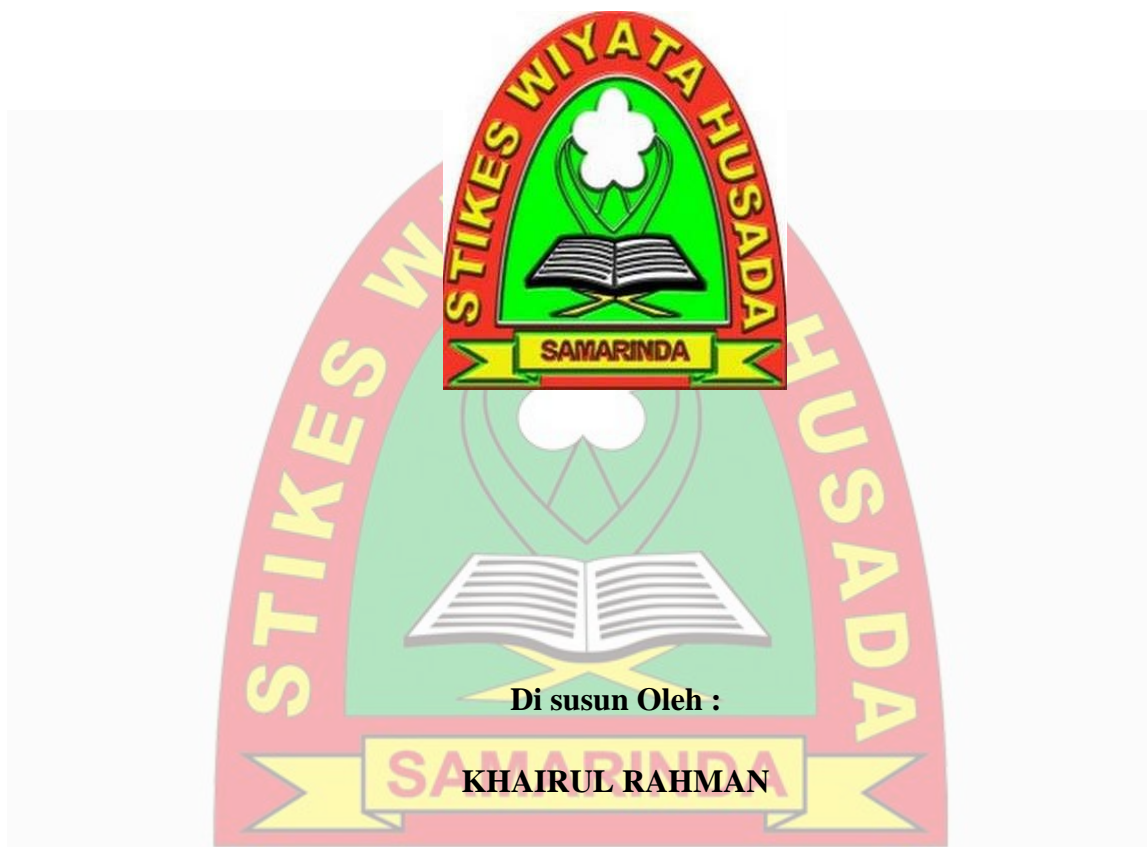


**HUBUNGAN KESEHATAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS TIDUR
LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA
PURI SAMARINDA**

SKRIPSI



Di susun Oleh :

KHAIRUL RAHMAN

NIM : 15.0180.515.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**HUBUNGAN KESEHATAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS TIDUR
LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA
PURI SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep)



**Di susun Oleh :
KHAIRUL RAHMAN**

NIM : 15.0180.515.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KESEHATAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS TIDUR LANJUT USIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA
PURI SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

KHAIRUL RAHMAN

NIM. 15.0180.515.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 17 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.86.13.071
2. Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM
NIP. 19721007.199503.2.003
3. Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.74.13.045
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S
NIK. 113072.88.17.096

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khairul Rahman

NIM : 15.0180.515.01

Program Studi : S.1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas akhir : Hubungan Kesehatan Spiritual Dengan Kualitas
Tidur Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha
Nirwana Puri Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber,
baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Juli 2019

Yang membuat pernyataan,

Khairul Rahman

NIM : 15.0180.515.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala, karena berkat Rahmat dan Bimbinganya-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi penelitian dengan judul “**Hubungan Kesehatan Spiritual Dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda**”. Penulisan Skripsi penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan segenap ketulusan hati saya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku penguji I. Terimakasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan demi perbaikan penulisan tugas akhir saya.
7. Ibu Ns Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM selaku penguji II. Terimakasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan demi perbaikan penulisan tugas akhir saya.

8. Ibu Dra. Hj. Hamidah selaku kepala UPTD dan Pembina TK.1 Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang telah memberikan izin waktu dan tempat kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini.
9. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan yang bermanfaat kepada saya.
10. Seluruh Staf Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan yang bermanfaat kepada saya.
11. Orang tua dan saudara-saudara saya yang telah banyak memberikan do'a, bimbingan, motivasi dan dukungan kepada saya.
12. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi Keperawatan yang senantiasa mendukung dan memotivasi satu sama lain.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Allah Subhanahu wa ta'ala berkenan membalas kebaikan kita semua dan Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu khususnya dalam dunia keperawatan.

Samarinda, Juli 2019

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khairul Rahman

NIM : 15.0180.515.01

Program studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Kesehatan Spiritual Dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Juli 2019

Khairul Rahman

NIM : 15.0180.515.01

ABSTRAK

Hubungan Kesehatan Spiritual Dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2019

Khairul Rahman¹. Edy Mulyono². Wahyu Dewi Sulistyarini³

Latar Belakang : Tidur merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh setiap manusia. Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur yang dimilikinya. Kualitas tidur seseorang semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Beberapa gangguan tidur dapat mengancam jiwa seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung. Rasa keharmonisan interaksi kedekatan dengan diri sendiri, dengan orang lain, dengan alam atau lingkungan dan dengan kehidupan yang tertinggi atau Tuhan akan menciptakan kesehatan spiritual. Kesehatan spiritual yang tinggi mampu memotivasi dan menciptakan gaya hidup yang sehat sehingga mampu meningkatkan meningkatkan status kesehatan lanjut usia. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain cross sectional study yang dilakukan pada bulan Mei sampai Juli 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang responden yang dipilih dengan teknik non probability sampling dengan pendekatan consecutive sampling. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia dari hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p value 0,031 ($p < 0,05$) dan X^2 hitung 4,669 (X^2 hitung $> X^2$ tabel 3,841). **Simpulan :** Ada hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. **Saran :** Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan untuk memperbaiki kualitas tidur lanjut usia dengan cara meningkatkan hubungan interaksi lanjut usia sehingga lanjut usia memiliki kesehatan spiritual yang baik.

Kata Kunci : Kesehatan Spiritual, Kualitas Tidur, Lanjut Usia

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Relationship between Spiritual Health and Sleep Quality of the Elderlies at Tresna Werdha Nirwana Puri Nursing Home

Khairul Rahman¹, Edy Mulyono², Wahyu Dewi Sulistyarini³

Background: Sleeping is one of basic needs, which is necessary for each human being. The sleep quality is a person's satisfaction towards the sleep he/ she is having. One's sleep quality decreases as a person gets older. Some sleep disorders could be life-threatening, both directly and indirectly. The harmonious feeling of self-interaction, interaction with others, with nature or surroundings or Universal Intelligence or God, would create spiritual health. Furthermore, a high level of spiritual health might motivate and create a healthy lifestyle, hence improving the health status of the elderlies. **Purpose:** to find out the relationship between spiritual health and sleep quality of the elderlies. **Method:** This research employed a cross-sectional study design, which was conducted from May to July 2019 with a sample including 50 respondents, who were selected by using non-probability sampling technique with a consecutive sampling approach. **Findings:** The research findings indicated that from the Chi-Square test calculation, between the spiritual health and sleep quality of the elderlies, the p value was 0.031 ($p < 0.05$) and the computed X^2 value was 4.669 (computed $X^2 > X^2$ table 3.841). **Conclusion:** There was a significant relationship between spiritual health and sleep quality of the elderlies at Tresna Werdha Nirwana Puri Nursing Home Samarinda. **Suggestion:** The findings of this research were expected to be the basis to improve the sleep quality of elderlies by improving the interactions so that the elderlies have a good spiritual health.

