

SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR LANSIA PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS DI PANTI
PEMENANG JIWA SIMPANG SELAYANG
KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN
KOTA MEDAN
TAHUN 2021**



Oleh:
Rince Hotnida Haloho
NIM. 012018021

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



SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR LANSIA PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS DI PANTI
PEMENANG JIWA SIMPANG SELAYANG
KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN
KOTA MEDAN
TAHUN 2021**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
Rince Hotnida Haloho
NIM. 012018021

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



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rince Hotnida Haloho
NIM : 012018021
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Diabetes Melitus Di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2021

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

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

Medan, 18 Mei 2021

Materai 6.0000

(Rince Hotnida Haloho)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda persetujuan

Nama : RINCE HOTNIDA HALOHO
NIM : 012018021
Judul : Gambaran Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Diabetes Melitus Di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2021

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 18 Mei 2021

Pembimbing

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Hotmarina L Gaol. S. Kep., Ns)

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



Telah diuji

Pada tanggal, 18 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Hotmarina L Gaol. S. Kep.,Ns

Anggota :

- 1. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep.,Ns., M.Pd**

- 2. Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep**

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P , S. Kep, Ns, M. Kep)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN Tanda Pengesahan

Nama : Rince Hotnida Haloho
NIM : 012018021
Judul : Gambaran Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Diabetes Melitus Di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Sebagai Pernyataan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan
Pada Selasa, 18 Mei 2021 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns _____

Penguji II : Nasipta Ginting, SM., S.Kep.,Ns., M.Pd _____

Penguji III : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep) (Mestiana Br. Karo., M. Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

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

Nama	:	RINCE HOTNIDA HALOHO
NIM	:	012018021
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Jenis Karya	:	Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyaliti Non Eklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Diabetes melitus di Panti Pemenang Jiwa Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan tahun 2021**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalty Non ekslusif ini STIKes Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 18 Mei 2021

Yang menyatakan

(Rince Hotnida Haloho)



ABSTRAK

Rince Hotnida Holoho,012018021

Gambaran Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Diabetes Melitus Di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2021

Program Study D3 Keperawatan

Kata Kunci : Kualitas tidur, Lansia, *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (xiv+45+ Lampiran)

Latar belakang kualitas tidur pada lansia yaitu keadaan dimana seseorang tidak sadar akibat menurun atau hilangnya perceptual individu terhadap faktor lingkungan lalu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat bangun perubahan pada lansia tersebut baik fisik, psikososial maupun spiritual mengakibatkan terjadinya perubahan pola tidur pada lansia. **Tujuan Penelitian** Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur Lansia pada Penderita Diabetes Mellitus di Panti Pemenang Jiwa Tahun 2021. Desain penelitian deskriptif. **Metode** dalam penelitian ini *Total Sampling* dengan menggunakan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* (Buysse, et al., 1988) desain penelitian ini deskriptif. **Hasil Penelitian** dengan 35 responden mengenai gambaran Kualitas tidur lansia pada penderita diabetes melitus di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Tahun 2021 secara umum dalam Katagori Buruk. Selama ini upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah atau mengurangi gangguan tidur di panti pemenang jiwa simpang sealayang adalah dengan memberikan obat tidur pada lansia yang mengeluh adanya gangguan tidur. Kualitas tidur pada lansia penderita diabetes mellitus di panti pemenang jiwa tahun 2021 simpang selayang didapatkan hasil dari 35 responden yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 29 orang (82,86%). **Kesimpulan** kualitas tidur lansia dapat di pengaruhi seperti faktor usia, penyakit yang di derita, lingkungan yang berisik dan kurang nyaman, depresi, nyeri, atau penyakit tertentu yang membuat gelisah dan cemas.Daftar Pustaka (2011-2020).

Daftar Pustaka (2011-2020).



ABSTRACT

Rince Hotnida Holoho,012018021

Description of The Quality of Elderly Sleep In People with Diabetes Mellitus In The Soul Winner's Home Simpang Selayang District Medan Tuntungan Medan City Year 2021

Study Program D3 Nursing

Keywords : Sleep Quality, Elderly, The Pittsburgh Sleep Quality Index (xiv+45+ Attachments)

The background of sleep quality in the elderly is a situation where a person is unconscious due to decreased or loss of perceptual individuals to environmental factors and then produces freshness and fitness when waking changes in the elderly both physical, psychosocial and spiritual resulting in changes in sleep patterns in the elderly. Research Objectives To find out the picture of the quality of elderly sleep in People with Diabetes Mellitus in the Soul Winner's Home in 2021, Descriptive research design. The method in this study of Total Sampling using The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire (Buysse, et al., 1988) designed this study descriptively. Research results with 35 respondents on the description of the quality of elderly sleep in people with diabetes mellitus in the Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Year 2021 in general in the Bad Category. So far efforts have been made to address the problem or reduce sleep disturbances in the home of the winner of the soul crossing is to give sleeping pills to the elderly who complain of sleep disorders. The quality of sleep in elderly people with diabetes mellitus in the 2021 mental health care center was obtained from 35 respondents who experienced poor sleep quality as many as 29 people (82.86%).

Bibliography (2011-2020).



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Diabetes Melitus Di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2021”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. 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 menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anche Valionida Cholia selaku Kepala Yayasan Panti Jompo Pemenang Jiwa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengambilan data dan melakukan penelitian di Panti Pemenang Jiwa Kota Medan.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan semangat, dukungan serta kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan



4. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd selaku penguji II yang telah memberi semangat, dukungan serta doa kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi saya dengan baik.
5. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns selaku penguji I yang telah memberi semangat, dukungan serta doa kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi saya dengan baik.
6. Seluruh staf dosen dan tenaga kependidikan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
7. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik dalam penelitian ini, yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi serta semangat untuk saya dalam perkuliahan saya terlebih dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini
8. Sr. M. Veronika FSE yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
9. Teristimewa keluarga tercinta saya, Bapak saya Jemson Fransiskus Haloho, Ibu saya Lasmaida Malau serta Adik saya Elsa Erfina Haloho. Yang telah memberikan doa, dukungan baik berupa materi maupun motivasi serta mencerahkan seluruh kasih sayang kepada saya.
10. Teruntuk Hotmarojahan Siregar yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke XXVII, yang telah memberikan semangat, dukungan dan



masukan dalam penyusunan skripsi ini dan juga Keluarga kecil ku yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan dukungan, motivasi, semangat dalam penyelesaian proposal ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, 18 Mei 2021

Penulis

(Rince Hotnida Haloho)



DAFTAR ISI

	Hal
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.4. Manfaat	7
1.4.1 Manfaat teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat praktis	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
2.1. Konsep Lansia.....	9
2.1.1 Defenisi lansia	9
2.1.2 Klasifikasi lansia	9
2.1.3 Perubahan yang terjadi pada lansia	10
2.2. Konsep Diabetes Melitus.....	14
2.2.1 Defenisi	14
2.2.2 Klasifikasi	14
2.2.3 Patofisiologi	16
2.2.4 Gejala.....	17
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi gula darah	18
2.3. Konsep Kualitas Tidur.....	20
2.3.1 Defenisi	20
2.3.2 Tahap tahap tidur.....	21
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi	23
2.3.4 Perubahan tidur pada lansia.....	25
2.3.5 Pola tidur berdasarkan perkembangan usia	26
 BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	 28
3.1. Kerangka konsep.....	28



3.2. Hipotesis.....	29
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	30
4.1. Rancangan Penelitian.....	30
4.2. Populasi dan Sampel.....	30
4.2.1 Populasi	30
4.2.2 Sampel.....	30
4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	32
4.3.1 Variabel penelitian	32
4.3.2 Defenisi operasional.....	32
4.4 Instrumen Penelitian.....	33
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
4.5.1 Lokasi	34
4.5.2 Waktu	34
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data.....	34
4.6.1 Pengambilan data	34
4.6.2 Teknik pengumpulan data	34
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	35
4.7 Kerangka Operasional	36
4.8 Analisa Data	36
4.9 Etika Penelitian.....	37
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	39
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	39
5.2 Hasil Penelitian	40
5.2.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	40
5.2.2 Distribusi Frekuensi Usia.....	40
5.2.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur.....	41
5.2.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis kelamin dan usia... ..	41
5.3 Pembahasan	42
5.3.1 Kualitas Tidur Pada Lansia.....	42
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	47
6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49



DAFTAR TABEL

Hal

Bagan 4.1 Defenisi operasional gambaran kualitas tidur lansia penderita diabetes melitus di panti pemenang jiwa simpang selayang kecamatan medan tuntungan kota medan tahun 2021.....	32
Tabel 5.2.1 Distribusi frekuensi data demografi responden berdasarkan jenis kelamin pada penderita diabetes melitus di panti pemenang jiwa simpang selayang kecamatan medan tuntungan kota medan tahun 2021.....	40
Tabel 5.2.2 Distribusi frekuensi data demografi responden berdasarkan usia pada penderita diabetes melitus di panti pemenang jiwa simpang selayang kecamatan medan tuntungan kota medan tahun 2021.....	40
Tabel 5.2.3 Distribusi frekuensi kualitas tidur pada lansia penderita diabetes melitus di panti pemenang jiwa simpang selayang tahun 2021.....	41
Tabel 5.2.4 Distrubusi frekuensi kualitas tidur pada lansia penderita diabetes melitus berdasarkan jenis kelamin dan umur di panti pemenang jiwa simpang selayang tahun 2021.....	41



DAFTAR BAGAN

	Hal
Tabel 3.1 Kerangka konsep gambaran kualitas tidur lansia pada penderita diabetes melitus di panti pemenang jiwa simpang selayang kecamatan medan tuntungan kota medan tahun 2021.....	28
Tabel 4.2 Kerangka operasional gambaran kualitas tidur lansia pada penderita diabetes melitus di panti pemenang jiwa simpang selayang kecamatan medan tuntungan kota medan tahun 2021.....	36

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Pengajuan Judul Proposal
2. Usulan Judul Proposal
3. Lembar permohonan Pengambilan Data Awal
4. *Informed Consent*
5. Kuesioner
6. Daftar Konsul
7. Surat Pengajuan Etik
8. Surat Balasan Izin Penelitian
9. Master Data Responden

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Kemenkes RI (2017), seorang yang memiliki usia lebih dari 60 tahun disebut sebagai lansia. Umur yang memasuki tahap akhir dan terjadi proses penuaan yang merupakan menurunnya fungsi organ pada tubuh manusia. Sehingga lansia rentan sekali terkena penyakit apabila mempunyai pola hidup yang tidak baik. Aktivitas lansia juga sangat berkurang dari aktivitas terdahulu.

