

SKRIPSI

GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI YAYASAN PEMENANG JIWA MEDAN TAHUN 2024



Oleh:
Florenz Marchelia Christie Siburian
Nim. 032021022

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024



SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI
PANTI YAYASAN PEMENANG JIWA MEDAN
TAHUN 2024**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Florenz Marchelia Christie Siburian
NIM. 032021022

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Florenz Marchelia Christie Siburian
NIM : 032021022
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024

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 penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis



(Florenz Marchelia Christie Siburian)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Florenz Marchelia Christie Siburian
Nim : 032021022
Judul : Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan

Medan, 14 Januari 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Agustaria Ginting S.K.M.,M.K.M) (Ance M. Siallagan S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 14 Januari 2025

Ketua : Ance M. Siallagan S.Kep.,Ns.,M.Kep

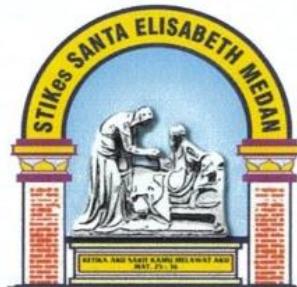
Anggota : 1. Agustaria Ginting S.K.M.,M.K.M

2. Ernita Rante Rupang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Florenz Marchelia Christie Siburian
NIM : 032021022
Judul : Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia di Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Selasa, 14 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M

Penguji III : Ermita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Florenz Marchelia Christie Siburian
Nim : 032021022
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024.**

Dengan hak bebas royalty Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demilian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 14 Januari 2025

Yang Menyatakan

(Florenz Marchelia Christie Siburian)



ABSTRAK

Florenz Marchelia Christie Siburian 032021022

Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan

(xvi + 57 + lampiran)

Lansia mengalami perubahan fisiologis dan psikologi. Seiring bertambahnya usia, kemampuan fungsional menurun pada tingkat sel dan organ. Degenerasi sel yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan gangguan istirahat dan tidur. Istirahat dan tidur yang terganggu dapat mengakibatkan sakit kepala, gangguan fungsi mental, penyakit jantung, depresi, cemas, gelisah, mudah bingung, kurang konsentrasi, sehingga sangat penting dilakukan penelitian kualitas tidur. Indikator kualitas tidur ada 7 yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efesiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat, disfungsi siang hari. Berdasarkan survey penelitian didapatkan bahwa lansia mengalami kualitas tidur buruk dikarenakan faktor makanan dan minuman yaitu mengkonsumsi kopi sebelum tidur, faktor lingkungan karena kepanasan dan kedingin saat tidur, faktor psikologi karena banyak pikiran saat usia lanjut yang dulunya produktif namun sekarang kurang produktif. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia di panti yayasan pemenang jiwa medan tahun 2024. Desain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Metode dalam penelitian ini *Total Sampling*. Kesimpulan Kualitas tidur lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024 didapatkan dari 44 lansia yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 32 lansia (72,7%) dan mengalami kualitas tidur baik sebanyak 12 lansia (27,3%). Disarankan bagi lansia menerapkan *sleep hygiene*, suasana tidur yang nyaman bagi lansia rajin melakukan aktivitas fisik seperti berjalan santai, mampu mengelola stress dengan baik dan menjaga lingkungan tempat tidur yang selalu kondusif, bersih dan nyaman.

Kata Kunci : Kualitas tidur, lansia,PSQI

Daftar Pustaka (2019-2024)



ABSTRACT

Florenz Marchelia Christie Siburian 032021022

Sleep Quality among Elderly in Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan

(xvi + 57 + Attachment)

Elderly individuals experience physiological and psychological changes. With increasing age, functional capacity declines at the cellular and organ levels. Degeneration in elderly individuals can lead to sleep disturbances. Seven indicators of sleep quality exist: subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, sleep efficiency, sleep disturbances, medication use, and daytime dysfunction. This study found that elderly individuals experience poor sleep quality due to dietary factors (consumption of coffee before bedtime), environmental factors (heat and cold during sleep), and psychological factors (excessive thinking during old age). This research aims to identify sleep quality among elderly individuals. The descriptive cross-sectional design employs total sampling. Conclusion The results shows that 72.7% (32) of the 44 elderly participants experienced poor sleep quality, while 27.3% (12) have good sleep quality. Recommendations include practicing sleep hygiene, maintaining a comfortable sleep environment, engaging in physical activities (e.g., walking), managing stress effectively, and ensuring a conducive, clean, and comfortable sleeping environment.

Keywords: *Sleep Quality, Elderly, PSQI*

Bibliography (2019-2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini saya tidak lupa mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak yang berkontribusi secara akademik dalam menyusun skripsi ini. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Ev. Ance Cholia selaku ketua Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan yang telah memberikan izin untuk melakukan survei awal dan melakukan penelitian sampai selesai.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners sekaligus Dosen Pembimbing Akademik saya, yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji dan pembimbing I yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi saya ini.
5. Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M selaku penguji dan pembimbing II yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
6. Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III saya yang telah mengarahkan dan memberikan perhatian yang bersifat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan dalam perbaikan skripsi ini serta sudah membimbing saya dengan sangat baik dan sabar.
7. Seluruh staf pengajar dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu penulis selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta saya Ayah (alm. Salom Siburian), ibu tersayang Rina Dewi Agustina Nainggolan yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini. Serta saudara saya Filio Hamongan Siburian dan Fortis Dongan Siburian yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Saya menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Medan, 10 Desember 2024

(Florenz Marchelia Christie Siburian)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN.....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
PENGESAHAN.....	vi
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	5
1.3.Tujuan Penelitian	6
1.4.Manfaat.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1.Kualitas Tidur	7
2.1.1. Pengertian Kualitas Tidur.....	7
2.1.2. Pola Tidur Normal.....	7
2.1.3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Lansia	8
2.1.4. Dampak Kualitas Tidur Lansia	11
2.1.5. Pengukuran Kualitas Tidur.....	12
2.2.Lanjut Usia (Lansia)	12
2.2.1. Definisi	12
2.2.2. Klasifikasi Lansia.....	13
2.2.3. Ciri-Ciri Lansia	14
2.2.4. Tugas Perkembangan Lansia.....	15
2.2.5. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	16
2.2.6. Proses Menua.....	17
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	19
3.1. Kerangka Konsep	19
3.2. Hipotesis	20



BAB 4 METODE PENELITIAN	21
4.1. Rancangan Penelitian	21
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian	21
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	22
4.3.1. Variabel Penelitian	22
4.3.2. Definisi Operasional.....	22
4.4. Instrumen Penelitian	23
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
4.5.1. Lokasi Penelitian	26
4.5.2. Waktu Penelitian	27
4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data	27
4.6.1.Pengumpulan Data	27
4.6.2.Teknik Pengumpulan Data	27
4.6.3.Uji Validitas dan Reliabilitas	29
4.7. Kerangka Operasional	30
4.8. Pengolahan Data	30
4.8. Analisa Data	31
4.9. Etika Penelitian	32
 BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 34
5.1. Gamaran Lokasi Penelitian.....	34
5.2. Hasil Penelitian.....	35
5.2.1. Data Demografi.....	35
5.2.2. Gambaran Kualitas Tidur Lansia	36
5.3. Pembahasan Hasil Penelitian	38
5.3.1. Gambaran Kualitas Tidur Lansia Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Penyakit.....	38
5.3.2. Gambaran Kualitas Tidur Lansia	41
 BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	 44
6.1. Simpulan	44
6.2. Saran	44
 DAFTAR PUSTAKA	 46
 Lampiran	 52
1. Surat Persetujuan	53
2. Informed Consent	54
3. Surat Permohonan Survey Awal	55
4. Surat Balasan Survey Awal	56
5. Surat Acc Judul	57
6. Surat Izin Penelitian	59
7. Surat Selesai Penelitian	60
8. Keterangan Layak Etik	61
9. Kuesioner.....	62
10. Hasil Output SPSS.....	65



11. Lembar Bimbingan.....	68
12. SOP (Standar Operasional Prosedur)	71
13. Dokumentasi.....	72
14. Master Data	80

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia di Yayasan Pemenang Jiwa Medan 2024	22
Tabel 4.2. <i>Blue Print</i> Kuesioner PSQI	23
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Terkait Karakteristik Demografi di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024 (N=44)	35
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024 (N=44)	36
Tabel 5.3. Distribusi frekuensi dan Persentase Hasil Identifikasi Kualitas Tidur Lansia Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024 (N=44)	36



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024.....	19
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia di Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024	30

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kebutuhan tidur adalah kebutuhan mendasar yang wajib dipenuhi untuk tiap orang. Jika tidak terpenuhi secara baik akan membuat permasalahan ataupun tidur mengalami gangguan(Prabasari & Manungkalit, 2022). Kualitas tidur merupakan kondisi tidur seseorang yang memberikan perasaan segar, kebugaran, dan energik setelah bangun tidur(Nurdin & Insafitri, 2022).

Kualitas tidur yang baik tidak merasakan kelelahan, kepala sakit, menguap disiang hari, mata memerah, serta lesu atau lemas(Supriadi, Santoso & Supriantini, 2023). Adapun tanda orang yang mengalami kualitas tidur buruk antara lain sulit tidur dimalam hari, sering terbangun, kelelahan disiang hari, mudah marah, depresi atau cemas, sulit konsentrasi, sering melakukan kesalahan, dan sakit kepala(Nur, 2023).

Lansia adalah golongan usia individu yang sudah memasuki akhir fase kehidupannya(Manurung, Ritonga & Damanik, 2020). Secara normal, lansia membutuhkan waktu tidur selama 6 jam per hari(Prasani, Mutmainnah & Mawarti, 2023).

Memasuki usia lanjut berarti mengalami penurunan, contohnya penurunan fisik seperti kulit kendur, rambut putih, gigi ompong, pendengaran menurun, penglihatan buruk, gerakan lambat, dan bentuk tubuh tidak proporsional(Supriadi, Santoso & Supriantini, 2023). Perubahan fisiologis dan psikologis serta penurunan energi merupakan tanda penuaan. Kualitas serta kondisi fisik berkaitan dengan kekuatan otot, tulang, persendian dan bagian tubuh lainnya(Barus *et al.*, 2022).



Seiring bertambahnya usia, kemampuan fungsional menurun pada tingkat sel dan organ. Degenerasi sel yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan gangguan istirahat dan tidur(Erfiana & Silvitasari, 2023). Salah satu yang masih mengalami masalah tidur adalah lansia.

Berdasarkan data WHO tahun 2020 di Amerika Serikat jumlah lansia yang mengalami gangguan tidur lansia yakni sejumlah 20%-50% dilaporkan terjadi gangguan tidur dan 17% yang mengalami gangguan tidurnya pada tingkat yang serius(Nur, 2023). Dalam penelitian Ulum, Cahyaningrum & Murniati (2022) di jepang sebanyak 32 responden terdapat paling banyak mengalami kualitas tidur buruk 31 responden (96,9%) dan mengalami kualitas tidur baik 1 responden (3,1%).

Menurut KEMENKES 2022 dalam Sitopu, Pakpahan & Wau (2023) prevalensi dengan gangguan tidur pada lansia sekitar 10% artinya berkisar 28 juta dari 238 juta masyarakat indonesia. Hasil penelitian Barus *et al.*, (2022) di Provinsi Sumatera Utara kualitas tidur lansia dari 70 responden didapatkan paling banyak kualitas tidur buruk 43 jiwa (61,4%) dan kualitas tidur baik 27 jiwa (38,6%). Hasil penelitian (Mutaqqin, Arts and Hadi, 2021) di Medan dari 38 responden didapatkan mayoritas kualitas tidur buruk dengan jumlahnya 23 orang (60,5%) serta kualitas tidur baik dengan jumlah 15 orang (39,5%).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2019), jumlah masyarakat berusia 60 tahun berkisar 1 miliar jiwa, yang terus naik 1,4 miliar pada 2030 serta diperkirakan mencapai 2,1 miliar pada 2050(Prasani, Mutmainnah & Mawarti, 2023). Di Indonesia pada Tahun 2020, ditemukan bahwa populasi lansia



berjumlah 27,08 juta orang(Purba, Barus & Arianto, 2023). Sedangkan pada tahun 2021 sekitar 29,3 juta orang (10,82%) dari populasi merupakan lansia(Prasani *et al.*, 2023). Menurut badan pusat statistik Indonesia 2023 jumlah lansia berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki 46,20% sedangkan perempuan 53,80%(Sari *et al.*, 2023)

Menurut penelitian Cici Haryati *et al.*, (2022) kualitas tidur baik terhadap wanita sejumlah 13 responden (18,1%) namun, kualitas tidur buruk pada Perempuan sebanyak 59 responden (81,9%). Sedangkan kualitas tidur baik terhadap pria sejumlah 9 responden (32,1%) dan kualitas tidur buruk pada laki-laki sebanyak 19 responden(67,9%).