Keywords: Spiritual Health, Sleep Quality, Elderlies

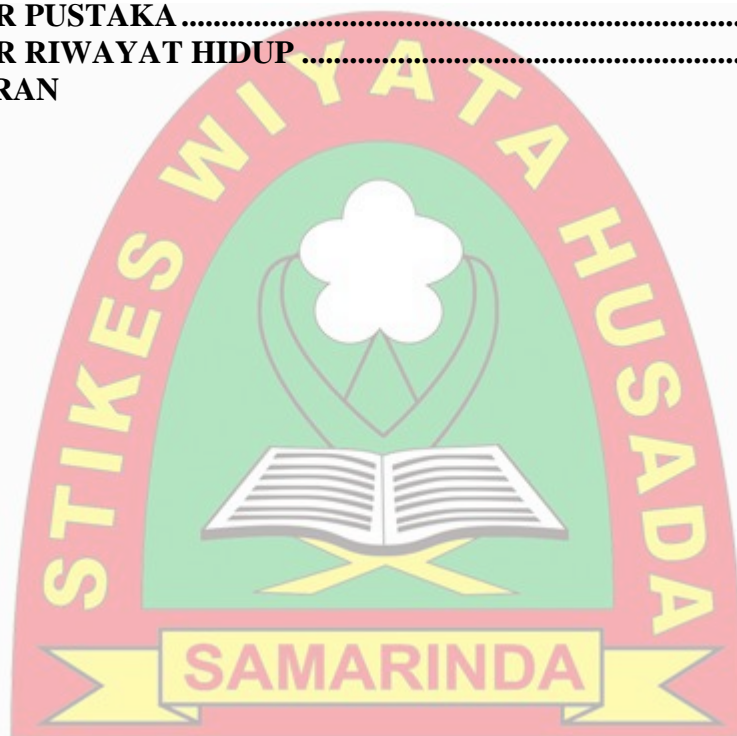
^{1,2,3} Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

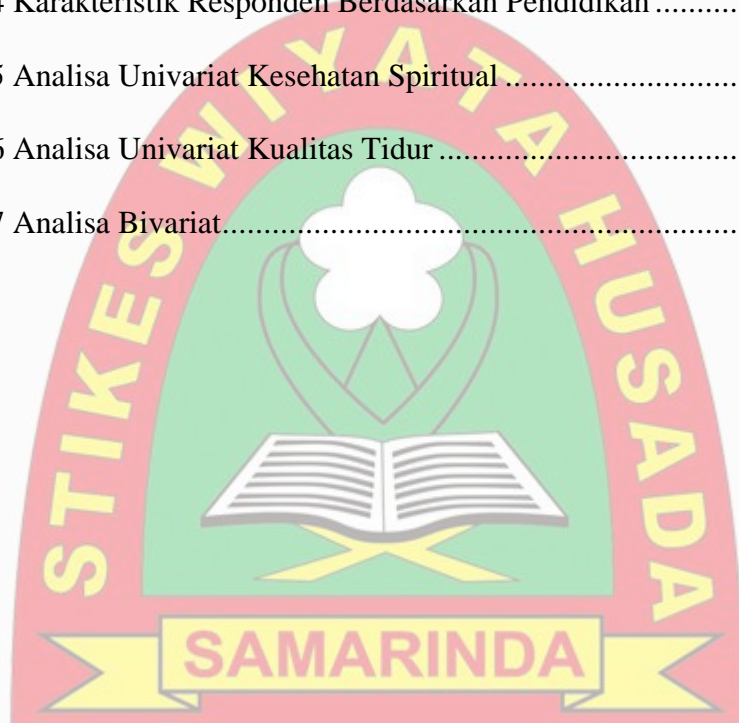
| | |
|--------------------------------------------------------|-----------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | vi |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR SKEMA | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Pertanyaan Penelitian | 4 |
| D. Tujuan Penelitian | 4 |
| E. Manfaat Penelitian | 5 |
| F. Penelitian Terkait | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| A. Telaah Pustaka | 8 |
| 1. Konsep Teori Lanjut Usia..... | 8 |
| a. Definisi Lanjut Usia..... | 8 |
| b. Batasan Umur Lanjut Usia | 8 |
| c. Perubahan Pada Lanjut Usia | 9 |
| 2. Konsep Teori Tidur | 10 |
| a. Definisi Tidur | 10 |
| b. Fisiologi Tidur | 10 |
| c. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur | 11 |
| d. Kebutuhan Tidur Lanjut Usia..... | 12 |
| e. Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia | 12 |
| 3. Konsep Teori Kesehatan Spiritual..... | 14 |
| a. Definisi Spiritual | 14 |
| b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas | 16 |
| c. Karakteristik Spiritual..... | 17 |
| d. Perkembangan Spiritual Lanjut Usia | 18 |
| e. Aktivitas Spiritual Lanjut Usia..... | 19 |
| B. Kerangka Teori | 19 |
| C. Kerangka Konsep Penelitian..... | 22 |
| D. Hipotesis Penelitian..... | 22 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 23 |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian | 23 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 23 |
| C. Populasi dan Sampel | 23 |
| D. Variabel Penelitian | 24 |

| | |
|----------------------------------------------------|-----------|
| E. Definisi Operasional..... | 25 |
| F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian | 26 |
| G. Uji Instrumen | 33 |
| H. Prosedur Pengumpulan Data..... | 35 |
| I. Pengolahan Data | 36 |
| J. Analisis Data..... | 36 |
| K. Etika Penelitian | 38 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 40 |
| A. Hasil Penelitian | 40 |
| B. Pembahasan | 46 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 52 |
| BAB V PENUTUP | 53 |
| A. Simpulan..... | 53 |
| B. Saran..... | 53 |
| DAFTAR PUSTAKA | 54 |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | 57 |
| LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

| | |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional..... | 25 |
| Tabel 3.2 Kisi-kisi Kesehatan Spiritual | 28 |
| Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur | 42 |
| Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... | 43 |
| Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama | 43 |
| Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan | 44 |
| Tabel 4.5 Analisa Univariat Kesehatan Spiritual | 45 |
| Tabel 4.6 Analisa Univariat Kualitas Tidur | 45 |
| Tabel 4.7 Analisa Bivariat..... | 46 |



DAFTAR SKEMA

| | |
|-------------------------------------------|----|
| Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian | 21 |
| Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian..... | 22 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Izin Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Rumus-rumus Dalam Penelitian
- Lampiran 8 : Kuesioner Karakteristik Responden
- Lampiran 9 : Kuesioner Kesehatan Spiritual
- Lampiran 10 : Kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)
- Lampiran 11 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 12 : Hasil Uji Statistik Karakteristik Responden
- Lampiran 13 : Hasil Uji Normalitas Data dan Uji Statistik Variabel
- Lampiran 14 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 15 : Manuskrip

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh setiap manusia. Setiap orang memerlukan istirahat atau tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal sehingga dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari Tarwoto & wartonanah dalam Dariah & Okatiranti (2015). Mass B, James dalam Dariah & Okatiranti (2015) menyatakan bahwa kekurangan tidur akibat pola tidur yang tidak menetap akan mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik ataupun psikis. Menurut Priyoto (2015) kualitas tidur seseorang akan berubah seiring dengan bertambahnya usia orang tersebut.

Gangguan tidur pada lanjut usia sendiri cukup tinggi, hasil dari *National Sleep Foundation* di Amerika sekitar 67% dari 1.508 lanjut usia mengeluhkan gangguan kualitas tidur dan 7,3% lanjut usia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau insomnia (Rahmah, Retnaningsih, & Apriana, 2018). Kelompok lanjut usia lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi, selain itu terdapat 30% kelompok usia 70 tahun yang banyak terbangun di waktu malam hari. Angka ini ternyata 7 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia 20 tahun. Pada kelompok lanjut usia (40 tahun) hanya dijumpai 7% yang mengeluh masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari). Hal yang sama dijumpai pada 22% kasus pada kelompok 70 tahun Stuart dan Sundeen dalam Priyoto (2015). Di Indonesia sendiri gangguan kualitas tidur menyerang 50% lanjut usia yang berusia 60 tahun keatas, 30-40% gangguan tidur yang sering ditemukan pada lanjut usia adalah insomnia (Rahmah, Retnaningsih, & Apriana, 2018).

Masalah tidur yang sering dialami pada lanjut usia adalah sering terjaga pada malam hari, sering kali terbangun pada dini hari, rasa lelah yang

amat sangat pada siang hari, dan sulit untuk tertidur Davison dalam Dariah & Okatiranti (2015). Selain itu perubahan tidur juga sering terjadi pada lanjut usia yang mengalami depresi (Ouyang & Sun, 2018). Beberapa gangguan tidur dapat mengancam jiwa seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung. Pendapat yang menyatakan bahwa karena tidak tidur seseorang tidak meninggal dunia adalah tidak benar. Gangguan tidur secara langsung misalnya insomnia yang bersifat keturunan dan fatal seperti apnea tidur obstruktif sedangkan gangguan tidur secara tidak langsung seperti kecelakaan akibat gangguan tidur (Priyoto, 2015). Dampak gangguan tidur yang dialami lanjut usia diantaranya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, sering terjatuh, depresi, *mood*, penggunaan agen hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup (Priyoto, 2015).

Kehidupan sosial mempunyai peranan penting, seseorang yang bersyukur umurnya tentu akan memelihara umurnya dan mengisinya dengan kegiatan yang bermanfaat Depsos dalam Ibrahim (2014). Rasa keharmonisan interaksi kedekatan dengan diri sendiri, dengan orang lain, alam atau lingkungan dan dengan kehidupan yang tertinggi atau Tuhan akan menciptakan kesehatan spiritual Hungelmann dalam Syam (2010). Kesehatan spiritual yang tinggi mampu memotivasi dan mampu menciptakan gaya hidup yang sehat sehingga meningkatkan status kesehatan lanjut usia (Herlina & Agrina, 2018). Kegiatan spiritual pada beberapa kasus mampu merubah keadaan penyakit serta mampu meringankan gejala yang ditimbulkan (Astuti, Lestari, & Superkertia, 2016).