Seseorang yang telah berusia lebih dari atau sama dengan 60 tahun baik pria maupun wanita disebut lanjut usia (Hasim, 2017). Peningkatan jumlah lansia setiap tahunnya bertambah dapat ditandai dengan tingkat permasalahan kesehatan yang muncul berupa perubahan kemampuan fungsional fisik, perubahan sistem tubuh, perubahan tingkat hormon, perubahan psikologis yang dapat menyebabkan perubahan kualitas tidur. Studi penelitian yang pernah di lakukan *University of California*, 40-50% orang yang berusia 60 tahun keatas mengalami penurunan kualitas tidur (Ambarwati, 2018).

Menurut Kholifah (2016) lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Proses menjadi tua akan dialami oleh setiap orang. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-



paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terkena berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain.

Menurut Basford & Oliver (2006) Lanjut usia adalah fenomena alamiah sebagai akibat proses menua. Fenomena ini bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu keadaan yang wajar yang bersifat universal. Lansia adalah suatu tahap pada bagian terakhir siklus kehidupan pada saat seseorang lebih banyak atau lebih sedikit kehilangan peran sosial sebelumnya, akibat dari keberadaannya dalam keadaan yang relatif tidak memiliki peran. Lansia adalah anggota populasi yang berusia 60an atau lebih, pada waktu efek penurunan biologis menjadi tampak jelas dalam kelemahan fisik dan mungkin juga kelemahan mental.

Jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 9,27% atau setara dengan 24,49 juta lansia, jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang hanya 8,97% atau setara dengan 23,4 juta lansia (Badan Pusat Statistik, 2018). Jumlah lansia di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 7,4% pada tahun 2000 dan diprediksikan akan mengalami peningkatan 11,4% pada tahun 2020. Pada tahun 2011 meningkat menjadi 9,77%, diprediksikan pada tahun 2020 menjadi 11,34% (Sanusi, 2006). Saat ini lansia merupakan penduduk dengan jumlah perkembangan yang cukup besar. Secara umum, populasi penduduk usia 60 tahun ke atas di negara maju pada tahun 2011 adalah 20% dari total jumlah penduduk dan diperkirakan meningkat menjadi 32% pada tahun 2050. Sementara itu, di negara berkembang, jumlah penduduk usia 60 tahun keatas pada tahun



2011 adalah 15% dari total jumlah penduduk dan diperkirakan meningkat menjadi 20% antara 2015-2050 (Kemenkes RI, 2011).

International Diabetes Federation tahun 2015 menyatakan estimasi penderita Diabetes di Indonesia diperkirakan mencapai 10 juta. Diabetes mellitus menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia dan di Indonesia. Data *Sample Registration Survey* tahun 2014 menunjukkan bahwa Diabetes merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7%, setelah stroke 21,1% dan penyakit jantung coroner 12,9%. Berdasarkan data Riskesdas (2013) prevalensi diabetes mellitus pada usia 55-64 tahun sebesar 4,8% dan pada usia 65-74 tahun sebesar 4,2%. Presentasi ini menunjukkan bahwa persentase terbesar diabetes mellitus di Indonesia adalah pada lansia.

Menurut Saryono & Widianti (2017) perubahan pada lansia tersebut baik fisik, psikososial, maupun spiritual mengakibatkan terjadinya perubahan pola dan kualitas tidur pada lansia. Tidur merupakan suatu perubahan status kesadaran berulang pada periode tertentu yang memberikan waktu perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh. Perubahan pola dan kualitas tidur pada lansia ditandai dengan tahap tidur *Rapid Eye Movement* (REM) yang mulai memendek, penurunan progresif pada tahap NREM 3 dan 4, dan hampir tidak memiliki tahap

Menurut Fakihan (2016) kualitas tidur pada lansia yaitu keadaan dimana seseorang tidak sadar akibat menurun atau hilangnya perceptual individu terhadap faktor lingkungan lalu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat bangun. Penurunan kualitas tidur pada lansia diakibatkan karena faktor psikologis,



lingkungan dan fisiologis sehingga fungsi dari neurotransmitter menurun serta zat untuk merangsang tidur (norepinefrin) juga menurun.

Jika kadar sampai di atas 160 ± 180 mg/dL, maka glukosa akan sampai ke air kemih. Jika kadar glukosa lebih tinggi lagi, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Karena ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan, makapen derita DM sering berkemih dalam jumlah yang banyak. Akibatnya dapat merasakan haus yang berlebihan sehingga banyak minum. Untuk mengkompensasikan hal ini penderita sering kali merasakan lapar yang luar biasa, sehingga banyak makan. Hal ini dapat mengganggu tidur penderita pada malam hari karena sering bangun (Gustimigo, 2015).

Menurut *Gustivani* (2015). prevalensi diabetes melitus pada usia lanjut (*geriatric*) cenderung meningkat, hal ini dikarenakan diabetes melitus pada lanjut usia bersifat multifaktoral yang dipengaruhi factor intrinsic dan ekstrinsik. Umur ternyata merupakan salah satu factor yang bersifat mandiri dalam pengaruhnya terhadap perubahan toleransi tubuh terhadap glukosa. Dari jumlah tersebut dikatakan 50% adalah pasien >60 tahun.

Menurut *Spiegel* (2018) penderita penyakit DM, umumnya merasakan ketidaknyamanan akibat dari simptoms atau tanda dan gejala dari penyakit. Gejala klinis tersebut, pada malam hari juga dialami oleh penderita penyakit DM, hal ini tentu dapat mengganggu tidurnya. Terjadinya gangguan tidur akan berdampak pada meningkatnya frekuensi terbangun, sulit tertidur kembali, ketidakpuasan tidur yang akhirnya mengakibatkan penurunan kualitas tidur.



Menurut *Suriani, Brito & Ghamande (2015)* pada lansia dengan DM gejala yang sering terjadi pada penderita nokturia, sindrom kaki gelisah dan apnea tidur. Nokturia terjadi ketika seseorang harus bangun di malam hari untuk buang air kecil. Jika hal ini terjadi lebih dari dua kali semalam, hal ini bisa menjadi masalah. Pasien melaporkan nokturia sebagai penyebab utama gangguan tidur.

Menurut *Caple & Grose (2008)* kualitas tidur yang buruk bagi pasien DM adalah sering berkemih di malam hari, makan berlebihan sebelum waktu tidur, stress dan kecemasan yang berlebihan serta peningkatan suhu tubuh dapat mengganggu pola tidur di malam hari, sehingga menyebabkan kurangnya kualitas tidur. Beberapa gangguan pada respon imun, metabolisme endokrin dan fungsi kardiovaskuler.

Menurut *Spiegel (2008)* penyakit diabetes mellitus memberikan efek negative pada kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk bagi penderita DM adalah sering berkemih di malam hari, sering merasa haus, makan yang berlebihan sebelum waktu tidur, stress dan kecemasan yang berlebihan serta peningkatan suhu tubuh dapat mengganggu pola tidur di malam hari, yang dapat menyebabkan kurangnya kualitas tidur. Akibatnya ialah mempengaruhi system endokrin terutama terkait dengan toleransi glukosa, resistensi insulin, dan berkurangnya respon insulin.

Hasil dari penelitian *Umbarwanto, Susilo & Aniroh, 2016* tentang *Gambaran Kualitas Tidur Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang* didapatkan bahwa pasien DM yang berada di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk. Hasil



penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang kategori buruk sebanyak 40 orang (54,1%) dan kategori baik sebanyak 34 orang (45,9%).

Penelitian yang dilakukan Tintro *et al*, (2016) tentang *Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kualitas Tidur. Jurnal e-Biomedik (eBm)* mengatakan bahwa terdapat hubungan antara diabetes melitus dengan kualitas tidur pada pasien DM yang mengalami hiperglikemia dengan kadar gula darah puasa lebih dari 110 mg/dL. Hiperglikemia tersebut menyebabkan keinginan sering buang air kecil pada malam hari (nocturia) menyebabkan tidak mendapatkan tidur yang berkualitas. Berdasarkan karakteristik subjek menurut gangguan tidur didapatkan paling banyak responden memiliki gangguan tidur sebanyak 46 responden dengan persentase 59% dan yang tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 32 responden dengan persentase 41%.

