : Ordinal

b. Kualitas tidur subyektif

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 6 dalam PSQI, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, bagaimana Anda menilai kualitas tidur Anda secara keseluruhan?” Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut.

Sangat baik : 0

Cukup baik : 1

Cukup buruk : 2

Sangat buruk : 3

Skala : Ordinal

c. Latensi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dalam PSQI, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) biasanya waktu yang Anda perlukan untuk dapat jatuh tertidur setiap malam?”, dan pertanyaan nomor 5a, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami kesulitan tidur karena Anda tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit setelah pergi ke tempat tidur?” Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor latensi tidur. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

Skor latensi tidur 0 : 0

Skor latensi tidur 1-2 : 1

Skor latensi tidur 3-4 : 2

Skor latensi tidur 5-6 : 3

Skala : Ordinal

d. Durasi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 4 dalam PSQI, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, berapa jam Anda benar-benar tidur di malam hari?” Jawaban responden dikelompokkan dalam 4 kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut. 41

Durasi tidur >7 jam : 0

Durasi tidur 6-7 jam : 1

Durasi tidur 5-6 jam : 2

Durasi tidur <5 jam : 3

Skala : Ordinal

e. Efisiensi tidur sehari-hari Efisiensi tidur >85% : 0

Efisiensi tidur 75-84% : 1

Efisiensi tidur 65-74% : 2

Efisiensi tidur <65% : 3

Skala : Ordinal

f. Gangguan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 5b – 5j dalam PSQI, yang terdiri dari hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Tiap item memiliki skor 0-3, dengan 0 berarti tidak pernah sama sekali dan 3 berarti sangat sering dalam sebulan. Skor kemudian dijumlahkan sehingga dapat

diperoleh skor gangguan tidur. Jumlah skor tersebut dikelompokkan sesuai kriteria penilaian sebagai berikut.<sup>41</sup>

Skor gangguan tidur 0 : 0

Skor gangguan tidur 1-9 : 1

Skor gangguan tidur 10-18 : 2

Skor gangguan tidur 19-27 : 3

Skala : Ordinal

g. Penggunaan obat tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 7 dalam PSQI, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengonsumsi obat-obatan (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu Anda tidur?” Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 1, 3, dan 4 dalam PSQI mengenai jam tidur malam dan bangun pagi serta durasi tidur.

Tidak pernah sama sekali : 0

Kurang dari sekali dalam seminggu : 1

Satu atau dua kali seminggu : 2

Tiga kali atau lebih seminggu : 3

Skala : Ordinal

h. Disfungsi aktivitas siang hari

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 8 dalam PSQI, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami

kesulitan untuk tetap terjaga ketika sedang mengemudi, makan, atau melakukan aktivitas sosial?”, dan pertanyaan nomor 9, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, seberapa besar menjadi masalah bagi Anda untuk menjaga antusiasme yang cukup dalam menyelesaikan sesuatu?” Setiap pertanyaan memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor disfungsi aktivitas siang hari. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut.<sup>41</sup>

Skor disfungsi aktivitas siang hari 0 : 0

Skor disfungsi aktivitas siang hari 1-2 : 1

Skor disfungsi aktivitas siang hari 3-4 : 2

Skor disfungsi aktivitas siang hari 5-6 : 3

Skala : Ordinal

#### **4.3.4 Bahan dan Instrumen Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional jenis *descriptive study*, dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan wawancara secara langsung dan pengisian kuesioner yaitu Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) pada lansia yang mengikuti senam lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah pada bulan april 2021.

##### **1. Kuesioner Kualitas Tidur**

Kuesioner kualitas tidur yang digunakan adalah *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang terdiri dari 7 buah soal yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur,

gangguan aktivitas di siang hari. Untuk skor yang diperoleh antara 0-10 adalah kualitas tidur baik, skor antara 11-21 adalah kualitas tidur buruk.

#### **4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.4.1 Lokasi**

Lokasi penelitian ini yaitu di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tahun 2021

##### **4.4.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan bulan April-Mey 2021

#### **4.5. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **4.5.1 Pengambilan Data**

Data dikumpulkan berasal dari data primer dan data sekunder yang didapatkan dari wawancara langsung dengan perangkat desa setempat dan mengarahkan pengisian lembar kuesioner dengan lansia. Data tersebut diolah secara komputerisasi menggunakan program SPSS versi 21.0 dan dianalisa secara deskriptif, kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel untuk memberikan gambaran kualitas tidur pada lansia.

##### **4.5.2 Tehnik Pengumpulan Data**

Pengukuran teknik observasional melibatkan interaksi antara subjek dan peneliti, dimana peneliti memiliki kesempatan untuk melihat subjek setelah dilakukan perlakuan (Grove, 2015). Penelitian ini memerlukan metode pengumpulan data dengan melewati beberapa tahapan yaitu :

1. Membuat surat izin melalui pihak Institusi STIKes Santa Elisabeth yang ditujukan kepada pihak di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi.
2. Setelah mendapat persetujuan dari pihak di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tahun 2021, peneliti menginformasikan bahwa peneliti akan melakukan penelitian.
3. Membuat salah satu kegiatan lansia berupa senam lansia setiap 2 kali dalam seminggu sebagai sarana peneliti melakukan penelitian yang lebih efektif.
4. Selanjutnya setelah selesai senam lansia dilakukan peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti mengadakan penelitian.
  - a) Menjelaskan isi dari lembar Informed Consent kepada responden.
  - b) Setelah responden mengerti dan menyetujui, peneliti meminta tanda tangan responden sebagai tanda persetujuan untuk dijadikan salah satu partisipan dalam penelitian.
  - c) Menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner, dan memberikan kesempatan kepada responden apabila ada hal yang kurang dimengerti agar ditanyakan kepada si peneliti.
  - d) Setelah pengisian kuesioner, peneliti mengumpulkan kuesioner tersebut dan memastikan kelengkapan kuesioner yang telah di jawab responden.
  - e) Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terima kasih.

### **4.5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **1. Uji Validitas Instrumen**

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrument. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Untuk menguji tingkat validitas instrument, peneliti mencoba instrument tersebut pada sasaran dalam penelitian (Arikunto, 2013). Instrument yang digunakan oleh peneliti adalah indeks PSQI yang sudah terstandar sebelumnya.