Pendapat-pendapat tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Antonia Castro Pereira, Joko Wiyono dan Erlisa Candrawati tahun 2019 tentang hubungan aktivitas spiritual dengan kualitas tidur lansia hasil dari penelitian ini didapatkan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut dimana semakin baik kesehatan spiritual lanjut usia maka kualitas tidurnya juga akan semakin baik. Hal ini juga sejalan dengan penelilitan yang dilakukan oleh Ifana Z Rahmah, D Retnaningsih dan Rista Apriana tahun 2018 tentang hubungan sleep hygiene dengan kualitas tidur pada lanjut usia. Hasil dari penelitian ini didapatkan adanya hubungan antara sleep hygiene

dengan kualitas tidur lanjut usia dimana semakin baik sleep hygiene maka kualitas tidurnya juga akan semakin baik. Selain itu unsur spiritual seperti mendengarkan murrotal Al Qur'an juga dapat berpengaruh terhadap ketenangan seseorang. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Fatimah & Noor tahun 2015 tentang efektivitas mendengarkan Al Qur'an terhadap derajat insomnia pada lansia, hasilnya murrotal Al Qur'an mampu memberikan ketenangan dan menurunkan derajat insomnia pada lanjut usia.

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Panti Sosial Tresna Werda Nirwana Puri Samarinda didapatkan data jumlah lanjut usia pada tahun 2017 sebanyak 106 orang, pada tahun 2018 sebanyak 97 orang dan pada tahun 2019 sampai sekarang sebanyak 99 orang yang terdiri dari lanjut usia pria sebanyak 49 orang dan lanjut usia wanita sebanyak 50 orang. Hasil dari pengkajian kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) dari 15 lanjut usia yang dikaji didapatkan 10 lanjut usia mengalami kualitas tidur yang buruk. Kondisi fisik seperti nyeri pada tubuh, batuk dan terbiasa terbangun di malam hari untuk buang air kecil, kondisi psikis seperti perasaan cemas karena teringat masa lalu dan kondisi lingkungan seperti suasana tidur yang tidak nyaman, kepanasan atau kedinginan pada malam hari dan banyak nyamuk yang mengganggu tidur menyebabkan kualitas tidur yang buruk pada lanjut usia. Hasil pengkajian kesehatan spiritual lanjut usia didapatkan hubungan interaksi lanjut usia dengan diri sendiri, orang lain, alam atau lingkungan dan dengan Tuhan cukup tinggi seperti membaca kitab suci atau buku keagamaan, berdoa, beribadah, mengingat sang pencipta, saling bertegur sapa dan tolong menolong.

Pada lanjut usia penting untuk melakukan hubungan interaksi yang dapat menumbuhkan rasa keharmonisan, ketenangan yang akan menciptakan kesehatan spiritual sehingga dapat memperbaiki kualitas tidur lanjut usia, sehingga masalah kesehatan yang perlu penanganan dengan segera dan terintegrasi dari dampak kualitas tidur yang kurang baik dapat segera diatasi dan dicegah. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk

melakukan penelitian mengenai hubungan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur pada lanjut usia.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi gangguan tidur pada lanjut usia cukup tinggi, gangguan tidur juga dapat mengancam jiwa seseorang baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Gangguan tidur akan menyebabkan perubahan kondisi fisik maupun psikis seseorang. Beberapa studi telah dilakukan untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur seseorang. Rasa keharmonisan interaksi kedekatan diri dengan orang lain, alam dan dengan kehidupan yang tertinggi akan menciptakan kesehatan spiritual. Pada beberapa kasus interaksi-interaksi spiritual mampu merubah prognosis penyakit dan meringankan gejala. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur pada lanjut usia.

C. Pertanyaan penelitian

Apakah terdapat hubungan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur pada lanjut usia di panti sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda ?

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kesehatan spiritual yang dilakukan lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
- c. Menganalisis hubungan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

E. Manfaat penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dan dapat mempraktekan teori-teori yang didapat selama perkuliahan.
2. Peneliti berharap penelitian ini bermanfaat bagi responden dalam meningkatkan kesehatan spiritual dan kualitas tidur
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai referensi tambahan pada penelitian dengan ruang lingkup yang sama.

F. Penelitian terkait

1. Penelitian terkait dengan penelitian ini telah dilakukan oleh Ibrahim dengan judul *“Karakteristik Spiritual Pada Lanjut Usia di Unt Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang Banda Aceh”*. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif eksploratif, teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling, pada penelitian ini populasi berjumlah 70 orang responden dan jumlah sampel sebanyak 54 orang. Hasil penelitian ini adalah karaktersitik spiritual pada lanjut usia di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang Banda Aceh tahun 2013 sebagian besar dikategorikan baik yaitu 33 orang (61%). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim adalah pada variabel yang diteliti yaitu kesehatan spiritual sedangkan perbedaannya terletak pada lokasi penelitisan, jenis penelitiann yang berupa gambaran deskriptif.
2. Penelitian terkait dengan penelitian ini telah dilakukan oleh Vilasinee Ari Hara Kumar dan Nyoman Ratep dengan judul *“Kualitas tidur pada Geriatri di Panti Jompo Tresna Wana Seraya Denpasar Bali tahun 2017”*. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif, jumlah sampel penelitian adalah 30 responden. Hasil penelitian adalah sebagian besar lanjut usia memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu 19 responden (63,3%). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Vilasinee Ari Hara Kumar dan Nyoman Ratep adalah pada variabel yang diteliti yaitu kualitas tidur lanjut usia sedangkan perbedaannya terletak

pada lokasi penelitian, jenis penelitiannya yang berupa gambaran deskriptif.

3. Penelitian terkait dengan penelitian ini telah dilakukan oleh Antonia Castro Pereira, Joko Wiyono dan Erlisa Candrawati dengan judul *“Hubungan Aktivitas Spiritual dengan Kualitas Tidur Lansia di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang”*. Rancangan penelitian adalah korelasional, jumlah populasi pada penelitian ini adalah 54 orang lanjut usia dan sampelnya menggunakan total sampling. Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara aktivitas spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Antonia Castro Pereira, Joko Wiyono dan Erlisa Candrawati adalah pada variabel dependennya sedangkan perbedaannya terletak pada lokasi penelitian dan variabel independennya.
4. Penelitian terkait dengan penelitian ini telah dilakukan oleh Safitri Nur Wijyanti dengan judul *“Hubungan Loneliness Level Dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta”*. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling, jumlah populasi sebanyak 126 responden sedangkan jumlah sampel sebanyak 97 responden. Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara loneliness level dengan kualitas tidur lanjut usia. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri Nur Wijyanti adalah pada variabel dependennya sedangkan perbedaannya terletak pada lokasi penelitian dan variabel independennya.
5. Penelitian terkait dengan penelitian ini telah dilakukan oleh Ifana Z Rahmah, D Retnaningsih dan Rista Apriana dengan judul *“Hubungan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia”* rancangan penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan metode cross-sectional. Sampel yang digunakan berjumlah 35 lanjut usia dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampling jenuh hasil penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara sleep hygiene dengan

kualitas tidur lanjut usia. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Ifana Z Rahmah, D Retnaningsih, Rista Apriana terletak pada variabel depedennya sedangkan perbedaanya terletak pada variabel dependenya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Konsep teori lanjut usia

a. Definisi lanjut usia

Lanjut usia diartikan sebagai kelompok manusia yang berusia lebih dari 60 tahun Hardywinoto dan Setiabudhi dalam Sunaryo, et al., (2016). Menurut Constantinides dalam Sunaryo, et al., (2016) lanjut usia secara perlahan-lahan tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi, hal tersebut terjadi karena pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan dalam mempertahankan fungsi normalnya dan memperbaiki diri atau mengganti jaringan pada tubuhnya.

b. Batasan umur lanjut usia

Menurut Depkes RI tahun 2009 dalam Santika (2015) kategori umur adalah Massa balita adalah umur 0 sampai 5 tahun, massa kanak-kanak adalah umur 5 sampai 11 tahun, massa remaja awal adalah umur 12 sampai 16 tahun, massa remaja akhir adalah umur 17 sampai 25 tahun, massa dewasa awal adalah umur 26 – 35 tahun, massa dewasa akhir adalah umur 36 sampai 45 tahun, massa lansia awal adalah umur 46 sampai 55 tahun, massa lansia akhir adalah umur 56 sampai 65 tahun dan massa manula adalah umur 65 tahun keatas.

Beberapa ahli juga berpendapat batasan-batasan umur yang mencakup umur lanjut usia adalah sebagai berikut Efendi dalam Sunaryo, et al., (2016):

- 1) Undang-Undang No 13 tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 berbunyi “ Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia > 60 tahun.

- 2) *World Health Organization* (WHO) klasifikasi usia lanjut adalah sebagai berikut: usia pertengahan (*middle age*) ialah rentang umur 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) rentang umur 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) rentang umur 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun.
- 3) Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) berpendapat terdapat empat fase, yaitu: pertama (fase inventus) adalah 25 sampai 40 tahun, kedua (fase virilities) adalah 45 sampai 59 tahun, ketiga (fase presenium) adalah 55 sampai 65 tahun, keempat (fase senium) adalah 65 tahun hingga tutup usia.
- 4) Prof. Dr Koesoemato Setyonegoro berpendapat masa lanjut usia (*geriatric age*) dibagi menjadi 3 batasan umur yaitu: pertama (*young old*) ialah 70 sampai 75 tahun, kedua (*old*) ialah 75 sampai 80 tahun dan ketiga (*very old*) ialah usia 80 tahun keatas.

c. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut Sunaryo, et al (2016) perubahan yang terjadi pada lansia terdiri dari empat perubahan yaitu :

1) Perubahan pada semua sistem dan implikasi klinik

Perubahan ini meliputi perubahan yang terjadi pada sel, perubahan pada sistem sensoris, perubahan pada system integument, perubahan pada sistem muskuloskeletal, perubahan pada sistem neurologis, perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pada sistem pulmonal, perubahan pada sistem endokrin, perubahan pada sistem renal dan urinaria, perubahan pada sistem gastrointestinal, perubahan sistem reproduksi dan kegiatan seksual.