Penelitian yang dilakukan oleh Sakamoto *et al.*, (2018) dalam jurnal *Association Of Usual Sleep Quality And Glycemic Control In Type 2 Diabetes In Japanese: A Cross Sectional Study. Sleep And Food Registry In Kanagawa (SOREKA)* dengan melibatkan 4241 responden menunjukkan adanya hubungan antara durasi tidur dengan kontrol glukosa darah, dimana kekurangan tidur telah terbukti mengurangi sensitivitas insulin dan mengganggu toleransi glukosa. Sakamoto *et al.*, (2018) menggambarkan dalam penelitiannya skor tertinggi yang diamatai yaitu C3 (durasi tidur), diikuti oleh C1 (kualitas tidur subyektif) dan kemudian C2 (latensi tidur) dalam urutan menurun.



Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul ‘’ **Gambaran Kualitas Tidur Lansia pada Penderita Diabetes Mellitus pada panti Pemenang Jiwa Tahun 2021**’’.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran Kualitas Tidur Lansia pada Penderita Diabetes Mellitus di Panti Pemenang Jiwa Tahun 2021 ?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur Lansia pada Penderita Diabetes Mellitus di Panti Pemenang Jiwa Tahun 2021

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang gambaran kualitas tidur Lansia pada penderita Diabetes Mellitus di Panti Pemenang Jiwa Tahun 2021’’

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur lansia pada penderita diabetes mellitus.



2. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi serta dapat menjadi acuan untuk mengatur kadar gula darah untuk mencegah terjadinya diabetes mellitus di Panti Pemenang Jiwa Tahu 2021

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dari mengembangkan untuk penelitian berikutnya terutama tentang gambaran kualitas tidur lansia terhadap penderita diabetes melitus.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Menurut *World Health Organization (WHO)*, lansia adalah lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Lansia (Lanjut Usia) dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Sofia, 2014). Lanjut usia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Pudjiastuti, 2003, dalam Muhith dan Siyoto, 2016).

Menurut *Hurloc* (2000), 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.

Menurut *Kholifah* (2016), lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 keatas, mengalami penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia 1999 dalam *Uyun* (2019) Lanjut usia dibagi dalam empat tahapan, yaitu:



- a. Usia pertenggan (*middle age*) yaitu rentang usia 45 – 59 tahun,
- b. Usia lanjut (*elderly*) yaitu usia rentang usia 60 – 74 tahun,
- c. Usia tua (*old*) yaitu rentang usia 75 – 90 tahun,
- d. Usia sangat tua (*very old*) yaitu usia >90 tahun.

2.1.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Berikut ini merupakan beberapa perubahan yang terjadi pada lansia menurut Aspiani (2014) :

a. Perubahan fisiologi pada lansia :

1). Perubahan system kardiovaskuler

Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meningkat.

2). Perubahan system pernapasan

Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas silia, paru-paru kehilangan elastisitas, alveoli ukurannya melebar dan jumlahnya berkurang, kemampuan batuk berkurang.

3). Perubahan system persyarafan

Berat otak menurun 10-20%, lambat dalam merespon dan waktu, mengelincing saraf panca indera, kurang sensitif terhadap sentuhan.

4) . Perubahan system gastrointestinal



Kehilangan gigi, indera pengecap menurun, esophagus melebar, lambung; rasa lapar menurun, peristaltic lemah, fungsi absorpsi melemah dan liver makin mengecil dan menurun.

5). Perubahan system urinaria

Fungsi ginjal menurun, otot-otot vesika urinaria lemah, kapasitasnya menurun.

6). Perubahan system endokrin

Produksi dari hampir semua hormon menurun, fungsi parathyroid dan sekresinya tidak berubah, menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya BMR (Basal Metabolic Rate).

7). Perubahan system indera

a) Sistem Pendengaran

Presbiakuisis (gangguan pendengaran), membrane timpani menjadi atropi, terjadinya pengumpulan serumen, pendengaran menurun.

b) Sistem Penglihatan

Hilangnya respon terhadap sinar, lensa keruh, daya adaptasi terhadap kegelapan. Lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang.

c) Sistem pengecap

Rasa yang tumpul menyebabkan kesukaan terhadap makanan yang asin dan banyak berbumbu, penciuman menurun.

8) Perubahan system integumen



Kulit mengkerut atau keriput, permukaan kulit kasar dan bersisik; menurunnya respon terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun, kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku menjadi pudar, kurang bercahaya.

9) Perubahan system musculoskeletal

Tulang kehilangan density (cairan) makin rapuh dan osteoporosis, kifosis, discus intervertebralis menipis dan menjadi pendek, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis.

10) Perubahan system reproduksi

Pada perempuan *frekuensi sexual intercourse* cenderung menurun secara bertahap, mencuatnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, selaput lendir vagina menurun, produksi estrogen dan progesterone oleh ovarium menurun saat menopause. Pada laki-laki penurunan produksi spermatozoa, dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun. Dorongan dan aktivitas seksual berkurang tetapi tidak hilang sama sekali.

b. Perubahan psikososial pada lansia

1). Pensiun

Nilai seseorang diukur oleh produktivitas dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaannya. Jika seseorang pensiun, maka akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain :

- a) Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).
- b) Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan/posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas).



- c) Kehilangan teman/kenalan atau relasi.
- d) Kehilangan pekerjaan/kegiatan
- 2) Merasakan atau sadar terhadap kematian.
- 3) Perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit).
- 4) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat dan penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
- 5) Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan.
- 6) Kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
- 7) Gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 8) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

c. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin berintegrasi dalam kehidupan. Lansia semakin teratur dalam kegiatan beribadah. Lansia cenderung tidak terlalu takut terhadap konsep dan realitas kehidupan Azizah dalam Zulmi (2016).

d. Perubahan pola tidur dan istirahat

Penurunan aliran darah dan perubahan dalam mekanisme neurotransmitter dan sinapsis memainkan peran penting dalam perubahan tidur dan terjaga yang dikaitkan dengan faktor pertambahan usia. Faktor ekstrinsik seperti pensiun juga dapat menyebabkan perubahan yang tiba-tiba pada kebutuhan untuk beraktivitas dan kebutuhan energi sehari-hari serta mengarah perubahan pola tidur. Keadaan

sosial dan psikologis yang terkait dengan faktor predisposisi terjadinya depresi pada lansia, kemudian mempengaruhi pola tidur lansia. Pola tidur dapat dipengaruhi oleh lingkungan, dan bukan sepenuhnya dipengaruhi oleh penuaan (Maas, 2011).

2.2. Diabetes Melitus

2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus

Pengertian Diabetes Melitus menurut *World Health Organization (WHO, 2015)* adalah penyakit kronik serius yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. Insulin merupakan hormon yang diproduksi di pankreas yang diperlukan untuk mengangkut glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh untuk digunakan sebagai energi. Seiring waktu, tingkat glukosa dalam darah yang tinggi (hiperglikemia) menyebabkan kerusakan pada banyak jaringan dalam tubuh.

Menurut *American Diabetes Association (2019)* diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolismik yang ditandai oleh hiperglikemia karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. DM dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe yakni, DM tipe 1, DM tipe 2, DM Gestasional dan DM tipe lain. Beberapa tipe DM yang ada, DM tipe 2 merupakan jenis yang paling banyak di temukan sejumlah 90-95%.

2.2.2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes melitus menurut Baynest pada tahun 2015 menyebutkan terdapat empat tipe diabetes melitus yaitu diabetes melitus tipe I,



diabetes melitus tipe II, diabetes melitus tipe spesifik lainnya dan diabetes melitus gestasional.

- a. DM tipe I ditandai dengan kerusakan sel β yang disebabkan oleh proses autoimun, yang biasanya mengakibatkan cacat pada insulin yang absolut. DM tipe I biasanya ditandai dengan adanya asam antiglutamik dekarboksilase, sel islet atau insulin antibodi yang mengidentifikasi proses-proses autoimun yang menyebabkan kerusakan sel β . Alhasil, pasien dengan DM tipe I harus melakukan terapi insulin untuk mempertahankan kadar gula darah normal.

- b. DM tipe II adalah jenis yang paling umum dari diabetes melitus.

DM tipe II ditandai dengan cacat progresif dari fungsi sel β pankreas yang menyebabkan tubuh tidak dapat memproduksi insulin dikarenakan resistensi insulin. DM tipe II tubuh menolak efek dari insulin atau tidak memproduksi insulin yang cukup untuk mempertahankan tingkat glukosa yang normal (Kerner & Bruckel, 2014).

Kebanyakan DM tipe II menunjukkan obesitas intra abdominal (visceral), yang mana sangat berhubungan dengan adanya resistensi insulin, hipertensi dan dislipidemia biasanya sering ditemukan pada penderita DM tipe II (Baynest, 2015). DM tipe II sering terjadi pada usia pertengahan dan lansia, tetapi lebih umum dengan riwayat keluarga, obesitas dan kurangnya berolahraga.

- c. DM gestasional adalah intoleransi glukosa pada saat kehamilan.

Wanita yang diklasifikasikan dengan DM gestasional (GDM) adalah wanita yang mengembangkan DM tipe I saat hamil dan wanita yang tidak terdiagnosa



mengidap DM tipe II asimptomatik namun ditemukan DM tipe II saat kehamilan;

Pada kebanyakan wanita yang mengembangkan GDM; gangguan-gangguan

kehamilan terjadi saat trisemester kehamilan.

d. Jenis diabtes melitus dengan berbagai jenis etiologi dikelompokkan bersama dan membentuk klasifikasi “Tipe Spesifik Lainnya”. DM tipe lain disebabkan oleh kelainan genetik pada kerja insulin, kelainan sel β pankreas, penderita pankreatitis atau fibrosis kistik dan orang yang menderita disfungsi yang berkaitan endokrinopati lainnya (acromegaly).