Kualitas tidur bisa terganggu oleh berbagai faktor yaitu kesehatan/penyakit, lingkungan, dan gaya hidup(Hidayat *et al.*, 2023). Adapun juga faktor yang menyebabkan gangguan kualitas tidur diantaranya: umur, makan serta minum, keadaan lingkungan, pengaruh psikososial, penyakit, dan gaya hidup(Supriadi *et al.*, 2023).

Usia merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur, hal ini didukung oleh penelitian penelitian (Mustofa, Kartinah & Kristini, 2023). Kualitas buruk tidur paling banyak didapatkan berada pada usia 41-50 tahun sejumlah 9 orang (35%) serta pada usia 51-60 tahun sejumlah 9 orang (35%). Hal ini dikarenakan usia lanjut fungsi kognitif dan fisiologis menurun.

Kebiasaan mengkonsumsi kopi berpengaruh buruk terhadap kualitas tidur, dalam penelitian (Arpiani *et al.*, 2023) kualitas tidur buruk sebanyak 74 orang (84,1%) berhubungan dengan konsumsi kopi tinggi. Kafein yang terkandung



didalam kopi dapat menghambat reseptor adenosin sehingga seseorang yang mengonsumsinya menjadi lebih terjaga.

Adapun faktor psikologis yang dialami lansia yaitu kecemasan. Dalam penelitian Rahmaniza, Fadhli & Putri (2022) dari 50 responden yang merasakan kecemasan berat, namun kualitas tidurnya buruk sejumlah 45 orang (53,6%). Lansia merasa khawatir dan kehilangan harapan karena memikirkan kematian yang akan datang, kehilangan pasangan yang disayangi, merasa sendirian dan kurang perhatian dari keluarga(Amir, Agustin & Darmin, 2022).

Lingkungan juga menjadi faktor yang berpengaruh pada kualitas tidur. Menurut penelitian (Jepisa and Riasmini, 2020) dari 72 responden yang mengalami kualitas tidurnya buruk dikarenakan lingkungan tidak nyaman yaitu sebanyak 46 orang (86,8%). Lingkungan fisik ini terdiri dari kebisingan, pencahayaan, suhu, ventilasi, teman saat tidur(Cici Haryati *et al.*, 2022).

Kesehatan atau penyakit menjadi salah satu yang mempengaruhi kualitas tidur, masalah kesehatan tersebut seperti nyeri, hipertensi, sesak napas dan lain-lain. Menurut penelitian (Ningtyas, 2024) dari 43 responden yang hipertensi yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 32 orang (86,5%).

Pada lansia gangguan tidur yang sering terjadi salah satunya yaitu insomnia. Sering kali orang dengan insomnia tiba-tiba bangun ketika tertidur, kesulitan saat akan tidur, bangun lebih awal serta susah tidur lagi(Erfiana & Silvitasari, 2023). Dampak yang akan dialami yaitu sakit kepala, gangguan fungsi mental, bahkan penyakit jantung(Dwi Hardika, Surani & Pranata Lilik, 2023).



Dampak psikologis pada lansia yang mengalami kualitas tidur buruk adalah depresi, cemas, gelisah, mudah bingung, kurang konsentrasi. Sedangkan dampak fisiologis adalah aktivitas berkurang, sering terkena penyakit, tanda-tanda vital berubah(Nur, 2023).

Survey awal telah dilakukan tanggal 24 Juli 2024 melalui wawancara terhadap 10 lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan. Hasil survey diperoleh data bahwa 3 lansia minum obat tidur, 6 lansia terbangun dimalam hari karena kepanasan, 5 lansia tidak dapat tidur dalam waktu 30 menit, 3 lansia tidur hanya 4-5 jam, 5 lansia sering terbangun untuk ke kamar mandi dan tidak dapat tidur kembali.

Berdasarkan fenomena kualitas tidur pada lansia ini sangat penting diidentifikasi karena akan mengakibatkan dampak buruk pada lansia dan juga dapat menjadi indikator kesehatan pada lansia.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran kualitas tidur pada lansia di Yayasan Pemenang Jiwa Medan.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan latar belakang di atas adalah: “Bagaimana gambaran kualitas pada tidur lansia di Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024?”.



1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas tidur pada lansia di Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini berguna untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang gambaran kualitas tidur lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Lansia

Penelitian ini dapat menyajikan tingkat kualitas tidur yang dimiliki lansia serta memberikan edukasi terkait peningkatan kualitas tidur bagi lansia.

2. Bagi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan sebagai tambahan referensi tentang gambaran kualitas tidur pada lansia di Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan melakukan penelitian selanjutnya yang terkait dengan gambaran kualitas tidur pada lansia di Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

3.1. Kualitas Tidur

3.1.1. Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan kondisi tidur seseorang yang memberikan perasaan segar, kebugaran, dan energik setelah bangun tidur (Nurdin & Insafitri, 2022). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidurnya dengan tidak menunjukkan tanda-tanda kurang tidur atau mengalami masalah dalam tidurnya (Utami, Indarwati & Pradani, 2021). Kualitas tidur merupakan kepuasan individu terhadap tidurnya, dengan tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, kehitaman disekitar mata, kelopak mata Bengkak, konjungtiva merah, mata perih, sakit kepala, mudah marah(Makaba, Nurbaya & Dahrianis, 2021).

3.1.2. Pola Tidur Normal

Menurut Tarwoto & Warkonah (2015), kebutuhan tidur manusia berdasarkan umur antar lain:

1. Neonatus sampai 3 bulan membutuhkan waktu tidur sekitar 16jam/hari.
2. Bayi waktu tidur sekitar 8-10 jam/hari , sedangkan umur 1 bulan sampai 1 tahun waktu tidur sekitar 14 jam/ hari.
4. *Toddler* perkiraan tidur 10-12 jam/hari.
4. Prasekolah waktu tidur sekitar 11 jam pada malam hari.
5. Usia Sekolah, 10 jam pada malam hari.
6. Remaja , tidur 8,5 jam pada malam hari.
7. Dewasa Muda , tidur 7-9 jam/ hari.



8. Usia dewasa pertengahan membutuhkan waktu tidur kurang lebih 7jam/hari.

9. Lansia membutuhkan waktu tidur kurang lebih 6jam/ hari

2.1.3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Lansia

Menurut Cici Haryati *et al* (2022), ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia seperti aspek psikologis, status nutrisi, lingkungan fisik, gaya hidup dan kegiatan fisik. Menurut Utami, Indarwati & Pradani (2021), faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antar lain: faktor lingkungan, faktor Stress, faktor makanan dan minum, faktor gaya hidup, faktor olahraga.

Adapun faktor yang mempengaruhi kualitas tidur menurut Potter *et al* (2020) antara lain:

1. Faktor Lingkungan

Kondisi lingkungan fisik saat tidur sangat berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk tidur dan mempertahankan kualitas tidurnya. Ventilasi yang cukup diperlukan untuk mendapatkan tidur yang nyenyak. Ukuran dan kualitas tidur berdampak pada kualitas tidur. Tidur dengan orang yang gelisah dan mendengkur bisa mengganggu kualitas tidur. Tingkat pencahayaan ruangan akan mempengaruhi kemampuan untuk tidur, sedangkan suhu ruangan yang terlalu panas atau dingin akan membuat pasien merasa gelisah.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Sari, Hafifah & Choiruna (2021) didapatkan 25 responden (89,3%) yang mengalami kualitas tidur buruk



dengan gangguan faktor lingkungan. Adapun faktor lingkungan seperti suhu ruangan yang terlalu dingin, pencahayaan ruangan yang terlalu terang karena terbiasa tidur tanpa cahaya, kebisingan dari pasien lain dan juga monitor.

2. Faktor stress psikologi

Kekhawatiran terhadap masalah pribadi atau suatu situasi sering mengganggu tidur. Tekanan emosional dapat menyebabkan seseorang sulit tidur, sering terbangun saat tidur, atau tidur terlalu lama. Jika berkepanjangan akan berdampak buruk pada kebiasaan tidur. Lansia sering mengalami situasi yang menyebabkan stress emosional seperti pensiun, perubahan fisik, atau kematian orang yang terkasih.

Menurut penelitian Jepisa & Riasmini (2020) tingkat depresi sedang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 38 responden (86,4%). Pada penelitian ini didapatkan lansia mengalami gelisah, menarik diri sehingga banyak berpikir, hidup merasa bosan, dan murung.

3. Faktor makanan dan minuman

Memiliki pola makan yang sehat dapat meningkatkan kualitas tidur yang baik. Mengonsumsi makanan dalam jumlah besar, berat atau pedas seringkali menyebabkan masalah pencernaan yang bisa mengganggu tidur. Mengonsumsi kafein, alkohol dan nikotin saat malam hari dapat menyebabkan kesulitan tidur pada malam hari. Minuman seperti kopi, teh, cola dan coklat yang mengandung zat kafein dan xanthine yang menyebabkan kesulitan tidur.



Hal ini juga didukung oleh penelitian Arpiani *et al.*, (2023) didapatkan sebanyak 74 responden (84,1%) konsumsi kopi tinggi dan mengalami kualitas tidur buruk. Kafein yang terkandung didalam kopi dapat menghambat reseptor adenosin sehingga seseorang yang mengonsumsinya menjadi lebih terjaga sehingga membuat kualitas tidur buruk.

4. Faktor gaya hidup

Kebiasaan harian seseorang akan mempengaruhi tidurnya. Seseorang yang kerja terkadang memiliki shift pagi, siang dan malam terkhusus yang pada malam hari bekerja akan terganggu kualitas tidurnya karena tidak tidur pada malam hari akibat tuntutan kerja. Individu yang memiliki tugas yang berat serta bersosialisasi pada malam hari akan mengakibatkan tidur terganggu.

Menurut penelitian Jumilia (2020) juga terdapat banyak yang mengalami gangguan tidur diakibatkan gaya hidup tidak baik sebanyak 29 responden (85,2%) adapun gaya hidup yang tidak baik tersebut yaitu: merokok, mengkonsumsi alkohol, sering menggunakan hp, menonton film, dan internetan yang membuat tidur menjadi lama.

5. Faktor olahraga dan kelelahan

Berolahraga yang berlebihan dapat mempengaruhi kualitas tidur . Hal ini juga didukung dalam penelitian Natikoh, Wirakhmi & Haniyah (2023) sebanyak 77 responden (77,0%) aktivitas buruk mengalami kualitas tidur buruk. Aktivitas fisik memengaruhi tidur, karena gerakan



yang ringan seperti olahraga jalan kaki adalah salah satu cara yang paling sehat untuk tertidur. Olahraga dan kelelahan memengaruhi kualitas tidur karena kelelahan memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan sehingga lebih cepat tidur.