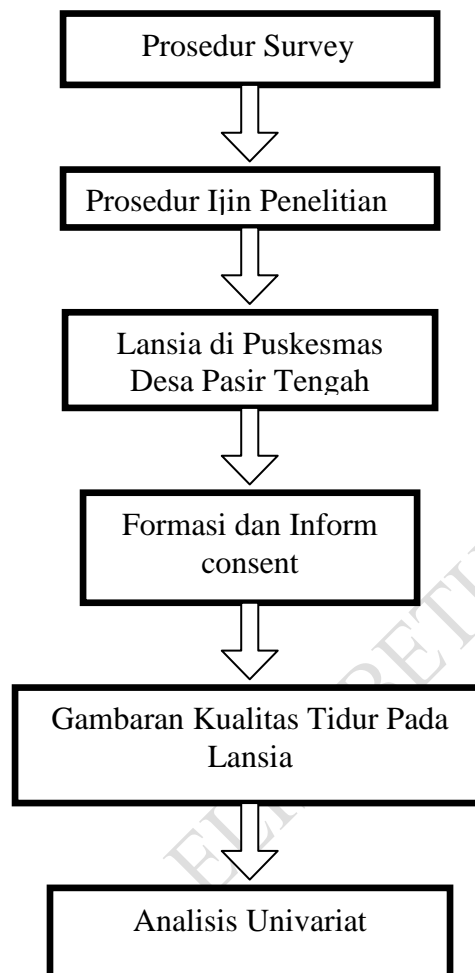
#### **2. Uji Reliabilitas Instrumen**

Kuesioner yang dipakai untuk menilai kualitas tidur *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang sudah dimodifikasi oleh penelitian yang sebelumnya. Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya untuk mengukur apa yang akan diukur. Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *Cronbach Alpha* dengan taraf signifikansi 5%. Apabila koefisiensi lebih besar dari nilai kritis atau apabila nilai  $\alpha > 0,6$ , maka instrument tersebut dinyatakan reliabel (Nursalam, 2013).

Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner kualitas tidur didapatkan skor 0,790 sehingga dinyatakan reliabel.



#### 4.6. Kerangka Operasional



#### 4.7. Analisis Data

Analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain (Notoatmodjo, 2017).

##### 1. Analisis univariat (analisis deskriptif)

Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat yang menjelaskan kualitas tidur lansia .

#### **4.8. Etika Penelitian**

Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut:

##### **1. Informed Consent**

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

##### **2. Anonimity (tanpa nama)**

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

##### **3. Confidentiality (kerahasiaan)**

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

## BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi terletak di Jl. Pamah Pasir Tengah, Kecamatan Tanah Pinem, Kabupaten Dairi. Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi adalah salah satu fasilitas kesehatan yang terletak di Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi di bawah wewenang pemerintahan Kabupaten Dairi. jumlah pasien lansia yang berobat dengan keluhan gangguan tidur dan penyakit lainnya ke puskesmas tersebut sangat signifikan. Diharapkan dengan adanya penelitian yang berjudul Gambaran Kualitas Tidur Lansia yang berada di desa pasir tengah dapat membantu seluruh lapisan masyarakat dan terutama lansia di desa pasir tengah. Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi mulai berfungsi sejak tahun 1987 dan aktif sampai sekarang.

Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi adalah salah satu fasilitas kesehatan yang terletak di Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi di bawah wewenang pemerintahan Kabupaten Dairi. jumlah pasien yang berobat ke puskesmas tersebut sangat signifikan. Diharapkan dengan adanya puskesmas yang berada di desa pasir tengah dapat membantu seluruh lapisan masyarakat di desa pasir tengah. Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi memiliki kesediaan alat dan fasilitas kesehatan yang cukup dan memadai. dan Fasilitas Penunjang : transportasi untuk layanan rujukan ke rumah sakit terdekat dan ruangan kamar rawat inap untuk pasien bersalin. (Dairi, n.d.)

Penelitian tentang Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021 di mulai pada bulan Meret sampai bulan Mey 2021. pada penelitian ini peneliti melakukan sebuah kegiatan senam lansia yang bertujuan sebagai sarana peneliti agar dapat memngumpulkan para lansia untuk keberlangsungan penelitian yang lebih efektif ,senam lansia di lakukan dua kali dalam seminggu di depan lapangan Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi dimana hal ini bertujuan untuk memenuhi pencapaian untuk pengisian kuisisioner yang di bagikan peneliti setelah senam lansia selesai. Dan selama pengisian kuisiner yang dibagikan peneliti mendampingi dan mengarahkan responden untuk mengisi kuisisioner tersebut. Dan setelah penelitian tersebut selesai maka data dan hasil yang di peroleh peneliti adalah sebagai berikut :

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Data Demografi Lansia

**Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia berdasarkan usia, Jenis kelamin, Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021.**

Karakteristik	(f)	(%)
<b>Umur</b>		
60-74	55	85,9
75-90	9	14,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	31	48,4
Perempuan	33	51,6
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa dari 64 orang responden menunjukkan pada rentang usia 60-74 berjumlah sebanyak 55 orang (85,9 %), dan rentang usia 75-90 berjumlah sebanyak 9 orang (14,1 %). Responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (51,6 %), minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang (48,4%).

**Tabel 5.2 Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 Berdasarkan Jam tidur Lansia.**

<b>Jam Tidur</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
20-22 WIB	35	54,7
23-24 WIB	27	42,2
01-02 WIB	2	3,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil Tabel 5.2 di peroleh bahwa sebagian besar Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi yang tidur pada pukul delapan malam sampai pukul sepuluh malam yaitu sebanyak 35 orang (54,7%), yang tidur pada pukul sebelas malam sampai pukul dua belas malam sebanyak 27 orang (42,2%), sedangkan yang tidur pada pukul satu malam sampai pukul dua malam sebanyak 2 orang (3,1%).

**Tabel 5.3 Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 Berdasarkan Latensi Tidur Lansia.**

<b>Latensi Tidur</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Tidak pernah (<15mnt)	44	68,8
Sekali seminggu (16-30mnt)	1	1,6
Duakali seminggu (31-60mnt)	4	6,3
Lebih tigakali seminggu (>60mnt)	15	23,4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil Tabel 5.3 di peroleh bahwa sebagian besar Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi dengan latensi tidur Tidak pernah (<15mnt) sebanyak 44 orang (68,8%), Sekali seminggu (16-30mnt) sebanyak 1 orang (1,6%), Duakali seminggu (31-60mnt) sebanyak 4 orang (6,3%), sedangkan Lebih tigakali seminggu (>60mnt) sebanyak 15 orang (23,4%).

**Tabel 5.4 Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 Berdasarkan Jam tidur Lansia.**

<b>Durasi Tidur</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
> 7 jam (85%)	5	7,8
6-7 jam (75-84%)	51	79,7
5-6 jam (65-74%)	2	3,1
<5 jam (<65%)	6	9,4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil Tabel 5.4 di peroleh bahwa sebagian besar Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi yang durasi tidurnya > 7 jam (85%) sebanyak 5 orang (7,8%), 6-7 jam (75-84%) sebanyak 51 orang (79,7%), 5-6 jam (65-74%) sebanyak 2 orang (3,1%), <5 jam (<65%) sebanyak 6 orang (9,4%).

**Tabel 5.5 Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 Berdasarkan Efesiensi tidur Lansia.**

<b>Efesiensi Tidur</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Sangat baik (> 7 jam (85%))	55	85,9
Baik (6-7 jam (75-84%))	3	4,7
Buruk (5-6 jam (65-74%))	4	6,3
Sangat buruk (<5 jam (<65%))	2	3,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil Tabel 5.5 di peroleh bahwa sebagian besar Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi yang efesiensi tidur Sangat baik (> 7 jam (85%)) sebanyak 55 orang (85,9), Baik (6-7 jam (75-84%)) sebanyak 3 orang (4,7%), Buruk (5-6 jam (65-74%)) sebanyak 4 orang (6,3%), Sangat buruk (<5 jam (<65%)) sebanyak 2 orang (3,1%).