2) Perubahan mental

Penurunan fungsi kognitif dan psikomotor umumnya terjadi pada lansia. Dari segi mental perubahan yang sering terjadi muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit, kekacauan mental

akut, takut ditelantarkan karena merasa tidak berguna lagi, serta munculnya perasaan kurang mampu untuk mandiri.

3) Perubahan psikososial

Beragamnya masalah serta reaksi individu akan terjadi pada lanjut usia, tergantung kepada kepribadian individu yang bersangkutan, lansia diharapkan dapat menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Bila cukup beruntung dan bijaksana maka lanjut usia telah mempersiapkan diri untuk pensiun.

4) Perubahan spiritual

Perkembangan pada usia 70 tahun antara lain perkembangan yang dicapai pada saat ini sehingga lanjut usia bisa berpikir dan bertindak dengan memberi contoh cara mencintai dan memberi keadilan. Pada lanjut usia juga terjadi perubahan yang menuntut diri untuk menyesuaikan diri secara terus menerus. Masalah akan timbul jika penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil.

2. Konsep teori tidur

a. Definisi tidur

Tidur merupakan kebutuhan yang diperlukan oleh setiap manusia. Menurut Potter & Perry dalam Dariah & Okatiranti (2015). Tidur merupakan suatu keadaan perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu dan merupakan keadaan yang terjadi secara berulang-ulang. Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan istirahat atau tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal sehingga dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari Tarwoto & wartonah dalam Dariah & Okatiranti (2015).

b. Fisiologi fitur

Fisiologi tidur adalah pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral pusat otak agar dapat tidur dan bangun dengan cara secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak.

Salah satu aktivitas tidur diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur, mensefalon dan bagian atas pons merupakan pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur. Selain itu *Reticular Activating System* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, nyeri, perabaan pendengaran dan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk proses pikir dan rangsangan emosi (Dariah & Okatiranti, 2015).

Saat tidur sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah yaitu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR) melepaskan serum serotonin. Sedangkan pada saat bangun bergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian *Reticular Activating System* RAS dan *Bulbar Synchronizing Regional* BSR berperan dalam mengatur siklus atau perubahan dalam tidur (Setyowati, 2015).

c. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Menurut Potter dan Perry dalam Setyowati (2015) ada lima faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Faktor tersebut antara lain:

1) Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan gangguan kualitas tidur akibat dari gejala yang ditimbulkan penyakit itu sendiri seperti rasa nyeri, ketidaknyamanan fisik, suasana hati, seperti kecemasan dan depresi sehingga mempegaruhi tidur seseorang.

2) Stress emosional

Keadaan stress menyebabkan kecemasan dan membuat seseorang berusaha untuk tidur, namun pada kenyataannya orang tersebut malah sering terbangun atau tidur terlalu banyak.

3) Obat-obatan

Obat-obatan sering kali memiliki efek samping yang dapat mempengaruhi tidur seseorang.

4) Lingkungan

Keadaan atau kondisi lingkungan seperti ventilasi, ukuran, kekerasan, posisi tempat tidur, cahaya, suhu dan suara berpengaruh terhadap kemampuan orang untuk tertidur.

5) Makanan dan minuman

Beberapa makanan dan minuman dapat mempengaruhi tidur seseorang. Seperti sering mengkonsumsi kafein dan alkohol dapat membuat seseorang susah untuk tertidur. Selain itu kebiasaan makan dalam porsi besar, berbumbu akan membuat makanan sulit dicerna sehingga mempengaruhi tidur seseorang.

d. Kebutuhan tidur lanjut usia

Proses penuaan yang terjadi pada lanjut usia akan mengakibatkan kemunduran dan perubahan pada lanjut usia. Perubahan kualitas tidur merupakan salah satu dari perubahan yang terjadi. Perubahan kualitas tidur sering kali membuat waktu tidur lanjut usia berkurang (Rahmah, Retnaningsih, & Apriana, 2018). Efisiensi tidur berkurang seiring bertambahnya usia, efisiensi tidur adalah waktu yang dihabiskan ditempat tidur yang berarti bahwa lanjut usia akan menghabiskan lebih banyak waktu ditempat tidur namun waktu tidur lebih sedikit. (Yaremchuk, 2018). Kebutuhan tidur lanjut usia bergantung pada tingkat perkembangannya. Kebutuhan tidur untuk manusia umur 40 sampai 60 tahun adalah 7 jam perhari. Sedangkan untuk umur 60 tahun keatas adalah 6 jam perhari (Setyowati, 2015).

e. Kualitas tidur pada lanjut usia

Tidur yang berkualitas adalah suatu keadaan dimana tidur yang dialami seseorang memberikan dampak kebugaran dan kesegaran ketika bangun. Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif

dan aspek subjektif. Aspek kuantitatif dan kualitatif seperti lamanya tidur, frekuensi terbangun, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur dan aspek subjektif seperti kepulasan dan kedalaman tidur (Sastrawan & Griadhi, 2017). Bertambahnya usia seseorang, beragamnya aktivitas akan membuat membuat pola tidur seseorang berubah. Semakin bertambah usia seseorang, Tidur yang normal sendiri dibagi menjadi 2 komponen yaitu komponen gerakan mata cepat *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non Rapid Eye Movement* (NREM) (Setyowati, 2015)

Pada tidur NREM gelombang otak yang ditimbulkan oleh orang tidur lebih pendek dibandingkan dengan gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan pada orang sadar. Oleh karena itulah tidur NREM sering disebut juga tidur gelombang pendek. Tidur kemudian berlanjut, gelombang makin lambat dan memperbesar, diselingi letupan gelombang seperti cepat kumaran (Dariah & Okatiranti, 2015)

Tidur NREM sendiri dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

1) Tahap 1

- a) Tingkat peralihan
- b) Bereaksi terhadap cahaya
- c) Terjadi selama beberapa menit
- d) Mudah terbangun dengan rangsangan
- e) Aktivitas fisik menurun tanda vital dan metabolisme menurun
- f) Bila terbangun terasa sedang bermimpi

2) Tahap 2

- a) Mulai relaksasi otot
- b) Periode suara tidur
- c) Terjadi selama 10 – 20 menit
- d) Dapat dibangunkan dengan mudah
- e) Fungsi tubuh berlangsung lambat

3) Tahap 3

- a) Tahap awal dari keadaan tidur nyenyak

- b) Relaksasi otot menyeluruh
 - c) Sulit dibangunkan
 - d) Tekanan darah menurun
 - e) Berlangsung selama 15 – 20 menit
- 4) Tahap 4
- a) Tidur nyenyak
 - b) Sulit dibangunkan Butuh stimulus intensif
 - c) Untuk restorasi dan istirahat, tonus otot menurun
 - d) Menurunya sekresi lambung
 - e) Bola mata bergerak cepat

Tahap 4 tidur NREM diikuti dengan tahap tidur REM. Pada tahap tidur REM gelombang EEG menjadi seperti menjadi seperti beta, mirip dengan gelombang saat manusia berada dalam fase aktivitas, cepat dan tidak sinkron. Meski pada kenyataannya sangat sulit untuk dibangunkan. Pada tidur REM tonus otot leher dan anggota gerak minimal, bola mata bergerak cepat dibalik pelupuk mata yang menutup dan mimpi terjadi paling banyak dalam tahap ini (Dariah & Okatiranti, 2015)

Tidur REM terjadi beberapa kali dalam siklus tidur di malam hari tetapi lebih sering terjadi di pagi hari sekali. Selain itu tidur REM juga membantu metabolisme sistem saraf pusat. Pada lanjut usia terjadi penurunan yang sangat terlihat pada tahap 4 tidur NREM. Lanjut usia mengalami penurunan tahap III dan IV tidur NREM, lebih banyak tidur selama siang hari dan lebih banyak terbangun selama malam hari dibandingkan tidur (Setyowati, 2015).

3. Konsep teori kesehatan spiritual

a. Definisi

Spiritualitas berasal dari kata *spirituality*, yang merupakan kata benda, turunan dari kata sifat spiritual. Kata bendanya adalah spirit, diambil dari kata spiritus yang artinya “bernapas”. Dalam kata sifat spiritual mengandung arti yang berhubungan dengan spirit, yang

berhubungan dengan yang suci, yang berhubungan dengan fenomena atau makhluk supernatural Karim dalam Timah (2018). Spiritual diartikan sebagai keyakinan yang berhubungan dengan Yang Maha Pencipta dan Maha Kuasa sebagai contoh seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Spiritualitas mengandung artian hubungan manusia dengan Tuhannya dengan menggunakan medium seperti shalat, puasa, zakat, haji, dzikir, do'a dan sebagainya Hawari dalam (Sunaryo, et al., 2016).

