



KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KUALITAS TIDUR BERDASARKAN KARAKTERISTIK PADA LANSIA DI PUSKESMAS BUKIT HINDU, KECAMATAN JEKAN RAYA, KOTA PALANGKA RAYA, TAHUN 2023

Disusun Oleh :

Ina Winatta
PO.62.20.1.21.021

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2023**



**GAMBARAN KUALITAS TIDUR BERDASARKAN KARAKTERISTIK
PADA LANSIA DI PUSKESMAS BUKIT HINDU, KECAMATAN JEKAN
RAYA, KOTA PALANGKA RAYA, TAHUN 2023**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah

Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh :

**Ina Winatta
PO.62.20.1.21.021**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Ina Winatta

Nim : PO.62.20.1.21.021

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia Di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Tahun 2023

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

Palangka Raya, 05 Desember 2023

Pembimbing 1



Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH

NIP 19700413 199603 2 001

Pembimbing 2



Ns. Gad Datak, M.Kep., Sp.MB

NIP 19700927 199303 1 003

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Ina Winatta
Nim : PO.62.20.1.21.021
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia Di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Tahun 2023

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah

Hari Senin, Tanggal 11 Desember 2023

Ketua Penguji : **Natalansyah, S.Pd, M.Kes**
NIP. 196812251991031001 ()
Penguji I : **Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH**
NIP. 197004131996032001 ()
Penguji II : **Ns. Gad Datak, M.Kep., Sp.MB**
NIP. 197009271993031003 ()

Mengetahui:

Ketua Program Studi D-III Keperawatan



Ns. Syam`ani, S.Kep., M.Kep

NIP. 197902252001121001

Mengesahkan:

Ketua Jurusan Keperawatan



Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep

NIP. 197609072001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ina Winatta

Nim : PO.62.20.1.21.021

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia Di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Tahun 2023

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 11 Desember 2023

Yang Membuat Pernyataan



Ina Winatta

NIM PO.62.20.1.21.021

ABSTRAK

GAMBARAN KUALITAS TIDUR BERDASARKAN KARAKTERISTIK PADA LANSIA DI PUSKESMAS BUKIT HINDU, KECAMATAN JEKAN RAYA, KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2023

Kualitas tidur merupakan salah satu indikator penting yang dapat menentukan kualitas hidup seseorang, terutama pada lansia. Kualitas tidur yang buruk dapat berdampak terhadap fisik dan psikososial lansia. Adapun dampak fisik yang dapat ditimbulkan meliputi rasa lemas, pusing, mengantuk dan kelelahan serta gangguan psikososial antara lain dapat timbul rasa cemas, mudah marah, konsentrasi terganggu, hingga stress dan penurunan kinerja fungsional.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada lansia berdasarkan karakteristik di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya Tahun 2023 berdasarkan variabel usia, jenis kelamin, dan status perkawinan. Penelitian ini merupakan penelitian menggunakan rancangan *Cross Sectional* yaitu suatu dengan subyek non probability sampling yaitu consecutive sampling. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data yang diperoleh dari data primer yaitu dengan melakukan wawancara langsung terhadap responden.

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas tidur lansia lebih baik ditemukan pada rentang usia 75-89 tahun (21,5%) dibandingkan dengan usia 60-74 tahun (78,6%). Lansia berjenis kelamin perempuan (66,7%) memiliki kualitas tidur yang lebih buruk dibandingkan dengan laki-laki (33,4%). Kualitas tidur pada lansia dengan status menikah (69,1%) lebih buruk dibandingkan dengan status janda/duda (30,9%). Lansia dengan kualitas tidur baik (26,2%) dibandingkan dengan kualitas buruk (73,8). Perhatian dan penanggulangan secara komprehensif meliputi fisik, psikologis serta lingkungan dari keluarga serta pemerintah setempat sangat diharapkan untuk dapat meningkatkan kualitas tidur lansia.

Kata Kunci : Lansia, Kualitas Tidur, Karakteristik

ABSTRACT

OVERVIEW OF SLEEP QUALITY BASED ON ADVANCED CHARACTERISTICS IN THE BUKIT HINDU HEALTH CENTER, JEKAN RAYA DISTRICT, PALANGKARAYA CITY 2023

Sleep quality is an important indicator that can determine a person's quality of life, especially the elderly. Poor sleep quality can have an impact on the physical and psychosocial effects of the elderly. The physical impacts that can be caused include feeling weak, dizzy, anxious and tired as well as psychosocial disorders, including feelings of anxiety, irritability, disturbed concentration, stress and decreased functional performance.

The aim of this research is to determine the description of sleep quality in the elderly based on characteristics at the Bukit Hindu Community Health Center, Jekan Raya District, Palangka Raya City in 2023 based on the variables of age, gender and marital status. This research is a study using a Cross Sectional design, namely one with non-probability sampling subjects, namely consecutive sampling. This research was carried out by collecting data obtained from primary data, namely by conducting direct interviews with respondents.

Based on the research results, the sleep quality of the elderly was found to be better in the age range 75-89 years (21.5%) compared to those aged 60-74 years (78.6%). Elderly women (66.7%) have poorer sleep quality compared to men (33.4%). Sleep quality in elderly people with married status (69.1%) is worse than those with widow/widower status (30.9%). Elderly people with good sleep quality (26.2%) compared to poor sleep quality (73.8). It is hoped that comprehensive attention and countermeasures including physical, psychological and environmental issues from the family and local government will be able to improve the sleep quality of the elderly.

Keywords: Elderly, Sleep Quality, Characteristics

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia Di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya Tahun 2023” ini. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menempuh Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Saya menyadari sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, saya mendapat pengarahannya dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfrijadi, STP, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Bapak Ns. Syam'ani, S.Kep. selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Bapak Natalansyah, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Penguji Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep, MPH selaku Pembimbing 1 yang telah banyak menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing saya dalam memberikan masukan, arahan, memberikan semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

6. Bapak Ns. Gad Datak, M.Kep,Sp.MB selaku Pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, untuk membimbing saya dalam memberikan masukan, arahan, memberikan semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Bapak Apt. Baharrudin Yusuf, S.Farm., M.Fram selaku Koordinator Mata Kuliah KTI, yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta arahan.
8. Seluruh dosen dan Civitas Akademika Poltekkes Kemenkes Palangka Raya khususnya bapak dan ibu dosen Program Studi D-III Keperawatan yang telah memberikan banyak ilmu, dukungan dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di Program Studi D-III Keperawatan.
9. Kepada kedua orang tua, saudara saya dan seluruh keluarga tercinta yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat dan dukungan serta motivasi kepada saya.
10. Kepada teman dekat, Kristian Andilo, yang selalu mendukung dan menyemangati dalam proses penelitian ini.
11. Kepada teman serta sahabat yaitu, Aprilia Angelina, Evlina Krismonica, Jesica Santika, yang telah berjuang bersama dalam masa perkuliahan serta dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan adanya saran dan masukan yang membangun demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Palangka Raya, 11 Desember 2023

Ina Winatta

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Teori Dasar	8
1. Definisi lansia.....	8
2. Usia	8

3. Jenis Kelamin.....	11
4. Aktivitas Pada Lansia	12
5. Fisiologi Tidur	12
6. Fungsi Tidur	15
7. Kualitas Tidur	16
8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur	17
9. Perubahan Tidur Pada Lansia.....	23
B. Hasil Riset Terkait.....	25
C. Kerangka Teori.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Desain Penelitian	29
B. Kerangka konsep	29
C. Definisi Operasional Variabel	30
D. Lokasi dan waktu penelitian	32
E. Populasi dan sampel (jumlah dan teknik sampling)	32
F. Instrumen penelitian.....	35
G. Tahapan Pengumpulan Data.....	36
H. Analisis Data	37
I. Etika Penelitian	37
J. Etika Clearance	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Gambaran Umum	39
B. Hasil Penelitian	41
C. PEMBAHASAN	43
D. Keterbatasan Penelitian	50

BAB V KESIMPULAN	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Hasil Riset Penelitian	25
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	30
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden	41
Tabel 4. 2 Karakteristik Berdasarkan Responden	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Perencanaan Pelaksanaan Penelitian Program Studi D-III Keperawatan Tahun 2023	55
Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden	57
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)	58
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian	59
Lampiran 5 Tabel Kegiatan Penelitian	63
Lampiran 6 Bukti Konsultasi.....	67
Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan	71
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian.....	72
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian DPMPTSP.....	73
Lampiran 10 Surat Keterangan Layak Etik	74
Lampiran 11 Output SPSS.....	75
lampiran 12 Dokumentasi Penelitian.....	77
lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup	78
Lampiran 14 Hasil Turnitin	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas tidur akan berubah seiring pertambahan usia. Salah satu masalah yang akan muncul akibat penuaan adalah berkurangnya kualitas tidur seperti gangguan tidur dan kurangnya kepuasan dari kualitas tidur dan kuantitas untuk jangka waktu yang insomnia (Tâm *et al.*, 2016). Kualitas tidur merupakan salah satu gangguan utama di kalangan lansia disebabkan oleh kualitas tidur subjektif, durasi tidur, letensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan aktivitas pada siang hari. Gangguan pada fisiologi antara lain adanya penurunan kegiatan sehari-hari, koordinasi saraf otot yang buruk, metode dalam pemulihan yang lambat, ketidakstabilan tanda-tanda vital dan daya tahan tubuh yang menurun (Hanifa, 2016). Lansia yang tidak bisa tidur nyenyak disebabkan oleh kualitas tidur yang buruk akan mengalami kesulitan tidur. Lanjut usia memerlukan kualitas tidur yang baik untuk memperbaiki keadaan sakit dan meningkatkan kesehatan (Stanley, 2006). Orang dewasa harus mencukupi waktu tidur 7 hingga 8 jam per malam. Tidur malam yang baik sangat penting karena membantu meningkatkan konsentrasi dan pembentukan memori serta memungkinkan tubuh untuk memperbaiki kerusakan sel yang terjadi di siang hari dan menyegarkan sistem kekebalan yang membantu mencegah penyakit (Sheth & Thomas, 2019). Gangguan tidur menjadi hal yang sering dikeluhkan karena dapat mempengaruhi pekerjaan, aktivitas sosial dan status kesehatan (Zou *et al.*, 2019). Insomnia berpotensi mengakibatkan permasalahan kesehatan jangka panjang seperti kelangsungan hidup yang lebih pendek dan dua kali lebih mungkin meninggal karena serangan jantung dan stroke (Farazdaq *et al.*, 2019).

World Health Organization (WHO) mengenai tren peningkatan jumlah lansia di berbagai negara di dunia, Indonesia termasuk salah satu negara yang menghadapi kecenderungan tersebut. Badan Pusat Statistik merilis data jumlah lansia berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus Tahun 2016 diperkirakan jumlah lansia (usia 60 tahun keatas) di Indonesia sebanyak 22.630.882 jiwa. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 31.320.066 jiwa pada tahun 2022 (*Menurut Kemenkes, 2022*). Seiring dengan turunnya persentase lansia, rasio ketergantungan mereka pun berkurang menjadi 16,09 pada Tahun 2022. Ini berarti 100 penduduk lansia produktif menanggung 16 penduduk lansia (*Sarnita Sadya., Dec 27, 2022*).

Menurut *World Health Organization (WHO)* di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2022 diperkirakan jumlah Lansia sekitar 80.000.000 (*Kemenkes RI, 2021*).

Meningkatnya usia harapan hidup masyarakat Indonesia saat ini membuat jumlah penduduk lansia juga meningkat populasi orang berusia di atas 60 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 1,4 miliar pada tahun 2020 menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050. Sejak tahun 2021, Indonesia telah memasuki struktur penduduk tua (*ageing population*), di mana sekitar 1 dari 10 penduduk adalah lansia (Heryanah, 2015). Data Susenas Maret 2022 memperlihatkan sebanyak 10,48% penduduk adalah lansia, dengan nilai rasio ketergantungan lansia sebesar 16,09%. Lansia perempuan (51,81%) lebih banyak daripada laki-laki

berbanding (48,19%) dan lansia di perkotaan (56,05%) lebih banyak daripada perdesaan (43,95%). Sebanyak 65,56% lansia tergolong lansia muda (60-69 tahun), 26,76 % lansia madya (70-79 Tahun), dan 7,69 persen lansia tua (80 tahun keatas).

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk interim 2020-2023, penduduk lansia di Kalimantan Tengah tahun 2022 adalah sekitar 222,9 ribu jiwa atau sebesar 8,13%. Angka ini menunjukkan bahwa penduduk di Kalimantan Tengah mulai memasuki penuaan penduduk seperti halnya di Indonesia (*Sumber BPS Proyeksi Penduduk Interim SP2020*). Data lansia berdasar BPS di Kota Palangka Raya selama 3 tahun terakhir tahun 2017-2020 mengalami peningkatan sebanyak (49.200 ribu jiwa), pada tahun 2021-2023 data lansia mengalami peningkatan sebesar (592.300 ribu jiwa). Penduduk terbesar di 5 (Lima) Kecamatan yaitu Kecamatan Jekan Raya sebanyak (152.632 ribu jiwa), jumlah populasi lansia sesuai umur di Kecamatan Jekan Raya Sebanyak 6.174 ribu jiwa (58,8% dari total populasi lansia di Kota Palangka Raya) (Menurut BPS Kota Palangka Raya). Sehingga penelitian ini di lakukan di wilayah Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah (*Sumber: palangkakota.bpsgo.id*).