2.2.3. Patofisiologi

Diabetes melitus suatu kondisi dimana kadar glukosa didalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin secaracukup sehingga mengakibatkan terjadinya penumpukan glukosa dalam darah yang menyebabkan hiperglikemia. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam darah dalam jumlah tertentu. Glukosa didalam tubuh dibentuk didalam hati dari makanan yang dikonsumsi. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh pankreas yang berfungsi untuk mengendalikan kadar gula dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya.

Defisiensi insulin menyebabkan penggunaan glukosa darah dalam plasma tinggi atau hiperglikemia (Kerner & Bruckel, 2014 dalam Ozougwu, 2013).

Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan ke dalam urin,

ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan.

Keadaan ini dinamakan diuresis osmotic. Kehilangan cairan yang berlebihan menyebabkan pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (polyuria) dan



peningkatan rasa haus (polydipsia). Defesiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan (Simatupang, 2017).

2.2.4. Gejala

Penyakit DM awalnya sering tidak dirasakan dan tidak disadari. Beberapa gejala dan keluhan yang perlu diperhatikan bagi pasien DM yaitu (Slamet & Suryono, 2002 dalam Uyun, 2019):

a. Gejala Akut

1). Polyuria

Jika kadar gula darah meningkat, maka glukosa dikeluarkan melalui air kemih. Jika keadaannya lebih tinggi, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah glukosa yang hilang, karena ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah berlebih maka pasien DM akan berkemih dalam jumlah yang banyak

2). Polydipsia

Rasa haus yang sering dialami oleh penderita karena banyak cairan yang keluar melalui air kemih. Untuk menghilangkan rasa haus yang dirasakan penderita DM akan banyak mengonsumsi air.

3). Penurunan Berat Badan Dan Mudah Lelah

Penurunan berat badan berlangsung dalam waktu relatif cepat. Disebabkan karena sejumlah besar kalori dilarikan ke air kemih dan juga disebabkan karena kadar gula dalam darah tidak dapat masuk kedalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan energi. Untuk kelangsungan hidup, sumber

energi terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu lemak dan otot. Akibatnya, pasien kehilangan jaringan lemak dan otot menjadikan pasien kehilangan berat badan dan mudah kelelahan.

4). **Polyphagia**

Pasien sering merasakan lapar, karena kalori dari makanan dimetabolisme menjadi glukosa dalam darah tidak semuanya dapat dimanfaatkan, akibatnya sebagian besar kalori masuk kedalam air kemih. Untuk mengatasinya pasien menjadi banyak makan.

b. **Gejala Kronik**

Gejala kronik pada seseorang yang menderita DM yaitu kesemutan, kulit terasa panas seperti ditusuk - tusuk jarum, rasa kebas pada kulit, mudah mengantuk, penglihatan mulai kabur, kram dan disfungsi seksual.

2.2.5. Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah

a. **Genetik**

Faktor genetik merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus yang dibawa oleh orang tua kepada anaknya, umumnya terjadi diabetes tipe I. prevalensi kejadian diabetes melitus tertinggi yang terjadi pada diabetes yaitu anak – anak dari orang tua yang menderita diabetes (Uyun, 2019).

b. **Pola Makan**

Pola makan diartikan sebagai suatu bentuk kebiasaan konsumsi makanan pada seseorang dalam kehidupan sehari – hari, pola makan yang kurang baik dapat meningkatkan resiko DM. Gizi terdiri dari karbohidrat yang menjadi sumber



energi utama sebagai zat tenaga, dalam hal ini tingginya kadar gula darah dipengaruhi oleh tingginya asupan energi dari makanan.

Protein adalah senyawa kimia yang mengandung asam amino, yang berfungsi sebagai zat pembangun, tetapi bisa juga sebagai sumber energi setelah karbohidrat terpakai, yang terakhir lemak, yang merupakan sumber enrgi padat, dua kali lipat dari karbohidrat. Karena konsumsi karbohidrat berlebih akan disimpan di jaringan lemak (adiposa), hal ini berdampak pada peningkatan lemak tubuh sehingga menyebabkan terjadinya retensi urin menimbulkan DM (Wirawanni, 2014).

c. Usia

Usia 60 tahun keatas rentan terekena DM karena semakin tua organ – organ dalam tubuh mengalami penurunan fungsi terutama kemampuan sel β pankreas akan mengalami penurunan dalam memproduksi insulin. Bertambahnya usia akan menyebabkan perubahan metabolisme karbohidrat dan perubahan pada pelepasan insulin di pankreas sehingga menyebabkan terhambatnya pelepasan glukosa yang masuk ke dalam sel tubuh.

Usia lanjut dapat mempengaruhi penurunan pada sistem tubuh terutama pada sistem endokrin yang menyebabkan terjadinya resistensi insulin yang berakibat tidak stabilnya kadar glukosa dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyakit DM (Isnaini & Ratnasari, 2018).

d. Obesitas

Obesitas sangat erat kaitannya dengan resiko terjadinya DM tipe II. Diawali dengan kegemukan sehingga sel β pankreas merespon dengan mensekresi



insulin lebih, sehingga terjadi hiperinsulinemia. Insulin yang tinggi menyebabkan reseptor insulin berupaya melakukan pengaturan sendiri dengan menurunkan jumlah reseptor. Hal ini membawa dampak pada penurunan reseptor – reseptornya dan lebih lanjut mengakibatkan terjadinya resistensi insulin. Resistensi insulin terjadi peningkatan produksi glukosa dan penurunan penggunaan glukosa sehingga menyebabkan hiperglikemi (Lemone, 2015).

e. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik atau berolahraga dengan rutin dapat mempengaruhi kadar gula darah dalam tubuh dan dapat meningkatkan kerja otot. Aktivitas fisik yang teratur dapat meningkatkan kebugaran pada tubuh sehingga mengakibatkan insulin dapat terproduksi dengan maksimal dan tersedia banyak sehingga konsentrasi kadar gula darah akan berkurang. Seseorang yang jarang melakukan olahraga atau aktivitas fisik akan mengakibatkan zat makanan yang masuk tidak akan dibakar dan akan tertimbun pada tubuh dalam bentuk lemak dan gula (Isnaini & Ratnasari, 2018).

2.3. Konsep Kualitas Tidur

2.3.1 Definisi Tidur

Menurut Potter & Perry (2012), tidur merupakan suatu keadaan yang berulang – ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Jika seseorang memperoleh tidur yang cukup, mereka merasa tenaganya pulih. Beberapa penelitian menyatakan bahwa pulihnya tenaga setelah tidur menunjukkan bahwa tidur memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh untuk periode keterjagaan yang berikutnya (Hanifa, 2016).



2.3.2 Tahap-tahap Tidur

Tidur terbagi dalam dua kondisi yang dikenal sebagai tidur tanpa gerak cepat mata (non-rapid-eye-movement/ NREM) dan tidur dengan gerak cepat mata (rapid-eye-movement/ REM). Kedua kondisi ini berlangsung dalam siklus sembilan puluh menit yang berulang lima hingga enam kali semalam dan mencangkup sekurang-kurangnya empat tahap NREM dan REM (Ibrahim, 2013).

Tahap 1 NREM merupakan tahap awal dari mengantuk atau tahap transisi dari bangun ke keadaan mengantuk dan akan terjadi pengurangan aktivitas fisiologis yang dimulai dengan penurunan secara bertahap tandatanda vital, gelombang otak, aktivitas otot, dan metabolisme, dimana pada tahap ini individu dapat tersentak apabila mendapatkan sensasi (*National Sleep Foundation, 2015*). Tahap ini biasanya berlangsung 1 sampai 7 menit dalam siklus awal, yang merupakan 2 sampai 5 persen dari total tidur dan mudah terganggu oleh kebisingan (Colten & Altevogt 2007).

NREM tahap 2 merupakan periode tidur sebentar dengan gerakan mata berhenti dan terdapat kemajuan relaksasi dimana gelombang otak menjadi lebih lamban dan terjadi sesekali ledakan gelombang cepat serta terjadi penurunan frekuensi jantung dan suhu tubuh (*National Sleep Foundation, 2015*). NREM tahap 2 berlangsung sekitar 10 sampai 25 menit dalam siklus awal dan merupakan 45 sampai 55 persen dari total episode tidur, dimana dalam tahap ini akan terjadi konsolidasi memori. Untuk membangunkan individu dalam tidur tahap 2 dibutuhkan rangsangan yang lebih intens daripada tidur di tahap 1 (Colten & Altevogt, 2007).



NREM tahap 3 disebut sebagai tidur gelombang lambat merupakan tahapan awal tidur yang dalam dimana individu yang tidur akan sulit dibangunkan dan jarang bergerak, dimana otot-otot dalam keadaan santai penuh dan tidak bergerak, tekanan darah menurun, pernafasan melambat, suhu lebih turun. Individu akan mengalami pening dan disorientasi dalam beberapa saat ketika dibangunkan pada tahap ini (National Sleep Foundation, 2015). Tahap 3 berlangsung hanya beberapa menit dan merupakan sekitar 3 sampai 8 persen dari tidur (Colten & Altevogt, 2007).