Spiritualitas memiliki dua konsep dimensi, yaitu dimensi horizontal dan vertikal. Dimensi vertikal yaitu hubungan yang menuntun kehidupan seseorang dengan Tuhannya sedangkan dimensi horizontal hubungan seseorang dengan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungannya. Dua dimensi spiritualitas tersebut saling berhubungan dan terus menerus Hawari dalam Sunaryo, et al (2016). Terapi spiritual yang dilakukan secara tidak langsung dapat meningkatkan pemikiran dan anggapan spiritualitas pasien tentang penyakitnya. Spiritualitas berada dalam domain kapasitas diri dan merupakan lingkup dari kualitas hidup yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan Univesity of Toronto dalam Astuti, Lestari, & Superkertia (2016).

Pada tahap perkembangan lanjut usia, spiritual dianggap sebagai isu yang menarik, mereka menganggap bahwa faktor agama dapat mempengaruhi kebahagiaan dan rasa yang berguna bagi orang lain. Pada lanjut usia yang spiritualnya baik ia akan lebih mampu untuk menerima kehidupan dan ia tidak takut mati sedangkan pada lanjut usia yang spiritualnya kurang baik, menunjukkan tujuan hidup yang kurang, tidak dicintai ketidakbebasan, rasa tidak berharga dan takut akan mati Hamid dalam Sunaryo, et al (2016).

Menurut Prasetyo dalam Timah (2018) menyatakan bahwa kegiatan-kegiatan spiritual mampu memenuhi kebutuhan spiritual guna mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Kuasa demi mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai

serta rasa keterikatan dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan perasaan bersalah, rasa takut, depresi dan kecemasan. Kepercayaan agama akan menjadi pembimbing dalam kehidupan dan menentramkan hatinya akan lebih tinggi pada lanjut usia. Praktik keagamaan seperti berdoa, membaca kitab suci dan praktik keagamaan yang lainnya sering membantu lanjut usia sebagai perlindungan terhadap tubuh dan untuk terhindar dari depresi. Kebutuhan spiritual juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh Prasetyo dalam Timah (2018).

Sehat spiritual atau kesejahteraan spiritual adalah perasaan tenang, damai dan harmonis saling kedekatan antara diri dengan orang lain alam dan dengan kehidupan yang tertinggi Hungelmann dalam Syam (2010). Menurut Thomas dalam Syam (2010) sehat spiritual adalah kemampuan untuk mengetahui tujuan dasar hidup dan kemampuan seseorang dalam membangun spiritualnya menjadi penuh potensi untuk belajar memahami cinta, kasih sayang, kesejahteraan dan kedamaian untuk menolong orang lain atau diri sendiri untuk menerima potensi tertingginya.

b. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas

Menurut Asmadi dalam Fath (2015) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi spiritual seseorang diantaranya:

- 1) Tahap perkembangan. Spiritual berhubungan dengan kekuasaan *non material*, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berfikir abstrak sebelum mulai mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan Tuhan.
- 2) Peran keluarga. Perkembangan spiritual individu sangat dipengaruhi oleh peranan keluarga. Tingkah laku keluarga mengajarkan individu belajar tentang Tuhan dan agama karena tidak banyak keluarga yang mengajarkan seseorang mengenai

Tuhan dan agama secara langsung, sehingga keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama bagi individu.

- 3) Latar belakang etnik dan budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarganya. Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya.
- 4) Pengalaman hidup sebelumnya. Spiritual seseorang dipengaruhi oleh pengalaman hidup yang positif ataupun negatif. Peristiwa dalam kehidupan seseorang biasanya dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia untuk menguji keimanannya.
- 5) Krisis dan perubahan. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual. Krisis dan perubahan dapat menguatkan spiritual seseorang. Krisis sering dialami seseorang ketika menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian.

c. Karakteristik spiritual

Dimensi perawatan spiritual menanamkan semua aspek keperawatan serta menyediakan wadah bagi pemberi perawatan kesehatan untuk berkomunikasi dengan pasien, mendengarkan kekhawatiran mereka dan melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan bersama sebagai bagian dari perawatan holistik (Sajadi, Niazi, Khosravi, Yaghobi, Rezaei, & Koenig, 2018). Kesehatan spiritual dan karakteristik spiritual mengandung arti yang sama. Menurut Burkhardt dalam Syam (2010) karakteristik spiritual mencakup :

- 1) Hubungan dengan diri sendiri

Sikap pada diri sendiri yang ditunjukkan dengan percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan dan masa depan, ketentraman dan harmonis dengan diri sendiri. Percaya pada diri sendiri

meliputi pengenalan pada diri sendiri misalnya menjawab pertanyaan siapa saya dan apa yang bisa saya lakukan.

2) Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini ditunjukkan dengan sikap saling peduli pada anak-anak, orang tua, orang-orang sakit dan mengunjungi atau berziarah ke kuburan untuk meningkatkan makna kehidupan dan kematian. Dalam hubungan ini seseorang dapat berbagi waktu, pengetahuan, sumber daya dengan orang lain dan membalas perbuatan baik orang lain.

3) Hubungan dengan alam

Hubungan ini meliputi pengenalan tentang tumbuhan, tanaman, pepohonan, kehidupan alam dan cuaca. Hubungan ini ditunjukkan dengan hidup bersama dengan alam seperti berkebun, berjalan, berada diluar dan memelihara alam.

4) Hubungan dengan Tuhan

Hubungan ini dilihat dari dimensi hubungan vertikal seseorang. Hubungan dengan Tuhan seperti kegiatan berdoa, membaca kitab suci atau buku keagamaan, berpuasa, berdzikir dan berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan.

d. Perkembangan spiritual lanjut usia

Lanjut usia lebih banyak memiliki waktu untuk kegiatan keagamaan dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini generasi muda. Perasaan mawas diri dan rasa kesepian akan timbul pada lanjut usia akibat perasaan kehilangan karena pensiun dan perasaan menghadapi kematian orang lain. Perkembangan filosofis spiritual yang lebih matang pada lanjut usia dapat membantu dalam menghadapi kenyataan, merasa berharga dan berperan aktif dalam kehidupan serta lebih dapat menerima kematian sebagai suatu keadaan yang tidak bisa dihindari. Pada masa lanjut usia walaupun dibayangkan oleh perasaan kematian mereka banyak menggeluti kegiatan spiritual. Keyakinan spiritual yang terbangun baik membantu lanjut

usia dalam menumbuhkan rasa harga diri, menghadapi kenyataan, berpartisipasi dalam hidup dan menerima kematian sebagai suatu hal yang tidak bisa dihindari Hamid dalam Syam (2010).

e. Aktivitas spiritual lanjut usia

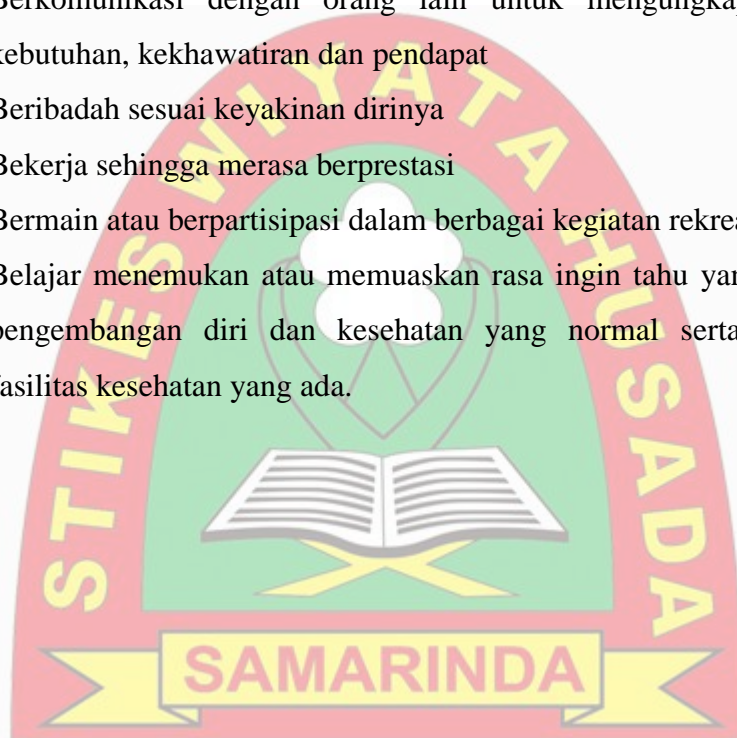
Kegiatan aktivitas spiritual horizontal pada lanjut usia dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu hubungan dengan diri sendiri seperti perilaku rendah hati, hubungan dengan alam seperti mencintai alam yang ada disekitar dan hubungan dengan orang lain seperti berinteraksi dan saling memberi pertolongan sesama lanjut usia (Syam, 2010). Pada kegiatan aktivitas spiritual vertikal pada lanjut usia dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu kegiatan secara individu dan kegiatan individu terjadwal. Pada kegiatan secara individu yang dilakukan sebagian besar lanjut usia sesuai dengan keimannya dan ketakwaanya sendiri seperti membaca kitab suci, berdo'a, puasa, dan sebagainya sedangkan pada aktivitas spiritual individu terjadwal seperti halnya melaksanakan sholat lima waktu dan ibadah mingguan. Namun beberapa lanjut usia oleh karena keadaan fisiknya seperti penyakit atau kurang sehat dapat menghalangi dalam melaksanakan kegiatan individu terjadwal. Sehingga lanjut usia melaksanakan shalat lima waktu secara individu Prasetyo dalam Sunaryo, et al (2016).