**Tabel 5.6 Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 Berdasarkan Gangguan tidur pada malam hari.**

<b>Gangguan tidur pada malam</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Baik	6	9,4
Buruk	43	67,2
Sangat Buruk	15	23,4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil Tabel 5.6 di peroleh bahwa sebagian besar Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi yang mengalami gangguan tidur pada malam hari tergolong baik sebanyak 6 orang (9,4%), buruk sebanyak 43 orang (67%) sedangkan sangat buruk sebanyak 15 orang (23,4%).

**Tabel 5.7 Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 Berdasarkan Gangguan tidur pada malam hari Berdasarkan Penggunaan obat Tidur.**

<b>Penggunaan obat</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Tidak pernah	53	82,8
Sekali seminggu	1	1,6
Lebih 3 kali seminggu	10	15,6
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil Tabel 5.7 di peroleh bahwa sebagian besar Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi yang menggunakan obat tidur tergolong Tidak pernah sebanyak 53 orang (82,8%), Sekali seminggu sebanyak 1 orang (1,6%), sedangkan Lebih 3 kali seminggu sebanyak 10 orang (15,6%).

**Tabel 5.8 Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021 Berdasarkan Gangguan tidur pada malam hari Berdasarkan Disfungsi aktifitas**

<b>Penggunaan obat</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Tidak pernah	2	3,1
Sekali seminggu	9	14,1
Duakali seminggu	4	6,3
Lebih 3 kali seminggu	49	76,6
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil Tabel 5.8 di peroleh bahwa sebagian besar Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi dari disfungsi aktifitas yang tergolong Tidak pernah sebanyak 2 orang (3,1%), Sekali seminggu sebanyak 9 orang (14,1%), Duakali seminggu sebanyak 4 orang (6,3%), sedangkan Lebih tigakali seminggu sebanyak 49 orang (76,6 %).



### 5.2.2 Kualitas Tidur

**Tabel 5.9 Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi 2021**

Kualitas Tidur	(f)	(%)
Baik	6	9,4
Buruk	43	67,2
Sangat Buruk	15	23,4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil Table 5.9 diperoleh bahwa sebagian besar lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tergolong kualitas tidur nya baik yaitu sebanyak 6 orang (9,4 %), kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 43 orang (67,2%) , sedangkan kualitas tidur sangat buruk sebanyak 15 orang (23,4%).

### 5.3 Pembahasan

Berdasarkan Tabel 5.1 didapatkan hasil menunjukkan bahwa rentang umur lansia yang berumur 60-74 tahun sebanyak 55 orang (85,9%) sedangkan rentang usia 75-90 tahun sebanyak 9 orang (14,1%).

Menurut Hasil penelitian yang dilakukan Ni kadek (2018) didapatkan bahwa yaitu sebanyak 46 orang, dengan penggolongan umur sesuai dengan pembagian umur lansia menurut WHO. Usia antara 60-74 39 orang (84,8%) tahun . Pada rentang usia 75-89 tahun didapatkan hasil yaitu 7 orang (15,2%) .

Semakin bertambahnya usia berpengaruh terhadap penurunan dari periode tidur, kebutuhan tidur akan berkurang dari usia bayi sampai lanjut usia. Bayi yang baru lahir tidur rata-rata 18 jam sehari, anak usia 6 tahun rata-rata 10 jam, anak umur 12 tahun rata-rata 8,5 jam sehari. Orang dewasa 7–8 jam sehari sedangkan

umur 60 tahun ke atas rata-rata 6 jam sehari. Orang yang berusia lebih dari 60 tahun sering menyampaikan keluhan gangguan tidur terutama masalah kualitas tidur (Asmadi, 2012). Menurut National Sleep Foundation sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika berusia 65 tahun ke atas melaporkan mengalami gangguan tidur dan sebanyak 7,3 % lansia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau insomnia (Tahun et al., 2016)

Menurut asumsi peneliti semakin bertambah umur usia maka berpengaruh terhadap penurunan dari periode tidur, kebutuhan tidur pada lansia.

Berdasarkan Tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa jenis kelamin lansia menunjukkan bahwa perempuan sebanyak 33 orang (52,0 %) sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang (48,0 %).

Menurut Hasil penelitian yang dilakukan Marno (2017) 49 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yakni sebanyak 26 orang (53,1%), dan yang paling sedikit berjenis kelamin laki laki sebanyak 23 orang (46,9%).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Eser dkk (2007) ditemukan bahwa perempuan secara signifikan memiliki rerata skor PSQI yang lebih tinggi daripada responden laki-laki. yaitu prevalensi lansia berjenis kelamin perempuan yang memiliki kualitas tidur buruk sekitar 45.8%, yang secara signifikan lebih tinggi daripada laki-laki . Penelitian yang dilakukan di Taiwan oleh Chueh dkk (2009) melaporkan dari 25,163 wanita Taiwan asli yang menjadi responden didapatkan sekitar 20.54% memiliki kualitas tidur yang buruk Tingginya angka prevalensi kualitas tidur yang buruk sesuai dengan kajian pustaka yaitu akibat terjadi perubahan *sex hormone* pada lansia terutama pada lansia yang berjenis kelamin

perempuan akibat berlangsungnya proses menopause. Disebutkan pula pada fase transisi menuju menopause dan fase *post menopausal* cenderung terkait dengan perubahan fisik dan psikologis yang dapat meningkatkan insiden munculnya gangguan seperti *nocturnal hot flashes*, gangguan mood dan gangguan pernapasan saat tidur yang dapat mengurangi kualitas tidur (Tahun et al., 2016).

Menurut asumsi peneliti bahwasanya teori dan hasil penelitian sesuai yang mana perempuan secara signifikan memiliki rerata skor PSQI yang lebih tinggi daripada responden laki-laki yaitu akibat terjadi perubahan *sex hormone* pada lansia terutama pada lansia yang berjenis kelamin perempuan akibat berlangsungnya proses menopause.

Berdasarkan hasil Tabel 5.2 di peroleh bahwa sebagian besar yang tidur pada pukul delapan malam sampai pukul sepuluh malam yaitu sebanyak 35 orang (54,7%), yang tidur pada pukul sebelas malam sampai pukul dua belas malam sebanyak 27 orang (42,2%), sedangkan yang tidur pada pukul satu malam sampai pukul dua malam sebanyak 2 orang (3,1%).

Menurut Hasil penelitian yang dilakukan Marno (2017) bahwa dari 49 responden sebagian besar memiliki kuantitas tidur berdasarkan jam tidur dalam kategori normal, yakni sebanyak 27 orang (55,1%), dan yang paling sedikit dalam kategori tidak normal sebanyak 22 orang (44,9%).

Perubahan tidur pada lansia adalah jumlah waktu untuk tidur berkurang, peningkatan waktu untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari, perasaan tidak segar dipagi hari dan tidak merasa puas dengan tidurnya. Lansia umumnya mengalami perubahan pola tidur pada aspek parameter kuantitas tidurnya dan

perubahan ini merupakan dampak yang berkaitan dengan penambahan usia dan proses penuaan. Lansia yang sehat memiliki pengalaman pada perubahan siklus tidurnya seperti membutuhkan waktu yang lama untuk tertidur, lebih sering terbangun di malam hari, membutuhkan waktu yang lama di tempat tidur tetapi lamanya waktu tidur lebih sedikit dari masa sebelumnya. Sehingga lansia merasa kuantitas tidur mereka tidak memuaskan. (Marno, 2017)

Menurut asumsi peneliti bahwasanya teori dan hasil penelitian sesuai yang mana lansia umumnya mengalami perubahan pola tidur pada aspek parameter kuantitas tidurnya dan perubahan ini merupakan dampak yang berkaitan dengan penambahan usia dan proses penuaan.