Data prevalensi pada lansia menunjukkan bahwa prevalensi kasus insomnia atau kualitas tidur yang tidak berdasarkan kelompok usia yang ada lansia berusia antara 60-70 lebih banyak terkena insomnia, yaitu sebanyak (66,6%) dibandingkan yang berumur 71-80 tahun (22,2%). Selain itu menurut kelompok jenis kelamin, wanita (45,5%) lebih banyak terkena insomnia dibandingkan lelaki (25%) (Menurut Japardi, 2002). Angka terjadinya masalah gangguan tidur pada lansia sangat tinggi, berdasarkan informasi diketahui bahwa terdapat 50% dari lansia pada usia 60 tahun lebih yang terdapat angka kasus yang sangat tinggi berkisar 67%, Angka ini di dapat dari jumlah penduduk yang

berumur 60 tahun lebih. Berdasarkan gender, ditemukan bahwa insomnia dapat terjadi pada wanita pada usia 60-74 tahun sebanyak 51,81% (Danirmala & Ariani, 2019).

Penyebab kualitas tidur yang buruk pada lansia dapat adalah penurunan kondisi fisik secara fisiologis, seperti penurunan massa otot, penurunan kadar kalsium darah, serta menurunnya pergerakan sendi sehingga lansia sering merasa nyeri dan hal ini akan mengganggu tidur lansia. Perubahan lainnya yaitu pada sistem integumen, elastisitas kulit menurun dan lemak subkutan menipis sehingga lansia akan merasa kedinginan di malam hari yang menyebabkan kualitas tidur terganggu. Faktor lingkungan atau kebiasaan tidur di siang hari juga dapat menyebabkan tidak dapat tidur pada malam hari. Penyebab ini mungkin akan lebih signifikan dirasakan pada lansia yang mempunyai tingkat kerentanan yang lebih tinggi. Terlepas adanya hubungan antara disfungsi tidur dan hasil yang merugikan bagi lansia (Ibáñez-del Valle et al., 2018; Onen & Onen, 2018).

Dampak kurang tidur menyebabkan masalah pada kualitas hidup lansia, memperburuk penyakit yang mendasarinya, mengubah perilaku, suasana hati menjadi negatif mengakibatkan kecelakaan, seperti terjatuh serta kecelakaan dalam rumah tangga. Insomnia juga dapat menyebabkan kematian pada lansia dengan penyakit yang mendasari, seperti depresi, hipertensi, penyakit jantung atau paru, stroke, diabetes melitus, atau arthritis memiliki kualitas tidur yang lebih buruk dan durasi tidur yang kurang dibandingkan dengan lansia yang sehat.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Bukit Hindu, yaitu kelurahan Palangka, Kecamatan Jekan Raya yang beralamat di jl. Kinibalu no 69 Palangka Raya, Kalimantan Tengah, pada tanggal 06 September 2023 dilakukan

pengambilan data kunjungan lansia selama 3 bulan terakhir dari bulan juni-agustus sebanyak 225 lansia, diperoleh hasil penelitian sebanyak 70 lansia yang berusia diatas 65 tahun di wilayah Puskesmas Bukit Hindu yang mengalami keluhan gangguan tidur. Peneliti melakukan wawancara kepada 3 lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur. Dari hasil observasi dan wawancara secara langsung dengan ketiga lansia ada mengalami kualitas tidur yang buruk. Hal ini membuat peneliti merasa tertarik ingin melakukan penelitian untuk mengetahui kualitas tidur pada lansia, yang sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian di UPTD Puskesmas Bukit Hindu. "Gambaran Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia Di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya Tahun 2023".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Gambaran Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia Di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya Tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur berdasarkan karakteristik pada lansia di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia berdasarkan usia di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Tahun 2023.
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Tahun 2023.
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia berdasarkan status perkawinan di Puskesmas Bukit, Hindu Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Tahun 2023.
- d. Mengetahui gambaran kualitas tidur pada lansia di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber pembelajaran dan data dasar penelitian selanjutnya khususnya bagi mahasiswa keperawatan pada materi gangguan tidur pada lansia pada pembelajaran keperawatan gerontik maupun komunikasi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat

Hasil dari peneliti ini diharapkan dapat memberikan informasi meningkatkan kualitas tidur yang baik.

- b. Bagi Perawat

Perawat sebagai bahan pengembangan upaya preventif dan promotif terkait dengan pencapaian kualitas hidup yang optimal dan meminimalisir terjadinya komplikasi pada lansia yang menderita gangguan tidur.

c. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas tidur lansia guna untuk meningkatkan kesehatan dalam pemeliharaan tidur untuk memulihkan fungsi tubuh secara optimal.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang membahas masalah serupa dan juga penambah wawasan bagi peneliti yaitu peneliti mempunyai pengetahuan dan wawasan mengenai kualitas tidur pada lansia dan sebagai tugas akhir dalam jenjang pendidikan DIII yang ditempuh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Dasar

1. Definisi lansia

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Effendi, 2009). Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017). Kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia > 60 tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri.

Menurut *World Health Organization* (WHO), Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017). Kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia > 60 tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri.

2. Usia

- 1) Adapun menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dapat dibagi dalam empat kelompok berdasarkan usia kronologis atau biologis (usia sebenarnya), yaitu :

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia dibagi menjadi empat kriteria sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (middle age) yakni kelompok usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (elderly) kelompok usia 60-74 tahun
- c. Usia tua (old) antara 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (very old) 90 tahun ke atas (Nugroho, 2012).

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI, lansia dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas.
- b. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai prasenium.
- c. Kelompok usia lanjut (lebih dari 65 tahun) sebagai senium (Iqbal. M, Chayatin & Adi. S, 2009).

Adapun perubahan fisik yang menonjol pada lansia diantaranya adalah rambut yang menipis dan berubah warna menjadi keabuan, kulit yang mengeriput dan berlipat, dan beberapa diantaranya mengalami penurunan ukuran tinggi badan yang diakibatkan oleh ketebalan dari celah vertebra tulang belakang menipis. Selain dari segi fisik, lansia kerap mengalami perubahan fungsi biologis, yaitu penurunan kemampuan sensoris seperti penurunan kemampuan dalam penglihatan, pendengaran, penciuman dan perasa yang diakibatkan oleh proses penuaan itu sendiri (Feldman, 2005).

- 2) Menurut pendapat berbagai ahli dalam Nugroho (2010), batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut :
 - a) Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi "Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai 60 Tahun ke atas".

- b) Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap hidup dari suatu proses 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) ialah di atas 90 tahun.
- c) Menurut Dra. Jos Madani (Psikolog UI) terdapat empat fase yaitu pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase verilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.
- d) Menurut Prof. Dr.Koesmanto Setyonegoro, masa lanjut usia itu (geriatric age) yaitu >65 tahun atau 7 tahun. Masa lanjut usia itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur yaitu (young old) 70-75 tahun, (old) 75-80 tahun dan (old-old) >80 tahun.

Kehidupan sosial seseorang juga akan terpengaruh oleh penambahan usia pada individu tersebut. Khususnya pada lansia, dengan adanya perubahan fisik dan psikologis, maka kemampuan berinteraksi dengan lingkungan sekitar akan mengalami penurunan, misalnya kemampuan bekerja tidak optimal dan kemampuan bermasyarakat yang menurun. Seperti yang dijelaskan pada disengagement theory of aging, suatu teori yang membahas mengenai kehidupan sosial pada usia lansia, disebutkan bahwa penuaan yang terjadi pada lansia menyebabkan penarikan (withdrawal) secara bertahap dalam kehidupan dari segi fisik, psikologis, dan sosial (Feldman, 2005). Salah satu karakteristik yang menonjol pada lansia adalah adanya perubahan memori. Memori yang terpengaruh oleh proses penuaan tidaklah mencakupi seluruh memori yang dimiliki oleh lansia tersebut. Namun penurunan memori cenderung terjadi pada tipe memori tertentu, seperti

kecenderungan kehilangan memori episodik pada momen tertentu yang terkait dengan suatu pengalaman hidup pada lansia itu sendiri. Sedangkan beberapa tipe memori lainnya seperti memori semantic yaitu suatu memori mengenai pengetahuan umum dan fakta-fakta kehidupan, serta memori implisit yaitu memori yang tidak disadari oleh individu tersebut, kedua memori tersebut tidak dipengaruhi oleh penambahan usia maupun proses penuaan (Feldman, 2005).

3. Jenis Kelamin

Adapun jenis kelamin merupakan salah satu bagian *Basic Conditioning Factors* yang dapat menyebabkan terjadi permasalahan pada kualitas tidur lansia. Faktor yang memperlihatkan adanya perbedaan biologis pada individu yang menyebabkan terjadinya perbedaan pola tidur antar keduanya, dalam beberapa literatur disebutkan bahwa pria dan wanita memiliki perbedaan dalam karakteristik tidur, dimana pria memiliki gangguan tidur yang lebih bervariasi dan lebih cepat dibandingkan wanita. Pada usia dewasa, pria mulai mengalami penurunan tidur REM (Rapid Eye Movement), mereka sering terbangun akibat kongesti semen dalam penis sehingga mengganggu siklus tidur selama tidur REM. Secara umum, wanita dan pria memiliki kebutuhan tidur malam yang sama. Orang dewasa dari jenis kelamin apa pun harus mendapatkan waktu tidur selama 7 jam per malam.

Adapun faktor berbasis jenis kelamin dan gender yang mempengaruhi bagaimana dan mengapa pria dan wanita tidur secara berbeda. Faktor berdasarkan jenis kelamin berhubungan dengan biologi yang mendasari termasuk produksi hormon, siklus tidur, dan ritme sirkadian. Faktor berbasis gender terhubung dengan kesenjangan sosial dan budaya. Faktor-faktor ini mungkin tumpang tindih dan beragam, menciptakan serangkaian

keadaan kompleks yang memengaruhi individu pria dan wanita dengan cara yang unik. Perbedaan tidur berdasarkan jenis kelamin umumnya dimulai selama masa pubertas bagi orang yang mengalami menstruasi, karena memulai siklus menstruasi melibatkan perubahan signifikan dalam produksi hormon. Faktor berdasarkan jenis kelamin berkembang dari waktu ke waktu untuk pria dan wanita karena perubahan biologis seiring bertambahnya usia. Karena mencerminkan pola dan norma sosial dan budaya yang luas, faktor berbasis gender dapat dimulai sejak usia dini. Seperti faktor berbasis jenis kelamin, mereka dapat berubah seiring waktu, memberikan pengaruh dinamis pada tidur. Penelitian yang secara langsung membahas bagaimana perbedaan tidur untuk orang transgender dan non-biner masih terbatas (Twery, M., Croft, JB, Maher, E., Heald, JL (2015).

4. Aktivitas Pada Lansia

Perubahan kualitas tidur pada lansia juga berdampak pada kemampuannya dalam bekerja. Seorang lansia didapatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan waktu bekerja di malam hari dibandingkan dengan orang dewasa muda (Voinescu dan Tatar, 2015). Hal ini disebabkan karena pada lansia terjadi penurunan kemampuan dalam mentoleransi jadwal bangun tidur, sehingga rentan terhadap perubahan jam kerja (Guyton & Hall, 2011).

5. Fisiologi Tidur

Dari segi definisi, tidur merupakan suatu keadaan berulang, teratur, mudah reversibel yang ditandai dengan keadaan relatif tidak bergerak, serta dalam kondisi ini ambang rangsang terhadap rangsangan dari luar lebih tinggi dibandingkan dengan keadaan terjaga. Tidur terbagi kedalam dua fase fisiologis yaitu fase non rapid eye

movement (NREM) dan fase rapid eye movement (REM). Tidur NREM terdiri dari tahap 1 hingga 4, yang mana dalam fase tidur ini fungsi fisiologis tubuh berkurang dibandingkan dengan saat tubuh tengah terjaga. Sedangkan fase tidur REM memiliki kualitas yang berbeda, yaitu ditandai dengan aktivitas fisiologis dan aktivitas otak yang tinggi seperti halnya saat tubuh terjaga. (Kaplan & Sadock, 2010). Adapun tahapan tidur NREM yaitu terdiri atas :

- a. Stadium 1 (fase transisi), dengan karakteristik :
 - 1) EEG : Tidak ditemukan adanya kumparan tidur, kompleks K atau gelombang delta.
 - 2) EOG : Pergerakan bola mata melambat.
 - 3) EMG : Tonus otot melemah dibandingkan dengan saat terjaga.
- b. Stadium 2, dengan karakteristik :
 - 1) EEG : Pada fase tidur ini ditemukan kumparan tidur dan kompleks K.
 - 2) EOG : Pergerakan bola mata melambat, cenderung tidak ditemukan aktivitas bola mata.
 - 3) EMG : Dapat ditemukan peningkatan tonus secara tiba-tiba, dalam fase tidur ini belum seluruh otot mengalami relaksasi.
 - 4) Denyut jantung melambat.
 - 5) Penurunan suhu tubuh.
- c. Stadium 3, dengan karakteristik :
 - 1) EEG : Persentase gelombang delta yaitu antara 20-50% dan ditemukan adanya kumparan tidur
 - 2) EOG : Tidak ditemukan adanya pergerakan bola mata yang cepat.