2.1.4. Dampak Kualitas Tidur Buruk pada Lansia

Menurut Menurut Efendi, E dalam Widiyono; *et al.*, 2023 ada beberapa dampak kualitas tidur buruk antara lain:

1. Penurunan konsentrasi saat berpikir, menguap disiang hari, sakit kepala, sering lupa serta penurunan daya tahan tubuh.
2. Mempengaruhi emosi dengan sering menunjukkan kemarahan tanpa alasan yang jelas terlihat murung dan sering merasa stres.
3. Berakibat buruk bagi kesehatan tubuh, tubuh akan rentan terkena berbagai masalah penyakit, penyakit jantung, stroke, darah tinggi sampai diabetes.
4. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan kecelakaan dan cedera saat bekerja.
5. Tekanan darah meningkat, tidur yang tidak nyenyak dan tidak berkualitas juga bisa meningkatkan resiko tekanan darah naik sampai menjadi hipertensi.
6. Berdampak tidak baik bagi kesehatan kulit, mata, kulit terlihat pucat dan kusam, kerutan halus akan nampak pada kulit dan kantung mata yang bengkak



2.1.5. Pengukuran Kualitas tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index pada tahun 1998 dikembangkan oleh Buysse. PSQI bertujuan sebagai alat ukur kualitas tidur seseorang. Dalam pengisian PSQI dibutuhkan waktu 5-10 menit(Tribakti, 2022).

Kuesioner PSQI mengukur 7 komponen penelitian yaitu: kualitas tidur subyektif (*subjectif sleep quality*), latensi tidur (*sleep latensi*), durasi tidur (*sleep duration*), lama tidur efektif di ranjang (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur(*sleep disturbance*), penggunaan obat tidur(*sleep medication*) dan gangguan konsentrasi di waktu siang (*daytime dysfunction*) (Made *et al.*, 2019).

Penilaian kualitas tidur pada PSQI setiap komponen memiliki skor 0-3 dengan total skor dari ke 7 komponen tersebut adalah 0-21(Waluya, 2023). Kualitas tidur dikatakan baik jika skor PSQI ≤ 5 , sedangkan kualitas tidur buruk jika skor PSQI > 5 (Widiyono *et al.*, 2023).

2.2. Lanjut Usia (Lansia)

2.2.1. Definisi

Lanjut usia adalah Suatu tahap akhir dalam proses kehidupan. Secara alami individu mengalami berbagai macam perubahan keseimbangan baik dari segi fisik, mental, sosial serta spiritual diatas 60 tahun(Ruswandi & Supriatun, 2022).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 67 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di pusat kesehatan masyarakat, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas(Kemenkes RI , 2017).



Lanjut usia atau lansia merupakan keadaan yang alami pada manusia yang telah memasuki fase akhir dari kehidupan. Lansia mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial, perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, temasuk kesehatannya, oleh karena itu lansia perlu mendapatkan perhatian khusus. Yang dikategorikan lansia akan mengalami suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses menua adalah proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu aktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Seseorang yang mengalami penuaan melewati 3 tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua(Adriani *et al.*, 2021).

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai dengan kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis(Adriani *et al.*, 2021).

2.2.2. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO lansia dikategorikan menjadi 4 yaitu:

1. Usia pertengahan (*Middle Age*) 44-59 tahun.
2. Lansia (*Elderly*) 60-74 tahun.
3. Lansia tua (*Old Age*) 75-79 tahun.
4. Lansia sangat tua (*Very Old*) 90 tahun atau lebih.

Menurut Depkes RI lansia terbagi menjadi 4 kelompok antara lain:

1. Menjelang usia lanjut (verilitas) yaitu antar 45-54 tahun.



2. Usia lanjut dini (prasenium) yaitu antara 55-64 tahun.
3. Kelompok usia lanjut (senium) usia 65 tahun keatas.
4. Usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu usia 70 tahun keatas (Harni & Putri, 2023).

2.2.3. Ciri-Ciri Lansia

Lansia memiliki ciri-ciri yang membedakannya dengan yang lain.

Menurut Kholifah (2016) ciri-ciri lansia antara lain:

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Sebagian dari penurunan kesehatan pada lansia disebabkan oleh aspek fisik dan psikologis. Motivasi memainkan peran penting dalam penurunan kinerja pada orang tua lanjut usia. Contohnya lansia akan mengalami stress jika tidak tinggal serumah dengan keluarga karena usia tua perlu dampingan keluarga untuk menemani masa tuanya. Hal ini juga didukung oleh penelitian Muchsin *et al.*, (2023) didapatkan bahwa mayoritas lansia mengalami stress sedang sebanyak 17 lansia (65%), dikatakan bahwa lansia yang tinggal tidak bersama keluarga mengalami penurunan baik fisik maupun psikologis seperti : lansia tinggal di rumah sendiri akan merasa kesepian, kurang perhatian, depresi, merasa cemas dan juga lansia yang tinggal sendiri dan tidak bekerja akan merasa bingung dan khawatir mengenai biaya hidup, merasa jemu hanya dirumah dan tidak bekerja.



2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Hal ini disebabkan oleh sikap sosial yang kurang menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang negatif. Misalnya, jika seorang lansia lebih suka mempertahankan pendapatnya, maka sikap sosial di masyarakat cenderung negatif. Namun, ada juga lansia yang memiliki empati terhadap orang lain, sehingga sikap sosialnya lebih baik.

3. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang tidak baik terhadap orang tua dapat mendorong persepsi diri yang negatif dan memperlihatkan perilaku yang tidak baik. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak diajak untuk turut serta dalam pengambilan keputusan karena dianggap memiliki pola pikir yang kuno, sehingga menyebabkan mereka merasa terisolasi, mudah tersinggung, dan merasa rendah diri. Hal ini dudukung oleh penelitian Maulida & Ramadhan (2022) didapatkan bahwa mayoritas berada pada harga diri sedang sebanyak 82 lansia (75,5%) dikatakan bahwa lansia mengalami perubahan yaitu harga diri, bagi lansia rasa dihormati oleh keluarga, diterima pendapatnya merupakan hal yang harus dilakukan oleh keluarga.

2.2.4. Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Potter *et al.*, (2020) adapun tugas perkembangan lansia yaitu:

1. Beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik.
2. Beradaptasi terhadap masa pensiun dan pendapatan yang berkurang.



3. Beradaptasi terhadap kehilangan pasangan, anak-anak, saudara kandung dan teman.
4. Menerima diri sebagai individu yang menua.
5. Mempertahankan kehidupan yang memuaskan.
6. Menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa.
7. Menemukan cara mempertahankan kualitas hidup.

2.2.5. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan yang dihadapi lansia dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari, baik kehidupan dirumah maupun dalam kehidupan sosial bermasyarakat. Perubahan yang terjadi pada lansia menuntut lansia untuk dapat menyesuaikan diri mengikuti perkembangannya. Perubahan yang terjadi pada lansia menuntut lansia untuk dapat menyesuaikan diri dengan tugas-tugas yang mengikuti perkembangannya (Malahati, 2023).

Perubahan pada lansia meliputi Perubahan fisiologis, perubahan hormonal dan psikologis serta penurunan energi merupakan tanda penuaan. kualitas dan kemampuan fisik berkaitan dengan kekuatan tulang, otot, persendian dan bagian tubuh lainnya. Perubahan hormonal terjadi pada lansia khususnya perempuan terjadinya proses menopause (Barus *et al.*, 2022). Perubahan yang terjadi pada lansia juga antara lain: otot, kulit, sexual, pola tidur, fungsi kognitif, perubahan penglihatan, fungsi kardiovaskuler, perubahan fungsi respirasi, perubahan fungsi saraf, menurunnya potensi seksual, perubahan aspek psikososial (Manurung, Ritonga & Damanik, 2020).



2.2.6. Proses Penuaan

Proses menua adalah bagian dari kehidupan yang normal dan tidak dapat dihindari. Penuaan berkaitan erat dengan usia, dimana fungsi organ tubuh seseorang berkurangan seiring bertambahnya usia(Herman *et al.*, 2023). Menua adalah tahap kemampuan jaringan secara perlahan berkurang untuk memperbaiki, mengganti, dan mempertahankan fungsi normalnya(Siregar, 2023).

Adapun teori penuaan antara lain :

1. Teori Biologi

Proses menjadi tua adalah satu fase dalam siklus hidup seseorang dengan karakteristik ditemukan adanya penurunan setiap fungsi organ tubuh, seperti kondisi fisik, emosional, psikologis dan kemampuan sosial yang semakin lemah yang secara kesatuan menyebabkan penurunan daya tahan tubuh sehingga seorang lansia menjadi rentan terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem pernapasan, jantung dan pembuluh darah, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Proses menjadi tua juga dapat menimbulkan banyak penurunan pada fungsi biologis tubuh yang mencakup penurunan fungsi organ secara menyeluruh dan bersifat progresif sehingga mengakibatkan peningkatan kerentanan terhadap perubahan lingkungan dan risiko untuk terkena suatu penyakit dan dapat meninggal dunia (Yanti, Priyanto & Zulfikar, 2020).



2. Teori Psikososial

Activity theory seseorang pada masa muda aktif dan akan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Lansia yang sukses mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Kepribadian Berlanjut (*Continuity theory*) dasar kepribadian atau tingkat laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah dimasyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*) dengan bertambahnya usia, seseorang secara perlahan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosial dan menarik diri dari pergaulan sekitarnya. (Kholifah, 2016).



BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

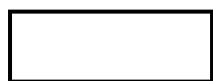
3.1. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2020), kerangka konsep yaitu abstraksi dari realitas supaya bisa membentuk teori antar variabel penelitian ataupun tidak.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024



Keterangan:



= Variabel yang diteliti



3.2. Hipotesis

Menurut Nursalam (2020), hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Dalam penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena peneliti hanya melihat atau mendeskripsikan gambaran kualitas tidur pada lansia.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan sebagai panduan di dalam melakukan ataupun merencanakan penelitian untuk sampai pada tujuan atau menjawab pertanyaan dari penelitian (Nursalam, 2020b).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif memakai pendekatan *Cross Sectional*. Dengan tujuan mendeskripsikan kejadian yang terjadi sekarang(Nursalam, 2020b). Penelitian *Cross Sectional* merupakan penelitian dengan observasi atau mengumpulkan data secara bersamaan pada suatu waktu. Penelitian ini mendeskripsikan kualitas tidur pada lansia di yayasan pemenang jiwa medan 2024.

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1. Populasi

Populasi yaitu subyek yang mempunyai kriteria yang sudah ditentukan(Nursalam, 2020b). Populasi dalam penelitian ini yakni seluruh lansia yang berada di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan yang berjumlah 44 lansia.

4.2.2. Sampel

Sampel ialah bagian dari elemen populasi. Mengambil sampel ialah proses memilih populasi guna mewakili semua populasi (Nursalam, 2020a). Teknik dalam mengambil sampel ini ialah teknik total sampling, yakni teknik penentuan sampel, semua anggota populasi digunakan sebagai sampel(Machali, 2021).



4.3. Variabel dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel

Menurut Nursalam (2020), Variabel ialah konsep dari sejumlah level abstrak yang dijelaskan sebagai fasilitas untuk pengukuran serta memanipulasi penilitian.

Adapun variabel yang diukur pada penelitian penulis yaitu kualitas tidur PSQI. Terdapat 7 komponen dari kualitas tidur yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, skor latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat, serta disfungsi di siang hari pada lansia.

4.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah karakteristik yang diamati (diukur) yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2020b).

Tabel 4.1 Definisi operasional gambaran kualitas tidur pada lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Dependen: Kualitas Tidur	Kualitas tidur merupakan kondisi seseorang yang memberikan perasaan segar, kebugaran, dan energik setelah bangun tidur	1. Kualitas tidur 2. Latensi tidur 3. Durasi tidur 4. Efisiensi tidur 5. Gangguan tidur 6. Penggunaan obat tidur 7. Disfungsi aktivitas siang hari	Kuesioner PSQI	O R D I N A	1.Baik: ≤ 5 2.Buruk: >5 Buyssse <i>et al.</i> , 1998 dalam Saluy & Lainsamputty, (2024)



4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian bisa dikelompokkan menjadi 5 bagian yakni pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner serta skala (Nursalam, 2020b). Instrumen penelitian ini yakni kuesioner kualitas tidur / *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

Kuesioner ini dikemukakan oleh Buysse pada tahun 1998. Pada awalnya kuesioner ini menggunakan bahasa Inggris. Namun, sudah dikembangkan dalam berbagai bahasa yaitu spayol, Portugis, Jepang, Korea, Italia dan Indonesia(Yulianti, Asri & Irawati, 2023).