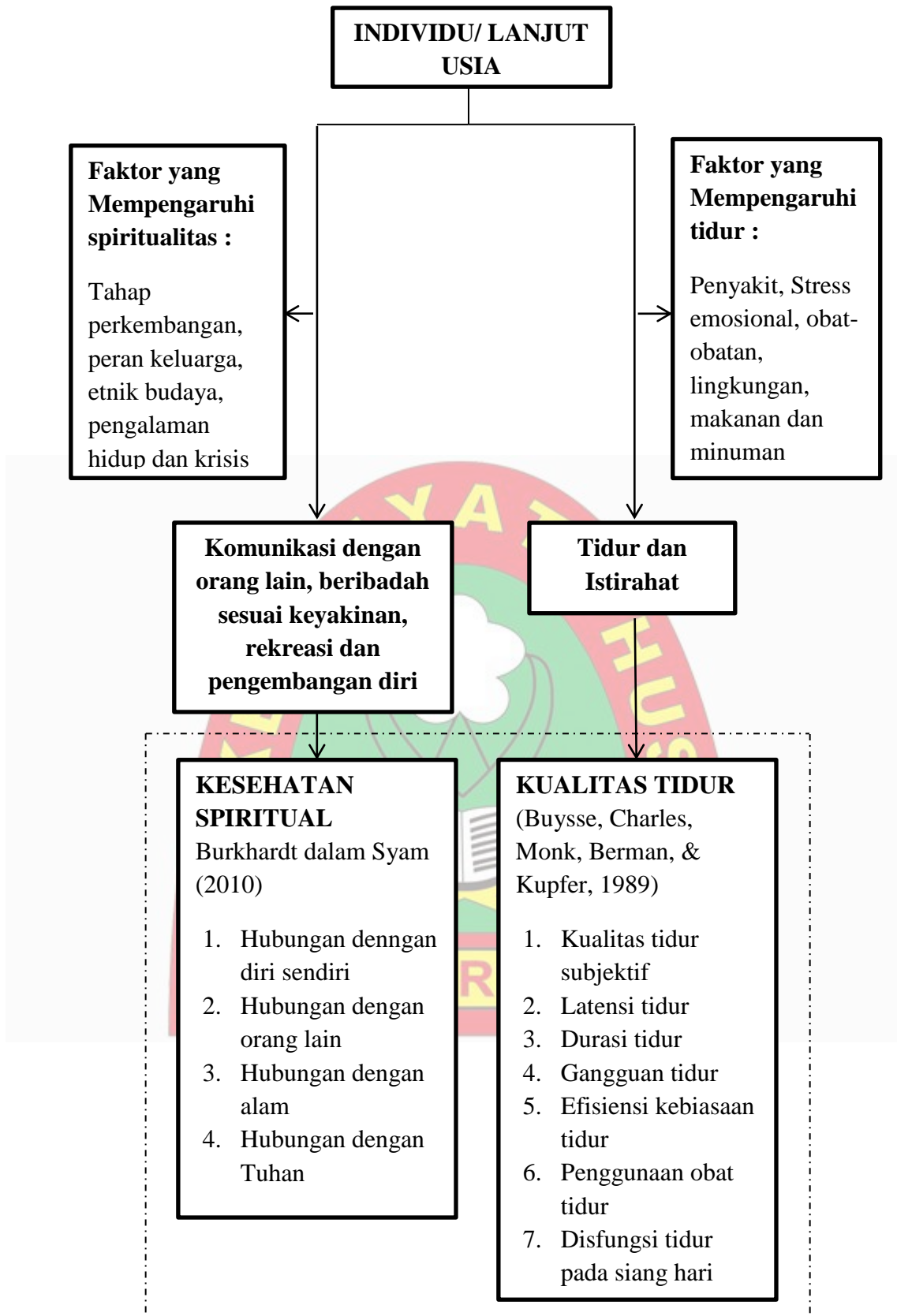
B. Kerangka teori

Kerangka teori menurut Virginia Henderson tentang 14 kebutuhan dasar manusia. Menurut Handerson dalam Alligood (2017) pasien adalah individu yang membutuhkan bantuan dalam mencapai kebebasan dan keutuhan pikiran dan tubuh. 14 kebutuhan dasar tersebut adalah

1. Bernapas normal
2. Makan dan minum dengan cukup
3. Mengeluarkan buangn tubuh
4. Bergerak dan mempertahankan postur tubuh yang diinginkan

5. Tidur dan istirahat
6. Memilih pakaian yang sesuai memilih antara memakai atau melepas pakaian
7. Mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal dengan cara menyesuaikan pakaian dan modifikasi lingkungan
8. Mempertahankan kebersihan tubuh, berhias dengan pantas, dan melindungi kulit
9. Mencegah bahaya dilingkungan dan mencegah dari aktivitas membahayakan orang lain
10. Berkomunikasi dengan orang lain untuk mengungkapkan perasaan, kebutuhan, kekhawatiran dan pendapat
11. Beribadah sesuai keyakinan dirinya
12. Bekerja sehingga merasa berprestasi
13. Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai kegiatan rekreasi
14. Belajar menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mendukung pengembangan diri dan kesehatan yang normal serta menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.





Variabel yang diteliti =

Skema 2.1 Kerangka teori penelitian Virginia Handerson

C. Kerangka konsep penelitian

Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penelitian dengan teori. Kerangka konsep ini mencantumkan dua variabel penelitian yaitu variabel independen atau bebas dan variabel dependen atau terikat. Pada penelitian ini variabel independen atau bebasnya adalah kesehatan spiritual sedangkan variabel dependen atau terikatnya adalah kualitas tidur.

Untuk hasil ukur kesehatan spiritual terbagi menjadi 2 kategori yaitu :

1. Kesehatan spiritual baik
2. Kesehatan kurang baik

sedangkan untuk hasil ukur kualitas tidur terbagi menjadi 2 kategori yaitu :

1. Kualitas tidur baik
2. Kualitas tidur buruk.



Keterangan :

Hubungan = →

Variabel Independen = □

Variabel Dependen = ○

Skema 2.2 Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap rumusan penelitian, menurut La Biondo dan Haber dalam Nursalam (2015) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Ho = Tidak terdapat hubungan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur pada lanjut usia.

Ha = Terdapat hubungan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur pada lanjut usia

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif*. Rancangan penelitian pada penelitian ini adalah *analitik komparatif* dengan menggunakan desain *cross sectional study* yaitu jenis desain penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data baik variabel dependen dan maupun variabel independen dinilai hanya satu kali pada suatu saat. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama akan tetapi variabel dependen dan variabel independen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2015)

B. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia. Waktu penelitian adalah pada bulan Mei sampai Juli 2019

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri yang berjumlah sebanyak 99 orang

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2015). Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lanjut usia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
- 2) Bersedia menjadi responden

a. Kriteria Eksklusi

- 1) Lanjut usia yang sulit diajak berkomunikasi dan berinteraksi
- 2) Lanjut usia yang mengalami gangguan jiwa
- 3) Lanjut usia yang menjalani *bedrest* dikarenakan sakit atau kondisi fisik
- 4) Lanjut usia yang mengalami demensia

3. Penentuan besar sampel

Dalam penelitian ini, besarnya sampel (*sampling size*) diukur menggunakan rumus sampel Slovin (Yusuf, 2015). Dengan rumus tersebut didapat besaran sampel sebanyak 49,74 dibulatkan menjadi 50 sampel.

4. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh untuk memperoleh sampel yang benar benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian Sastroasmoro & Ismail; Nursalam dalam Nursalam (2015). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *non probability sampling* menggunakan teknik *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah teknik pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi Sastroasmoro & Ismail dalam Nursalam (2015).

D. Variabel penelitian

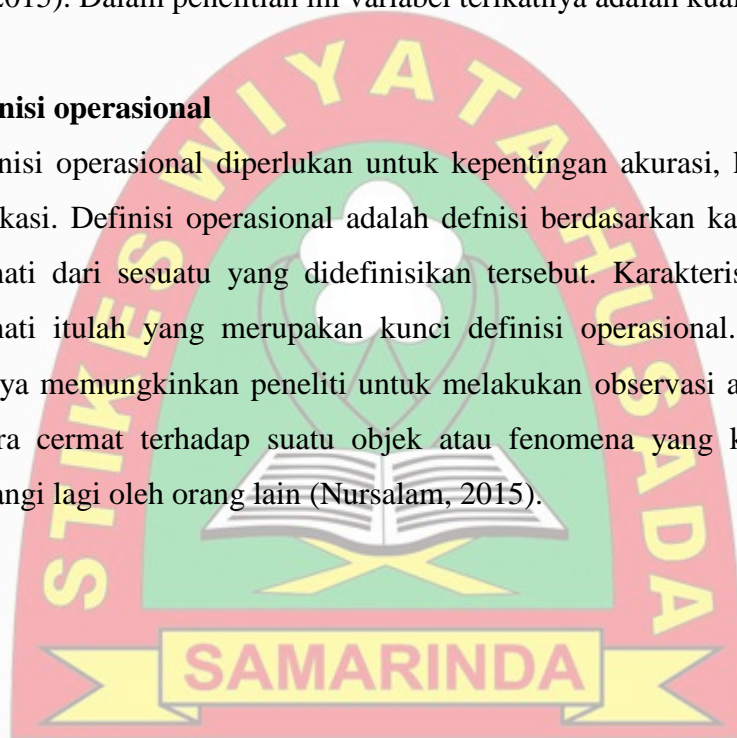
Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu Soeparto, Putra & Haryanto dalam Nursalam (2015). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2015). Penelitian ini terdiri dari dua variabel

yaitu variabel bebas atau variabel independen dan variabel terikat atau variabel dependen.

1. Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain atau variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah kesehatan spiritual
2. Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi dari variabel-variabel lain (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah kualitas tidur.

E. Definisi operasional

Definisi operasional diperlukan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2015).



Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi operasional

| No | Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
|----|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1 | Independen Kesehatan spiritual | Kemampuan seseorang berinteraksi dengan diri sendiri, orang lain, alam dan dengan Tuhanya yang menciptakan rasa harmonis dikehidupanya. | Kuesioner kesehatan spiritual berisi 19 pertanyaan dengan skala likert yaitu : Sangat tidak setuju (STS), Tidak setuju (TS), Setuju (S), Sangat setuju (SS). | Hasil ukur menggunakan <i>cut of point</i> pada kuesioner. Kesehatan spiritual baik jika skor \geq nilai median (56). Kesehatan spiritual kurang baik jika skor < nilai median (56). | Ordinal |
| 2 | Dependen Kualitas tidur | Kepuasan kenyamanan seseorang terhadap tidur yang dimilikinya | Kuesioner PSQI dengan menggunakan skala likert. | Kualitas tidur baik \leq 5 Kualitas tidur buruk $>$ 5 (Buysse, Charles, Monk, Berman, & Kupfer, 1989) | Ordinal |

F. Sumber data dan instrumen penelitian

Data bersumber dari jawaban atau pernyataan responden dan data-data yang dikumpulkan oleh petugas yang bekerja di panti. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner pertanyaan diisi responden dengan cara disampaikan secara lisan oleh peneliti dari pertanyaan yang sudah tertulis. Hal ini dilakukan khususnya kepada responden yang buta huruf atau responden yang kesulitan membaca. Sebelum kuesioner dibagikan atau disampaikan oleh peneliti, terlebih dahulu responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian.

Kisi kisi dalam penelittian ini adalah :

1. Kuesioner A : Berisi data kakarakteristik responden antara lain inisial responden, umur, jenis kelamin, agama dan pendidikan
2. Kuesioner B : Kuesioner kesehatan spiritual yang dikembangkan oleh Syam (2010) terdiri dari 28 pertanyaan yang meliputi aspek hubungan

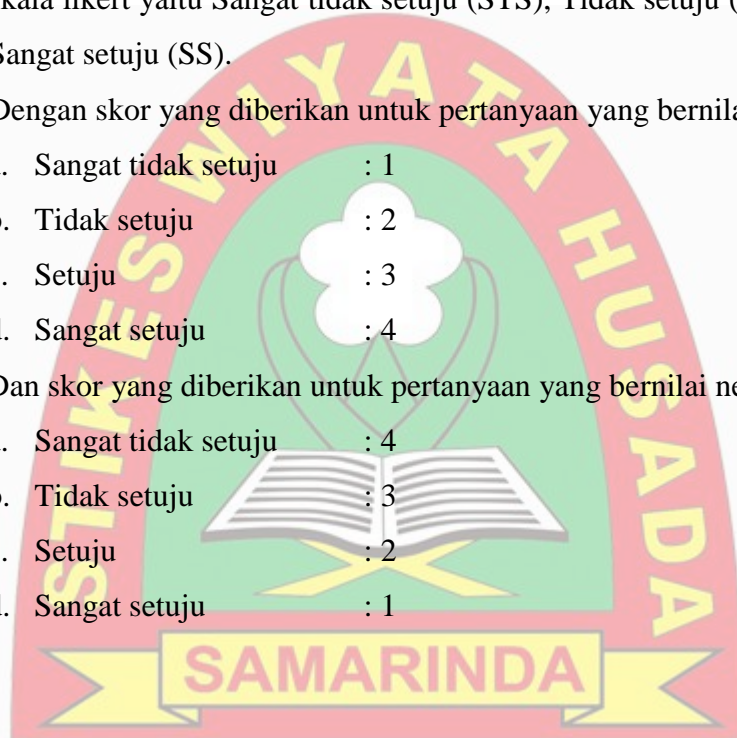
dengan diri sendiri, hubungan dengan orang lain, hubungan dengan alam sekitar atau lingkungan dan hubungan dengan Tuhan. Kuesioner ini dikhususkan untuk lanjut usia yang beragama Islam kemudian peneliti melakukan modifikasi sehingga kuesioner ini dapat digunakan untuk semua agama kemudian peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner kembali. Kuesioner kesehatan spiritual pada penelitian ini sendiri berisi 19 pertanyaan tentang spiritual dengan 4 komponen yaitu hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan orang lain, hubungan dengan alam dan hubungan dengan Tuhan. Kuesioner ini menggunakan skala likert yaitu Sangat tidak setuju (STS), Tidak setuju (TS), Setuju (S), Sangat setuju (SS).

Dengan skor yang diberikan untuk pertanyaan yang bernilai positif :

- a. Sangat tidak setuju : 1
- b. Tidak setuju : 2
- c. Setuju : 3
- d. Sangat setuju : 4

Dan skor yang diberikan untuk pertanyaan yang bernilai negatif :

- a. Sangat tidak setuju : 4
- b. Tidak setuju : 3
- c. Setuju : 2
- d. Sangat setuju : 1



Tabel 3.1 kisi-kisi kesehatan spiritual

| Variabel | Subvariabel | Nomor item pertanyaan | | Jumlah item |
|---------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------|
| | | Favourable | Unafavourable | |
| Kesehatan spiritual lanjut usia | Hubungan lanjut usia dengan orang lain | 1, 2, 3, 4, 6, 8 | | 6 |
| | Hubungan lanjut usia dengan diri sendiri | 7, 9 | 5 | 3 |
| | Hubungan lanjut usia dengan alam sekitar | 11, 15, 16, 17, 18 | | 5 |
| | Hubungan lanjut usia dengan Tuhan | 10, 12, 13, 14, 19 | | 5 |
| | Jumlah | 17 | 1 | 19 |

3. Kuesioner C : Pengukuran dan penilaian kualitas tidur paling tepat adalah dengan melakukan penilaian secara klinis menggunakan alat tertentu yaitu polysomnography yang terdiri dari 3 komponen antara lain *Electro Encephalography* (EEG), *Electro Myelography* (EMG) dan *Electro Oculography* (EOG) yang juga dikenal dengan “*the gold standard to measure sleep is Polysomnography*”. Namun penggunaan alat ini sangat terbatas karena biaya yang relatif mahal sehingga penggunaan alat ini sangat jarang dilakukan (Karota, 2018).

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah suatu metode penilaian yang berbentuk kuesioner untuk menilai kualitas dan gangguan tidur seseorang. PSQI dikembangkan untuk beberapa tujuan antara lain untuk memberikan ukuran kualitas tidur yang valid dan terstandar, untuk membedakan antara seseorang dengan tidur yang baik atau seseorang dengan tidur buruk, untuk memudahkan peneliti dalam menafsirkan oleh penilaian klinis dalam menentukan kualitas tidur seseorang dan untuk memberikan penilaian singkat, bermanfaat secara klinis dari berbagai

gangguan tidur yang mungkin mempengaruhi kualitas tidur. Kuesioner PSQI sendiri terdiri dari 19 pertanyaan, dari 19 pertanyaan ini akan dikelompokkan menjadi 7 komponen skor. Skor keseluruhan dari penilaian PSQI berada di nilai 0 samu 21 dengan interpretasi skor >5 menandakan kualitas tidur yang buruk (Buysse, Charles, Monk, Berman, & Kupfer, 1989). Kuesioner ini berisi pertanyaan objektif dan subjektif tentang kualitas tidur. Kuesioner ini mengkaji 7 aspek kualitas tidur. Pertanyaan menggunakan skala likert 0 – 3 dimana skor 3 menggambarkan hal negatif. Kualitas tidur dikatakan baik apabila jumlah skor penilaian ≤ 5 dan buruk jika jumlah skor > 5 . Bentuk pertanyaan dalam PSQI adalah sebagai berikut :

- a. Item soal nomor 1 berisi tentang waktu tidur
- b. Item soal nomor 2 berisi tentang waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur
- c. Item soal nomor 3 berisi tentang waktu bangun tidur
- d. Item soal nomor 4 berisi tentang jumlah jam tidur per malam
- e. Item soal nomor 5 berisi tentang gangguan atau kesulitan tidur yang biasa dialami, responden mengisi seberapa sering mengalami gangguan tidur, terdapat 10 gangguan tidur pada kuesioner PSQI. Item gangguan tidur tersebut antara lain :
 - 1) Tidak bisa tertidur dalam jangka 30 menit setelah berbaring
 - 2) Terbangun pada malam atau dini hari
 - 3) Harus bangun untuk kamar mandi
 - 4) Sulit bernafas dengan nyaman
 - 5) Batuk atau mendengkur keras
 - 6) Merasa kedinginan
 - 7) Merasa kepanasan
 - 8) Mengalami mimpi buruk
 - 9) Merasa nyeri
 - 10) Alasan lain yang mengganggu tidur

Responden mengisi dengan kategori frekuensi yang ada yaitu : (0) tidak pernah, (1) kurang dari 1 kali seminggu, (2) 1 atau 2 kali seminggu dan (3) 3 kali atau lebih seminggu.