3) EMG : Ditemukan adanya tonus otot yang lebih jelas dibandingkan dengan tidur tahap 2.

d. Stadium 4 (delta sleep), dengan karakteristik :

- 1) EEG : Proporsi gelombang delta yaitu lebih dari 50% dan ditemukan terdapat kumbaran tidur.
- 2) EOG : Tidak terdapat pergerakan bola mata yang cepat.
- 3) EMG : Otot mengalami relaksasi ditandai dengan tonus otot yang melemah dibandingkan dengan fase tidur sebelumnya.

Berbeda dengan tidur NREM, periode tidur REM ditandai dengan aktivitas otak meningkat, denyut jantung meningkat, laju pernapasan dan tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan saat terjaga (Wolkove dkk, 2007). Pada tidur REM terjadi paralisis pada hampir seluruh otot rangka (postural). Ciri khas dari tidur REM yaitu adanya mimpi yang aneh dan abstrak (Kaplan & Sadock, 2010).

Siklus tidur bersifat reguler, berulang dalam beberapa kali selama periode tidur berlangsung, dimulai dari fase tidur NREM stadium 1 hingga 4, kemudian memasuki fase tidur REM (Wolkove dkk, 2007). Siklus tidur bergantian setiap 60-90 menit sekali yang terbagi dalam dua fase yaitu tidur NREM dan REM (Coeytaux dkk, 2013). Siklus tidur ini tidak sama pada setiap orang, terutama dipengaruhi oleh faktor usia. Pola tidur normal untuk usia dewasa muda, yaitu durasi tidur REM 25% dan tidur NREM 75% dari total periode tidur dengan pembagian setiap tahapan tidur NREM sebagai berikut (Kaplan & Sadock, 2010) :

Stadium 1 : 5 persen

Stadium 2 : 45 persen

Stadium 3 : 12 persen

Stadium 4 : 13 persen

Seorang dewasa muda akan terbangun sekitar 2-4 kali dalam semalam, dengan kebutuhan tidur 7-8 jam, yang cenderung menetap hingga usia lanjut (Sari, 2015). Namun pada orang lanjut usia distribusi tidur akan berubah, dengan terjadi pengurangan pada durasi tidur NREM tahap 3 dan 4, yang mana merupakan fase tidur yang paling dalam dan menenangkan (Wolkove dkk, 2007).

6. Fungsi Tidur

Tidur memiliki fungsi homeostatik bagi tubuh dan berguna untuk menjaga termoregulasi tubuh agar tetap dalam status normal, serta penting untuk penyimpanan energi (Kaplan & Sadock, 2010). Tidur dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kelelahan pada fisik dan psikis seseorang (Mohede dkk, 2013). Dengan tidur yang cukup, seseorang dapat memulihkan kondisi tubuh yang kelelahan setelah melakukan aktivitas menjadi segar kembali guna menghadapi aktivitas selanjutnya. Selain itu dengan pemenuhan tidur yang cukup pada seseorang dapat memicu pembentukan daya tahan tubuh (Dewi dan Ardani, 2013). Manfaat tidur dapat diperoleh secara optimal apabila pemenuhan tidur sesuai dengan kebutuhan seseorang.

Kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda. Beberapa orang normalnya tergolong sebagai penidur pendek (short sleeper) dan yang lainnya termasuk penidur panjang (long sleeper). Penggolongan tidur ini berdasarkan kebutuhan tidur seseorang setiap malamnya. Seseorang yang tergolong penidur pendek membutuhkan tidur kurang

dari 6 jam setiap malam. Sedangkan penidur panjang butuh tidur lebih dari 9 jam untuk mendapatkan fungsi tidur yang optimal. Kebutuhan tidur yang meningkat dipengaruhi oleh aktivitas fisik, olahraga, penyakit, kehamilan, tekanan jiwa dan meningkatnya aktivitas mental (Kaplan & Sadock, 2010).

7. Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan suatu penyusun penting dan bagian yang esensial dari kualitas hidup seseorang (Luo dkk, 2013). Tidur adalah salah satu indikator yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai kualitas hidup seseorang (Eser dkk, 2007). Dengan kata lain, kualitas tidur dapat menentukan kualitas hidupnya. Berdasarkan pengertiannya, kualitas tidur yaitu suatu kondisi dimana kesadaran seseorang terhadap sesuatu menurun, namun otak tetap bekerja sedemikian rupa dalam mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah serta mempertahankan kekebalan tubuh, dalam memberikan energi pada tubuh dan dalam proses kognitif (Sari, 2015).

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

- a. Latensi tidur
- b. Durasi tidur
- c. Efisiensi tidur
- d. Aspek subjektif seperti kedalaman tidur dan ketentraman dalam tidur
- e. Gangguan tidur
- f. Penggunaan obat tidur, dan

g. Disfungsi aktivitas.

Latensi tidur yaitu waktu yang dibutuhkan seseorang untuk tertidur, dapat dihitung dengan selisih antara waktu menuju ke tempat tidur dengan waktu pada saat individu tersebut jatuh tertidur (Eser dkk, 2007). Efisiensi tidur sendiri merupakan nilai yang didapatkan dari perbandingan jumlah waktu tidur sebenarnya dengan total waktu yang dihabiskan seseorang di tempat tidur hingga terbangun di pagi hari (Luo dkk, 2013).

Dalam menentukan gambaran kualitas tidur seseorang dapat dinilai dengan menggunakan kuisisioner yaitu Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Kuisisioner ini merupakan kuisisioner yang dibuat untuk menilai kualitas dan gangguan tidur selama interval waktu satu bulan. PSQI memiliki reliabilitas secara keseluruhan yang baik ($r = 0.82-0.83$) dan nilai test-retest reliability yang baik ($r = 0.77-0.85$). Penilaian dengan kuisisioner ini memberikan hasil yang sensitif, dapat dipercaya dan valid pada populasi dengan insomnia primer. Instrumen ini meliputi 7 komponen penilaian utama yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi pada siang hari. Semakin tinggi skor yang didapatkan mengindikasikan kualitas tidur yang semakin buruk (Luo dkk, 2013). Adapun interpretasi dari kuisisioner PSQI yaitu:

- a. Skor ≥ 5 = kualitas tidur buruk
- b. Skor ≤ 5 = kualitas tidur baik

8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Tiap orang memiliki kualitas tidur yang berbeda, karena ada beberapa faktor yang mempengaruhinya, di antaranya adalah :

a. Status Kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri, maka tidurnya tidak akan nyenyak (Asmadi, 2008).

b. Lingkungan

Faktor lingkungan ikut berkontribusi dalam mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Kondisi seperti adanya suara bising dan aktivitas orang lain disekitar dapat mengganggu tidur, terutama pada lansia. Suhu ruangan yang panas dan pencahayaan yang terlalu terang tergolong sebagai gangguan tidur yang sedang, yang akhirnya menurunkan kualitas tidur (Wahyuni dkk, 2009). Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat proses terjadinya tidur, sebaliknya lingkungan yang tidak aman dan nyaman bagi seseorang dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur (Asmadi, 2008). Faktor lingkungan yang mempengaruhi kualitas tidur dan dapat menyebabkan gangguan tidur pada setiap individu yaitu :

c. Suara / Kebisingan

Suara mempengaruhi tidur. Tingkat suara yang diperlukan untuk membangunkan orang tergantung pada tahap tidur (Webster & Thompson, 1986). Suara yang rendah lebih sering membangunkan seseorang dari tidur tahap 1, sementara suara yang keras membangunkan orang pada tahap tidur 3 dan 4. Level suara pada percakapan yang normal sekitar 50 dB (Potter & Perry, 2005). Level suara dibawah 40 dB biasanya dibutuhkan oleh seseorang untuk tidur dan peningkatan intensitas suara

dapat menyebabkan seseorang terbangun dari tidurnya (Baker, 1984 Freedman, 1999; Suryani, 2004).

d. Ventilasi yang baik

Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang (Potter & Perry, 2005). Kelembaban ruangan perlu diatur agar paru-paru tidak kering karena apabila kelembaban ruangan tidak diatur maka seseorang tidak akan dapat tidur, walaupun dapat tidur maka seseorang akan terbangun dengan kerongkongan kering seakan-akan seseorang tersebut menderita radang amandel (Septiyadi, 2005).

e. Ruang dan tempat tidur yang nyaman

Ruang tidur merupakan tempat dimana seseorang melepaskan pikiran-pikiran yang penat / lelah setelah seharian melakukan aktifitas. Apabila ruang tidur kotor ataupun bau maka bisa dikatakan itulah faktor utama dari susahny tidur (Septiyadi, 2005). Ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur (Potter & Perry, 2005).

f. Cahaya / Lampu yang terlalu terang

Tingkat cahaya dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur (Potter dan Perry, 2005). Level cahaya yang normal adalah cahaya disiang hari lebih terang apabila dibandingkan dengan malam hari (Redeker, 1998; Retti Suryani, 2004). Seseorang yang terbiasa dengan lampu yang redup disaat tidur akan mengalami kesulitan tidur jika sorot lampu yang terlalu terang (Le, 1997; Potter dan Perry, 2001; Suryani, 2004).

g. Suhu Rungan

Ruangan yang terlalu panas/terlalu dingin seringkali menyebabkan seseorang gelisah. Keadaan ini akan mengganggu tidur seseorang (Potter & Perry, 2005). Miller

(2004) dalam Suryani (2004) tahap tidur REM menurun jika suhu terlalu panas/terlalu dingin.

h. Bau Yang Tidak Sedap

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2004) melaporkan bahwa tidur responden terganggu akibat bau ruangan yang tidak nyaman. Sementara hal yang sama juga dilaporkan oleh Karota-Bukit (2003) bahwa 13% responden mengalami gangguan tidur pada tingkat sedang karena bau yang tidak nyaman.

Secara khusus lansia di daerah Jawa Timur melaporkan hasil Penelitian (Brewster et al., 2019) menunjukkan bahwa lingkungan yang bising, kotor dan sempit dapat berdampak negatif pada fisiologis, perilaku dan fungsi kognitif lansia, hal ini dapat mengganggu tidur yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas tidur lansia.

Berdasarkan data proyeksi penduduk Kementerian RI tahun 2017, diperkirakan jumlah penduduk lansia adalah 23,66 juta jiwa (9,03%). Prediksi jumlah lansia pada tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Persentase penduduk lansia di Jawa Timur telah mencapai 12,92% dari keseluruhan penduduk (BPS JATIM, 2017). Menurut hasil survei CDC (*CentersforDisease-Controland Prevention*) diperkirakan 50 - 70 juta orang Amerika mengalami gangguan tidur. Semakin bertambahnya usia seseorang kemungkinan mengalami gangguan tidur 5% pada usia 30 - 50 tahun, an 30% pada usia diatas 50 tahun.

Di Indonesia, setiap tahun diperkirakan sekitar 35%-45% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 25% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada dewasa cukup tinggi yaitu sekitar 50% (RI, 2012).

Hasil Penelitian (Kim et al., 2016) di daerah Kalimantan Tengah tingkat stress yang lebih tinggi karena kondisi tempat tinggal yang mereka tempati, hal ini menyebabkan kualitas tidur yang buruk. dibuktikan dengan adanya proses adaptasi lingkungan baru, kebiasaan dan pola hidup yang berbeda antar lansia, perubahan tersebut bisa mempengaruhi jadwal tidur lansia. Lansia menjadi lebih banyak tidur disiang hari sehingga malam hari jam tidur kurang (Dewi, 2014). Berbagai macam penyebab yang membuat seseorang individu mengalami perubahan pola maupun kualitas tidurnya disebabkan karena lingkungan, gaya hidup, kelelahan, pengobatan dan latihan fisik (Saryono & Widianti, 2014). Menyebutkan bahwa lingkungan dapat memberikan dampak positif dan negative pada fisiologis tubuh individu yang mempengaruhi kualitas tidur (Menurut Effendy, Prasanty, & Utami, 2019).

a. Aktifitas

Kondisi fisik dapat mempengaruhi kualitas tidur, meningkatnya latihan fisik akan meningkatkan kualitas tidur (Harkreader H, MA dan M., 2007), dan kelelahan yang berlebihan akibat aktifitas yang melelahkan akan membuat kesulitan tidur (Possttermir PA, 2005). Kelelahan tingkat menengah masih bisa membuat tidur dengan nyenyak, kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM yang lebih pendek (Asmadi, 2008). Menghentikan aktivitas fisik seperti hubungan sosial dengan teman, pekerjaan dan berada di dalam kamar sepanjang hari terbukti meningkatkan kemungkinan terjadi insomnia (Leblanc dkk, 2015).

b. Psikologis

Kondisi psikologis yang mengalami stres akan mengakibatkan kegelisahan yang sehingga akan mengganggu kualitas tidur. Kecemasan dan depresi yang terjadi

secara terus menerus dapat mengganggu tidur. Cemas dapat meningkatkan kadar norepinefrin melalui stimulasi sistem saraf simpatik (Barbara Kozier, dan Sharon Harvey, 2004). Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM (Asmadi 2008).

c. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi yang terpenuhi akan mempercepat proses tidur. Begitu juga sebaliknya, kebutuhan nutrisi yang tidak tercukupi dapat mempengaruhi proses tidur, terkadang juga kesulitan untuk tidur. Makan-makanan berat, dan perbumbuan pada malam hari dapat dapat menyebabkan tidak dicerna yang akan mengganggu tidur (Possttemir PA, 2005).

Makanan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna yang banyak mengandung L-Triptofan dapat mempercepat proses tidur seseorang. Sebaliknya, minuman yang mengandung kafein dan alkohol akan mengganggu kualitas tidur seseorang (Asmadi, 2008).

d. Obat-obatan dan Gaya Hidup

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur (Asmadi, 2008). Narkotik seperti morfin, dan kodein dapat meningkatkan waktu tidur dan mengantuk (Barbara Kozier, dan Sharon Harvey, 2004).