Kuesioner PSQI terdiri atas 18 pertanyaan yang terdiri atas 7 komponen penilaian yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi tidur pada siang hari(Waluya, 2023).

Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner PSQI

Variabel	Indikator	No. Pertanyaan	Jumlah
Kualitas Tidur	1. Kualitas tidur subyektif	9	1
	2. Latensi tidur	2,5a	2
	3. Durasi tidur	4	1
	4. Efisiensi kebiasaan tidur	1,3,4	3
	5. Gangguan tidur	5b-j	9
	6. Penggunaan obat tidur	6	1
	7. <i>Daytime Dysfunction</i>	7,8	2
	Jumlah		19



Dari tabel diatas terdapat 7 komponen kualitas tidur yaitu: kualitas tidur subyektif terdapat pada pertanyaan nomor 9 di kuesioner PSQI dengan jumlah pertanyaan sebanyak 1, latensi tidur pada pertanyaan nomor 2 dan 5a jumlah pertanyaan sebanyak 2, durasi tidur pada pertanyaan nomor 4 dengan jumlah pertanyaan 1 efisiensi kebiasaan tidur pada pertanyaan nomor 1,3,4 jumlah pertanyaan 3, gangguan tidur pada pertanyaan 5b,5c,5d,5f,5g,5h,5j dengan jumlah pertanyaan 7, penggunaan obat tidur pada pertanyaan nomor 6 jumlah pertanyaan 1, *Daytime Dysfuction* pada pertanyaan nomor 7 dan 8 dengan jumlah pertanyaan sebanyak 2.

Pada penilaian alat ukur ini dapat dijumlahkan dengan skor yang kurang dari 0-5 (skor ≤ 5) menunjukkan kualitas tidur baik sedangkan skor lebih dari 5 (skor > 5) menunjukkan kualitas tidur buruk(Saluy and Lainsamputty, 2024).

Setiap pertanyaan memiliki nilai 0 sampai 3, kemudian dijumlahkan skor 7 komponen PSQI didapatkan nilai antara 0-21(Astuti & Putra, 2023). PSQI bertujuan sebagai alat ukur kualitas tidur seseorang. Dalam pengisian PSQI dibutuhkan waktu 5-10 menit(Tribakti, 2022)



No	Komponen	No. Item	Sistem	Penilaian Nilai Skor
			Jawaban	
1	Kualitas tidur Subyektif	9	Sangat Baik	0
			Baik	1
			Kurang	2
			Sangat Kurang	3
2	Latensi tidur	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
3	Skor latensi tidur	2 + 5a	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3
3	Durasi tidur	4	>7jam	0
			6-7 jam	1
			5-6 jam	2
			< 5 jam	3
4	Efesiensi Tidur Rumus: Durasi tidur : lama di tempat tidur (kalkulasi respon no 1 dan 3) x 100%	1,3,4	>85%	0
			75-84%	1
			65-74%	2
			<65%	3
			*Durasi tidur (No.4) *Lama tidur (kalkulasi respon no 1 dan 3	
5	Gangguan tidur	5b,5c,5d5 e,5f,5g,5h ,5i,5j	0	0
			1-9	1
			10-18	2
			19-27	3
6	Penggunaan obat	6	Tidak pernah	0
			1x Seminggu	1
			2x Seminggu	2
			>3x seminggu	3
7	Disfungsi siang hari	7	Tidak pernah	0
			1x Seminggu	1
			2x Seminggu	2
			>3x Seminggu	3
8	Skor Disfungsi siang hari	7 + 8	Tidak antusias	0
			Kecil	1
			Sedang	2
			Besar	3



Keterangan kolom nilai skor:

- 0 = Sangat baik
- 1 = Cukup baik
- 2 = Agak buruk
- 3 = Sangat buruk

Untuk menetapkan Skor akhir dengan kesimpulan kualitas tidur secara menyeluruhan:

Totalkan seluruh nilai skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Hasil ukur :

- a. Baik : ≤ 5
- b. Buruk : > 5 Buysse *et al.*, 1998 dalam Saluy & Lainsamputty, (2024)

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini yakni di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Simpang Selayang, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara. Alasan saya memilih di lokasi ini pertama karena saya telah meriview jurnal yang belokasi sama pada penelitian saya. Pada jurnal tersebut dikatakan mayoritas pengetahuan lansia tentang insomnia yaitu cukup dan ada juga pengetahuan yang kurang. Nah jadi saya disini juga ingin mengkaji bagaimana kualitas tidur pada lansia di yayasan pemenang jiwa tersebut. Dan bersadarkan hasil survey awal yang telah saya lakukan semakin memantapkan saya untuk melakukan penelitian tentang kualitas tidur pada lansia di yayasan pemenang jiwa.



4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan november tahun 2024 di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan. Dimulai dengan pengumpulan data, pengolahan data, seminar hasil.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Jenis pengambilan data yang diambil peneliti adalah:

4.6.1. Pengumpulan Data

1. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh penulis terhadap sasarannya. Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari hasil pengukuran menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.
2. Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan oleh orang lain. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku administrasi Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020b).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu:

1. Peneliti lolos kaji etik dari komite etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



2. Kemudian peneliti mendapat surat izin penelitian melalui Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medan yang ditujukan ke ketua Yayasan Pemenang Jiwa Medan.
3. Setelah peneliti mendapatkan surat izin dari pengurus Yayasan Pemenang Jiwa.
4. Kemudian Peneliti menemui responden, melakukan pendekatan kepada calon responden, kemudian peneliti memperkenalkan diri, dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
5. Selanjutnya menjelaskan isi dari lembar *Informed Consent*
6. Setelah responden mengerti dan menyetujui, peneliti meminta tanda tangan sebagai tanda persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian ini.
7. Kemudian peneliti akan menjelaskan apa yang akan dilakukan.
8. kemudian peneliti akan memberikan pertanyaan sesuai dengan kuesioner.
9. Pertanyaan tersebut akan dijawab oleh responden dan diberikan kesempatan bagi responden untuk bertanya jika pertanyaan sulit dimengerti.
10. Selanjutnya peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuesioner.
11. Kemudian mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan kata terima kasih kepada responden.



4.6.3. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020b).

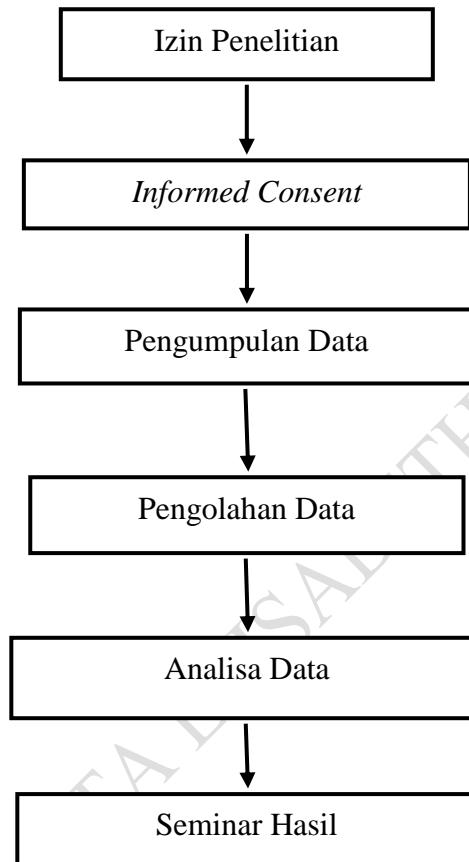
Uji Realibilitas adalah hasil pengamatan dan pengukuran jika fakta yang telah diukur dan diamati berkali kali dalam waktu yang berlainan(Nursalam, 2020b).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena menggunakan kuesioner baku (PSQI) dan Hasil dari uji validitas dan realibilitas untuk kuesioner PSQI menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* adalah 0,63 dan dinyakan reliable(Made *et al.*, 2019).



4.7. Kerangka Operational

Bagan 4.1 Kerangka Operational Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024



4.8. Pengolahan Data

Adapun proses pengolahan data pada rancangan penelitian ini:

1. *Editing* adalah pemeriksaan kelengkapan data penelitian, perbaikan dan pengecekan isi formulir atau kuesioner PSQI data penelitian sehingga dapat dikerjakan dengan benar



2. *Coding* yaitu pemeriksaan lengkapnya data yang sudah didapat dari hasil koesioner menurut jenisnya ke dalam bentuk yang lebih ringkas dan pemberian kode berupa angka.
3. *Scoring* yaitu menghitung skor yang didapat dari responden berdasarkan jawaban atas pernyataan yang di ajukan penulis , ini dilakukan dengan komputerisasi. Dalam penelitian ini penulis menghitung skor hasil coding kemudian melakukan perhitungan skor
4. *Data entry* yaitu memasukkan data yang telah melalui proses editing dan coding di komputer melalui aplikasi perangkat lunak.
5. *Cleaning* yaitu pembersihan atau mengoreksi kembali data yang sudah dikelompokkan untuk memastikan bahwa data sudah baik dan benar untuk dilakukan analisa data.
6. *Tabulasi* yaitu Pembuatan tabel data sesuai dengan yang tujuan yang diinginkan penulis.

4.9. Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses mengolah data dengan cara menggambarkan dan meringkaskan data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2020).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat (deskriptif) adalah suatu proses pengolahan data dengan menggambarkan data dan meringkas data secara alamiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data-data yang disajikan meliputi frekuensi, proporsi(Nursalam, 2020b).



4.10. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban professional, hukum, dan sosial kepada peserta (Nursalam, 2020b). Berikut penerapan prinsip etik dalam penelitian ini adalah:

1. Respect for person

Penelitian mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada responden. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka calon responden menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti akan menghormati hak responden.

2. Beneficience

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan menimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden peneliti.



3. *Justice*

Peneliti harus adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi penelitian. Harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian dan diperlakukan sama.

4. *Anonymity* (tanpa nama) memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

5. *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 tertentu yang akan dilaporkan pada hal riset.

Peneliti melakukan uji layak etik dari Komisi Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan No.262/KEPK-SE/PE-DT/CI/2024.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Yayasan Pemenang Jiwa Medan berdiri sejak tahun 2011 dan didirikan oleh Anche Cholia. Yayasan Pemenang Jiwa Medan adalah yayasan yang berbadan hukum dari keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia dengan Nomor : AHU-5447.AG.01.04. dan terletak di jalan Nusa indah II Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan.

Panti Jompo didirikan sebagai tempat bagi orang tua yang dititipkan oleh keluarganya dan orang tua yang terlantar. Para lansia setiap hari mengikuti kegiatan ibadah. 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 seperti pihak-pihak gereja, perkumpulan sosial dan lain-lain. Panti jompo yayasan pemenang jiwa terdiri dari 2 lantai, lantai pertama terdapat 6 kamar yang terdiri dari 5-6 orang, terdapat ruang doa, terdapat ruang makan dan pertemuan. Pada lantai kedua terdiri atas 3 kamar yang terdiri dari 3-4 lansia. Adapun 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

5.2.1. Data demografi

Responden dalam penelitian ini berjumlah 44 lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Terkait Karakteristik Demografi di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024 (N=44)

Karakteristik	(f)	(%)
Umur		
Menjelang Usia Lanjut: 45-54	1	2,3
Usia Lanjut Dini: 55-64	24	54,5
Kelompok Usia Lanjut : \geq 65 tahun	12	27,3
Usia Lanjut Resiko Tinggi : \geq 70 tahun	7	15,9
Total	44	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	11	25
Perempuan	33	75
Total	44	100
Riwayat Penyakit		
Tidak ada penyakit	14	31,8
Hipertensi	21	47,7
DM	7	15,9
Asam Urat	2	4,5
Total	44	100

Berdasarkan tabel 5.1 data yang didapatkan dari 44 responden, mayoritas responden berada pada usia lanjut dini sebanyak 24 orang (54,6%). Berdasarkan jenis kelamin diperoleh mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (75%). Berdasarkan riwayat penyakit mayoritas responden hipertensi sebanyak 21 orang (47,7%).