NREM tahap 4 merupakan tahapan tidur terdalam, dimana individu yang tidur akan sangat sulit untuk dibangunkan dan akan berakhir 15-30 menit (Potter & Perry, 2010). Tahap terakhir adalah tahap NREM 4 berlangsung sekitar 20 sampai 40 menit pada siklus pertama dan tahapan ini mencapai 10 sampai 15 persen dari tidur. Tahapan 4 ini merupakan tahap ambang batas tertinggi untuk semua tahap NREM (Colten & Altevogt, 2007).

Tahapan tidur REM merupakan periode aktif dari aktivitas otak, dimana pada tahap ini gelombang otak lebih cepat dan desinkronisasi (sama seperti gelombang otak saat terjaga), pernafasan lebih cepat, irregular, dangkal, frekuensi jantung dan tekanan darah meningkat, dan individu yang telah mencapai tidur tahapan REM akan merasakan mimpi yang penuh warna, tampak hidup dan akan sangat sulit sekali untuk dibangunkan (National Sleep Foundation, 2015). Tahapan ini biasanya mulai sekitar 90 menit dan durasi dari tidur REM meningkat pada tiap siklus dan rata-rata 20 menit (Colten & Altevogt, 2007).



2.3.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur merujuk pada kemampuan seseorang untuk dapat tidur dan mendapatkan tidur REM dan NREM yang tepat. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur:

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 (Wahyuni dkk, 2009)

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 (Wahyuni dkk, 2009).

3. Lingkungan

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



dapat menganggu tidur, terutama pada lansia. Suhu ruangan yang panas dan pencahayaan yang terlalu terang tergolong sebagai gangguan tidur yang sedang, yang akhirnya menurunkan kualitas tidur (Wahyuni dkk, 2009).

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 (Leblanc dkk, 2015). Kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan merokok, serta minum kopi sebelum tidur dapat mengganggu pola tidur normal (Wahyuni dkk, 2009).

5. Penyakit

Sakit yang menyebabkan nyeri dapat menimbulkan masalah tidur. Seseorang yang sedang sakit membutuhkan waktu tidur lebih lama dari pada keadaan normal. Sering sekali pada orang sakit pola tidurnya juga akan terganggu karena penyakitnya seperti rasa nyeri yang ditimbulkan oleh luka, tumor atau kanker pada stadium lanjut (Ibrahim, 2013). Selain itu, lansia dengan stroke, penyakit jantung, penyakit paru, diabetes, artritis, atau hipertensi sering melaporkan bahwa kualitas tidurnya buruk dan durasi tidurnya kurang bila dibandingkan dengan lansia yang sehat (Amir, 2010).

2.3.4. Perubahan Tidur Pada Lansia

Seiring dengan peningkatan usia dan proses penuaan, akan berdampak pada terjadinya perubahan pola tidur seseorang (Wolkove dkk, 2007). Umumnya pada lansia ditemukan perubahan berupa kedalaman tidur yang terganggu, apabila terdapat stimulus dari lingkungan sekitarnya maka lansia akan lebih sering terbangun dibandingkan dengan orang dewasa muda normal yang terbangun hanya 2-4 kali dalam semalam (Darmojo & Martono, 2006).

Terdapat penurunan jumlah total waktu tidur, mudah terbangun saat malam hari dan terbangun lebih awal dapat memberikan perasaan tidak segar saat pagi hari dan kepuasaan tidur yang berkurang (Wahyuni & Darmayanti, 2009). Hal tersebut mengakibatkan munculnya keluhan mengantuk, keletihan dan mudah tidur di siang hari. Lansia cenderung pergi ke tempat tidur lebih awal dibandingkan dengan orang dewasa muda (Voinescu & Tatar, 2015). Tetapi membutuhkan waktu yang lama untuk bisa tidur dimalam hari (Wahyuni & Darmayanti, 2009).

2.3.5. Pola tidur berdasarkan tingkat perkembangan usia

Mubarak (2015) usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan.

1. Bayi baru lahir/masa neonates (0-1 bulan)

Tidur 14-18 jam sehari, pernapasan teratur gerak tubuh sedikit, 50% tidur NREM, banyak waktu tidurnya dilewatkan pada tahap III dan IV tidur NREM. Setiap siklus sekitar 45-60 menit.

2. Masa bayi (1-18 bulan)



Tidur 12-14 jam sehari, 20-30% tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar.

3. Toddler/masa anak (18 bulan – 3 tahun)

Tidur sekitar 10-11 jam sehari ada teori yang menyatakan 11-12 jam sehari, 25% tidur REM, banyak tidur pada malam hari, terbangun dini hari berkurang, siklus bangun tidur tidak normal sudah menetap pada umur 2-3 tahun.

4. Prasekolah (3-6 tahun)

Tidur sekitar sebelas jam sehari, 20% tidur REM, periode terbangun kedua hilang pada umur 3 tahun. Pada umur lima tahun, tidur siang tidak ada kecuali kebiasaan tidur sore hari.

5. Usia sekolah (6-12 tahun)

Tidur sekitar sepuluh jam sehari, 18,5% tidur REM. Sisa waktu tidur ralatif konstan.

6. Remaja (12-18 tahun)

Tidur sekitar 8,5 jam sehari, 20% tidur REM.

7. Dewasa muda (18-20 tahun)

Tidur sekitar 7-9 jam sehari, 20-25% tidur REM, 5-10% tidur tahap I, 50% tidur tahap II, dan 10-20% tidur tahap III dan IV.

8. Dewasa pertengahan (40-60 tahun)

Tidur sekitar 7 jam sehari, 20% tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk dapat tidur.

9. Dewasa tua (60 tahun)



Tidur sekitar 6 jam sehari, 20-25% tidur REM, tidur tahap IV nyata berkurang kadang-kadang tidak ada. Mungkin mengalami insomnia dan sering terbangun sewaktu tidur malam hari.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah obstraktif dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang di teliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan case study. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk memperoleh informasi atau jawaban yang mendalam tentang perasaan dan pendapat seseorang, untuk mendapatkan hal-hal yang tersirat tentang perilaku, kepercayaan dan motivasi individu. Penelitian dilakukan pada obyek yang alamiah yaitu obyek yang berkembang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak mempengaruhi dinamika pada obyek tersebut (Polit & Becks, 2012)

3.1 Kerangka Konsep Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Diabetes Melitus di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang, Kecamatan Medan Tuntungan, Kota Medan Tahun 2021.

Gambaran Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Diabetes Melitus :

1. Baik
2. Buruk

Keterangan : : Diteliti



3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Uji hipotesis artinya menyimpulkan suatu ilmu melalui suatu pengujian dan pernyataan secara ilmiah atau hubungan yang telah dilaksanakan penelitian sebelumnya. (Nursalam, 2020). Penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena berbentuk deskriptif.

BAB 4
METODE PENELITIAN**4.1. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2014). Jenis rancangan penelitian yang digunakan penelitian deskriptif untuk mengetahui Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Diabetes Melitus di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan, Kota Medan Tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel**4.2.1 Populasi**

Polit and Beck (2012) populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang penulis tertarik ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, populasi yang dapat diakses adalah kumpulan kasus yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan dapat diakses untuk penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 35 orang lansia.

4.2.2. Sampel

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan kasus untuk mewakili seluruh populasi sehingga kesimpulan tentang populasi dapat dilakukan. Sampel adalah subset dari elemen populasi, yang merupakan unit paling dasar tentang data mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, unsur sampel biasanya manusia (Polit & Beek 2012). Teknik pengambilan sampel dalam



penelitian ini adalah *Total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan mengambil seluruh jumlah populasi sebanyak 35 orang lansia.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikkan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu vasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014). Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas tidur pada lansia penderita diabetes mellitus.

4.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal, menerangkan arti kata sedangkan definisi rill menerangkan objek (Nursalam, 2014).



Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Kualitas Tidur Lansia Penderita Diabetes Melitus di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2021.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
kualitas tidur pada penderita diabetes Melitus	kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur	kualitas tidur subyektif a. sangat baik(0) b.cukup baik (1) c.cukup buruk (2) d.sangat buruk (3) latensi tidur a. \leq 15 menit (0) b.16-30 menit (1) c.31-60 menit (2) d. $>$ 60 menit (3) Durasi tidur a. $>$ 7 jam (0) b. 6-7 jam (1) c. 5-6 jam (2) d. $<$ 5 jam (3) Efisiensi tidur a. $>$ 85% (0) b. 75-84% (1) c. 65-74% (2) d. $<$ 65% (3) Gangguan tidur a. Tidak pernah (0) b. 1 x seminggu (1) c. 2 x seminggu (2) d.3 x seminggu (3) penggunaan obat a. 0 (0) b. 1-2 (1) c. 3-4 (2) d. 5-6 (3) disfungsi siang hari a. 0 (0) b. 1-2 (1) c. 3-4 (2) d. 5-6 (3)			



4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrument yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner dan skala (Nursalam, 2014).

Instrument ini berupa kuisioner yang diberi nama Kuisioner Kualitas Tidur (KKT) yang telah dimodifikasi berdasarkan *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* (Buysse, et al., 1988) dan *St.Mary's Hospital (SMH) sleep quistionnaire* (Ellis et al., 1981) kuisioner ini disusun berdasarkan 7 (tujuh) parameter tidur yang dimodifikasi dari kuisioner PSQI terdiri dari 19 item pertanyaan, dimana item item tersebut merupakan kombinasi dari 7 (tujuh) parameter tidur dengan rentang penilaian pada skor 0-3. Ada 3 (tiga) item komponen tidur yang telah diseleksi dari PSQI yang sesuai digunakan untuk pengembangan instrument ini berdasarkan karakteristik di Indonesia yaitu (1) waktu memulai tidur, (2) total tidur malam, (3) perasaan lelah/mengantuk di siang hari.