Gaya hidup tentu memberikan pengaruh yang besar terhadap kualitas tidur seseorang. Terutama pada lansia, tidur siang yang pendek dan diikuti dengan latihan fisik sedang pada sore hari dapat memberikan kualitas tidur yang baik. Kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan merokok, serta minum kopi sebelum tidur dapat mengganggu kualitas tidur normal (Wahyuni dkk, 2009).

9. Perubahan Tidur Pada Lansia

Seiring dengan peningkatan usia dan proses penuaan akan berdampak pada terjadinya perubahan pada pola tidur seseorang (Wolkove dkk, 2007). Pada lansia terdapat berbagai faktor yang memicu proses patologis yang menyebabkan terjadinya perubahan pola tidur (Mohede dkk, 2013). Perubahan tidur yang khas pada lansia yaitu kemajuan fase sirkadian, penurunan tidur gelombang lambat, pengurangan secara absolut tidur REM, peningkatan pada stadium 1 sehingga meningkatkan fragmentasi tidur atau disrupsi dari pola tidur (Wolkove dkk, 2007). Pada lansia umumnya ditemukan perubahan berupa kedalaman tidur yang terganggu, sehingga apabila terdapat stimulus dari lingkungan disekitarnya, maka lansia akan lebih sering terbangun dibandingkan dengan orang dewasa muda normal yang terbangun hanya 2-4 kali dalam semalam (Darmojo dan Martono, 2006). Adanya penurunan jumlah total waktu tidur, mudah terbangun di malam hari dan terbangun lebih awal dapat memberikan perasaan tidak segar di pagi hari dan kepuasan tidur yang berkurang (Wahyuni dkk, 2009). Hal tersebut berdampak pada munculnya keluhan mengantuk, keletihan dan mudah jatuh tidur di siang hari. Lansia cenderung pergi ke tempat tidur lebih awal dibandingkan dengan orang dewasa muda (Voinescu dan Tatar, 2015) namun membutuhkan waktu yang lama untuk jatuh tertidur (latensi tidur memanjang) dan lebih sering terbangun di malam hari (Wahyuni dkk, 2008).

Kualitas tidur dapat berbeda-beda pada setiap individu. Dalam suatu penelitian ditemukan bahwa kualitas tidur antara perempuan dan laki-laki berbeda secara signifikan. Prevalensi individu dengan kualitas tidur yang buruk ditemukan lebih tinggi pada perempuan (45.8% , 95%CI = 41.9–49.7%) daripada laki-laki (35.8%, 95%CI = 31.4–

40.1%). Selain dari aspek jenis kelamin, prevalensi dari kualitas tidur yang buruk ditemukan mengalami peningkatan seiring dengan penambahan usia (Luo dkk, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, ditemukan bahwa status perkawinan seseorang mempengaruhi kualitas tidur dari individu tersebut. Data yang ditemukan yaitu lansia dengan status perkawinan lajang, telah bercerai ataupun berpisah dengan pasangan hidupnya karena kematian mengalami kualitas tidur yang lebih buruk dibandingkan dengan lansia yang masih berpasangan, dengan prevalensi mencapai 67,5% (Lo dan Lee, 2012).

Tingginya prevalensi kualitas tidur yang buruk pada perempuan lansia dapat dihubungkan dengan terjadinya perubahan sex hormone akibat proses menopause. Reseptor dari hormon ini terletak pada suprachiasmatic nucleus (SCN) yang merupakan kunci dari jam biologis pada otak yang mengatur ritme biologis sirkadian. Hormon estrogen dapat mengatur sintesis dan pengeluaran neurotransmitter dan neuromodulator yang mempengaruhi beberapa fungsi otak, diantaranya mood, perilaku, kognitif dan proses regulasi tidur. Pada fase transisi menuju menopause dan fase postmenopausal muncul beberapa gangguan tidur seperti nocturnal hot flashes, gangguan mood dan gangguan pernapasan saat tidur yang dapat mempengaruhi kualitas tidur itu sendiri. Dalam suatu penelitian ditemukan bahwa, peningkatan level estrogen pada tubuh dapat meningkatkan kualitas tidur, dengan mekanisme mempersingkat latensi tidur, menurunkan frekuensi terbangun di malam hari, mengurangi gerakan selama tidur, meningkatkan efisiensi tidur dan meningkatkan tidur fase REM (Tranah dkk, 2010)

B. Hasil Riset Terkait

Tabel 2. 1 Hasil Riset Penelitian

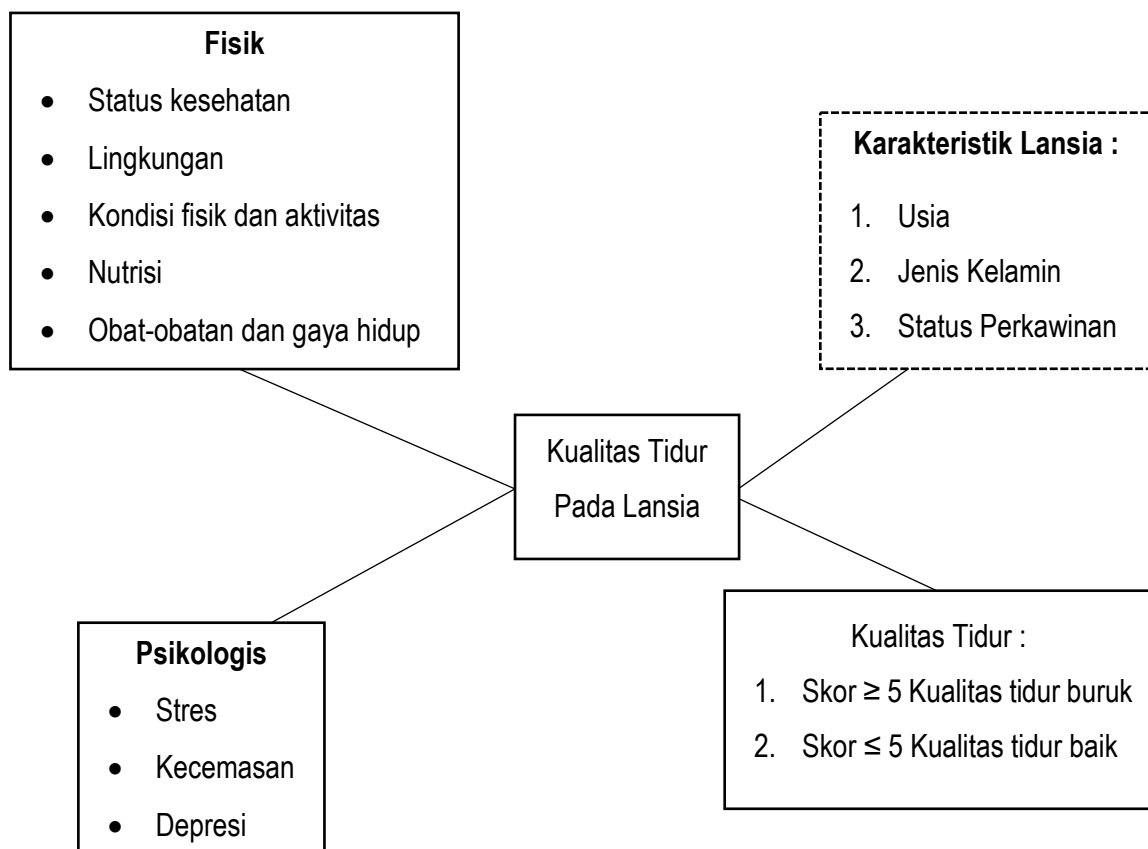
No	Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
1.	I Nengah Sumirta, AA Istri Laraswati (2015)	Faktor yang menyebabkan gangguan tidur (insomnia) pada lansia	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan gangguan tidur (insomnia) pada lansia.	Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan subjek cross sectional, menggunakan teknik sampling Stratified Proportional Random Sampling dengan jumlah sampel 30 orang.	<p>Hasil penelitian didapatkan paling banyak lansia mengalami insomnia kategori tinggi sebanyak (46,7%), kelompok umur paling banyak adalah 55-74 tahun (57,1%), jenis kelamin perempuan (85,7%), (42,9%) tamat SD, (57,1%) tidak bekerja, (50%) menikah dan duda/janda, (78,6%) memiliki kebiasaan minum kopi, (64,36%) memiliki kebiasaan merokok, (57,1%) mengalami kecemasan sedang, (78,6%) tidak nyaman dengan kondisi lingkungannya, dan (78,6%) status kesehatannya kurang.</p> <p>Perbedaan Penelitian :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penelitian kualitas tidur ini di pengaruhi oleh lingkungan, karena lingkungan di Jawa dan Kalimantan Tengah berbeda sehingga kualitas tidur lansia bisa juga berbeda. Mengingat dampak yang berpengaruh terhadap lansia apabila mengalami kualitas tidur yang kurang sehingga penting untuk di ketahui dan diteliti.
2.	Windy ayu lestari, Sinulingga, Anita Veronika, Ermawaty Sialagan, Merlina Sinabariba.	Gambaran kualitas tidur lansia di puskesmas desa pasir tengah kecamatan tanah pinem kabupaten	Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur lansia di puskesmas desa pasir tengah kecamatan	Metode Desain pengambilan sampel yaitu Purposive Sampling yaitu dengan cara pengambilan sampel.	<p>Berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah ditentukan oleh peneliti. Hasil kualitas baik sebanyak 6 responden (9,4%), terdapat 43 responden (67,2%) yang memiliki kualitas tidur yang buruk dan hal ini disebabkan karena sering terbangun ke kamar kecil dan bangun di tengah malam dan terdapat 15 responden (23,4%) yang memiliki kualitas tidur yang sangat buruk.</p> <p>Perbedaan Penelitian :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perbedaan penelitian sebelumnya di lakukan di wilayah puskesmas desa pasir tengah,kecamatan tanah pinem kabupaten dairi, sedangkan penelitian saya

		dairi tahun 2021	tanah pinem kabupaten dairi.		lakukan di wilayah Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya.
3.	Ernawati, Ahmad Syaudy, Siti Haisah	Gambaran kualitas tidur dan gangguan tidur pada lansia di panti sosial tresna werdha budi luhur kota jambi	Diketahui gambaran kualitas tidur dan gangguan tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi Tahun 2017.	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional.	<p>Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling sebanyak 47 responden, penelitian ini dilakukan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi tahun 2017.</p> <p>Perbedaan Penelitian :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perbedaan Penelitian kualitas tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna di Jambi, sedangkan penelitian yang saya lakukan pada masyarakat lansia di wilayah Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya dengan jumlah lansia sebanyak 42 responden.
4.	Lailatul Fitri ; Riski Amalia, Juanita.	Hubungan jenis kelamin dengan kualitas tidur lansia	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jeniskelamin dengan kualitas tidur lansia	Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan desain <i>cross sectional</i> . Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> .	<p>Analisa data pada penelitian ini menggunakan chi square didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara faktor jenis kelamin ($p=0,038$) dengan kualitas tidur lansia. Dalam penelitian ini, sebagian besar lansia perempuan termasuk dalam kategori kualitas tidur sedang, dan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur.</p> <p>Perbedaan Penelitian :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penelitian saya bertujuan untuk meneliti usia, jenis kelamin, dan status perkawinan pada lansia di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya.

5.	Ni Kadek Risa Astria, Ni Ketut Putri Ariani	Gambaran kualitas tidur pada lansia di desa adat pecatu, kecamatan kuta selatan, kabupaten bandung tahun 2016	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kualitas tidur pada lansia di desa adat pecatu, kecamatan kuta selatan, kabupaten bandung tahun 2016	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada lansia di Desa Adat Pecatu, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung tahun 2016.	Peningkatan usia dan proses penuaan yang terjadi berdampak terhadap terjadinya perubahan pada pola tidur lansia. Perubahan yang terjadi di antaranya yaitu kemajuan pada fase sirkadian, penurunan tidur gelombang lambat, pengurangan secara absolut tidur REM, peningkatan stadium 1 tidur, dan pengurangan pada durasi tidur NREM tahap 3 dan 4. Perbedaan Penelitian : <ul style="list-style-type: none"> • Penelitian sebelumnya di lakukan di Desa Adat Pecatu, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Bandung, sedangkan penelitian saya di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya. Penelitian ini dilakukan berdasarkan karakteristik lansia yaitu usia, jenis kelamin, status perkawinan.
6.	Iis Putri Rambu Padu Leba, Ns. Lilla Maria M.Kep, Sismala Harnigtyas S.ST.,M.Kes	Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia	Bertujuan untuk menganalisis artikel yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Literatur Review dengan mencari jurnal menggunakan database <i>ProQuest, Google Scholar, dan Pubmed.</i>	Perubahan pola tidur tersebut kelatengan tidur, sering bangun lebih awal saat pagi hari dan terjadi kondisi dimana jumlah tidur siang yang lebih banyak. Lansia akan mengalami kondisi penurunan jumlah waktu yang lebih lama untuk tidur nyenyak. Usia sangat mempengaruhi penurunan durasi waktu tidurnya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur lanjut usia adalah respon terhadap penyakit, lingkungan, gaya hidup dan stress psikologis.