5.2.2 Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024

Adapun hasil distribusi penelitian tentang kualitas tidur lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024 akan di jelaskan sebagai berikut.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024 (N=44)

Kualitas Tidur	(f)	(%)
Buruk >5	32	72,7
Baik ≤ 5	12	27,3
Total	44	100

Dari data diatas didapatkan distribusi frekuensi kualitas tidur lansia yaitu mayoritas kategori buruk yaitu 32 orang (72,7%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Hasil Identifikasi Kualitas Tidur Lansia Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024 (N=44)

Indikator	Frekuensi	Persentase(%)
Kualitas Tidur Secara Subyektif		
Sangat Baik	21	47,7
Cukup Baik	17	38,6
Cukup Buruk	5	11,4
Sangat Buruk	1	2,3
Total	44	100
Latensi Tidur		
≤ 15 menit	11	25
16-30 menit	9	20,5
31-60 menit	11	25
>60 menit	13	29,5
Total	44	100



Durasi Tidur		
>7 jam	12	27,3
6-7 jam	10	22,7
5-6 jam	19	43,2
<5 jam	3	6,8
Total	44	100
Efesiensi Tidur		
>85%	0	0
75-84%	0	0
65-74%	6	13,6
<65%	38	86,4
Total	44	100
Gangguan Tidur pada Malam Hari		
Skor Gangguan Tidur 0	1	2,3
Skor Gangguan Tidur 1-9	21	47,7
Skor Gangguan Tidur 10-18	22	50
Skor Gangguan Tidur 19-27	0	0
Total	44	100
Penggunaan Obat Tidur		
Tidak Pernah	35	79,5
1, kali seminggu	2	4,5
2, kali seminggu	2	4,5
<u>≥</u> 3 kali seminggu	5	11,4
Total	44	100
Disfungsi Aktivitas		
Skor Disfungsi aktivitas 0	13	29,5
Skor Disfungsi aktivitas 1-2	19	43,2
Skor Disfungsi aktivitas 3-4	9	20,5
Skor Disfungsi aktivitas 5-6	3	6,8
Total	44	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki kualitas tidur subyektif sangat baik 21 lansia (47,7%). Pada indikator latensi tidur dengan mayoritas latensi tidur kategori >60 menit sebanyak 13 lansia (29,5%). Pada indikator durasi tidur mayoritas dengan kategori 5-6 jam sebanyak 19 lansia



(43,2%). Pada indikator efisiensi tidur paling banyak dengan kategori <65% sebanyak 38 lansia (86,4%). Pada indikator gangguan tidur paling banyak dengan kategori skor 10-18 sebanyak 22 lansia (50%). Pada indikator penggunaan obat moyoritas dengan kategori tidak pernah mengkonsumsi sebanyak 35 lansia (79,6%). Pada indikator Disfungsi aktivitas paling banyak dengan kategori skor 1-2 sebanyak 19 lansia (43,2%).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Gambaran Karakteristik Lansia Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Riwayat Penyakit

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa rentang menjelang usia lanjut 45-54 tahun sebanyak 1 orang (2,3%), usia lanjut dini 55-64 tahun sebanyak 24 orang (54,5%), kelompok usia lanjut ≥ 65 tahun sebanyak 12 orang (27,3%) dan usia lanjut resiko tinggi ≥ 70 tahun sebanyak 7 orang (15,9%). Usia lanjut dini 55-64 tahun mempunyai kualitas tidur buruk, dan mengalami perubahan pada kualitas tidur dikarenakan lansia mengalami perubahan fisiologis dan psikologis.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Astria & Ariani (2021) mayoritas usia lansia pada kategori 60-74 tahun sebanyak 39 lansia (84,8%). Peningkatan usia dan proses penuaan yang terjadi berdampak terhadap terjadinya perubahan pada pola tidur lansia yaitu mengalami penurunan tidur gelombang lambat, peningkatan stadium 1 tidur dan pengurangan pada durasi tidur NREM tahap 3 dan 4.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Rahmani, Setiawan & Rosidin (2020) mengatakan bahwa mayoritas usia lansia pada kategori 60-74



tahun sebanyak 36 orang (66,0%). Bertambahnya usia menyebabkan perubahan fisik dan psikis. Sesuai dengan kajian pustaka semakin bertambahnya usia berpengaruh terhadap penurunan dari periode tidur, kebutuhan tidur akan berkurang mulai dari usia bayi sampai lansia. neonatus sampai 3 bulan 16 jam, bayi 8-10 jam, toodle 10-12 jam, prasekolah 11 jam, usia sekolah 10 jam, Remaja 8,5 jam, dewasa muda 7-8 jam, sedangkan lansia umur 60 tahun ke atas rata-rata 6 jam (Tawoto, 2015). Berdasarkan data WHO tahun 2020 di Amerika Serikat jumlah lansia yang mengalami gangguan tidur lansia yakni sejumlah 20%-50% dilaporkan terjadi gangguan tidur dan 17% yang mengalami gangguan tidurnya pada tingkat yang serius(Nur, 2023).

Menurut asumsi peneliti mayoritas kualitas tidur buruk pada usia lanjut dini 55-64 sebanyak 24 lansia (54,5%). Semakin bertambah umur usia maka berpengaruh terhadap penurunan dari periode tidur, kebutuhan tidur pada lansia. Lansia mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang mempengaruhi tidur pada lansia.

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa jenis kelamin lansia menunjukkan perempuan sebanyak 33 orang (75%) dikarenakan perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dan juga perempuan mengalami perubahan pada hormon dan mengalami manopose.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lailatul,Amalia & Juanita (2022) mengatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur lansia ($p=0,038$) dari 374 responden , mayoritas perempuan sebanyak 326 orang



(87,2%). Jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur pada lansia karena lansia mengalami menopause dan mengalami penurunan hormon estrogen.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputra *et al* (2021) didapatkan bahwa mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 lansia (52,4%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Tingginya angka prevalensi kualitas tidur buruk pada perempuan diakibatkan karena mengalami menopause dan perubahan *sex hormone*

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Barus *et al* (2022) didapatkan bahwa mayoritas perempuan sebanyak 40 lansia (57,1%) terjadi perubahan *sex hormone* pada lansia perempuan akibat berlangsungnya proses menopause. Pada fase transisi menuju menopause dan fase *post menopausal* cenderung terkait dengan perubahan fisik, psikososial, gangguan mood, pernapasan saat tidur dan mengurangi kualitas tidur. Menurut asumsi peneliti bahwasanya lansia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki mengalami kualitas tidur buruk dikarenakan mengalami menopause dan perubahan *sex hormone* yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis menjadi lebih emosional, gelisah dan muda cemas.

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa berdasarkan riwayat penyakit mayoritas hipertensi sebanyak 21 lansia (47,7%). Peneliti berasumsi dikarenakan riwayat penyerta juga bisa menurunkan status kesehatan seseorang dan bisa menjadi penyebab sulit tidur . Hal ini sejalan dengan penelitian Astiti dan Putra (2023) didapatkan bahwa lansia dengan hipertensi memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 39 lansia (64%). Akibat aktivitas simpatik pada pembuluh darah



sehingga seseorang akan mengalami penurunan curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari yang menyebabkan sulit tidur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningtyas (2024) didapatkan bahwa kualitas tidur buruk pada lansia hipertensi sebanyak 32 orang (86,5%). Tekanan darah dipengaruhi oleh sistem otonom yakni simpatis dan parasimpatis. Orang yang mengalami kualitas tidur buruk akan mengalami peningkatan aktivitas simpatik yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

5.3.2 Gambaran Kualitas Tidur Lansia

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh peneliti di Yayasan Pemenang Jiwa dengan menggunakan Indeks PSQI menunjukkan bahwa banyak lansia memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 32 lansia (72,7%) dan lansia memiliki kualitas tidur baik sebanyak 12 lansia (27,3%). Kualitas tidur buruk pada lansia, hal tersebut didapatkan dari jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden bahwa lansia sulit untuk memulai tidur yaitu >60 menit sebanyak 13 lansia (29,5%), durasi tidur ≤ 5 jam, terdapat gangguan tidur pada malam hari seperti terbangun tengah malam untuk ke kamar mandi, sulit untuk tidur kembali, kedinginan pada malam hari, kepanasan pada malam hari sebanyak 22 orang (50%), efisiensi tidur yang buruk 38 lansia (86,4%), perasaan cukup mengantuk pada siang hari sebanyak 19 lansia (43,2%).

Menurut asumsi peneliti kualitas tidur buruk ini berkaitan dengan proses penuaan yang dialami oleh lansia karena lansia mengalami banyak perubahan pada dirinya baik perubahan fisik, hormon , fisiologis , psikologis. Dengan bertambahnya usia dan proses penuaan lansia membutuhkan waktu lebih lama



untuk memulai tidur >60 menit. berdasarkan kajian pustaka lansia juga sulit untuk memulai tidur dikarenakan faktor makanan dan minuman, lansia mengatakan sering mengkonsumsi kopi sebelum tidur , kafein yang terkandung didalam kopi dapat menghambat reseptor adenosin sehingga seseorang yang mengonsumsinya menjadi lebih terjaga sehingga membuat kualitas tidur buruk. tetapi lama waktunya untuk tidur (durasi tidur) lebih sedikit yaitu ≤ 5 jam, terdapat gangguan tidur pada malam hari seperti tebangan tengah malam >3 kali untuk ke kamar mandi kemudian sulit untuk tidur kembali, efesiensi tidur yang buruk dan perasaan cukup mengantuk pada siang hari. Faktor lingkungan juga mempengaruhi kualitas tidur pada lansia seperti kedinginan di malam hari dan kepanasan pada malam dikarenakan kondisi kamar yang cukup sempit untuk 5-6 orang 1 kamar. Lansia juga mengatakan faktor psikologis menjadi penyebab kualitas tidur buruk pada lansia dikatakan bahwa lansia mengalami stress atau banyak pikiran dikarenakan masa muda lansia bekerja produktif dan aktif sehingga pada usia lansia tidak dapat bekerja kembali dan hanya berdiam diri saja di panti tidak mempunyai pekerjaan seperti waktu muda.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menyatakan lansia kualitas tidur buruk sebanyak 43 lansia (61,4%). Hal ini disebabkan karena lansia sering terbangun pada malam hari, membutuhan waktu lama untuk tidur namun lamanya waktu tidur lebih sedikit, waktu memulai untuk tidur >60 menit, terbangun $>3-4$ kali, perasaan waktu bangun pagi sedikit mengantuk(Barus *et al* 2022).



Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya didapatkan bahwa kualitas tidur buruk sebanyak 34 lansia (64,2%). Hal ini disebabkan karena lansia durasi tidur <5 jam, gangguan tidur pada malam hari seperti bangun tengah malam untuk ke kamar mandi, sering mengorok, mimpi buruk, merasa kedinginan, merasa kepanasan (Rahmani, Setiawan & Rosidin 2020).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya didapatkan bahwa kualitas tidur buruk sebanyak 86 lansia (80,4%). Hal ini disebabkan karena lansia sulit untuk memulai tidur >60 menit, durasi untuk tidur <5 jam, tedapat gangguan tidur seperti terbangun pada malam hari untuk ke kamar mandi, merasa ngantuk pada siang hari(Prasani, Mutmainnah & Mawarti 2023).

Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan bahwa mayoritas kualitas tidur buruk sebanyak 43 lansia (67,2%). Hal ini terjadi karena lansia untuk memulai tidur >30-60 menit, mengalami gangguan tidur pada malam hari >3 kali seperti terbangun pada malam hari untuk ke kamar mandi namun sulit untuk tidur kembali, mimpi buruk, perasaan sedikit mengantuk pada siang hari (Sinulingga *et al*2022).