Dengan demikian, Kuisioner Kualitas Tidur dalam penelitian ini disusun berdasarkan 7 (tujuh) komponen tidur yang telah dimodifikasi meliputi : (1) total jam tidur malam hari, (2) waktu memulai tidur, (3) frekuensi terbangun, (4) perasaan segar saat bangun pagi, (5) kedalaman tidur, (6) kepuasan tidur malam hari, (7) perasaan lelah/mengantuk. Penambahan satu pertanyaan pada akhir pertanyaan kuisioner adalah tentang persepsi pasien atau “*self-report*” pasien secara umum tentang kualitas tidurnya apakah mengalami kualitas tidur yang baik atau kualitas tidur yang buruk



4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penulis melaksanakan penelitian di Panti Pemenang Jiwa simpang selayang kecamatan medan tuntungan kota medan . Penulis memilih lokasi ini karena memiliki partisipan yang cukup dan lingkungan yang mendukung.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai Mei 2021

4.6. Prosedur Penelitian Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data akan dilakukan peneliti dengan cara membagikan kuesioner langsung kepada partisipan. Peneliti menjumpai partisipan yang sudah ditentukan dan meminta kesediaannya untuk calon partisipan, jika partisipan bersedia maka diberikan informed consent untuk menjamin kebenaran dan kerahasiaan jawaban partisipan, setelah itu peneliti menentukan lokasi yang nyaman untuk pengisian kuesioner.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek yang dipergunakan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya.Pada tahap awal peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya dikirim ke Panti Pemenang Jiwa, telah melakukan pengumpulan data



awal penelitian di Panti Pemenang Jiwa. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan, peneliti telah memberikan penjelasan tentang yang dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

4.6.3 Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Prinsip validasi adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. (Nursalam,2020).

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validasi oleh Arum Puspita Ningtiyas (2014). Kuisioner dinyatakan valid, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas kembali.

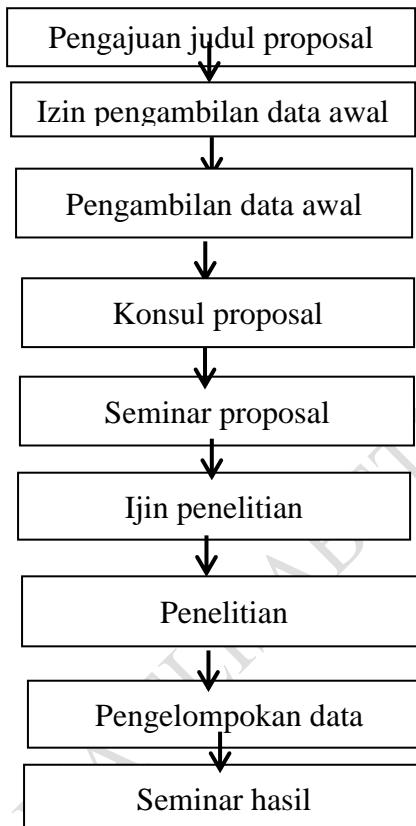
2. Uji Rehabilitasi

Uji rehabilitasi merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam,2020).

Kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* Arum Puspita Ningtiyas (2014) 9 pertanyaan dinyatakan sangat reliable, sehingga peneliti tidak melakukan uji realitas kembali.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Diabetes Melitus di Panti Pemenang Jiwa Tahun 2021



4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap Fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan



menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut.

Tujuan mengolah data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan penelitian dari kegiatan praktis maupun keilmuan. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Nursalam, 2014).

4.9 Etika Penelitian

Ketika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban professional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: beneficence (berbuat baik), respect for human dignity (penghargaan martabat manusia), dan justice (keadilan) (Polit, 2012). Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah informed consent dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:



1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden, penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

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

Penulis telah melakukan layak etik oleh Commite di STIKes Santa Elisabeth Medan dengan *ethical exemption* No 0045/KEPK-SE/PE-DT/III/2021



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Panti Jompo Pemenang Jiwa adalah yayasan yang berbadan hukum dari Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia dengan Nomor : AHU-5447.AG.01.04 Tahun 2011 yang didirikan oleh Ibu Anche Valionida Cholia di Jalan Citra Anggrek Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan.

Berawal dari tahun 2000 Ibu Anche Cholia dititipkan orang-orang yang keluar dari penjara dan kemudian pada tahun 2011 membuat Yayasan Pemenang Jiwa agar berbadan hukum. Panti jompo ini didirikan sebagai tempat bagi orang tua yang dititipkan oleh keluarganya dan orang tua yang terlantar. Para lansia melakukan banyak kegiatan seperti bernyanyi bersama, berolahraga, hingga beribadah. Lansia akan dirawat sampai pada waktu akan dikembalikan pada keluarganya atau tetap berada di Panti Jompo Pemenang Jiwa. Anggaran operasionalnya berasal dari sumbangan keluarga yang menitipkan orang tuanya serta berbagai donatur tidak tetap lainnya seperti pihak-pihak gereja, perkumpulan social dan lain-lain.

Sementara itu Visi Misi Yayasan Pemenang jiwa adalah untuk memenangkan jiwa yang terikat melalui pelayanan holistic berkat belas kasihan Tuhan. Yayasan ini merupakan komunitas binaan panti jompo dan pelayanan penjara.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil univariat dalam penelitian ini berdasarkan karakter responden di Panti Jompo Pemenang Jiawa pada Lanjut Usia Simpang Selayang.

Pengukuran kualitas tidur dilakukan dengan menggunakan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Setelah semua data terkumpul maka data diolah menggunakan alat bantu program statistik komputer.

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada penderita diabetes melitus pada panti jompo pemenang jiwa simpang selayang Tahun 2021 (n=35)

Karakteristik	F	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	16	45,72
Perempuan	19	54,28
Total	35	100

Berdasarkan tabel diatas dari 35 responden mayoritas berjenis kelamin perempuan 19 orang (54,28 %) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki 16 orang (45,27%).

Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Berdasarkan Usia Pada Penderita Diabetes Melitus Pada Panti Jompo Pemenang Jiwa Simpang Selayang Tahun 2021 (n=35)

Umur			
60-70	16	45,72	
71-80	10	28,57	
81-90	9	25,71	
Total	35	100	

Berdasarkan tabel diatas dari 35 Responden menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar $\geq 60-70$ tahun sebanyak 16 orang (45,27%), usia 71-

80 tahun sebanyak 10 orang (28,57%) dan sebagian kecil usia 81-90 sebanyak 9 orang (25,71%).

Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Kualitas tidur pada lansia penderita Diabetes Melitus di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Tahun 2021 (n=35)

Kategori Kualitas Tidur	F	%
Buruk	29	82,86
Baik	6	17,14
Total	35	100

Berdasarkan tabel didapatkan bahwa yang menjadi responden memiliki kualitas tidur buruk dengan jumlah 29 orang (82,86%) sedangkan yang kualitas tidur baik berjumlah 6 (17,14%).

Tabel 5.2.4 Distrubusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Umur Di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Tahun 2021 (n=35)

karakteristik	hasil penelitian pengetahuan					
	Baik		Buruk		Total	
	F	(%)	F	(%)	F	(%)
Jenis Kelamin						
Laki-laki	3	8,57	13	37,14	16	45,71
Perempuan	3	8,57	16	45,57	19	54,29
Total	6	17,14	29	82,86	35	100
Usia						
60-70	2	5,71	14	40	16	45,71
71-80	2	5,71	9	25,71	11	31,43
81-90	2	5,71	6	17,14	8	22,86
Total	6	17,14	29	82,86	35	100

Berdasarkan tabel diatas dari 35 responden mayoritas berjenis kelamin perempuan 19 orang (54,28 %) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki 16 orang (45,27%). Berdasarkan tabel diatas dari 35 Responden menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar $\geq 60-70$ tahun sebanyak 16 orang



(45,27%), usia 71-80 tahun sebanyak 10 orang (28,57%) dan sebagian kecil usia 81-90 sebanyak 9 orang (25,71%).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Kualitas tidur pada lansia penderita diabetes mellitus di panti pemenang jiwa tahun 2021 simpang selayang

Penelitian ini bahwa gangguan tidur ataupun kesulitan tidur disebabkan oleh sebagian besar adalah faktor usia dimana terlihat di hasil yang didapatkan oleh peneliti rata-rata yang mengalami gangguan tidur berusia ≥ 60 tahun dengan kategori rata-rata kualitas tidur buruk. Selama ini upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah atau mengurangi gangguan tidur di panti pemenang jiwa simpang selayang adalah dengan memberikan obat tidur pada lansia yang mengeluh adanya gangguan tidur. Kualitas tidur pada lansia penderita diabetes mellitus di panti pemenang jiwa tahun 2021 simpang selayang didapatkan hasil dari 35 responden yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 29 orang (82,86%), sebagian besar lansia yang memiliki gangguan tidur berada pada umur 60-70 sebanyak 16 responden (45,27%), pada usia 71-80 tahun sebanyak 10 responden (28,57%) dan usia 81-90 sebanyak 9 (25,71%).