C. Kerangka Teori

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka, maka kerangka teori dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2 1 Kerangka Teori

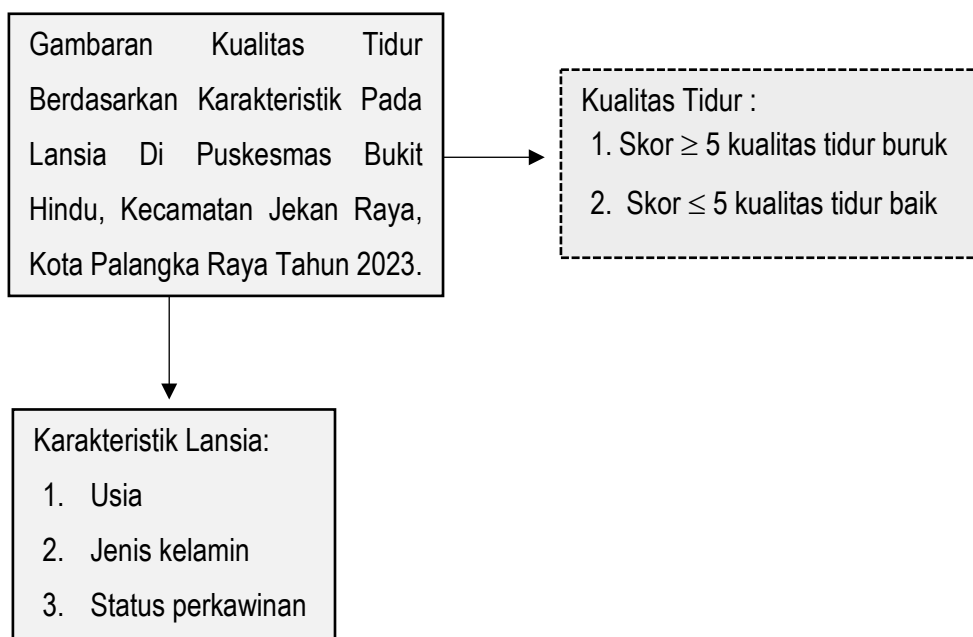
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif suatu keadaan secara objektif untuk memperoleh sebuah pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan rancangan *Cross Sectional* yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama yaitu melakukan observasi/pengukuran variable sekali dan sekaligus pada waktu yang sama (Kelana Kusuma Darna, 2011).

B. Kerangka konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia	Karakteristik umur menunjukkan bahwa responden termasuk dalam kategori usia di atas 60 tahun.	Lembar observasi berisi tentang usia	Kuesioner demografi tentang usia lansia	Usia : Nilai akan disajikan dalam kategori : lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, lanjut usia (old) 75-90 tahun da usia sangat tahun (very old) di atas 90 tahun.	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Pengelompokan lansia yang dibagi menjadi laki-laki dan perempuan.	Lembar observasi berisi tentang usia	Kuesioner demografi tentang jenis kelamin	Jenis kelamin : (1) Laki-laki (2) perempuan	Ordinal
3.	Status Perkawinan	Status perkawinan adalah ikatan antara seorang perempuan dan seorang laki-laki dengan tujuan untuk membentuk sebuah keluarga, status perkawinan dalam penelitian	Lembar observasi berisi tentang usia	Kuesioner demografi tentang Status perkawinan	1) Belum menikah 2) Sudah Menikah 3) Janda 4) Duda	Nominal

		ini dibagi menjadi menikah, lajang, cerai, dan janda/duda.				
4.	Kualitas Tidur	Kualitas tidur adalah kebutuhan dasar yang saling berkaitan dengan kesehatan tubuh seseorang, secara umum tidur adalah suatu keadaan tenang, relaks, tanpa gangguan terutama pada lansia yang berusia rata-rata 60 tahun di wilayah Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya.	Terdiri dalam 7 komponen kualitas tidur.	Kuesioner indeks PSQI	1. Skor ≥ 5 kualitas tidur buruk 2. Skor ≤ 5 kualitas tidur baik	Nominal

D. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Karena jumlah penduduk lansia sesuai umur di Wilayah Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya terbanyak (70 lansia).

2. Waktu Penelitian

Lamanya penelitian ini dari Bulan Oktober – Bulan Desember 2023.

E. Populasi dan sampel (jumlah dan teknik sampling)

I. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010). Populasi merupakan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian, penentuan sumber data dalam suatu penelitian sangat penting dan menentukan keakuratan hasil penelitian (Saryono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia di Wilayah Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya yang sebanyak (70 lansia).

II. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh & Anggita, 2018). Bila populasi besar, dan penelitian tidak mungkin mempelajari semua yang

ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu.

Sampel penelitian ini dilakukan pada lansia yang tinggal di Wilayah Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya. Jumlah sampel dalam penelitian ini di hitung berdasarkan rumus *Slovin* (Sugiyono, 2017) sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

d = Batas toleransi kesalahan pengambilan sampel 10% (0,1).

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

$$n = \frac{70}{1 + N (0,1)^2}$$

$$n = \frac{70}{1 + 70 (0,01)^2}$$

$$n = \frac{70}{1 + 0,7}$$

$$n = \frac{70}{1,7}$$

$$n = 42 \text{ Responden}$$

Berdasarkan perhitungan rumus sampel diatas, sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 42 responden.

Adapun kriteria yang ditentukan untuk subjek penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dari penelitian ini, yaitu :

- a) Lansia yang berdomisili tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya.
- b) Lansia pria dan wanita usia 60 tahun keatas.
- c) Lansia yang masih aktif dalam melakukan aktivitas sehari-harinya.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria subjek yang dihilangkan atau dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, diantaranya :

- a) Lansia tidak mampu mendengar dan berkomunikasi
- b) Lansia tidak berada di tempat pada saat pengumpulan data.
- c) Tidak bersedia menjadi responden.

III. Teknik Sampling

Teknik Sampling adalah teknik pengambilan data yang digunakan untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non probability sampling yaitu consecutive sampling. (Menurut Sastroasmoro & Ismail, 2014), consecutive sampling adalah teknik penentuan sampling dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.

F. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2017). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrument yang telah tersedia dan dilakukan yaitu instrument *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* oleh (Athur, 2018). Instrumen ini tersedia dalam Bahasa Inggris kemudian diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia. PSQI ini dikembangkan untuk mengukur kualitas tidur lansia pada 2 bulan terakhir dan membedakan individu yang memiliki kualitas tidur yang baik dan buruk. Instrumen ini dikelompokkan ke dalam 7 komponen skor yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari. Tiap itemnya dibobotkan dengan bobot seimbang dalam rentang skala 0-3 (skala likert). Penentuan kualitas tidur yang baik atau buruk dilakukan dengan mengukur tujuh komponen tersebut di atas, yang akhirnya dijumlahkan untuk mendapatkan skor global PSQI yang memiliki rentang skor 0-21.

Pada akhir penjumlahan skor dari seluruh pertanyaan dan hasilnya diklasifikasikan menjadi dua kategori. Jika skor akhir ≤ 5 dikategorikan ke dalam kualitas tidur baik dan jika skor akhir ≥ 5 dikategorikan ke dalam kualitas tidur yang buruk. Ketujuh komponen skor PSQI memiliki koefisien reliabilitas keseluruhan (Cronbach's α), 0,83, menunjukkan tingkat konsistensi internal yang tinggi (Menurut Sugiyono, 2016).

Penelitian menggunakan uji validitas pada penelitian ini, uji validitas dilakukan untuk mendapatkan kualitas hasil penelitian yang bermutu dan baik sudah semestinya rangkaian penelitian harus dilakukan dengan baik. Uji validitas dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid

dengan alat ukur yang digunakan (kuesioner). Uji validitas setiap pertanyaan lebih besar (>) 0,30 maka butir pertanyaan dianggap valid (Arikunto, 2013).

G. Tahapan Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu wawancara secara langsung dan mengisi kuesioner yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* pada lansia yang berada di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya. Tahapan pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Meminta surat permohonan izin untuk melakukan penelitian dari institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya kemudian diserahkan kepada pihak UPTD Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya.
2. Lulus Etik Penelitian dan layak etik dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
3. Mengumpulkan data primer, yaitu jumlah kualitas tidur pada lansia yang dominan di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Bukit Hindu, Kota Palangka Raya yang nantinya akan menjadi perhitungan dalam menentukan jumlah sampel penelitian.
4. Melakukan penetapan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
5. Melakukan pendekatan formal dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setiap lansia diberikan surat persetujuan menjadi responden. Jika subjek penelitian bersedia menjadi responden, maka sebelumnya bersedia menandatangani formulir persetujuan menjadi responden dan jika menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.

6. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada seluruh lansia yang telah menandatangani surat persetujuan menjadi responden dengan isi kuesioner yang sama tanpa adanya perbedaan antara kuesioner yang satu dan lain.
7. Lansia diminta untuk mengisi kuesioner sesuai dengan keadaan dan data yang sebenar-benarnya sehingga didapatkan data yang mewakili dan hasil yang akurat.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk table frekuensi disertai penjelasan-penjelasan. Sedangkan pengolahan data maka digunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

f : Frekuensi yang sedang dicari persentasenya

n : Number Of Cases (Jumlah frekuensi atau banyaknya responden)

P : Angka persentase (Sugiyono, 2008).

I. Etika Penelitian

1. Lembar izin yang diinformasi (*Informed Consent*)

Peneliti memberikan penjelasan lisan kepada calon partisipan meliputi informasi penelitian yang dijalankan dan bentuk kerja sama yang diharapkan dari calon responden. Peneliti bersikap terbuka terhadap pertanyaan dari calon responden dan menjawab dengan lugas dan jelas. Versi tertulis dari penjelasan disodorkan untuk

mengisi oleh responden untuk bersedia atau menolak menjadi mitra penelitian, tetap bersikap ramah dan bersahabat kepada mereka.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberikan nomor kode dalam penulisan laporan hasil penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari partisipan penelitian dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.

4. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian diberikan perlakuan dan pemberian informasi yang sama dan mengarah dalam penelitian terhadap semua responden yang terkait dalam penelitian.

J. Etika Clearance

Dalam melakukan penelitian, peneliti menyiapkan etika clearance mendapatkan rekomendasi izin penelitian dari Insitusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Setelah mendapatkan persetujuan/rekomendasi kemudian melakukan penelitian ke lapangan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Tempat Penelitian Pengambilan Data

UPT Puskesmas Bukit Hindu, yaitu kelurahan Palangka, Kecamatan Jekan Raya yang beralamat di jl. Kinibalu no 69 Pahandut, Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya, Provinsi Kalimantan Tengah 74874. UPT Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya adalah salah satu fasilitas kesehatan yang terletak di Kecamatan Jekan Raya di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. Jumlah pasien lansia yang berobat dengan keluhan gangguan tidur dan penyakit lainnya ke UPT Puskesmas tersebut sangat signifikan, diharapkan dengan adanya penelitian yang berjudul gambaran kualitas tidur berdasarkan karakteristik pada lansia di UPT Puskesmas Bukit Hindu yang berada di Kecamatan Jekan Raya dapat membantu seluruh masyarakat dan terutama lansia di Kecamatan Jekan Raya. UPT Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya mulai berfungsi sejak tahun 2014 dan aktif sampai sekarang.

UPT Puskesmas Bukit Hindu Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. Jumlah pasien yang berobat ke Puskesmas tersebut sangat signifikan. Diharapkan dengan adanya UPT Puskesmas yang berada di Kecamatan Jekan Raya dapat membantu seluruh masyarakat. UPT Puskesmas bukit hindu memiliki sarana dan prasarana yang tersedia untuk pelayanan kesehatan yang cukup dan memadai, dan fasilitas penunjang : Transportasi untuk layanan perujukan ke rumah sakit terdekat dan ruangan kamar rawat inap untuk pasien bersalin.

Penelitian tentang Gambaran Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia Di UPT Puskesmas Bukit Hindu Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya Tahun 2023 dimulai pada bulan Oktober sampai Bulan Desember 2023. Pada penelitian ini peneliti melakukan kunjungan langsung ke masyarakat lansia keberlangsungan penelitian yang lebih efektif dilakukan dua kali seminggu di wilayah UPT Puskesmas Bukit Hindu Kecamatan Jekan Raya dimana hal ini bertujuan untuk memenuhi pencapaian untuk pengisian kuesioner yang dibagikan oleh peneliti. Dan selama pengisian kuesioner yang dibagikan peneliti mendampingi dan mengarahkan responden untuk mengisi kuesioner tersebut. Dan setelah penelitian tersebut maka data dan hasil yang diperoleh peneliti adalah sebagai berikut :

2. Karakteristik Responden

Data hasil penelitian dari kuesioner yang telah disebarkan kepada lansia yang berada di wilayah UPT Puskesmas Bukit Hindu Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya. Lansia yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dan dimasukkan kedalam sampel sebanyak 42 orang. Dari pengolahan data statistic deskriptif diperoleh data sebagian besar lansia berumur 60-74 tahun (78,5%), dengan persentase jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan memiliki sebaran yang hampir merata (33,3% dan 66,6% secara berurutan). Berdasarkan variabel status perkawinan di dapatkan data bahwa lebih dari setengah sampel berada dalam status menikah (69,1%). Pada penelitian ditemukan sebagian besar lansia memiliki kualitas tidur yang buruk (73,8%) (Tabel 4.1)

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)	
1.	Umur	• 60-74 tahun	33	78,5
		• 75-90 tahun	9	21,4
Total		42	100 %	
2.	Jenis Kelamin	• Laki-laki	14	33,3
		• Perempuan	28	66,6
Total		42	100 %	
3.	Status Perkawinan	• Menikah	29	69,1
		• Janda/Duda	13	30,9
Total		42	100 %	
4.	Kualitas Tidur	• Baik	11	26,1
		• Buruk	31	73,8
Total		42	100%	

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Kualitas Tidur Lansia Berdasarkan Usia

Jumlah lansia yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 42 orang, dengan penggolongan umur sesuai dengan pembagian umur lansia menurut WHO.