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian tentang kualitas tidur pada lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024 sejumlah 44 responden, dapat disimpulkan bahwa:

1. Persentase mayoritas responden pada rentang usia lanjut dini 55-64 tahun sebanyak 24 lansia (54,5%) bertambah umur mengalami perubahan fisiologis, psikologis yang mempengaruhi tidur, jenis kelamin didapatkan bahwa responden perempuan sebanyak 33 lansia (75%) dikarenakan lansia mengalami manopouse, riwayat penyakit hipertensi mayoritas sebanyak 21 lansia (47,7%) dikarenakan riwayat penyerta bisa menjadi penyebab penyebab sulit.
2. Kualitas tidur lansia berada pada kategori buruk sebanyak 32 lansia (72,7%) dikarenakan lansia mengalami perubahan fisik, psikologis.

6.2 Saran

1. Bagi Yayasan dan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian pihak pengelola panti dapat menggerakkan upaya promosi kesehatan dengan cara mengadakan penyuluhan *sleep hygiene* (kebijakan jam tidur, tidak mengkonsumsi kopi sebelum tidur, tidak menonton tv terlalu larut malam). Bagi lansia disarankan menerapkan *sleep hygiene* (jam tidur teratur, tidak mengkonsumsi kopi sebelum tidur, tidak menonton tv hingga larut malam), suasana tidur



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

yang nyaman bagi lansia rajin melakukan aktivitas fisik seperti berjalan santai , mampu mengelola stress dengan baik dan menjaga lingkungan tempat tidur yang selalu kondusif, bersih dan nyaman.

2. 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 dan juga diharapkan bisa menjadi tempat binaan mahasiswa/i STIKes Santa Elisabeth Medan dalam praktik keperawatan gerontik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya mengidentifikasi kualitas tidur berdasarkan indikator dan atau mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia secara kuantitatif dan kualitatif.



DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Rita Benya; Sulistiyowati, Dwi; Patriyani, R.E.H. *et al.* (2021) *Buku ajar keperawatan gerontik*. pertama. Edited by M.S. Sudirma. Jawa Barat: CV ADANU ABIMATA. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_KEPERAWATAN_GERONTIK/ZGBZEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=activity+daily+living+lansia&pg=PA97&printsec=frontcover.
- Amir, E.E.S., Agustin, A. and Darmin, D. (2022) ‘Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Bumbungan Kecamatan Dumoga Kabupaten Bolaang Mongondow’, *Madani: Jurnal ...*, 1(2), pp. 111–121. Available at: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7803694>.
- Arpiani, S. *et al.* (2023) ‘Hubungan kebiasaan konsumsi kopi dengan kualitas tidur mahasiswa di universitas ichsan satya tangerang selatan’, *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, 6(2), pp. 160–165.
- Astiti, S. and Putra, I.G.Y. (2023) ‘Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Marga, Kecamatan Marga, Tabanan’, *Bali Health Published Journal*, 5(1), pp. 27–33. Available at: <https://doi.org/10.47859/bhpj.v5i1.94>.
- Barus, M. *et al.* (2022) ‘Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Nagori Bahal Gajah Kecamatan Sidamanik Kabupaten Simalungun Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022’, *Elisabeth ...*, 7(2), pp. 126–134. Available at: <http://ejournal.stikeselisabethmedan.ac.id:85/index.php/EHJ/article/view/458>.
- Cici Haryati, M. *et al.* (2022) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di RW 03 Kelurahan Kebon Manggis Jakarta Factors Related to Sleep Quality of Elderly People in RW 03 Kelurahan Kebon Manggis Jakarta’, *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(2), pp. 76–93. Available at: <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW>.
- Dwi Hardika, B., Surani, V. and Pranata Lilik (2023) ‘Hubungan Insomnia Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Lilik Pranata Universitas Katolik Musi Charitas’, *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(3), pp. 189–194. Available at: <https://prin.or.id/index.php/Innovation/article/view/1542>.
- Erfiana, E. and Silvitasari, I. (2023) ‘Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Posyandu Medang Kamolan Kelurahan Banyuanyar Kota Surakarta’, *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(4), pp. 173–181. Available at: <https://doi.org/10.59841/jumkes.v1i4.276>.
- Fitri, Lailatul ; Amalia, Riski ; juanita (2022) ‘Hubungan Jenis Kelamin Dengan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

- Kualitas Tidur Lansia', *JIM FKep*, V(4), pp. 65–69.
- Harni, S.Y. and Putri, R.B. (2023) *Masalah Komunikasi pada Lansia*. pertama. Edited by Y. Herien. Jawa tengah: EUREKA MEDIA AKSARA.
- Herman, D.F. *et al.* (2023) 'Perkembangan Psikososial Lansia terhadap Peningkatan Sikap Mandiri dan Fungsi Kognitif', *Jurnal Basicedu*, 7(6), pp. 3616–3621. Available at: <https://doi.org/10.31004/basicedu.v7i6.6479>.
- Hidayat, M.T. *et al.* (2023) 'Hubungan Gelombang Cahaya Lampu dan Cahaya Biru dengan Kualitas Tidur Remaja Dewasa', *Bhinneka: Jurnal Bintang Pendidikan dan Bahasa*, 2(1), pp. 39–51. Available at: <https://doi.org/10.59024/bhinneka.v2i1.621>.
- Jepisa, T. and Riasmini, N.M. (2020) 'Karakteristik , Tingkat Depresi dan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Characteristic , Depression Level , Physical Environment Factor with Sleep Quality of Geriatric Living at Pstw of Sumbar Provinces', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), pp. 152–159.
- Jumilia (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja Di SMA Pgri 2 Padang Jumilia', *Lembaga Penelitian dan Penerbitan Hasil Penelitian Ensiklopedia*, 2(3), pp. 313–322. Available at: <http://jurnal.ensiklopediaku.org>.
- Kholifah, S.N. (2016) *Keperawatan Gerontik Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan*. pertama. Edited by M. Dwisatyadini et al. KEMENKES RI.
- Made, N. *et al.* (2019) 'Reabilitas kuesioner pittsburgh sleep quality index (PSQI) versi bahasa indonesia dalam mengukur kualitas tidur lansia', *Jurnal Lingkungan & Pembangunan*, 3(2), pp. 30–38.
- Makaba, Y.A., Nurbaya, S. and Dahrianis (2021) 'Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempo', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(1), p. 16. Available at: <https://doi.org/10.19184/pk.v9i1.16139>.
- Malahati, F. (2023) 'Gambaran Penerimaan Diri Pada Lansia Di Indonesia', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), pp. 1055–1064. Available at: <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.702>.
- Manurung, S.S., Ritonga, D. dr. I.L. and Damanik, H. (2020) *KEPERAWATAN GERONTIK*. pertama. Edited by A.Y. Wati. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- Maulida, R. and Ramadhan, I. (2022) 'Harga Diri Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera', *JoIN: Journal of Intan Nursing*, 1(1), pp. 8–14. Available at: <https://doi.org/10.54004/join.v1i1.52>.
- Muchsin, E. nurhayati *et al.* (2023) 'Tingkat Stres Pada Lansia Yang Tidak



- Tinggal Serumah Dengan Keluarga', *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 4(2), pp. 22–28. Available at: <https://doi.org/10.22437/jssm.v4i2.25948>.
- Mustofa, S., Kartinah, K. and Kristini, P. (2023) 'Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik', *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(3), pp. 1196–1200. Available at: <https://doi.org/10.32584/jpi.v6i3.1868>.
- Mutaqqin, Z., Arts, T.M. and Hadi, L. (2021) 'Hubungan Kualitas Tidur dengan pasien Hipertensi Di RSU Royal Prima Medan', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6(2), pp. 56–67.
- Natikoh, Wirakhmi, , Ikit Netra and Haniyah, S. (2023) 'HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA *Natikoh, Ikit Netra Wirakhmi, Siti Haniyah', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, Vol. 14 No(2), pp. 79–86. Available at: <http://jurnal.itekesmukalbar.ac.id>.
- Ningtyas, V.M. (2024) 'Hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia Relations between quality of sleep and hypertension in elderly', *Jurnal Sago Gizi dan Kesehatan*, 5(25), pp. 288–295. Available at: <http://dx.doi.org/10.30867/sago.v5i2.1422>.
- Nur, hirza ainin (2023) 'Senam ergonomik terhadap kualitas tidur lansia', *Jurnal Profesi Keperawatan*, 10(1), pp. 1–12.
- Nurdin, S. and Insafitri, S. (2022) 'Kualitas Tidur Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidenreng Rappang', *Journals of Ners Community*, 13(3), pp. 544–550.
- Nursalam (2020a) *Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis Nursalam. Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis*.
- Nursalam (2020b) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 5th edn. Edited by P.P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A.; et al. (2020) *Dasar-Dasar Keperawatan*. 9 volume 2. Edited by E. Noviestari et al. Indonesia: Salemba Medika. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Fundamentals_of_Nursing_Vol_2_9th_Indone/vez3DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+kebutuhan+dasar+manusia+kualitas+tidur&pg=PA906&printsec=frontcover.
- Prabasari, N.A. and Manungkalit, C.J.R. (2022) 'Lingkungan Di Panti Werdha Yang Mendukung Kualitas Tidur Baik Pada Lanjut Usia', *Jurnal Ners Lentera*, 10(2), pp. 60–67.
- Prasani, M., Mutmainnah, M. and Mawarti, I. (2023) 'Gambaran Kualitas Tidur pada Perempuan Lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi',



- Jurnal Ners*, 7(2), pp. 1567–1575. Available at: <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16687>.
- Purba, R., Barus, D.T. and Arianto, A. (2023) ‘HUBUNGAN SLEEP HYGIENE DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI DUSUN VI SILO BONTO KECAMATAN SILAU LAUT TAHUN 2022’, 5(2).
- Rahmani, J., Setiawan and Rosidin, U. (2020) ‘Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut’, *Jurnal Keperawatan BSI*, VIII(1), pp. 143–53. Available at: <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/250/233>.
- Rahmaniza, ;, Fadhli, R. and Putri, T.H. (2022) ‘Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kecemasan Pada Lansia di Poli Geriatrik RSUD Indrasari Rengat’, *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 12(1), pp. 111–121.
- RI, K. (2017) *Penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di pusat kesehatan masyarakat peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 67 tahun 2016*.
- Risa Astria, N.K. and Putri Ariani, N.K. (2021) ‘Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Adat Pecatu, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung Tahun 2016’, *E-Jurnal Medika Udayana*, 10(9), p. 74. Available at: <https://doi.org/10.24843/mu.2021.v10.i9.p12>.
- Ruswandi, I. and Supriatun, E. (2022) *Keperawatan Gerontik Pengetahuan Praktis Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Pertama. Edited by N. Duniawati. Indramayu: Cv adanu Abimata. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN_GERONTIK_Pengetahuan_Praktis/hPWUEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=BUKU++KEPERAWATAN+GERONTIK&pg=PP3&printsec=frontcover.
- Saluy, P.M. and Lainsamputty, F. (2024) ‘Kualitas Tidur dan Hipersomnia Pada Mahasiswa Profesi Ners di Masa Pandemi COVID-19’, *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 10(01), pp. 53–68. Available at: <https://doi.org/10.47859/jmu.v10i01.432>.
- Saputra, H. *et al.* (2021) ‘Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Pada Era Pandemi Covid-19’, *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 2(1), p. 11. Available at: <https://doi.org/10.35728/jkw.v2i1.430>.
- Sari, nindya riana; *et al.* (2023) *statistik penduduk usia lanjut 2023*. volume 20. Edited by Y. Racmawati, R. Sinang, and B. Santoso. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Sari, I., Hafifah, I. and Choiruna, H.P. (2021) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan



- Dengan Kualitas Tidur Pasien Di Iccu Rsud Ulin Banjarmasin', *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 9(2), p. 310. Available at: <https://doi.org/10.20527/dk.v9i2.7680>.
- Sinulingga, W. ayu lestari *et al.* (2022) 'DI PUSKESMAS DESA PASIR TENGAH KECAMATAN TANAH PINEM KABUPATEN DAIRI TAHUN 2021', (January), pp. 1–12.
- Siregar, R.R. (2023) 'Edukasi Proses Penuaan dan Perubahan Pada Lansia', *Health Community Service*, 1(1), pp. 18–21. Available at: <https://doi.org/10.47709/hcs.v1i1.3137>.
- Sitopu, S.D., Pakpahan, H.M. and Wau, N. (2023) 'Hubungan Kecemasan Dengan Insomnia Pada Lansia Di Pusat Pelayanan Orang Tua Sejahtera (Ppos) Gbkp Sukamakmur Sibolangit', *Jurnal Darma Agung Husada*, 10(2), p. 42. Available at: <https://doi.org/10.46930/darmaagunghusada.v10i2.3861>.
- Supriadi, D., Santoso, M.B. and Supriantini, N.P. (2023) 'Penatalaksanaan kualitas tidur pada lansia dengan melakukan aktivitas olahraga jalan kaki', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(4), pp. 294–303. Available at: <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i4.9949>.
- Tarwoto (2015) *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. 5th edn. Edited by P.P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Tribakti, I. (2022) *Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique*. pertama. Edited by T. Akbar. Pasaman Barat Sumatera barat: CV AZKA PUSTAKA. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Terapi_Spiritual_Emotional_Freedom_Techn/dW7KEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=alat+ukur+psqi+kualitas+tidur&pg=PA40&printsec=frontcover.
- Ulum, P.L., Cahyaningrum, E.D. and Murniati (2022) 'Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Iryouhojin Nanrenkai Katsuren Byouin Jepang', *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(7), pp. 7161–7172.
- Utami, R.J., Indarwati, R. and Pradani, R. (2021) 'Analysis of factors influencing the sleep quality of elderly people in nursing homes', *Jurnal Health Sains*, 2(3), pp. 362–380.
- Waluya, A. (2023) *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Pada Kualitas Tidur Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis*. pertama. Edited by H. Aulia. Banyumas: PT. Pena Persada Kerta Utama. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/PENGARUH_RELAKSASI_OTOT_PROGRESIF_Pada_K/DxXjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=alat+ukur+psqi+kualitas+tidur&pg=PA23&printsec=frontcover.



Widiyono; *et al.* (2023) *Konsep Keperawatan Dasar*. pertama. Edited by Widiyono. Kediri: Lembaga Cakra Brahmanda Lentera. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Keperawatan_Dasar/Wv7gEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=alat+ukur+psqi+kualitas+tidur&pg=P A14&printsec=frontcover.

Yanti, B., Priyanto, H. and Zulfikar, T. (2020) ‘Sosialisasi waspada infeksi corona virus pada lansia di Panti Jompo Rumoh Seujastra Geunaseh Sayang, Dinas Sosial Aceh’, *MARTABE Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), pp. 67–72.

Yulianti, I., Asri, E. and Irawati, N. (2023) ‘Hubungan Kualitas Tidur dengan Derajat Keparahan Akne Vulgaris pada Siswa Kelas XII di SMAN 2 Bukittinggi’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 4(3), pp. 190–197. Available at: <https://doi.org/10.25077/jikesi.v4i3.1076>.



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Bapak/Ibu Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Florenz Marchelia Christie Siburian

Nim : 032021022

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia di Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024” Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan. Apabila Bapak/Ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

(Florenz Marchelia Christie Siburian)



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Inisial : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Dengan ini saya menyatakan, bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Florenz Marchelia Christie Siburian

Nim : 032021022

Institusi Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Medan, 2024

Penulis

Responden

(Florenz Marchelia Christie Siburian) ()



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 13 Juli 2024

Nomor : 0984/STIKes/Panti-Penelitian/VII/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Pengurus Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Florenz Marchelia Christie Siburian	032021022	Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



**YAYASAN
PEMENANG JIWA SUMATERA**

Jln. Citra Anggrek No. Simpang Selayang Kec. Medan Tuntungan

Medan, 31 Juli 2024

Nomor : 101/PantiJompo/07/2024

Lampiran : -

Hal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth. Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0984/STIKes/Panti-Penelitian/VII/2024 tanggal 13 Juli 2024 perihal Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, maka dengan ini kami memberi izin kepada :

Nama : Florenz Marchelia Christie Siburian

NIM : 032021022

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Proposal : Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia Di Panti Yayasan Pemenang Jiwa
Medan Tahun 2024

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Ketua Yayasan Panti Jompo Pemenang Jiwa

Ev. Ance Cholia



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : FLORENZ MARCHELA CHRISTIE SIBURIAN
2. NIM : 032021022
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI YAYASAN PEMERINTAH JIWA SIMPANG SELAYANG KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN KOTA MEDAN TAHUN 2024
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Ance Sallogen S.Kep.Ns.M.Kep	
Pembimbing II	Agustaria Ginting S.K.M., M.K.M	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI YAYASAN PEMERINTAH JIWA SIMPANG SELAYANG KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN KOTA MEDAN TAHUN 2024
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 09 Juli 2024

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA di PANTI YAYASAN PEMENANG JIWA SIMPANG SELAYANG KECAMATAN MEDAN
TUTUNGAN KOTA MEDAN TAHUN 2024

Nama mahasiswa : FLORENZ MARCHELIA CHRISTIE SIBURUAN
N.I.M : 032021022
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 09 juli 2024

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners


Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa


Florenz Marchelia Christie Siburuan

STIKES SAW



**YAYASAN
PEMENANG JIWA SUMATERA**

Jln. Citra Anggrek Simpang Selayang Kec. Medan Tuntungan

Medan, 26 November 2024

Nomor : 103/Panti Jompo/11/2024

Lampiran : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth. Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Di

Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 1871/STIKes/Panti-Penelitian/XI/2024 tanggal 25 November 2024 Perihal Permohonan Izin penelitian, maka dengan ini kami memberi izin kepada:

Nama : Florenz Marchelia Christie Siburian

NIM : 032021022

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa
Medan Tahun 2024

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Ketua Yayasan Panti Jompo Pemenang Jiwa





**YAYASAN
PEMENANG JIWA SUMATERA**

Jln. Citra Anggrek Simpang Selayang Kec. Medan Tuntungan

Medan, 14 Desember 2024

Nomor : 105/Panti Jompo/12/2024

Lampiran : -

Hal : Riset Penelitian

Kepada Yth. Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Di

Tempat

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Florenz Marchelia Christie Siburian

NIM : 032021022

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Proposal : Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa

Medan Tahun 2024

Benar-benar telah selesai melakukan penelitian di Panti Yayasan Pemenang Jiwa untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Ketua Yayasan Panti Jompo Pemenang Jiwa





	<p>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</p>
<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE STIKES SANTA ELISABETH MEDAN</p>	
<p>KETERANGAN LAYAK ETIK <i>DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION</i> <i>"ETHICAL EXEMPTION"</i> No. 262/KEPK-SE/PE-DT/XI/2024</p>	
<p>Protokol penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i></p>	
<p>Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i></p> <p>Nama Institusi <i>Name of the Institution</i></p> <p>Dengan judul: <i>Title</i></p>	<p>: Florenz Marchelia Christie Siburian</p> <p>: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan</p>
<p>“Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2024.”</p>	
<p>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 ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.</p>	
<p><i>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.</i></p>	
<p>Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 November 2024 sampai dengan tanggal 25 November 2025. <i>This declaration of ethics applies during the period November 25, 2024 until November 25, 2025.</i></p>	
<p>November 25, 2024 Chairperson, Muslina B. Hikmat, M.Kep. DNSc KEPK</p>	



KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI YAYASAN PEMENANG JIWA MEDAN TAHUN 2024

1. Identitas Responden

Inisial : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Riwayat Penyakit : _____

2. Petunjuk Pengisian Kuesioner

- a. Ini bukan tes, kami mengharapkan jawaban yang sesuai dengan kondisi sebenarnya
- b. Jangan khawatir data penelitian anda, data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya
- c. Jika ada pertanyaan yang sulit dipahmi, harap menanyakan kepada peneliti
- d. Pada kuesioner terdiri dari 19 pertanyaan



Jawablah Pertanyaan Berikut

1	Dalam sebulan terakhir, pukul berapa biasanya anda tidur pada malam hari ?	Jam : menit
2	Dalam sebulan terakhir berapa lama waktu (dalam menit) yang anda butuhkan untuk bisa tidur pada malam hari	
3	Dalam sebulan terakhir pukul berapa anda biasanya bangun pada pagi hari ?	
4	Dalam sebulan terakhir berapa lama anda tidur di malam hari?	

Berikan tanda ceklis (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai

5	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak Pernah dalam sebulan terakhir	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	$\geq 3x$ Seminggu (3)
	a. Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
	b. Terbangun ditengah malam atau dini hari				
	c. Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d. Sulit bernapas dengan baik				
	e. Batuk atau mengorok				
	f. Kedinginan di malam hari				
	g. Kepanasan di malam hari				
	h. Mimpi buruk				



	i. Terasa nyeri				
	j. Alasan lain....				
6	Dalam sebulan terakhir seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari ?				
8	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?	Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
9	Selama satu bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda ?	Sangat Baik	Cukup Baik	Cukup Buruk	Sangat buruk

Sumber : Made, N. *et al.* (2019)



Umur Responden

	Frequency	Percent	Cumulative Percent	
			Valid Percent	Percent
Valid	45-54 Tahun	1	2,3	2,3
	55-64 Tahun	24	54,5	56,8
	65-69 Tahun	12	27,3	84,1
	>70 tahun	7	15,9	100,0
	Total	44	100,0	100,0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Cumulative Percent	
			Valid Percent	Percent
Valid	Laki-Laki	11	25,0	25,0
	Perempuan	33	75,0	100,0
	Total	44	100,0	100,0

Riwayat Penyakit

	Frequency	Percent	Cumulative Percent	
			Valid Percent	Percent
Valid	Tidak ada penyakit	14	31,8	31,8
	Hipertensi	21	47,7	79,5
	Diabetes	7	15,9	95,5
	Asam Urat	2	4,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0

Pertanyaan 9

	Frequency	Percent	Cumulative Percent	
			Valid Percent	Percent
Valid	sangat baik	21	47,7	47,7
	cukup baik	17	38,6	86,4
	cukup buruk	5	11,4	97,7
	sangat buruk	1	2,3	100,0
	Total	44	100,0	100,0



pertanyaan 2 & 5a

	Frequency	Percent	Cumulative Percent	
			Valid Percent	Percent
Valid	<=15	11	25,0	25,0
	16-30	9	20,5	45,5
	31-60	11	25,0	70,5
	>60	13	29,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0

Pertanyaan 4

	Frequency	Percent	Cumulative Percent	
			Valid Percent	Percent
Valid	> 7 jam	12	27,3	27,3
	6-7	10	22,7	50,0
	5-6	19	43,2	93,2
	<5	3	6,8	100,0
	Total	44	100,0	100,0

pertanyaan1,3,4

	Frequency	Percent	Cumulative Percent	
			Valid Percent	Percent
Valid	65-74%	6	13,6	13,6
	<65%	38	86,4	100,0
	Total	44	100,0	100,0

pertanyaan 5b-j

	Frequency	Percent	Cumulative Percent	
			Valid Percent	Percent
Valid	Skor Gangguan Tidur 0-1	2,3	2,3	2,3
	Skor Gangguan Tidur 1-9	47,7	47,7	50,0
	Skor Gangguan Tidur 10-18	50,0	50,0	100,0
	Total	44	100,0	100,0



pertanyaan 6

		Frequency	Percent	Cumulative Percent	
				Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Pernah	35	79,5	79,5	79,5
	1 kali seminggu	2	4,5	4,5	84,1
	2 kali seminggu	2	4,5	4,5	88,6
	≥ 3 kali seminggu	5	11,4	11,4	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

pertanyaan 7&8

		Frequency	Percent	Cumulative Percent	
				Valid Percent	Percent
Valid	Skor Disfungsi Aktivitas 0	13	29,5	29,5	29,5
	Skor Disfungsi Aktivitas 1	19	43,2	43,2	72,7
	Skor Disfungsi Aktivitas 2	9	20,5	20,5	93,2
	Skor Disfungsi Aktivitas 3	3	6,8	6,8	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

total skor

		Frequency	Percent	Cumulative Percent	
				Valid Percent	Percent
Valid	<5	12	27,3	27,3	27,3
	≥ 5	32	72,7	72,7	100,0
	Total	44	100,0	100,0	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Florenz Marchelia Christie Sibunar
NIM : 032021022
Judul : Gambaran kualitas tidur pada lansia di
Panti Yatayasan Pemenuhan Jiwa Medan
Tahun 2024