Berdasarkan hasil Tabel 5.3 di peroleh bahwa sebagian besar lansia dengan latensi tidur tidak pernah ( $<15\text{mnt}$ ) sebanyak 44 orang (68,8%), sekali seminggu (16-30mnt) sebanyak 1 orang (1,6%), duakali seminggu (31-60mnt) sebanyak 4 orang (6,3%), sedangkan lebih tigakali seminggu ( $>60\text{mnt}$ ) sebanyak 15 orang (23,4%).

Menurut Hasil penelitian yang dilakukan Marno (2017) dari 49 responden sebagian besar memiliki kualitas tidur berdasarkan latensi tidur tidak pernah ( $<15\text{mnt}$ ), yakni sebanyak 29 orang (59,2%), dan yang paling sedikit dalam lebih tigakali seminggu ( $>60\text{mnt}$ ) sebanyak 20 orang (40,8%).

Latensi tidur adalah durasi mulai dari berangkat tidur hingga tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur baik menghabiskan waktu kurang dari 15 menit untuk dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap. Sebaliknya, lebih dari 20 menit menandakan level insomnia yaitu seseorang yang mengalami kesulitan dalam memasuki tahap tidur selanjutnya. (Štefan et al., 2018)

Menurut asumsi peneliti bahwasanya teori dan hasil penelitian sesuai yang mana lansia sebagian besar memiliki latensi tidur kurang dari 15 menit dengan kata lain masih dalam kategori baik.

Berdasarkan hasil Tabel 5.4 di peroleh bahwa sebagian besar Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi yang durasi tidurnya  $> 7$  jam (85%) sebanyak 5 orang (7,8%), 6-7 jam (75-84%) sebanyak 51 orang (79,7%), c sebanyak 2 orang (3,1%),  $<5$  jam ( $<65\%$ ) sebanyak 6 orang (9,4%).

Menurut Hasil penelitian yang dilakukan Marno (2017) dari 49 responden sebagian besar memiliki kualitas tidur berdasarkan durasi tidur lansia yang mana 6-7 jam (75-84%), yakni sebanyak 29 orang (59,2%), dan yang paling sedikit 5-6 jam (65-74%) sebanyak 20 orang (40,8%).

Durasi tidur dihitung dari waktu seseorang tidur sampai terbangun di pagi hari tanpa menyebutkan terbangun pada tengah malam. Orang dewasa yang dapat tidur selama lebih dari 7 jam setiap malam dapat dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik. (Rahmani & Rosidin, 2020)

Menurut asumsi peneliti bahwasanya teori dan hasil penelitian sesuai karena dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat lebih banyak lansia yang durasi tidurnya 7 jam.

Berdasarkan hasil Tabel 5.5 di peroleh bahwa sebagian besar lansia yang efesiensi tidur Sangat baik ( $> 7$  jam (85%) sebanyak 55 orang (85,9), Baik (6-7 jam (75-84%) sebanyak 3 orang (4,7%), Buruk (5-6 jam (65-74%) sebanyak 4 orang (6,3%), Sangat buruk ( $<5$  jam ( $<65\%$ ) sebanyak 2 orang (3,1%).

Menurut Hasil penelitian yang dilakukan Marno (2017) dari 49 responden sebagian besar memiliki kualitas tidur berdasarkan durasi tidur lansia yang mana 6-7 jam (75-84%), yakni sebanyak 29 orang (59,2%), dan yang paling sedikit 5-6 jam (65-74%) sebanyak 20 orang (40,8%).

Efisiensi kebiasaan tidur adalah rasio persentase antara jumlah total jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik apabila efisiensi kebiasaan tidurnya lebih dari 85%. (Minaula & Kendari, 2017)

Menurut asumsi peneliti bahwasanya teori dan hasil penelitian sesuai karena sebagian besar lansia memiliki efisiensi tidur yang baik.

berdasarkan hasil Tabel 5.6 di peroleh bahwa sebagian besar Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi yang mengalami gangguan tidur pada malam hari tergolong baik sebanyak 6 orang (9,4%), buruk sebanyak 43 orang (67%) sedangkan sangat buruk sebanyak 15 orang (23,4%).

Menurut Hasil penelitian yang dilakukan Marno (2017) memiliki kuantitas tidur berdasarkan gangguan tidur pada malam hari, yakni sebanyak 27 orang (55,1%), dan yang paling sedikit mengalami gangguan tidur pada malam hari kategori baik sebanyak 22 orang (44,9%).

Gangguan tidur merupakan kondisi terputusnya tidur yang mana pola tidur-bangun seseorang berubah dari pola kebiasaannya, hal ini menyebabkan penurunan baik kuantitas maupun kualitas tidur seseorang. (Tahun et al., 2016)

Menurut asumsi peneliti bahwasanya teori dan hasil penelitian sesuai karena dari hasil penelitian yang dilakukan banyak lansia yang mengalami gangguan tidur pada malam hari akibat dari lansia yang terbangun ke kamar mandi untuk buang air kecil dan terbangun tengah malam dan lain-lain.

Berdasarkan hasil Tabel 5.7 di peroleh bahwa lansia di yang menggunakan obat tidur tergolong Tidak pernah sebanyak 53 orang (82,8%), Sekali seminggu sebanyak 1 orang (1,6%), sedangkan Lebih 3 kali seminggu sebanyak 10 orang (15,6%).

Menurut Hasil penelitian yang dilakukan di panti jompo gresena (2019) dari 30 respoden maka di peroleh 20 (66.7%) orang tidak pernah, sedangkan 6 orang (20.0%) mengalami satu kali atau lebih dalam seminggu dan 4 orang (13.3%) dua kali atau lebih dalam seminggu.

Penggunaan obat-obatan yang mengandung sedatif mengindikasikan adanya masalah tidur. Obat-obatan mempunyai efek terhadap terganggunya tidur pada tahap REM. Oleh karena itu, setelah mengkonsumsi obat yang mengandung sedatif, seseorang akan dihadapkan pada kesulitan untuk tidur yang disertai dengan frekuensi terbangun di tengah malam dan kesulitan untuk kembali tertidur, semuanya akan berdampak langsung terhadap kualitas tidurnya. (Kumar & Ratep, 2017)

Menurut asumsi peneliti bahwasanya teori dan hasil penelitian sesuai karena dari hasil penelitian sebagian lansia masih menggunakan obat tidur untuk mengatasi kesulitan tidurnya.

Berdasarkan hasil Tabel 5.8 di peroleh bahwa sebagian besar Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi dari disfungsi aktifitas yang tergolong Tidak pernah sebanyak 2 orang (3,1%), Sekali seminggu sebanyak 9 orang (14,1%), Duakali seminggu sebanyak 4 orang (6,3%), sedangkan Lebih tigakali seminggu sebanyak 49 orang (76,6 %).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa 4 (13,3%) orang tidak pernah mengalami rasa kantuk di siang hari, sedangkan 6 orang (20,0%) geriatri mengalami rasa kantuk di siang hari setidaknya satu kali atau lebih dalam seminggu dan 20 orang (66,7%) geriatri lainnya mengalami rasa kantuk di siang hari dua kali atau lebih dalam seminggu.