Seseorang mengalami penurunan pada fungsi organnya ketika memasuki masa tua yang mengakibatkan lansia rentan terhadap penyakit seperti nyeri sendi, osteoporosis, parkinson. Usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang yang dikaitkan dengan penyakit yang dialami dan kesehatan yang buruk. Hal diatas didukung penelitian di Brazil bahwa lansia berusia 70-79 tahun memiliki

kualitas tidur buruk yang dikaitkan dengan penyakit somatik dan kesehatan yang buruk (Oliveira , 2010).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, lansia DM di panti pemenang jiwa simpang selayang memiliki lama tidur yang panjang namun tidur lelapnya pendek sehingga efisiensi tidurnya buruk, hal ini disebabkan lansia DM mengalami poliuria yang mengganggu tidurnya yang menyebabkan pasien bangun pada malam hari untuk buang air kecil dan nyeri atau kesemutan yang sering dirasakan.

Adanya keluhan nokturia menyebabkan pasien akan sering terbangun sewaktu tidur sehingga berdampak pada kualitas tidur pasien dan mengkibatkan peningkatan kadar glukosa darah pada DM tipe II. Dengan tidur teratur banyak enzim dapat memperbaiki jaringan yang rusak serta memperbaiki sel-sel yang rusak termasuk sel beta yang berfungsi untuk memproduksi insulin. Dengan tidur yang cukup dapat terjadi proses reparasi/ pemulihan bagi sel-sel (LeMone, Burke, dan Bauldoff, 2016).

Hasil dari penelitian yang dilakukan di panti pemenang jiwa simpang selayang, dimana terdapat lansia mengalami kualitas tidur baik. Karena pada saat malam hari, lansia tersebut berusaha untuk mengurangi minum sehingga rasa ingin berkemih berkurang. Kemudian menjaga pola makan dengan baik serta melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik.

Kontrol glukosa di dalam darah dipengaruhi oleh respon sel beta pankreas (produksi insulin) dan sensitivitas insulin (resistensi insulin). Penyebab dari DM adalah sedikitnya produksi insulin dan menurunnya sensitivitas sel terhadap insulin

sehingga mengakibatkan kadar glukosa di dalam darah meningkat (hiperglikemik). Oleh sebab itu, kontrol glukosa darah pasien DM tipe 2 lebih banyak memiliki kontrol glukosa buruk. Hal ini dapat diatasi dengan gaya hidup yang baik, pola makan yang teratur, melakukan aktifitas yang baik seperti menjaga pola tidur yang baik agar memiliki kualitas tidur yang baik sehingga kadar glukosa di dalam darah dalam rentang normal (kontrol glukosa baik) (Najatullah, 2015).

Usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang yang dikaitkan dengan penyakit somatik dan kesehatan yang buruk. Selain itu lanjut usia yang hidup sendirian cenderung sering memikirkan hal-hal negatif atau sering merasa khawatir hal buruk akan terjadi kepadanya, tidak adanya anggota keluarga atau kehilangan orang yang dicintai membuat lanjut usia khawatir memikirkan siapa yang akan menolongnya ketika musibah menimpa lansia. Jam mulai tidur Lanjut usia di Panti Pemenang Jiwa simpang selayang dimulai dari jam 20.00-21.00 malam hari dan bangun pagi hari rata-rata jam 05.00. Lanjut usia memiliki kamar dan tempat tidur sendiri-sendiri. Kamar tidur terlihat bersih dan rapi dan jauh dari kebisingan.

Ernawati (2017) mengatakan gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66% orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang. Terbukti dalam perolehan hasil penelitian Ernawati (2017) tentang gambaran kualitas tidur dan gangguan tidur pada lansia sosial Tresna Werdha Budi luhur Kota Jambi, memiliki kualitas tidur kurang baik (72,2%) mengalami gangguan tidur ringan. Kebanyakan lansia berisiko

mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh banyak faktor (misalnya pensiun dan perubahan pola sosial, kematian pasangan atau teman dekat, peningkatan penggunaan obat-obatan, penyakit yang baru saja dialami, perubahan irama sirkadian).

Ernawati (2017), mengatakan gambaran kualitas tidur pada lansia yang masih kurang baik atau secara keseluruhan sangat buruk dimana banyak yang masih mengalami kesulitan dalam tidur yaitu tentang tidak bisa tidur dalam waktu 30 menit. Kesulitan dalam tidur yang berpengaruh pada kualitas tidur lansia yaitu masih banyaknya lansia sering mengalami terbangun tengah malam atau menjelang pagi. Selain itu, lambatnya lansia untuk bisa tidur dapat disebabkan karena kecemasan dan depresi yang dialaminya.

Selain itu, Guyton dan Hall (2007) menjelaskan bahwa perempuan pada usia lebih dari 40 tahun lebih beresiko menderita penyakit DM tipe II dikarenakan pada wanita yang telah mengalami menopause, kadar gula dalam darah lebih tidak terkontrol.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah (2013) yang memaparkan bahwa sebagian besar pasien diabetes tipe 2 adalah perempuan dengan jumlah 30 responden dari 56 responden dalam penelitian yang dilakukan. Hal ini didukung oleh faktor obesitas dan kehamilan yang dialami oleh perempuan

Sri (2008), menyatakan bahwa pada wanita sebelum masa menopause mempunyai kadar kolesterol lebih rendah dari pada pria dengan usia yang sama. Namun setelah menopause, kadar kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein)



pada wanita cenderung meningkat. Corwin (2009) menjelaskan DM tipe II lebih banyak ditemukan pada perempuan dibanding laki-laki. Hal ini didukung oleh diabetes gestasional yang terjadi pada wanita hamil yang sebelumnya tidak menyandang diabetes. Risiko untuk mengalami diabetes tipe II lebih besar daripada wanita hamil yang tidak mengalami diabetes.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

1.1 SIMPULAN

- a. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar jenis kelamin perempuan mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 16 orang (45,57%) dan yang mengalami kualitas tidur baik sebanyak 3 orang (8,57%). Dan yang berjenis kelamin laki-laki mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 13 orang (37,14%) dan yang mengalami kualitas tidur baik sebanyak 3 orang (8,57%). dikarenakan pada wanita yang telah mengalami menopause, kadar gula dalam darah lebih tidak terkontrol.
- b. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar yang mengalami kualitas tidur buruk berusia 60-70 tahun dengan jumlah 14 orang (40%) dan yang mengalami kualitas tidur baik sebanyak 2 orang (5,71%). Hal ini dikarenakan beberapa hal bisa terjadi karena faktor usia, penyakit yang sedang diderita, lingkungan yang berisik dan kurang nyaman, depresi, nyeri, gatal-gatal atau pun penyakit tertentu yang membuat gelisah dan cemas

6.2 SARAN

1. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur lansia pada penderita diabetes mellitus.



2. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi serta dapat menjadi acuan untuk mengatur kadar gula darah untuk mencegah terjadinya diabetes mellitus di Panti Pemenang Jiwa Tahu 2021

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dari mengembangkan untuk penelitian berikutnya terutama tentang gambaran kuliatas tidur lansia terhadap penderita diabetes melitus.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R.Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Azizah. Lilik, M. (2016). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Basford Lynn&Slevin Oliver.(2006).Teori & Praktik Keperawatan Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien.Jakarta :EGC
- Baynest Habtan , 2015. *Classification parthophysiology, Diagnosis and management of Diabetes mellitus*. In: *J Diabetes Metab*. Vol.6. p:1-9.
- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). *Buku Ajaran Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Fakihan, Ahmad. (2016). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia. (Skripsi). Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada tanggal 3 September 2016, dari repository.ums.ac.id:spacebitstream123456789AHMAD%20FAKIHAN-FKIK.pdf
- Fatmawati, A. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pasien Rawat Jalan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak) (*Doctoral dissertation*, Universitas Negeri Semarang), 2010.
- Gibney, Michael J., margetts, Barrie M., Kearney ,John., Arab Lenore,2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC P.94-96.
- Gustimigo, Z.P. (2015). Kualitas Tidur Penderita Diabetes Melitus. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Hanifa, Azmi. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif Lansia di Manggaguna Jakarta Selatan. (*Skripsi*) Jakarta Selatan : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Diakses pada 5 September 2016. Dari 90 <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/30618/1/AZMI %20HANIFA-FKIK.pdf>
- Hurlock. B, Elisabeth, 1999, Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Suatu rentang Kehidupan), Bandung : Airlangga.
- International Diabetes Federation.WDD 2015 Campaign. Sara Webber International Diabetes Federation.2015.



- Kemenkes. (2017). Analisis Lansia di Indonesia. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Tersedia di www.depkes.go.id/download.php/file/analisis/lansia/indonesia/2017. Diakses pada tanggal 13 Februari 2018.
- Kerner, W., Bruckel, J (2014) *Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus, Experimental and Endocrinology Diabetes*, 122 (7): 384-386.
- Kholifah,S.N (2016). *Modal Bahan Ajaran Cetak Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan
- Maas, M.L. Buckwalter, Kathleen C. Hardy, Marry D. (2011). *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2012). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Roth T, et al (2011). Prevalence and perceived health associated with insomnia based on DSM-IV-TR; international statistical classification of diseases and related health problems, tenth revision; and research diagnostic criteria/international classification of sleep disorders, second edition criteria: Results from the America insomnia survey. *Biological Psychiatry*, 69: 592–600.
- Saam, Zulfan & Wahyuni, Sri. (2013). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Simatupang, R., 2017, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Tentang Diet DM Terhadap Pengetahuan Pasien DM di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 1(2): 163-173.
- Spiegel K, Tasali E, Penev P, VanCauter E (2018). Brief communication: Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. *Ann Intern Med.*, 141: 846–50. Dalam: Mullington JM, Haack M, Toth M, Serrador J, dan Meier-Ewert H (2009). *Cardiovascular, inflammatory and metabolic consequences of sleep deprivation*. *Prog Cardiovasc Dis.*, 51(4): 294–302.
- Statistik, B. P. (2018). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.