Tabel 4. 2 Karakteristik Berdasarkan Responden

Umur	Kualitas Tidur				Jumlah	
	Baik	%	Buruk	%	Hasil	%
• 60-74 tahun	10	23,8	23	54,7	33	78,5
• 75-89 tahun	1	2,3	8	19,0	9	21,4
Total	11	26,1	31	73,8	42	100%

Jenis Kelamin						
• Laki-Laki	5	11,9	9	21,4	14	33,3
• Perempuan	6	14,2	22	52,3	28	66,6
Total	11	26,1	31	73,8	42	100%
Status Perkawinan						
• Menikah	8	19,0	21	50	29	69,0
• Janda/Duda	3	7,14	10	23,8	13	30,9
Total	11	26,1	31	73,8	42	100%
Kualitas Tidur	Baik		Buruk		Jumlah	
Total	11	26,1	31	73,8	42	100%

Dari tabel dapat dilihat berdasarkan usia responden telah menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki kualitas tidur buruk adalah usia 60-74 tahun dengan persentase (78,5%), Pada rentang usia 75-89 tahun (21,4%) tidak seorangpun lansia yang menjadi responden berusia 90 tahun keatas.

Pada tabel dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin 42 responden telah menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki kualitas tidur buruk adalah jenis kelamin perempuan (66,6%).

Berdasarkan data penelitian pada tabel berdasarkan status perkawinan menikah sebanyak 29 orang (69,0%) dengan kualitas tidur baik 8 orang (19,0%) dan kualitas tidur buruk 21 orang (50%) dan tidak ditemukan responden yang memiliki status pernikahan cerai.

Kualitas tidur lansia pada tabel menunjukkan bahwa hampir seluruhnya memiliki kualitas tidur yang buruk (73,8%). Peneliti berasumsi bahwa kualitas tidur yang buruk pada lansia dikarenakan faktor penurunan kondisi fisik akibat bertambahnya usia salah satunya adalah pada sistem persarafan.

C. PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini didapatkan data bahwa diperoleh 31 orang lansia (73,8%) dari lansia yang menjadi responden memiliki kualitas tidur yang buruk dan 11 orang lansia (26,1%) lainnya mengalami kualitas tidur yang baik. Temuan ini sesuai dengan kajian pustaka yang menyebutkan bahwa lansia cenderung mengalami perubahan pada kuantitas dan kualitas tidurnya yang mana merupakan dampak dari proses penemuan terjadi (Wahyuni dkk, 2009). Pada penelitian yang dilakukan oleh Orhan dkk (2011) didapatkan hasil yang tidak jauh berbeda yaitu sekitar 44 lansia (60.3%) memiliki skor PSQI >5 yang mana hal tersebut mengindikasikan kualitas tidur yang buruk.

Luo dkk (2013) melaporkan berdasarkan penelitian yang dilakukan di China, diperoleh hasil sekitar 41.5% lansia dinyatakan memiliki kualitas tidur yang buruk. Data yang dilaporkan oleh Wahyuni dkk (2009) juga mendukung temuan hasil penelitian yaitu pada penelitiannya diperoleh data sekitar 55% dari responden memiliki kualitas tidur yang buruk dan 45% responden lainnya dinyatakan memiliki kualitas tidur baik. Kualitas tidur baik yang dimiliki sejumlah lansia disadari penulis sesuai dengan tinjauan pustaka yaitu sebagai akibat dari adanya kemampuan adaptasi yang baik terhadap perubahan fisik serta psikososial sehingga tidak memberikan pengaruh yang besar terhadap pola tidur (Wahyuni dkk, 2009).

Sebagian lansia memiliki masalah tidur, yang berdampak pada kualitas hidup dan kesehatan, di dukung dengan beberapa faktor seperti faktor penuaan, faktor lingkungan dan penyakit penyerta (Yücel et al., 2020). Masalah tidur meningkat lebih buruk seiring bertambahnya usia. Kualitas tidur yang buruk pada lansia dapat dikaitkan dengan adanya masalah fisik, mental dan kesejahteraan sosial (Zhu et al., 2020).

1. Gambaran Kualitas Tidur Lansia Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan usia antara 60-74 tahun yang memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 10 orang (23,8%) dan buruk sebanyak 23 orang (54,7%). Rata-rata responden terbanyak berusia antara 60-74 tahun. Peningkatan usia yang dialami seseorang dan proses penuaan yang terjadi berdampak terhadap terjadinya perubahan pada pola tidur. Perubahan yang terjadi diantaranya terjadi kemajuan pada fase sirkadian, penurunan tidur gelombang lambat, pengurangan secara absolut tidur REM, peningkatan pada stadium 1, dan pengurangan pada durasi tidur NREM tahap 3 dan 4, yang mana merupakan fase tidur yang paling dalam (Astria and Ariani, 2021).

Hasil penelitian yang dilaporkan oleh Dağlar (2012) yang dilakukan di Turki mendapatkan data yaitu pada seluruh responden lansia yang berusia 65 tahun ke atas (N=112) baik yang tinggal di rumah maupun yang berada di rumah perawatan khusus lansia memiliki prevalensi lebih dari 50% mengalami kualitas tidur yang buruk (63.3% dan 55.8%, secara berurutan). Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menemukan bahwa prevalensi kualitas tidur buruk pada lansia akan meningkat seiring dengan peningkatan usia, dengan hasil penelitiannya didapatkan data yaitu 32.1% (95% CI = 27.8–36.4%) ditemukan pada usia antara 60-69 tahun dan meningkat menjadi 52.5% (95% CI = 45.9–59.1%) pada lansia usia 80 tahun ke atas (Astria and Ariani, 2021).

Penelitian lain melaporkan sekitar 60.9% dari responden (N=992) dinyatakan memiliki kualitas tidur yang buruk, dengan rata-rata usia responden 75.49 (SD = 6.56 tahun). Namun pada penelitian tersebut disebutkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik pada nilai rerata skor PSQI ($p>0.05$) diantara kelompok umur (Eser dkk, 2007).

Pendapat penelitian ini semakin bertambah usia maka berpengaruh terhadap penurunan dari periode tidur, dan kebutuhan tidur pada lansia.

2. Gambaran Kualitas Tidur Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa sekitar 33,3% (N=14) lansia yang berjenis kelamin laki-laki dan 66,6% (N=28) lansia perempuan dinyatakan memiliki kualitas tidur yang buruk. Tingginya angka prevalensi kualitas tidur yang buruk sesuai dengan kajian pustaka yaitu akibat terjadi perubahan sex hormone pada lansia terutama pada lansia yang berjenis kelamin perempuan akibat berlangsungnya proses menopause. Disebutkan pula pada fase transisi menuju menopause dan fase post menopausal cenderung terkait dengan perubahan fisik dan psikologis yang dapat meningkatkan insiden munculnya gangguan seperti nocturnal hot flashes, gangguan mood dan gangguan pernapasan saat tidur yang dapat mengurangi kualitas tidur (Tranah dkk, 2010; Madrid-Valero dkk, 2016).

Berdasarkan *Stages of Reproductive Aging Workshop 2011*, status menopause dibagi menjadi empat fase yaitu *early Menopausal Transition (early MT)*, *late Menopausal Transition (late MT)*, *early Post Menopausal (early PM)* dan *late Post Menopausal (late PM)*. Diantara keempat fase menopause tersebut, wanita yang berada pada fase early PM ditemukan mengalami gejala menopause yang paling tinggi, kemudian diikuti oleh wanita

pada *fase late PM*, *late MT* dan *early MT*. Hal tersebut berdampak terhadap perbandingan skor PSQI yang signifikan pada masing-masing fase menopause. Wanita yang berada pada *fase early MT* ditemukan memiliki skor PSQI yang paling rendah, yang mana hal tersebut mengindikasikan kualitas tidur yang baik. Kemudian diikuti oleh *fase late MT* yang masih terkait dengan kualitas tidur yang baik. Skor PSQI tertinggi ditemukan pada wanita yang berada pada *fase early PM* dan *late PM*, yang menunjukkan pada fase tersebut kebanyakan wanita memiliki kualitas tidur yang buruk. (Zhang dkk, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Eser dkk (2007) ditemukan bahwa perempuan secara signifikan memiliki rerata skor PSQI yang lebih tinggi daripada responden laki-laki ($p < 0.05$). Hasil penelitian yang serupa dilaporkan oleh Luo dkk (2013) yaitu prevalensi lansia berjenis kelamin perempuan yang memiliki kualitas tidur buruk sekitar 45.8% (95% CI =41.9–49.7%), yang secara signifikan lebih tinggi daripada laki-laki (35.8%, 95% CI =31.4–40.1%). Penelitian yang dilakukan di Taiwan oleh Chueh dkk (2009) melaporkan dari 25,163 wanita Taiwan asli yang menjadi responden didapatkan sekitar 20.54% memiliki kualitas tidur yang buruk.

Hal yang berbeda ditemukan oleh peneliti lain seperti Lemola dkk (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa wanita rata-rata memiliki total durasi tidur yang lebih lama ($p, 0.001$), efisiensi tidur yang lebih tinggi ($p, 0.001$), dan onset latensi tidur yang lebih pendek ($p, 0.001$) dibandingkan laki-laki. Yoon H-S dkk (2015) dalam penelitiannya terhadap orang dewasa dan lansia di Korea dengan jumlah responden 84,094 (27,717 laki-laki and 56,377 perempuan) melaporkan bahwa sekitar 65% laki-laki dan 60% perempuan memiliki durasi tidur yang normal (6-7 jam).

Pendapat penelitian ini bahwa hasil penelitian sesuai yang mana kualitas tidur buruk disebabkan oleh perubahan hormon pada lansia perempuan dan aktivitas pada siang hari yang terganggu.

3. Gambaran Kualitas Tidur Lansia Berdasarkan Status Perkawinan

Berdasarkan penelitian, lansia yang menjadi responden didominasi oleh lansia yang berstatus menikah sebanyak 29 orang lansia (69,0%), dibandingkan dengan lansia dengan status janda/duda sebanyak 13 orang lansia (30,9%). Dari 42 responden yang memiliki status menikah (69,0%) diantaranya dinyatakan mengalami kualitas tidur yang buruk, sedangkan (30,9%) responden yang berstatus janda/duda dilaporkan memiliki kualitas tidur yang baik.

Penelitian oleh Eser dkk (2007) menyebutkan skor rata-rata PSQI lansia yang berada dalam status menikah secara signifikan lebih rendah daripada lansia yang berada diluar status pernikahan ($p < 0.05$). Dalam hal ini, kualitas tidur yang dimiliki oleh lansia berstatus menikah dipengaruhi oleh dukungan sosial yang diberikan oleh pasangannya yang mana dapat membantu mengatasi stress psikologis yang mungkin terjadi. Hal yang sama juga disebutkan dalam penelitian Lou dkk (2013) bahwa lansia yang memiliki kualitas tidur yang buruk umumnya tinggal sendiri tanpa pasangan (14.4%, $p < 0.001$).

Data tersebut sesuai dengan Teori Lueckenotto dalam Wahyuni dkk (2009) yang menyebutkan bahwa seseorang yang tinggal sendiri atau telah kehilangan suami/istri cenderung memiliki kondisi psikologis yang tidak nyaman sehingga dapat mengganggu pola tidurnya. Hal ini dihubungkan dengan adanya perasaan ganjil dalam memulai tidur tanpa pasangannya yang dapat memicu timbulnya stress emosional.

Perbedaan hasil yang didapatkan pada penelitian ini dapat disebabkan oleh proporsi responden yang didominasi oleh lansia dengan status menikah, sehingga tidak dapat terlihat dengan jelas perbandingan kualitas tidur dengan status pernikahan yang lainnya. Hal yang berbeda dilaporkan oleh peneliti lain yaitu rata-rata skor PSQI yang ditemukan pada kelompok lansia dengan status menikah secara signifikan oleh tinggi (11.0 ± 2.5) dibandingkan dengan lansia yang berstatus lajang atau janda/duda ataupun bercerai ($p < 0.05$). (Orhan dkk, 2011).

Pendapat penelitian ini status pernikahan dapat meningkatkan hasil tidur yang lebih baik, efeknya bergantung pada kualitas perkawinan. Hubungan status pernikahan yang negative juga dapat mengganggu tidur karena pengaruhnya terhadap kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, dan lingkungan rumah tangga. Konflik dan tuntutan relasional merupakan sumber utama stress dan mengurangi kesehatan mental dan fisik. Dalam hubungan pernikahan yang buruk juga meningkatkan kemungkinan gangguan fungsional, peradangan, cedera, dan penilaian kesehatan diri yang buruk. Selain itu, kekacauan rumah tangga dan menjadikan lingkungan rumah tangga secara umum kurang mendukung, semua perubahan ini dapat merusak tidur dan menurunkan kualitas tidur. Oleh karena itu peneliti memperkirakan bahwa ketegangan dan tuntutan hubungan yang menyertai kualitas perkawinan yang buruk meningkatkan kemungkinan gangguan tidur dan masalah tidur.