Nama Pembimbing I : Ance M. Siallagan S.kp, M.kp
Nama Pembimbing II : Agustina Gintung S.k.M., M.k.M

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	13 April 2024	Ance M. Siallagan	<ul style="list-style-type: none">- Diskusi topik penelitian- diskusi fenomena yang akan ditemui- cari jurnal B penelitian.		
2.	20 Juni '24	Ance M. Siallagan	<ul style="list-style-type: none">- Konsul telah jurnal- Diskusi variabel penelitian- Diskusi lokasi penelitian- Ace judul penelitian		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3.	07 Juli 2024	Ance M. Siallagan	<ul style="list-style-type: none">- Diskusi latar belakang permasalahan penelitian1. Perbaiki sesuai MSKS2. ajukan survey awal.	<i>Ok</i>	
4.	13 Juli 2024	Ance M. Siallagan	<ul style="list-style-type: none">- perbaiki bab 2, penulisan dan kontennya mencakup penilaian kualitas tidur.- layout bab 3,4 dan survey awal ke ideal.- kuesioner dilengkapi dengan Ibr informed consent.	<i>Ok</i>	
5.	03 Ags 2024	Ance M. Siallagan	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki hasil survei- perbaiki lagi bab 1 tentang literatur operasional dan tabel def.Operasional- referensi ditambah- daftar isi dilengkapi	<i>Ok</i>	
6.	20 Ags 2024	Ance M. Siallagan	Ace Ujian Proposal	<i>Ok</i>	

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

7	24 Juni 2024	Agustina Ginting S.K.M., M.K.M	<ul style="list-style-type: none">- Pengajuan judul- Acc judul- layout BAB I	
8.	23 Juli 2024	Agustina Ginting S.K.M., M.K.M	<ul style="list-style-type: none">- konsul BAB 1 - 3- perbaiki BAB I- perbaiki halaman- tambahkan pada BAB 2 bagian faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tulur- perbaiki halaman	
9.	30 Juli 2024	Agustina Ginting S.K.M., M.K.M	<ul style="list-style-type: none">- konsul Breviri Bab I sampai Bab III dan layout Bab IV- Edit setiap paragraf- tambahkan referensi- kategori kualitas tulur- perbaiki analisa data.- perbaiki sitasi	
10.	12. Agustus 2024	Agustina Ginting S.K.M., M.K.M	<ul style="list-style-type: none">- perbaiki bab IV- tambahkan alasan memilih Lekhan- tambahkan Lampiran	
11.	19 Agustus 2024	Agustina Ginting S.K.M., M.K.M	<ul style="list-style-type: none">- konsul Revisi- Acc ujian proposal	



STANDAR OPERATIONAL PROSEDUR PENGUKURAN KUALITAS TIDUR

➤ **Pengertian :**

Adalah tatacara pengukuran kualitas tidur. Kualitas tidur merupakan fenomena yang sangat kompleks yang melibatkan berbagai komponen antara lain: penilaian terhadap lama waktu tidur, gangguan tidur, latensi tidur, disfungsi tidur pada siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur, dan penggunaan obat tidur.

➤ **Tujuan**

Untuk menilai kualitas tidur seseorang.

➤ **Persiapan Alat**

1. Kuesioner kualitas tidur (PSQI).
2. Alat Tulis.

➤ **Prosedur**

1. Jelaskan prosedur pada responden.
2. Responden mengisi kuesioner kualitas tidur dengan sesuai instruksi yang tertera pada lembar kuesioner.
3. Catat hasil pengukuran kualitas tidur pada lembar kuesioner.







Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA

DEMOGRAFI				INDIKATOR																JUMLAH				HASIL UKUR	KODE											
NAMA	UMUR	JK	RP	P2,5A		TOTAL		SKOR	P4		P1,P3,P4		TOTAL		SKOR	P5B-J							TOTAL		SKOR	P6		P7,P8		TOTAL		SKOR	JUMLAH	HASIL UKUR	KODE	
				P9	2	5A	5		5	3	5	2	P1	P3	P4	P5B	P5C	P5D	P5E	P5F	P5G	P5H	P5I	P5J	P6	P7	P8	P7	P8	P6	P7					
Ny.M	3	2	1	1	2	3	5	3	5	2	9	4	5	38,46	3	3	3	0	2	0	0	0	3	0	0	14	2	0	1	1	2	1	13	Buruk	2	
Tn. S	2	1	1	1	2	3	5	3	6	2	10	6	6	37,5	3	3	3	0	3	1	1	0	3	0	0	11	2	0	3	0	3	2	12	Buruk	2	
Tn.A	2	1	2	1	1	3	4	2	5	2	10	6	5	31,25	3	3	3	0	1	1	3	0	0	0	0	14	2	3	2	1	3	2	12	Buruk	2	
Ny.F	4	2	2	0	0	2	3	5	3	6	2	9	5	6	42,85	3	3	3	1	0	3	2	0	2	0	0	14	2	3	1	0	1	1	15	Buruk	2
Tn.A	2	1	1	1	2	3	5	3	7	1	9	4,5	7	51,85	3	3	3	0	0	3	2	0	0	0	0	14	2	3	1	0	1	1	14	Buruk	2	
Ny.P	3	2	1	2	2	2	4	2	4	3	12	4	4	25	3	3	1	0	1	0	3	0	2	0	0	10	2	0	3	0	3	2	14	Buruk	2	
Tn.A	3	1	2	1	2	3	5	3	5	2	9	4	5	38,46	3	3	3	0	1	2	1	0	1	0	0	11	2	3	3	0	3	2	16	Buruk	2	
Ny.N	4	2	3	1	1	2	3	2	6	2	9	6	6	40	3	3	3	0	2	2	2	0	0	0	0	12	2	0	2	0	2	1	11	Buruk	2	
Tn.A	3	1	0	2	2	3	5	3	4,5	3	10	4,5	4,5	31,03	3	3	3	0	3	3	2	0	0	0	0	14	2	2	2	1	3	2	17	Buruk	2	
Ny.A	3	2	0	1	2	3	5	3	5	2	9,5	4	5	37,03	3	3	3	0	3	0	3	0	0	0	0	12	2	0	3	0	3	2	13	Buruk	2	
Ny.K	2	2	2	1	1	2	4	2	6	2	9	5,5	6	41,37	3	0	0	0	3	0	3	0	3	0	0	9	1	3	3	2	5	3	15	Buruk	2	
Ny.D	2	2	0	2	2	2	4	2	4,5	3	10	5	4,5	30	3	3	3	0	0	1	3	0	0	0	0	10	2	0	2	0	2	1	13	Buruk	2	
Ny.A	3	2	2	1	0	1	1	1	6	2	9	5	6	42,85	3	2	2	1	1	3	1	1	2	0	0	13	2	2	2	0	2	1	12	Buruk	2	
Ny.D	1	2	1	1	3	3	6	3	5	2	9	4,5	5	37,03	3	3	3	0	1	0	3	1	1	0	0	12	2	0	3	1	4	2	13	Buruk	2	
Ny.M	2	2	0	1	1	2	3	2	6	2	9	4	6	46,15	3	3	2	0	0	3	1	2	2	0	0	13	2	0	3	1	4	2	12	Buruk	2	
Ny.A	4	2	2	3	2	3	5	3	5	2	10	5	5	33,33	3	3	3	0	3	2	1	1	3	1	17	2	0	3	3	6	3	16	Buruk	2		
Ny.A	2	2	0	1	1	0	1	1	8	0	8	4	8	66,66	2	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	5	Baik	1	
Ny.L	2	2	2	1	2	3	5	3	5	2	12	5	5	29,41	3	3	3	1	3	3	1	0	0	0	0	14	2	0	1	0	1	1	12	Buruk	2	
Ny.W	3	2	1	1	1	2	1	6	1	10	5	6	40	3	2	2	1	3	2	0	0	3	0	0	13	2	1	3	1	4	2	11	Buruk	2		
Tn.A	3	1	0	2	2	1	3	2	5	2	9	5	5	35,71	3	3	3	1	1	2	2	0	1	0	0	13	2	3	2	5	3	3	17	Buruk	2	
Ny.S	3	2	1	1	2	3	5	3	6	2	8	5	6	46,15	3	3	3	0	0	2	2	0	0	0	0	10	2	0	2	0	2	1	12	Buruk	2	
Ny.R	3	2	0	0	1	2	3	2	6	2	8	5	6	46,15	3	3	3	0	0	1	1	0	0	0	0	8	1	0	1	0	1	1	9	Buruk	2	
Ny.s	2	2	1	1	2	3	5	3	6	2	8	5,5	6	44,44	3	3	3	0	0	2	2	0	0	0	0	10	2	0	1	0	1	1	12	Buruk	2	
Ny.Y	4	2	1	0	2	3	5	3	7	1	9	5	7	64,28	3	3	3	0	1	1	1	0	0	0	0	9	1	0	1	0	1	1	9	Buruk	2	
Ny.L	2	2	0	2	0	0	0	0	5	2	9	4,5	5	37,03	3	3	3	0	1	2	2	0	0	0	0	11	2	0	2	0	2	1	10	Buruk	2	
Ny.K	2	2	1	0	0	0	0	0	7	1	9	5	7	50	3	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	5	1	0	0	1	1	1	6	Buruk	2	
NyF	4	2	1	0	0	0	0	0	7	1	8	5	7	53,84	3	2	2	0	0	1	2	0	0	0	0	7	1	0	1	0	1	1	6	Buruk	2	
Ny.A	2	2	1	0	0	0	0	0	7	1	9	6	7	46,66	3	3	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Baik	1	
Ny.S	3	2	1	0	1	1	2	1	7	1	8	6	8	57,14	3	3	3	0	0	2	2	0	0	0	0	10	2	0	0	0	0	0	0	7	Buruk	2
Ny.L	2	2	0	0	0	0	0	0	9	0	8	6	9	64,28	3	3	3	0	0	1	1	0	0	0	0	8	1	0	0	1	1	1	5	Baik	1	
Tn.S	2	2	1	0	0	0	0	0	8	0	9	6	8	53,33	3	3	3	0	0	3	0	0	0	0	0	9	1	0	0	0	0	0	0	4	Baik	1
Tn.J	2	1	0	1	0	0	0	0	6	2	11	6	6	35,29	3	1	2	0	1	1	2	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	7	Buruk	2
Tn.A	2	1	1	0	0	0	0	0	9	0	8	5	9	69,23	2	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	5	1	0	0	1	1	1	4	Baik	1	
Tn.I	2	1	0	0	1	1	2	1	8	0	8	5	8	61,53	3	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	5	Baik	1
Ny.P	2	2	1	0	0	0	0	0	9	0	8	5	9	69,23	2	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	7	1	0	0	1	1	1	4	Baik	1	
Tn.A	2	2	0	0	1	0	1	1	8	0	7	5	8	66,66	2	2	2	0	1	2	1	0	0	0	0	8	1	0	0	1	1	1	5	Baik	1	
Ny.C	3	2	1	0	1	2	3	2	8	0	8	4	8	61,53	3	3	3	0	0	1	1	1	0	0	0	8	1	0	0	0	0	0	0	6	Buruk	2
Ny.E	2	2	0	0	1	0	1	1	8	0	8	5	8	66,66	2	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	4	Baik	1
Ny.S	2	2	3	0	1	2	3	2	7	1	7	4	7	63,63	3	3	3	0	0	1	0	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	7	Buruk	2
Ny.M	2	2	0	0	0	1	1	1	8	0	8	5	8	61,53	3	2	2	1	1	2	0	0	0	0	0	8	1	0	0	0	0	0	0	5	Baik	1
Ny.A	4	2	1	0	0	0	0	0	8	0	8	5	8	61,53	3	3	3	0	0	2	1	0	0	0	0	9	1	0	0</td							