Seseorang dengan kualitas tidur yang buruk menunjukkan keadaan mengantuk ketika beraktivitas di siang hari, kurang antusias atau perhatian, tidur sepanjang siang, kelelahan, depresi, mudah mengalami distres, dan penurunan kemampuan beraktivitas (Buysse *et al.*, 1989). Semua dimensi tersebut dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku. (Kumar & Ratep, 2017).

Menurut asumsi peneliti bahwasanya teori dan hasil penelitian sesuai karena dari hasil penelitian sebagian besar lansia menunjukkan keadaan mengantuk ketika beraktivitas di siang hari.



#### 5.4. Gambaran Kualitas Tidur Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi dengan menggunakan Indeks PSQI menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang baik yaitu sebanyak 6 responden (9,4%), terdapat 43 responden (67,2%) yang memiliki kualitas tidur yang buruk dan hal ini disebabkan karena sering terbangun ke kamar kecil dan bangun di tengah malam dan terdapat 15 responden (23,4%).

Menurut Hasil penelitian yang dilakukan Marno (2017) memiliki kuantitas tidur berdasarkan jam tidur dalam kategori buruk, yakni sebanyak 27 orang (55,1%), dan yang paling sedikit dalam kategori baik sebanyak 22 orang (44,9%).

kualitas tidur yang sangat buruk hal ini disebabkan karena Tingginya angka prevalensi kualitas tidur yang buruk sesuai dengan kajian pustaka yaitu akibat terjadi perubahan *sex hormone* pada lansia terutama pada lansia yang berjenis kelamin perempuan akibat berlangsungnya proses menopause. merupakan dampak yang berkaitan dengan penambahan usia dan proses penuaan lebih sering terbangun dimalam hari, membutuhkan waktu yang lama di tempat tidur tetapi lamanya waktu tidur lebih sedikit dari masa sebelumnya. Sehingga lansia merasa kuantitas tidur mereka tidak memuaskan. Walaupun dalam pola tidur lansia menunjukkan sebahagian kualitas tidur mereka kurang baik dalam penilaian total jam tidur 5-6 jam, waktu memulai tidur >30-60 menit, terbangun >3-4 kali, perasaan segar sewaktu bangun pagi sedikit mengantuk, kedalaman tidur responden tidur tapi tidak nyenyak, kepuasan tidur responden sedikit puas, sangat mengantuk di siang hari maka pada hasil laporan subjektifitas

menunjukkan bahwa kualitas tidur mereka baik. Hal ini memungkinkan dalam konteks study tentang tidur lansia bahwa penilaian subjektifitas berdasarkan laporan mereka lebih diterima dibandingkan dengan hasil pola tidur secara umum. Walaupun mengalami perubahan tidur sebagai konsekuensi proses penuaan terjadi secara bertahap sehingga lansia mempersepsikan kualitas tidurnya baik dan mereka tidak mengalami perubahan atau gangguan dalam tidur yang signifikan bagi dirinya. Kondisi ini memungkinkan dimana kualitas tidur lansia yang baik dapat diindikasikan karena mereka dapat beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikososialnya (Ambarwati, 2018). Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa pada usia dewasa tua akan mengalami tidur sekitar 6 jam sehari, mungkin mengalami insomnia dan sering terbangun sewaktu tertidur di malam hari. Begitu juga dengan obatobatan yang dikonsumsi oleh seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur (Asmadi, 2008).

Menurut asumsi peneliti bahwasanya teori dan hasil penelitian sesuai yang mana kualitas tidur buruk disebabkan oleh perubahan hormon pada lansia perempuan dan aktifitas pada siang hari yang terganggu.

### **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dan kelebihan diantaranya adalah:

1. Pembagian atau pengumpulan data dari kuesioner Indeks PSQI tidak efektif jika kunjungan kerumah lansia langsung karena cakupan wilayah desa yang cukup luas.

2. Tidak melihat faktor lain yang mempengaruhi Kualitas Tidur
3. Adanya kemungkinan terjadi bias karena factor kesalahan interpretasi responden dalam memahami maksud dari pertanyaan yang sebenarnya, karena jawaban responden tergantung pada pemahaman responden terhadap pertanyaan yang ditanyakan pada kuesioner.

#### **Kelebihan penelitian**

1. Penelitian ini dapat menggerakkan dan mengaktifkan kembali senam lansia yang sudah lama tidak dilaksanakan lagi oleh perangkat desa setempat dan petugas kesehatan dari puskesmas .
2. Dengan adanya penelitian tersebut para lansia menjadi lebih produktif dalam beraktivitas dan lebih sehat bugar karena senam lansia yang sudah di gerakkan kembali.

## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah sample 64 responden tentang Gambaran kualitas tidur pada lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa :

1. Data demografi pada penelitian ini mencakup pada umur dan jenis kelamin. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa dari 64 orang responden menunjukkan pada rentang usia 60-74 berjumlah sebanyak 55 orang (85,9 %), dan rentang usia 75-90 berjumlah sebanyak 9 orang (14,1 %). Responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (51,6 %), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang (48,4%).
2. Kualitas Tidur lansia di di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi tahun 2021, didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia Di di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang baik yaitu sebanyak 6 responden (9,4%) , terdapat 43 responden (67,2%) yang memiliki kualitas tidur yang buruk dan hal ini disebabkan karna sering terbangun ke kamar kecil dan bangun di tengah malam dan terdapat 15 responden (23,4%) yang memiliki kualitas tidur yang sangat burukMaka dapat disimpulkan bahwa secara umum Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah

Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi sebagian kategori kualitas tidur buruk lebih banyak dibandingkan dengan kualitas tidur baik .

## **6.2. Saran**

### **1. Bagi institusi pendidikan**

Diharapkan untuk menyediakan lebih banyak lagi lahan tempat penelitian, buku tentang Lansia, dan jurnal yang terkait dengan Kualitas Tidur Lansia.

### **2. Bagi Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten**

Dari hasil penelitian ini di harapkan agar puskesmas dapat lebih menggerakkan senam lansia dan posyandu pada lansia agar lansia lebih produktif dan lebih dapat meningkatkan kualitas tidur baik bagi lansia.

### **3. Bagi lansia**

Diharapkan agar tetap melakukan senam lansia dan aktifitas fisik lansia walau pun di rumah yang bersifat menggerakkan tubuh seperti berjalan di halaman rumah, menyapu halaman rumah dan lain sebagainya.

### **4. Bagi peneliti**

Diharapkan peneliti dapat menerapkan praktek Senam Lansia dan melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang lain.



### DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, A. A. (2018). *Pengaruh Pemberian Terapi Genggam Jari Dan Dzikir Terhadap Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Panti Wredha Daerah Surakarta.*
- Arikunto (2013) Hubungan Antara Kualitas Tidur Terhadap Kebugaran Jasmani Siswa Peserta Ekstrakurikuler Futsal Kelas Xi Dan Xii Sma Negeri 1 Lendah Kabupaten Kulon Progo
- Asmadi (2008) Universitas Sumatra Utara
- Buyse , 1989 Gambaran kualitas tidur pada wanita lanjut usia (lansia) di panti sosial tresna wredha (pstw) Budi pertiwi bandung Universitas Pendidikan Indonesia | Repository.Upi.Edu | Perpustakaan.Upi.Edu
- Dairi. (n.d.). *No Title* (Issue 080902038).
- Feldman 2015 Initiatives toward the elderly in Japan Aging of Baby Boomers International Comparison on the Progress of Aging
- Hermawati 2010 Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Dan Stikes Ngudi Waluyo Semarang
- Ismahmudi, R., & Fakhrurizal, A. A. (2020). *Hubungan Latihan Fisik Aktif Dan Kualitas Tidur Dengan Kelelahan Fisik Pada Lansia.* 2(1), 11–15.
- Kaplan & Shadocs (2018) Comparison Of Sleep Quality By Pittsburgh Sleep Quality Index (Psqi) Scale In Anxiety Disorder Patients Using Long-Term And Short-Term Benzodiazepines Therapy
- Kumar, V. A. H., & Ratep, N. (2017). Kualitas tidur pada geriatri di panti jompo tresna wana seraya, Denpasar Bali. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 151–154. <https://doi.org/10.1556/ism.v8i2.132>
- Kurnia, A. D., Wardhani, V., & Rusca, K. T. (n.d.). *Lavender Aromatherapy Improve Quality of Sleep in Eldery People Aromaterapi Bunga Lavender Memperbaiki Kualitas Tidur pada Lansia.* 5, 5–8.
- Lo and Lee 2018 International Journal of Environmental Research and Public Health
- Marno. (2017). Gambaran kualitas tidur dan kuantitas tidur pada lanjut usia (lansia) di panti sosial tresna werdha minaula kota kendari karya tulis ilmiah. In *Skripsi.*

- Minaula, W., & Kendari, K. (2017). *Gambaran kualitas tidur dan kuantitas tidur pada lanjut usia ( lansia ) di panti sosial tresna werdha minaula kota kendari karya tulis ilmiah.*
- Nursalam. (2013). *Konsep & penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.*
- Notoadmojo (2017) Hubungan Kualitas Tidur Dengan Migren Pada Mahasiswa Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin
- Rahmani, J. A., & Rosidin, U. (2020). Gambaran Kualitas Tidur Lansia Disatuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, VIII(1), 143–153.  
<http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan>
- Sagala (2011) Pengaruh Masase Kaki Dan Aromaterapi Sereh Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia Di Panti Wredha Daerah Surakarta Publikasi Ilmiah
- Smyth (2012) Online di : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>  
Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “ MANDIRI ” Semarang Pendahuluan
- Štefan, L., Vrgoč, G., Rupčić, T., Sporiš, G., & Sekulić, D. (2018). Sleep duration and sleep quality are associated with physical activity in elderly people living in nursing homes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph15112512>
- Tahun, K. B., Kadek, N. I., & Astria, R. (2016). *GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI DESA ADAT PECATU , KECAMATAN KUTA DESA ADAT PECATU , KECAMATAN KUTA.*
- Utara, U. S. (2010). *Universitas Sumatra Utara.*
- Wang, F., Boros, S., Group, F., Wang, F., & Boros, S. (2019). *Pengaruh aktivitas fisik pada kualitas tidur : tinjauan sistematis Pengaruh aktivitas fisik pada kualitas tidur : tinjauan sistematis.* 9169.  
<https://doi.org/10.1080/21679169.2019.1623314>

## KUESINONER KUALITAS TIDUR

### 1. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Lansia :

**Petunjuk pengisian : Beri tanda (x) pada jawaban pilihan**

Usia :

1. 60-74 tahun
4. 75-90 tahun
3. diatas 90 tahun

Jenis Kelamin :

1. Laki-laki
2. Perempuan

Petunjuk pengisian : pada soal nomer 1-4 isi jawaban dengan singkat dalam bentuk waktu. Pada soal nomor 5-9 beri tanda (√) pada kotak yang telah disediakan.

1. Jam berapa anda tidur malam hari?
2. Berapa menit anda perlukan sampai anda tidur di malam hari?
3. Jam berapa anda bangun di pagi hari?
4. Berapa jam anda tidur pulas di malam hari ?

5. Dalam seminggu ini berapa sering anda mengalami masalah tidur	Tidak pernah	Sekali seminggu	Sekali atau 2 kali seminggu	3 atau lebih dalam seminggu
a. Tidak dapat tidur dalam 30 menit				
b. Bangun ditengah malam atau dini hari				
c. Sering bangun untuk ke kamar kecil				
d. Tidak dapat bernafas dengan baik				
e. Batuk atau mendengkur secara nyaring				








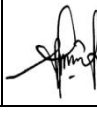
f. Merasa terlalu dingin				
g. Merasa terlalu panas				
h. Mengalami mimpi buruk				
i. Merasa sakit				
j. Berapa sering kamu mengalami masalah tidur				
6. Selama seminggu ini berapa sering anda menggunakan obat obatan untuk membuat tidur				
7. Dalam seminggu ini berapa sering anda mengalami masalah dalam beraktivitas				
8. Dalam seminggu ini berapa banyak masalah yang membuat anda tidak antusias untuk menyelesaikannya				
9. Dalam seminggu ini bagaimana kualitas tidur secara keseluruhan	Sangat baik	Baik	Buruk	Sangat Buruk


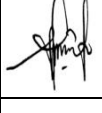

### LEMBAR BUKTI BIMBINGAN

**NAMA : WINDY AYU LESTARI SINULINGGA**

**PRODI : D3 Kebidanan**

**NIM : 022018021**

No.	Hari/Tanggal	Pembimbing	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1	28-10-2020	Anita Veronika, S.SiT.,M.KM	Pengajuan judul	1. Mencari jurna dan data pendukung	
2	6-11-2020	Anita Veronika, S.SiT.,M.KM	Pengajuan judul	1. Mencari jurnal tambahan dan data pendukung	
3	13-12-2020	Anita Veronika, S.SiT.,M.KM	Pengajuan judul	1. Mengerjakan bab 1	
4	28-12-2020	Anita Veronika, S.SiT.,M.KM	Laporan LTA bab 1	1. Mengerjakan bab 2	
5	9-01-2021	Anita Veronika, S.SiT.,M.KM	Laporan LTA bab 2	1. Revisi bab 2	
6	18-01-2021	Anita Veronika, S.SiT.,M.KM	Laporan LTA bab 1-4	1. Revisi bab 1-4	

No.	Hari/Tanggal	Pembimbing	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
7	20-01-2021	Anita Veronika, S.SiT.,M.KM	Laporan LTA bab 1-4	1. Revisi bab 1-4 2. Latar belakang 3. Rumusan masalah 4. Kerangka konsep 5. Kuesioner	
8	25-01-2021	Anita Veronika, S.SiT.,M.KM	Laporan LTA bab 1-4	1. Revisi bab 2-4 2. Kuesioner 3. Daftar pustaka	
9	26-01-2021	Anita Veronika, S.SiT.,M.KM	Laporan LTA bab 1-4	Revisi bab 2-4	
10	04-01-2021	Anita Veronika, S.SiT.,M.KM	Laporan LTA bab 1-4	Mengisi kelengkapan penyusunan proposal	



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131


DIIIKEBIDANAN E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

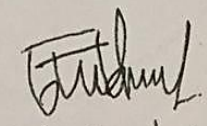
### FORMAT PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL LTA

Judul Proposal : ..... Gambaran kualitas Tidur Lansia di Puskesmas .....  
..... Desa Pagar Tengah Kecamatan Tanah Merah .....  
..... Kabupaten Deli .....  
.....  
.....  
Nama : ..... Windy ayu Lestari Simulunga .....  
NIM : ..... 022013021 .....  
Pembimbing : ..... Anita Veronika SSiT, M.KM .....  
.....