4. Gambaran Kualitas Tidur Lansia

Pada komponen kualitas tidur secara subjektif yang tertera dalam tabel 5.5, sebanyak 31 orang (73,8%) berada pada kategori buruk dan sebanyak 11 orang (26,1%) berada pada kategori baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Khasanah &

Hidayati, 2012) 43 responden (44,3%) dalam kategori buruk. Subjective sleep quality merupakan penilaian kualitas tidurnya secara subjektif secara singkat (Caroleetal., 2012).

Lansia yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya dalam penilaian tidurnya sebagian besar berada dalam kategori buruk.

Penelitian lain menjelaskan bahwa kualitas tidur subyektif lansia baik atau cukup baik karena lansia tidak menyadari bahwa gangguan yang dialami berbahaya dan lansia mempersepsikan itu dalam batas normal karena bagian dari proses penuaan (Araújo & Ceolim, 2010).

Kualitas tidur yang buruk secara terus menerus dapat menyebabkan masalah baru bagi lansia, sehingga kualitas tidur lansia perlu ditangani atau diperhatikan secara serius. Upaya awal yang dapat dilakukan untuk mempertahankan kualitas tidur yang baik adalah dengan melakukan pengkajian lebih mendalam sehingga dapat ketahui faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, seperti kondisi lingkungan, kondisi psikologis, penyakit yang sebagainya diderita dan lain sebagainya.

Pendapat penelitian ini orang yang terganggu dalam tidur berisiko terjadinya kelelahan. Kualitas tidur yang buruk juga terkait dengan fungsi kekebalan tubuh seseorang dan berpengaruh terhadap aktivitas sehari-harinya, proses penuaan membuat lansia lebih mudah mengalami gangguan tidur, selain mengakibatkan perubahan gangguan tidur, selain mengakibatkan perubahan hormon pada pola tidur dan istirahat lansia.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai gambaran kualitas tidur pada lansia ini memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya penelitian dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif potong lintang (*cross-sectional descriptive*) yang mana dalam metode ini penelitian hanya dapat menjelaskan informasi yang terbatas mengenai pengaruh variabel-variabel yang diteliti. Berdasarkan rancangan *cross-sectional descriptive*, pengambilan data hanya dilakukan dalam satu kali pengamatan sehingga data yang diberikan oleh responden sangat dipengaruhi oleh perhatian, minat, kerja sama serta kondisi psiko-sosial responden pada saat itu.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut.

1. Kualitas tidur lansia berdasarkan umur ditemukan lebih baik pada lansia dalam rentang usia 60-74 tahun (23,8%) dibandingkan dengan lansia berusia 75-89 tahun (2,3%).
2. Kualitas tidur lansia berdasarkan jenis kelamin ditemukan lebih baik pada lansia berjenis kelamin laki-laki (11,9%) dibandingkan dengan lansia dengan jenis kelamin perempuan (14,2%).
3. Kualitas tidur lansia berdasarkan status perkawinan ditemukan lebih baik pada lansia dengan status perkawinan status menikah (19,0%) dibandingkan dengan lansia yang berstatus janda/duda (7,1%).
4. Kualitas tidur lansia di UPT Puskesmas Bukit Hindu menunjukkan bahwa hampir lansia memiliki kualitas tidur buruk (73,8%) dibandingkan dengan kualitas tidur baik (26,1%).

B. Saran

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan adalah sebagai berikut :

1. Keluarga

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa kualitas tidur lansia sebagian besar buruk, maka diharapkan kepada keluarga lansia untuk dapat mengusahakan upaya perbaikan kualitas tidur dari segi psikologis dan lingkungan

lansia, serta melakukan tindakan pencegahan terhadap dampak kualitas tidur yang buruk baik dari segi fisik maupun psikososial.

2. Pemerintah

Kepada pemerintah setempat diharapkan dapat mengupayakan program melalui posyandu lansia serta penindak lanjutan terhadap kualitas tidur lansia yang sebagian besar tergolong buruk. Mengingat kualitas tidur lansia mempengaruhi secara vital kualitas hidup lansia itu sendiri.

3. Peneliti Selanjutnya

Hendaknya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran kualitas tidur pada lansia dengan melibatkan responden yang lebih banyak dan pengambilan data yang dilakukan pada beberapa tempat, serta metode penelitian yang akurat dan dapat menunjukkan hubungan sebab-akibat yang jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggarwati, E. S. B., & Kuntarti, K. (2021). Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Wanita melalui Kerutinan Melakukan Senam Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), 41–48. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i1.435>.
- Kemenkes RI. Situasi Lanjut Usia (LANSIA) di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2016; 12. Dikutip 11 September 2021 <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-lansia-2016.pdf>
- Badan Pusat Statistik. (2015). Statistik Penduduk Lanjut Usia. Diakses dari http://www.bps.go.id/website/pdf_publicasi/Statistik-Penduduk-Lanjut-Usia-2014.pdf. Pada tanggal 10 Februari 2019
- Isussilaning Setiawati, E., Ulfah, M., Dewi, P., Studi, P. S., Fakultas Ilmu Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, K., Raden Patah No, J., Kembaran, K., Banyumas, K., & Tengah, J. (2021). Gambaran Tingkat Insomnia pada Lanjut Usia di Rojinhom Kabushiki Kaisha Yoichi Yonabaroukinawa Jepang. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 881-889. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/756>
- Danirmala, D., & Ariani, P. (2019). Angka Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar, Bali Tahun 2015. *E-Jurnal Medika Udayana*, 8(1), 27. <https://doi.org/10.24922/eum.v8i1.45308>
- Friska, B., Usraleli, U., Idayanti, I., Magdalena, M., & Sakhnan, R. (2020). Kualitas tidur lansia. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.36929/jpk.v9i1.194>
- Kurniawan, A., Kusumayanti, E., & Puteri, A. D. (2020). Pengaruh kualitas tidur Terhadap Penurunan Skala Insomnia Pada Lansia Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 4(230), 102-106. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Muslikhatul, U. (2017). Kualitas Tidur . *Journal of Chemical Information and Modeling*, 28. National, G., & Pillars, H. (2020). *Keperawatan Gerontik*.
- Rafkowladge. 2010. *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta: Elex Media Komputindo. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=291832>
- Rasyad, R. 2009. Tidur Berkualitas Penting untuk Otak. Diambil pada 23 Februari 2017, dari <http://www.dukonbesar.com>
- Sagala, V. P. 2011. Kualitas Tidur dan Faktor-faktor Gangguan Tidur. Diambil pada 12 Maret 2017, dari <http://repository.usu.ac.id/>

- Yuniar, D., 2016. Pengaruh Terapi Musik dan Warna Terhadap Kualitas Tidur Lansia yang Menderita Dimensia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. Hasil Penelitian. Kendari. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/880/>
- Hanifa. Hubungan Kualitas Tidur dan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia di Panti Sosial Marguna Jakarta Selatan. 2016 <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/33433>
- Marno. (2017). Gambaran kualitas tidur dan kuantitas tidur pada lanjut usia (lansia) di panti sosial tresna werdha minaula kota kendari karya tulis ilmiah. In Skripsi. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/346/>
- Rahmani, J. A., & Rosidin, U. (2020). Gambaran Kualitas Tidur Lansia Disatuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, VIII(1), 143–153. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawata>
- Smyth (2012) Online di :nursing Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “ MANDIRI ” Semarang Pendahuluan <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php>
- Wang, F., Boros, S., Group, F., Wang, F., & Boros, S. (2019). Pengaruh aktivitas fisik pada kualitas tidur : tinjauan sistematis Pengaruh aktivitas fisik pada kualitas tidur : tinjauan sistematis. 9169. <https://doi.org/10.1080/21679169.2019.1623314>
- Evi rianjani, dkk, KEJADIAN INSOMNIA BERDASAR KARAKTERISTIK DAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DI PANTI WREDHA PUCANG GADING SEMARANG, 2011 Semarang <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FI KkeS/article/view/1854/1896>
- WAHYU WIYONO, HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KECENDERUNGAN INSOMNIA PADA LANSIA DI PANTI WREDHA DHARMA BAKTI SURAKARTA, 2009 Surakarta http://eprints.ums.ac.id/3972/1/J210040_024.pdf
- Putu Arysta Dewi¹ , I Gusti Ayu Indah Ardani²,Angka Kejadian serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia 2013Denpasar Bali <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/arti cle/download/10144/7488>
- Hasibuan, R. K., & Hasna, J. A. (2021). Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Kecamatan Kayangan, Kabupaten Lombok Utara, Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(2), 187. <https://doi.org/10.24853/jkk.17.2.187-195>
- Astria, N. K. R., & Ariani, N. K. P. (2021). Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Adat Pecaatu, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung. *Jurnal Medika Udayana*, 10(9), 74–77. <https://doi.org/10.24843/MU.2021.V10.i9.P12>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Perencanaan Pelaksanaan Penelitian Program Studi D-III Keperawatan Tahun 2023

No	Nama Kegiatan	Waktu Pelaksanaan Pada Tahun 2023																					
		Agustus				September				Oktober				November				Desember					
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV		
1.	Pengajuan Judul KTI																						
2.	Penyusunan dan Konsultasi																						
3.	Penyusunan dan Konsultasi BAB I																						
4.	Penyusunan dan Konsultasi BAB II																						
5.	Penyusunan dan Konsultasi BAB III																						
6.	Revisi proposal KTI																						
7.	Seminar proposal KTI																						
8.	Konsultasi perbaikan proposal																						
9.	Perizinan penelitian																						
10.	Pelaksanaan penelitian																						
11.	Pengolahan data																						
12.	Seminar Hasil KTI																						
13.	Konsultasi perbaikan KTI																						

14.	Penyerahan hasil laporan																					
-----	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth ; Bapak/Ibu/Saudara/ i Calon Responden

Di :

Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya

Dengan Hormat,

Perkenalkan saya Ina Winatta, mahasiswa Jurusan Keperawatan Angkatan Reguler XXIV pada Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, akan menjalankan penelitian berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia Di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya Tahun 2023”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi diploma 3 Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara/i berikan akan dijaga kerahasiannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya

saya ucapkan terima kasih

Palangka Raya, 2023

Peneliti

Ina Winatta

NIM. PO.62.20.1.21.021

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

No :

Umur :

Jenis Kelamin :

Status Perkawinan :

Bersedia ikut menjadi subyek penelitian untuk penelitian yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia Di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya Tahun 2023”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada lansia.

Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan menimbulkan bahaya atau kerugian. Data yang diperoleh nantinya hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya. Oleh sebab itu, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi instrumen penelitian ini dengan sejujur-jujurnya dalam keadaan tanpa tekanan dan paksaan apapun.

Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Palangka Raya,.....2023

Peneliti,

Ina Winatta
NIM. PO.62.20.1.21.021

Responden

(.....)

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR BERDASARKAN KARAKTERISTIK PADA
LANSIA DI PUSKESMAS BUKIT HINDU, KECAMATAN JEKAN RAYA, KOTA
PALANGKA RAYA TAHUN 2023.**

PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama sebulan lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui sebulan lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

Data Umum

No :

Umur :

Jenis Kelamin :

Status Perkawinan :

A. Jawablah pertanyaan berikut ini ! Selain pertanyaan no 1 dan 3 Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai !

1.	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari ?				
		<15 menit	16-30 menit	31-60 menit	60 menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk				

	dapat mulai tertidur setiap malam ? Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur.				
3.	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari ?				
		> 7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
4.	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari ? (Hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan di tempat tidur) Jumlah jam tidur per jam				

B. Berikan Tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai !

5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami hal dibawah ini:	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	>3x seminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit.				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				

	e. Batuk atau mendengkur keras				
	f. Merasa kedinginan pada malam hari				
	g. Merasa kepanasan pada malam hari				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
		Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur (diserapkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantuk anda tidur ?				
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas mengemudi atau aktivitas sosial lainnya ?				
		Sangat Baik	Cukup Baik	Cukup Buruk	Sangat Buruk
8.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan ?				

		Tidak Ada Masalah	Hanya Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
9.	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan sesuatu pekerjaan ?				

Lampiran 5 Tabel Kegiatan Penelitian

Lembar Kegiatan Penelitian KARYA TULIS ILMIAH

Lampiran 3.

Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

No : 30

Umur : 61 Tahun

Jenis Kelamin : laki - laki


Status Perkawinan : Menikah


Bersedia ikut menjadi subyek penelitian untuk penelitian yang berjudul "Gambaran Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia Di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya Tahun 2023". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada lansia.

Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan menimbulkan bahaya atau kerugian. Data yang diperoleh nantinya hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya. Oleh sebab itu, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi instrumen penelitian ini dengan sejujur-jujurnya dalam keadaan tanpa tekanan dan paksaan apapun.

Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Palangka Raya, ~~10~~ ¹⁰ Nov 2023

Peneliti, 
Ina Winatta
NIM. PO.62.20.1.21.021

Responden 

44



**KUESIONER GAMBARAN KUALITAS TIDUR BERDASARKAN
 KARAKTERISTIK PADA LANSIA DI UPT PUSKESMAS BUKIT
 HINDU, KECAMATAN JEKAN RAYA, KOTA PALANGKA RAYA,
 TAHUN 2023.**

PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama sebulan lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui sebulan lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

Data Umum

No : 30
 Umur : 61 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki - laki
 Status Perkawinan : Menikah

A. Jawablah pertanyaan berikut ini ! Selain pertanyaan no 1 dan 3 Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai !

1.	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari ?	21.00 malam			
		<15 menit	16-30 menit	31-59 menit	60 menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam ? <i>Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur.</i>		✓		
3.	Jam berapa biasanya anda bangun di	05.15 Pagi			

	pagi hari ?				
		> 7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
4.	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari ? (Hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan di tempat tidur) Jumlah jam tidur per jam			✓	

B. Berikan Tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai !

5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami hal dibawah ini:	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	>3x seminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit.		✓		
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				✓
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi		✓		
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman	✓			
	e. Batuk atau mendengkur keras			✓	
	f. Merasa kedinginan pada malam hari			✓	
	g. Merasa kepanasan pada malam hari				✓
	h. Mimpi buruk		✓		
	i. Merasakan nyeri			✓	
		Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur (diserapkan oleh dokter ataupun obat		✓		

	bebas) untuk membantuk anda tidur ?				
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas mengemudi atau aktivitas sosial lainnya ?			✓	
		Sangat Baik	Cukup Baik	Cukup Buruk	Sangat Buruk
8.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan ?			✓	
		Tidak Ada Masalah	Hanya Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
9.	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan sesuatu pekerjaan ?				✓

Lampiran 6 Bukti Konsultasi

Kegiatan Konsultasi Pembimbingan KTI



KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

TUGAS AKHIR

Nama : Ina Winatta
NIM : PO.62.20.1.21.021
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Gambaran Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia Di Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Tahun 2023.
Dosen Pembimbing : Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep, MPH

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	14-Juli-2023	Pengajuan Judul KTI dan Latar Belakang	Acc judul lanjut bab 1	
2	17- Juli-2023	Revisi judul dan latar belakang	Revisi penulisan	
3	25-Juli-2023	Pengajuan BAB I	Penambahan Data, dan membuat daftar isi	
4	31-Juli-2023	Revisi BAB I	Acc BAB 1, lanjutkan proposal BAB 2-3	
5	1-Agustus-2023	Pengajuan BAB 2 dan BAB 3	Revisi penulisan dan kerangka teori	
6	8-Agustus-2023	Revisi BAB 2	Revisi penulisan, ambil data pendahuluan untuk populasi dan sampel	

7	14-Agustus-2023	Revisi bab BAB 2 di bagian Hasil Riset	Acc BAB 1-2, Revisi Teknik sampling	
8	17-Agustus-2023	Acc BAB 1 dan BAB 2	Menghitung hasil sampel dan populasi	
9	24-Agustus-2023	Revisi BAB 3	Acc Proposal, lanjut sidang proposal	
10	30 November 2023	Revisi BAB 3 bagian Sampel	Konsul Bab 4- Bab 5	
11	5 Desember 2023	Acc bab 3	Revisi Bab 4 dan perbaikan bagian bab 5 di bagian kesimpulan dan lanjut ujian	



KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

TUGAS AKHIR

Nama : Ina Winatta
NIM : PO.62.20.1.21.021
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Gambaran Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia Di Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Tahun 2023.
Dosen Pembimbing : Ns. Gad Datak, MKep,SP.MB

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	2-Agustus-2023	Pengajuan Judul KTI dan BAB 1, BAB 2, BAB 3	Mencari jurnal terlebih dahulu	
2	12-September-2023	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3	Revisi Bab 1, bab 2, bab 3	
3	15-September-2023	Revisi BAB 1 dan BAB 3	Acc bab 1-bab 2, revisi bab 3	
4	19-September-2023	Perbaiki pengetikan kata-kata	Acc bab 3, perbaiki kalimat yang salah	
5	20-September-2023	Acc BAB 1, BAB 2, BAB 3	Acc proposal, lanjut maju proposa	
6	28 November 2023	Konsultasi Bab 4 & 5	Revisi bab 4 dan mencari topik yang berdampak	

7	05 Desember 2023	Konsultasi Bab 4&5	Acc BAB 4 dan BAB 5 dan lanjut ujian	
---	---------------------	-----------------------	---	---

Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10345/2023 20 Oktober 2023
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian an. HANDAYANI dkk

Yth.

Walikota Palangka Raya

Up. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya
di -
Palangka Raya

Sehubungan akan dilakukannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun 2023 dan sebagai salah satu syarat penyusunan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mengajukan permohonan seperti perihal di atas, untuk mendapatkan perijinan melaksanakan penelitian di wilayah hukum Kota Palangka Raya. (Nama Mahasiswa, Judul Penelitian, Proposal dan KTP Peneliti terlampir)

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	HANDAYANI / PO6220121067	Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis dalam upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pahandut	BLUD UPT Puskesmas Pahandut	Oktober s.d Desember 2023
2	INA WINATTA / PO6220121021	Gambaran Kualits Tidur Berdasarkan Karakteristik pada Lansia di Puskesmas Bukit Hindu Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya 2023	UPT Puskesmas Bukit Hindu Kecamatan Jekan Raya	Oktober s.d Desember 2023

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

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Tembusan:

1. Kepala BLUD UPT Puskesmas Pahandut
2. Kepala UPT Puskesmas Bukit Hindu
3. Peringgal

VISI: Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A: Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Latan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B: Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Latan George Obos No. 32 Palangka Raya)
Kampus C: OSCE Center, Ruang Hewan (Latan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA <small>Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B], Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website): https://www.polkesraya.ac.id Surel (E-mail): direktorat@polkesraya.ac.id</small>			
Nomor	: PP.08.02/F.XLIX/10345/2023	20 Oktober 2023		
Lampiran	: -			
Hal	: Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian an. HANDAYANI dkk			
Yth. Walikota Palangka Raya Up. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya di - Palangka Raya				
<p>Sehubungan akan dilakukannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun 2023 dan sebagai salah satu syarat penyusunan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mengajukan permohonan seperti perihal di atas, untuk mendapatkan perijinan melaksanakan penelitian di wilayah hukum Kota Palangka Raya. (Nama Mahasiswa, Judul Penelitian, Proposal dan KTP Peneliti terlampir)</p>				
No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	HANDAYANI / PO6220121067	Gambaran Pengetahuan Penderita Tuberkulosis dalam upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pahandut	BLUD UPT Puskesmas Pahandut	Oktober s.d Desember 2023
2	INA WINATTA / PO6220121021	Gambaran Kualits Tidur Berdasarkan Karakteristik pada Lansia di Puskesmas Bukit Hindu Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya 2023	UPT Puskesmas Bukit Hindu Kecamatan Jekan Raya	Oktober s.d Desember 2023
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.			Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,	
				
			Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH. NIP 197503101997031004	
Tembusan:				
1. Kepala BLUD UPT Puskesmas Pahandut				
2. Kepala UPT Puskesmas Bukit Hindu				
3. Pertinggal				
<small>VISI: Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030</small>				
<small>Kampus A: Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan, Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Latan George Obos No. 30 Palangka Raya) Kampus B: Laboratorium Terpadu, Perpusustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Latan George Obos No. 32 Palangka Raya) Kampus C: OSCE Center, Ruang Hewan (Latan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)</small>				
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN				

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian DPMPSTP



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112
Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmpstppalangkaraya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 503.2/1130/SPP-IP/X/2023

- Membaca : Surat Dekan POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10345/2023 tanggal 20 Oktober 2023 perihal Mohon Ijin Penelitian.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada

- Nama : **INAWINATTA**, NIM : **PO 6220121021** Mahasiswa Jenjang: D-III, Program Studi D-III Keperawatan, Jurusan -, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -
- Judul Penelitian : **GAMBARAN KUALITAS TIDUR BERDASARKAN KARAKTERISTIK PADA LANSIA DI PUSKESMAS BUKIT HINDU, KECAMATAN JEKAN RAYA, KOTA PALANGKA RAYA, TAHUN 2023**
- Lokasi : **UPT Puskesmas Bukit Hindu**

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 2 (dua) bulan, terhitung mulai tanggal **26 Oktober 2023 s/d 26 Desember 2023** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 26 Oktober 2023








Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka
- Dekan POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- UPT Puskesmas Bukit Hindu

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 10 Surat Keterangan Layak Etik

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA	
Sekretariat : Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah		
<hr/> KETERANGAN LAYAK ETIK <i>DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION</i> "ETHICAL EXEMPTION" No.289/X/KE.PE/2023		
<p>Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i></p>		
Peneliti utama <i>Principal In Investigator</i>	:	Ina Winatta
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	:	Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
<p>Dengan judul: <i>Title</i> "Gambaran Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia Di Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya Tahun 2023" <i>"Description of Sleep Quality Based on Characteristics of the Elderly at Bukit Hindu Community Health Center, Jekan Raya District, Palangka Raya City in 2023"</i></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/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.</p> <p><i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) 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 Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Oktober 2023 sampai dengan tanggal 26 Oktober 2024.</p> <p><i>This declaration of ethics applies during the period October 26, 2023 until October 26, 2024.</i></p>		
	<p>October 26, 2023 Professor and Chairperson,</p>  	<p>Yeni Lucin, S.Kep,MPH</p>

Lampiran 11 Output SPSS

Frequencies

Statistics

usia

N	Valid	2
	Missing	0

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	1	50.0	50.0	50.0
	75-89	1	50.0	50.0	100.0
	Total	2	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

jenis kelamin

N	Valid	2
	Missing	0

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	50.0	50.0	50.0
	10	1	50.0	50.0	100.0
	Total	2	100.0	100.0	

VAR00008

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	1	50.0	50.0	50.0
	perempuan	1	50.0	50.0	100.0
	Total	2	100.0	100.0	

status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	50.0	50.0	50.0
	8	1	50.0	50.0	100.0
	Total	2	100.0	100.0	

VAR00012

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	janda/duda	1	50.0	50.0	50.0
	menikah	1	50.0	50.0	100.0
	Total	2	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

kualitas tidur

N	Valid	2
	Missing	0

kualitas tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	33	1	50.0	50.0	50.0
	9	1	50.0	50.0	100.0
	Total	2	100.0	100.0	

VAR00016

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	1	50.0	50.0	50.0
	buruk	1	50.0	50.0	100.0
	Total	2	100.0	100.0	

lampiran 12 Dokumentasi Penelitian



Gambar 1



Gambar 2

lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ina Winatta
Tempat/tanggal Lahir : Dahian Tambuk, 17 Februari 2003
Alamat : Jln. G.Obos XXIII
Surel : inawinattainawinata12@gmail.com
Telp : 082150069474

Riwayat Pendidikan:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. SDN Dahian Tambuk | Lulus tahun 2008-2015 |
| 2. SMPN SATAP 2 Mihing Raya | Lulus tahun 2015-2017 |
| 3. SMAN 1 Palangka Raya | Lulus tahun 2017-2019 |

Lampiran 14 Hasil Turnitin

ORIGINALITY REPORT			
21 %	20 %	7 %	6 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	simdos.unud.ac.id Internet Source		4 %
2	e-journal.upr.ac.id Internet Source		2 %
3	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source		1 %
4	docobook.com Internet Source		1 %
5	eprints.umm.ac.id Internet Source		1 %
6	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source		1 %
7	ojs.unud.ac.id Internet Source		1 %
8	123dok.com Internet Source		1 %
9	es.scribd.com Internet Source		1 %

10	docplayer.info Internet Source	<1 %
11	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
12	www.ojsstikesbanyuwangi.com Internet Source	<1 %
13	www.jurnal.healthsains.co.id Internet Source	<1 %
14	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	<1 %
15	id.123dok.com Internet Source	<1 %
16	sharekeperawatan.blogspot.com Internet Source	<1 %
17	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
18	jurnal.itscience.org Internet Source	<1 %
19	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
20	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
21	idoc.tips Internet Source	<1 %

22	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.ump.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Student Paper	<1 %
26	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
27	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
28	repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id Internet Source	<1 %
29	heribertussuray.blogspot.com Internet Source	<1 %
30	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
31	Priyanka Prima Putri, Restu Susanti, Gusti Revilla. "HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN JENIS NYERI KEPALA PRIMER PADA SISWA-SISWI SMA NEGERI 1 PADANG", Human Care Journal, 2020 Publication	<1 %

32	academic-accelerator.com Internet Source	<1 %
33	Nina Tabligha, Andri Sudjatmoko, Dessy Triana. "Hubungan Kualitas Tidur dengan Kapasitas Memori Kerja Siswa Sekolah Menengah Atas Islam Terpadu Iqra' Kota Bengkulu Tahun 2018", <i>Jurnal Kedokteran Raflesia</i> , 2019 Publication	<1 %
34	Korina Puspa Komala, Supratman Supratman. "Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Luwang Wilayah Kerja Puskesmas Gatak", <i>Malahayati Nursing Journal</i> , 2023 Publication	<1 %
35	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
36	digilib.iain-palangkaraya.ac.id Internet Source	<1 %
37	journal.ppnijateng.org Internet Source	<1 %
38	www.hallo.id Internet Source	<1 %
39	Submitted to Kang Chiao International School East China Campus	<1 %

Student Paper

40	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
41	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1 %
42	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
43	Submitted to Tarumanagara University Student Paper	<1 %
44	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	<1 %
45	Foerwanto Foerwanto, Muhamat Nofiyanto, Tri Prabowo. "PENGARUH AROMATERAPI MAWAR TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA UNIT BUDI LUHUR KASONGAN BANTUL YOGYAKARTA", Media Ilmu Kesehatan, 2016 Publication	<1 %
46	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
47	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
48	ml.scribd.com Internet Source	<1 %