- Suardiman, Siti partini. (2018). *Psikologi Usia Lansia*. Yogyakarta: Gaja Mada University Press.
- Sunaryo, dkk. 2016. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Andi.
- WHO. Global Report On Diabetes [Internet]. Wold Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2016. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di tempat

Dengan Hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rince Hotnida Haloho
Nim : 012018021
Alamat : Jl. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penyusunan proposal dengan judul **“Gambaran Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Diabetes Melitus Di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2021”**. Penulis yang akan menyusun proposal ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada penulis akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan proposal. Penulis sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden tanpa adanya ancaman atau paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam penyusunan proposal ini, penulis memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan Penulis guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,
Penulis

(Rince Haloho)



INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penulis yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Diabetes Melitus Di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2021”. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penyusunan proposal dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Penulis

(Rince Haloho)

Medan, Februari 2021
Responden

()



MASTER DATA KUESIONER KUALITAS TIDUR

Sampel	Umur	Kualitas Tidur Subjektif	Durasi Tidur	Latensi Tidur	Efisiensi Tidur	Gangguan Tidur	Penggunaan Obat Tidur	Disfungsi Siang Hari	Total
NY.E	60	1	2	2	0	1	2	1	9
Tn.H	62	0	0	1	2	2	3	0	8
Tn.Y.S	66	1	0	2	3	1	3	2	12
NY. H.I	72	0	2	1	1	1	1	2	8
Tn.L	65	1	0	1	2	2	2	0	8
Ny.D	61	2	2	3	0	1	2	0	10
Tn.M	64	2	1	2	2	1	3	0	11
NY.S	65	2	1	3	3	1	3	0	13
TN. T	73	3	3	3	0	2	3	0	14
NY. R	80	1	0	1	2	0	0	1	5
NY.A	62	2	3	1	1	1	0	1	9
TN.R	61	2	3	1	3	2	2	2	15
NY. K	75	0	1	2	0	1	2	3	9
TN.W	83	1	0	1	1	0	2	0	5
NY.W	69	1	2	3	1	0	1	2	10
NY.P	74	1	2	1	0	3	1	0	8
TN.G	79	0	1	2	0	0	2	2	7
NY.E.S	64	3	2	1	3	2	1	2	14
TN.W.P	75	2	1	3	2	1	2	0	11
NY.J	87	0	1	1	1	0	1	1	5
NY.D.P	77	0	0	2	2	3	0	0	7
TN.Y.H	66	1	1	0	3	1	0	1	7
TN.Z	90	3	2	1	0	2	3	1	12
NY.T	60	0	1	3	1	0	1	0	6
NY.K	88	2	2	0	0	2	1	3	10
TN.W.K	78	1	0	0	2	1	0	0	4
TN.B.I	83	1	2	1	1	2	3	2	12
TN.G.G	81	2	3	1	2	0	1	3	12
NY.V	77	2	3	1	3	1	0	2	12
NY.L.Y	71	1	2	3	0	0	2	3	11
TN.C.B	62	0	1	0	0	2	1	0	4
NY.BR	65	1	1	0	1	1	0	1	5



**YAYASAN
PEMENANG JIWA SUMATERA**
Jln. Citra Anggrek No. Simpang Selayang Kec. Medan Tuntungan

Nomor	253/STIKes/Panti-Penelitian/III/2021
Lampiran	-
Hal	Riset Penelitian
Yth	STIKes Santa Elisabeth Medan Mestiana Br Karo M.Kep. DNSc
Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa di bawah ini	
NAMA	Rince Hotmida Br Halobo
NIM	012018021
JURUSAN	D3 Keperawatan
JUDUL	Gambaran Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Diabetes Melitus di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Simpang Selayang Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2021

Benar-benar telah selesai melakukan penelitian Di Yayasan Pemenang Jiwa,terhitung mulai tanggal 26 Maret- 02 April 2021 Untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul **"Gambaran Kualitas Tidur Lansia Pada penderita Diabetes Melitus Di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Simpang Selayang Medan Tuntungan Kota Medan 2021"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Medan,29 April 2021

Dengan Hormat



(Rince Hotmida Cholia)



**YAYASAN
PEMENANG JIWA SUMATERA**
Jln. Citra Anggrek No. Simpang Selayang Kec. Medan Tuntungan

Nomor 253/STIKes/Panti-Penelitian III/2021
Lampiran -
Hal Izin Penelitian
Yth. STIKes Santa Elisabeth Medan Mestiana Br Karo M.Kep. DNSc
Schubungan dengan surat permohonan mengadakan izin penelitian pada program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor 253/STIKes/Panti-Penelitian III/2021 Maka Ibu Pimpinan Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Maka Menerangkan nama Mahasiswa di bawah ini
NAMA Rinca Hotmida Br Haleho
NIM 012018021
JURUSAN D3 Keperawatan
JUDUL Gambaran Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Diabetes Melitus di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Simpang Selayang Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2021

Demikian ini Diberitahukan pada Skripnya bahwa kami tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud Atas kerjasama nya Kami ucapkan Terimakasih

Dengan Hormat


(Ance Vallonida Cholia)



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.: 0045/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rince Hotnida Br Haloho
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

“Gambaran Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Diabetes Melitus di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Medan Tuntungan Kota Medan 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/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti 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 09 Maret 2021 sampai dengan tanggal 09 Maret 2022.

This declaration of ethics applies during the period March 09, 2021 until March 09, 2022.

March 09, 2021
Chairperson,
Mestiana Br. Haloho, M.Kep. DNSc.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 09 Maret 2021

Nomor : 253/STIKes/Panti-Penelitian/III/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth. :
Kepala Panti Pemenang Jiwa
Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Rince Hotmida Br Haloho	012018021	Gambaran Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Diabetes Melitus di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



DATA UMUM

- Nama Inisial :
- Usia :
- Jenis kelamin :
- BB :
- TB :
- Keturunan DM dalam keluarga: Ada :

Tidak ada:

Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?				
	≤15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur				
Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?				
	>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
Berapa jam lama tidur anda pada malam hari? (hal ini				

mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan di tempat tidur) Jumlah Jam Tidur Per Malam				
---	--	--	--	--



5.	Selama sebulan terakhir Seberapa sering anda mengalami hal di bawah ini:	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	$\geq 3x$ seminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur keras				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan anda terganggu di malam hari dan seberapa sering anda mengalaminya? <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> .					
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur(diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?				
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas mengemudi, makan atau aktivitas sosial lainnya.				



		Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat Buruk
		Tidak Ada Masalah	Hanya Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masala h Besar
8.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				
9.	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu pekerjaan / tugas?				



Kisi-kisi Instrumen Penelitian PSQI

Komponen	No Item	Penilaian	
1. Kualitas tidur secara subyektif	8	Sangat baik	0
		Cukup baik	1
		Cukup buruk	2
		Sangat buruk	3
2. Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam	0
3. Latensi tidur		6-7 jam	1
		5-6 jam	2
		<5 jam	3
	2	≤15 menit	0
		16-30 menit	1
		31-60 menit	2
		>60 menit	3
	5a	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥ 3x seminggu	3
		Skor total komponen 3	0 1-2 3-4 5-6
4. Efisiensi tidur Rumus: <u>Jumlah lama tidur</u> x100 %Jumlah lama ditempat tidur	1+3+4	>85%	0
		75-84%	1
		65-74%	2
		<65%	3
		Skor total komponen 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	0 1-9 10-18 19-27
5. Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥ 3x seminggu	3
		Skor total komponen 5	0 1-9 10-18 19-27
6. Penggunaan obat tidur	6	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
		0	0
7. Disfungsi siang hari	7	<1	1
		1-2	2
		>3	3
		0	0
		Tidak ada masalah	0
		Hanya Masalah kecil	1



Skor Ikomponen 7	tota	Masalah sedang	2
		Masalah besar	3
		0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa: RINCE HOTNIKA HALOHO

Nim: 012018021

Judul: GAMBARAN KUALITAS TIDUR LANSIA PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI PANTI PEMENANG JIWA SIMPANG SELAYANG KECAMATAN MEDAN TINTUNGAN KOTA MEDAN
Nama Pembimbing: HOTMARIKA LUMBAN GAOL, S.Kep, Ns

No	Tanggal hari	Pembimbing	Pembahasan	Paraf
I	3 NOV 2020	HOTMARIKA LUMBAN GAOL, Kuanitas S.Kep, Ns	Konsul judul Gambaran Lumban Gaol, Kuanitas Tidur Lansia S.Kep, Ns pada penderita Diabets melitus di panti Pemenang Jiwa tahun 2021 (secara daring)	
II	5 NOV 2020	HOTMARIKA LUMBAN GAOL, S.Kep, Ns	Konsul Bab I : Penulisan yang benar serta mencari jurnal yang terbaru (secara daring)	
III	17 NOV 2020	HOTMARIKA LUMBAN GAOL, S.Kep, Ns	Konsul Bab I : Muncul sumbu terbaru dan data DM pada lansia yang spesifik (secara daring)	
IV	27 Jan 2021	HOTMARIKA LUMBAN GAOL, S.Kep, Ns	Konsul Bab 2-9 : Memperbaiki penulisan (opsi) dari mencari referensi terbaru	