Menyetujui  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Medan, 19 Desember ..... 2020 .....  
Mahasiswa

  
Anita Veronika, SSiT, M.KM

  
..... Windy ayu Lestari .....  
.....

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :.....

Umur :.....tahun

Alamat :.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia/ tidak bersedia\*)

Berpartisipasi dan menjadi responden peneliti yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021”

Medan, Maret 2021

Responden







### **DAFTAR KONSULTASI**

**NAMA : WINDY AYU LESTARI SINULINGGA**

**PRODI : D3 Kebidanan**




**NIM : 022018021**

**PENGUJI I : ERMAWATY SIALLAGAN.,SST.,M.Kes**

<b>NO</b>	<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Penguji I</b>	<b>Konsultasi</b>	<b>Saran Perbaikan</b>	<b>Paraf</b>
01.	Senin /15 Februari/ 2021	Ermawaty Siallagan.,SST., M.Kes	Revisi proposal bab 1-4	Perbaikan latar belakang,ba b 3 dan bab 4	
02.	Selasa/16 Februari/ 2021	Ermawaty Siallagan.,SST., M.Kes	Revisi proposal bab 1- 3	1.Perbaikan bab I dan bab II	
03.	Senin/22 Februari/ 21	Ermawaty Siallagan.,SST., M.Kes	Laporan LTA bab 1	1.Perbaikan tujuan umum dan khusus	
04.	Kamis/25 februari/ 21	Ermawaty Siallagan.,SST., M.Kes	Laporan LTA bab 4	1.Perbaikan kuesioner	
05.	Senin/01 Maret/21	Ermawaty Siallagan.,SST., M.Kes	Laporan LTA Bab 4	1.Perbaikan kuesioner	
06	Jumat/05 Maret/21	Ermawaty Siallagan.,SST., M.Kes	Laporan LTA Bab 4 dan di serahkan ke pembimbing	1.Melengka pi proposal sesuai arahan dan ACC	

## DAFTAR KONSULTASI






**NAMA** : WINDY AYU LESTARI SINULINGGA  
**PRODI** : D3 Kebidanan  
**NIM** : 022018021  
**PENGUJI II** : MERLINA SINABARIBA SST.,M.Kes

NO	Hari/ Tanggal	Penguji II	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
01.	Jumat/19 Februari/ 2021	Merlina Sinabariba SST.,M.Kes	Revisi proposal bab 3 dan 4	Perbaikan kerangka konsep dan kerangka operasional	
02.	Sabtu/20 Februari/ 2021	Merlina Sinabariba SST.,M.Kes	Revisi proposal bab 1	1.Perbaikan tujuan umum dan tujuan khusus	
03.	Kamis/10 Maret/ 21	Merlina Sinabariba SST.,M.Kes	Kembali ke pembimbing	ACC	

## DAFTAR KONSULTASI (SEMINAR HASIL)

**NAMA** : WINDY AYU LESTARI SINULINGGA  
**PRODI** : D3 Kebidanan  
**NIM** : 022018017  
**JUDUL** : Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Desa Pasir  
 Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun  
 2021  
**Nama Pembimbing:** Anita Veronika S.SiT.,M.KM

**Nama Penguji** :  
 1. Ermawaty Arisandi Siallagan, SST, M.Kes  
 2. Merlina Sinabariba SST., M.Kes

No	Tanggal/Jam	Meto de Kons ultas i	Pembimbing dan Penguji	Pembahasan	Paraf
1	3-6-2021	zoom	Anita Veronika, S.SiT.,M.KM	1. Memperbaiki penulisan 2. Memperbaiki penyusunan tabel 3. Memperbaiki pembahasan dari bab 5-6	
2	7-6-2021	wa	Ermawaty Arisandi Siallagan, SST, M.Kes	1. Menambahkan saran pada tenaga kesehatan 2. Memperbaiki daftar pustaka	
3	7-6-2021	wa	Merlina Sinabariba SST.,M.Kes	1. Memperbaiki pembahasan 2. Menambahkan jurnal 3. Memperbaiki daftar isi	
4	9-6-2021	wa	Ermawaty Arisandi Siallagan, SST, M.Kes	1. Memperbaiki tabel distribusi frekuensi 2. Acc Skripsi 3. Memperbaiki penulisan sesuai panduan	
5	21-6-2021	Tatap muka	Merlina Sinabariba SST., M.Kes	1. Memperbaiki penulisan sesuai dengan panduan 2. Memperbaiki daftar isi 3. Memperbaiki abstrak	



				4. Memperbaiki pembahasan	
6.	21-6-2021	Tatap muka	Anita Veronika, S.SiT., M. KM	1. Memperbaiki daftar isi 2. Memperbaiki abstrak 3. Menyesuaikan penulisan dengan panduan 4. Memperbaiki tabel distribusi (tabel tunggal) 5. Memperbaiki kembali daftar pustaka	
7	22-6-2021	wa	Ermawaty Arisandi Siallagan, SST, M.Kes	Acc Skripsi	
8.	23-6-2021	wa	Amando Sinaga, S.SMpd	1. Memperbaiki bagian judul pada abstrak 2. Acc Abstrak	
9	23-6-2021	wa	Anita Veronika, S.SiT., M. KM	Menyesuaikan kembali penulisan sesuai dengan panduan skripsi	



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

### KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.: 0191/KEPK-SE/PE-DT/V/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Windy Ayu Lestari Br Sinulingga  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

#### "Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Mei 2021 sampai dengan tanggal 11 Mei 2022.

*This declaration of ethics applies during the period May 11, 2021 until May 11, 2022.*

May 11, 2021  
Chairperson  


Mestrina Br. Karo, M.Kep. DNSc.

**MASTER DATA GAMBARAN KUALITAS TIDUR LANSIA DI  
PUSKESMAS DESA PASIR TENGAH KECAMATAN TANAH PINEM  
KABUPATEN DAIRI TAHUN 2021**

Responden	Umur	JK	S1	S2S5a	S3-S4	S4(S1,S3)	S5b-S5j	S6	S7-S8	TK
1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	3
2	1	2	1	0	0	0	11	0	3	2
3	1	2	2	3	1	0	15	0	3	3
4	2	2	1	0	0	0	3	0	0	1
5	1	2	3	0	2	0	1	0	1	1
6	1	2	1	0	0	0	11	0	3	2
7	1	2	1	3	3	1	11	0	3	3
8	2	2	1	0	3	0	9	0	3	2
9	1	2	1	3	3	0	9	3	3	3
10	1	2	1	0	1	0	9	0	3	2
11	1	1	1	0	1	0	9	0	3	2
12	1	1	2	0	1	0	9	0	3	2
13	1	1	2	0	1	0	9	0	3	2
14	1	1	2	0	1	0	9	0	3	2
15	1	1	2	0	1	0	9	0	3	2
16	1	1	1	3	1	2	11	3	3	3
17	1	1	1	0	1	0	2	0	1	1
18	1	1	2	2	1	0	9	3	3	3
19	1	1	1	0	1	0	10	0	1	2
20	1	1	1	0	1	0	7	0	1	2
21	1	1	2	2	1	0	8	0	2	2
22	1	1	2	0	1	3	6	0	2	2
23	1	1	2	3	1	0	8	3	3	3
24	1	1	2	3	1	0	8	3	3	3
25	2	1	1	0	1	0	9	0	3	2
26	2	1	2	0	1	0	6	0	3	2
27	2	1	1	0	1	0	9	0	3	2
28	2	1	1	0	1	0	9	0	3	2
29	1	1	1	0	1	0	9	0	3	2
30	1	1	1	3	1	2	9	0	3	3
31	2	1	1	1	1	1	11	1	1	3
32	1	1	1	0	0	0	15	0	3	2
33	1	1	2	3	1	0	3	0	3	3
34	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
35	1	1	3	0	2	0	11	0	1	1
36	1	1	1	0	0	0	11	0	3	2

Responden	Umur	JK	S1	S2S5a	S3-S4	S4(S1,S3)	S5b-S5j	S6	S7-S8	TK
37	1	1	1	3	3	1	9	0	3	3
38	1	1	1	0	3	0	9	0	3	2
39	1	1	1	3	3	0	9	3	3	3
40	1	1	1	0	1	0	9	0	3	2
41	2	2	1	0	1	0	9	0	3	2
42	1	2	2	0	1	0	9	0	3	2
43	1	2	2	0	1	0	9	0	3	2
44	1	2	2	0	1	0	9	0	3	2
45	1	2	2	0	1	0	11	0	3	1
46	1	2	1	3	1	2	2	3	3	3
47	1	2	1	0	1	0	9	0	1	2
48	1	2	2	2	1	0	10	3	3	2
49	1	2	1	0	1	0	7	0	1	2
50	1	2	1	0	1	0	8	0	1	2
51	1	2	2	2	1	0	6	0	2	2
52	1	2	2	0	1	3	8	0	2	2
53	1	2	2	3	1	0	8	3	3	2
54	1	2	2	3	1	0	9	3	3	2
55	1	2	1	0	1	0	6	0	3	2
56	1	2	2	0	1	0	9	0	3	2
57	1	2	1	0	1	0	9	0	3	2
58	1	2	1	0	1	0	9	0	3	2
59	1	2	1	0	1	0	9	0	3	2
60	1	2	1	3	1	2	9	0	3	3
61	2	2	2	0	1	0	9	0	3	2
62	1	2	2	0	1	0	9	0	3	2
63	1	2	2	0	1	0	9	0	3	2
64	1	2	2	0	1	0	9	0	3	2

## OUTPUT SPSS

**Statistics**

		umur	Jenis kelamin	total keseluruhan
N	Valid	64	64	64
	Missing	0	0	0

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74 tahun	55	85,9	85,9	85,9
	75-90 tahun	9	14,1	14,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

**Jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	31	48,4	48,4	48,4
	perempuan	33	51,6	51,6	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

**S1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jam tidur	20-22 WIB	35	54,7	54,7	54,7
	23-24 WIB	27	42,2	42,2	96,9
	01-02 WIB	2	3,1	3,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

**S2.S5a**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Laten si tidur</b> tidak pernah(<15 menit)	44	68,8	68,8	68,8
sekali seminggu(16-30 menit)	1	1,6	1,6	70,3
duakali seminggu ( 31-60 menit )	4	6,3	6,3	76,6
lebih 3 kali seminggu ( >60 menit)	15	23,4	23,4	100,0
Total	64	100,0	100,0	

**S3.S4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Durasi tidur</b> >7 jam (>85%)	5	7,8	7,8	7,8
6-7 jam (75-84%)	51	79,7	79,7	87,5
5-6 jam (65-74%)	2	3,1	3,1	90,6
<5 jam ( <65%)	6	9,4	9,4	100,0
Total	64	100,0	100,0	

**S4.1.3.4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Efesiensi tidur</b> sangat baik (>7 jam/>85%)	55	85,9	85,9	85,9
baik (6-7 jam / 75-84%)	3	4,7	4,7	90,6
kurang ( 5-6 jam / 65 -74 %)	4	6,3	6,3	96,9
sangat kurang ( < 5jam / <65 %)	2	3,1	3,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

S.5b-j

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Gangguan tidur pada malam hari</b>	baik = skor 1-9	6	9,4	9,4	9,4
	buruk = skor 10-18	43	67,2	67,2	76,6
	sangat buruk = skor 19-27	15	23,4	23,4	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Penggunaan obat tidur</b>	tidak pernah	53	82,8	82,8	82,8
	sekali seminggu	1	1,6	1,6	84,4
	lebih 3 kali seminggu	10	15,6	15,6	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

S7.S8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Disfungsi aktifitas</b>	tidak pernah = skor 0	2	3,1	3,1	3,1
	sekali seminggu = skor 1-2	9	14,1	14,1	17,2
	duakali seminggu = skor 3-4	4	6,3	6,3	23,4
	lebih 3 kali seminggu = skor 5-6	49	76,6	76,6	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

**total keseluruhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik = skor 1-9	6	9,4	9,4	9,4
	buruk = skor 10-18	43	67,2	67,2	76,6
	sangat buruk = skor 19-27	15	23,4	23,4	100,0
	Total	64	100,0	100,0	





**PEMERINTAH KABUPATEN DAIRI**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS KUTA BULUH**  
**Kuta Buluh, Tanah Pinem, Kabupaten Dairi,**  
**Sumatera Utara 22253**



Nomor : /

Lampiran :

Hal :

Yth : STIKes Santa Elisabeth Medan Mestiana Br.Karo.M.Kep.DNSc

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa di bawah ini :

**NAMA : Windy Ayu Lestari Sinulingga**

**NIM : 022018021**

**PRODI : D3 KEBIDANAN**

**JUDUL : Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Pembantu Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021**

Benar benar telah selesai melakukan penelitian Di Puskesmas Pembantu Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi terhitung mulai tanggal 14 April – 8 Mey 2021 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul “ Gambaran Kualitas Tidur Lansia Di Puskesmas Pembantu Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021”.

Demikian surat keterangan dibuat untuk di gunakan sebagaimana semestinya.

Mengetahui ,Kutabuluh 08 Mey 2021

Bidan koordinator setempat



Nip:197101041993032006

**DOKUMENTASI PENGISIAN KUISIONER DAN KEGIATAN SENAM  
LANSIA DI DESA PASIR TENGAH KECAATAN TANAH PINEM  
KABUPATEN DAIRI TAHUN 2021**