- f. Item soal nomor 6 berisi tentang penilaian responden tentang kualitas tidur keseluruhan selama 1 bulan terakhir. Responden mengisi dengan kategori frekuensi yang ada yaitu : (0) sangat baik, (1) cukup, (2) kurang baik dan (3) sangat buruk.
- g. Item soal nomor 7 berisi pertanyaan tentang penggunaan obat-obatan untuk membantu agar bisa tidur. Responden mengisi dengan kategori frekuensi yang ada yaitu : (0) tidak pernah, (1) kurang dari 1 kali seminggu, (2) 1 atau 2 kali seminggu dan (3) 3 kali atau lebih seminggu.
- h. Item soal nomor 8 berisi tentang pertanyaan seberapa sering terjaga/segar/tidak merasa kantuk dalam aktivitas sehari-hari seperti berkendara, makan, minum. Responden mengisi dengan kategori frekuensi yang ada yaitu : (0) tidak pernah, (1) kurang dari 1 kali seminggu, (2) 1 atau 2 kali seminggu dan (3) 3 kali atau lebih seminggu.
- i. Item soal nomor 9 berisi pertanyaan tentang ada atau tidak adanya masalah yang dihadapi untuk bisa berkonsentrasi untuk menyelesaikan suatu tugas atau pekerjaan. Responden mengisi salah satu dari kolom frekuensi yang ada yaitu : (0) tidak ada masalah sama sekali (1) sedikit sekali masalah (2) ada masalah dan (3) masalah besar
- j. Item soal no 10 berisi pertanyaan tentang teman tidur. Pada item no 10 hasil skor tidak diikutsertakan dalam skor penilaian melainkan hanya sebagai informasi tambahan untuk peneliti

Kuesioner PSQI mengkaji 7 aspek atau komponen dalam kualitas tidur yaitu :

- a. Kualitas tidur subjektif

Aspek ini merujuk pada pertanyaan PSQI nomor 6, hasil jawaban disesuaikan dengan jawaban yang diberikan responden yaitu :

0 = Sangat baik

- 1 = Cukup baik
- 2 = Kurang baik
- 3 = Sangat buruk

b. Latensi tidur

Aspek ini merujuk pada soal pertanyaan nomor 2 dan nomor 5a dalam PSQI.

Kriteria penilaian dalam skor pertanyaan nomor 2 adalah sebagai berikut :

- 0 = \leq 15 menit
- 1 = 16 – 30 menit
- 2 = 31 – 60 menit
- 3 = $>$ 60 menit

Kriteria penilaian untuk soal no 5a adalah sebagai berikut :

- 0 = tidak pernah,
- 1 = kurang dari 1 kali seminggu,
- 2 = 1 atau 2 kali seminggu dan (3)
- 3 = 3 kali atau lebih seminggu.

Untuk mendapatkan skor latensi tidur maka masing-masing skor dari pertanyaan dijumlahkan. Jumlah dari skor tersebut disesuaikan dengan kriteria sebagai berikut :

- 0 = Skor latensi tidur 0
- 1 = Skor latensi tidur 1 – 2
- 2 = Skor latensi tidur 3 – 4
- 3 = Skor latensi tidur 5 – 6

c. Durasi tidur

Aspek ini merujuk pada pertanyaan kuesioner nomor 4. Hasil dari penilaian dikelompokkan menjadi 4 kategori sebagai berikut :

- 0 = Durasi tidur $>$ 7 jam
- 1 = Durasi tidur 6 sampai 7 jam
- 2 = Durasi tidur 5 sampai 6 jam
- 3 = Durasi tidur $<$ 5 jam

d. Efisiensi tidur

Aspek ini merupakan kumpulan dari pertanyaan nomor 1, nomor 3 dan nomor 4 dalam PSQI. Skor efisiensi tidur kemudian dapat diperoleh dengan menggunakan rumus :

$$\frac{\text{durasi tidur}}{\text{waktu bangun-waktu tidur malam}} \times 100 \%$$

Kemudian hasil dikelompokkan menjadi 4 kelompok kriteria sebagai berikut :

- 0 = Efisiensi tidur > 85%
- 1 = Efisiensi tidur 75 % - 84%
- 2 = Efisiensi tidur 65 % - 74 %
- 3 = Efisiensi tidur < 65 %

e. Gangguan tidur

Aspek dari gangguan tidur ini mengacu pada soal nomor 5b – 5j dalam PSQI. Setiap skor memiliki nilai 0 – 3. Skor kemudian dijumlahkan sehingga didapatkan skor hasil gangguan tidur. Skor gangguan tidur kemudian dikelompokkan menjadi 4 kriteria antara lain:

- 0 = Skor gangguan tidur 0
- 1 = Skor gangguan tidur 1 – 9
- 2 = Skor gangguan tidur 10 – 18
- 3 = Skor gangguan tidur 19 – 27

f. Pemakaian obat tidur

Aspek ini mengacu pada soal nomor 7 dalam PSQI. Kriteria penilaian kemudian dikelompokkan menjadi 4 kriteria antara lain:

- 0 = Tidak pernah sama sekali
- 1 = Kurang dari 1 kali seminggu
- 2 = 1 atau 2 kali seminggu
- 3 = 3 kali atau lebih dalam seminggu

g. Disfungsi atau gangguan aktifitas di siang hari

Aspek ini mengacu pada pertanyaan nomor 8 dan nomor 9 dalam PSQI. Setiap pertanyaan memiliki skor 0 – 3.

Kriteria penilaian untuk soal no 8 antara lain:

- 0 = Tidak pernah sama sekali

- 1 = Kurang dari 1 kali seminggu
- 2 = 1 atau 2 kali seminggu
- 3 = 3 kali atau lebih dalam seminggu

Kriteria penilaian untuk soal no 9 antara lain:

- 0 = Tidak ada masalah sama sekali
- 1 = Sedikit sekali masalah
- 2 = Ada masalah
- 3 = Masalah besar

Untuk memperoleh skor dari disfungsi di siang hari maka dilakukan penjumlahan dari 2 skor soal tersebut. Jumlah skor kemudian dikelompokkan menjadi 4 kriteria sebagai berikut:

- 0 = Skor disfungsi 0
- 1 = Skor disfungsi 1 – 2
- 2 = Skor disfungsi 3 – 4
- 3 = Skor disfungsi 5 – 6

G. Uji Instrument

Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian apabila sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.

1. Uji Validitas (kesahihan)

Prinsip validitas adalah pengukuran atau pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2015).

- a. Instrument penelitian tentang spiritual pada penelitian ini menggunakan instrument kesehatan spiritual. Instrument kesehatan spiritual yang digunakan adalah modifikasi kuesioner kesehatan spiritual menurut Syam (2010). Teknik korelasi yang digunakan adalah teknik *product moment*, pengujian signifikansi dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel untuk *degree of freedom* = $n - k$. Jika nilai r hitung untuk tiap nilai r pertanyaan lebih besar dan bernilai positif dari pada r tabel maka butir pertanyaan tersebut dinyatakan valid Sunyoto dalam Syam (2010). Proses uji validitas dan reliabilitas dilakukan sebanyak dua kali di hari yang

berbeda di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda pada 30 lanjut usia dengan lanjut usia yang berbeda individu dan berbeda wisma tempat tinggal dengan sampel penelitian. Pada uji hari pertama dari 28 pertanyaan didapatkan 12 item pertanyaan yang nilai r hitungnya lebih kecil dari r tabel sehingga dinyatakan tidak valid. Item-item yang tidak valid kemudian dikeluarkan atau dimodifikasi atau digabungkan pertanyaannya. Pada hari berikutnya dilakukan lagi pengujian dengan dengan 20 pertanyaan dan didapatkan 1 pertanyaan yang tidak valid kemudian pertanyaan yang tidak valid tersebut dikeluarkan sehingga kuesioner terdiri dari 19 pertanyaan dan semua pernyataan valid dengan nilai r hitung lebih besar dari r tabel dengan nilai r hitung terkecil adalah 0,614 dan nilai r hitung terbesar adalah 0,884.

- b. Instrument penelitian tentang kualitas tidur pada penelitian ini menggunakan instrument *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner PSQI yang digunakan sudah valid dan baku yang telah dilakukan uji validitas.
2. Uji Reliabilitas (keandalan)
- Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2015).
- a. Instrument penelitian tentang spiritual pada penelitian ini menggunakan instrument kesehatan spiritual. Instrument kesehatan spiritual yang digunakan adalah modifikasi kuesioner kesehatan spiritual menurut Syam (2010). Untuk uji reliabilitas adalah dengan menggunakan *alfa cronbach*. Reliabilitas suatu kosntruk dinyatakan baik jika nilai *alfa cronbach* $> 0,60$ Demsey dalam Syam (2010). Hasil pengujian dengan menggunakan *alfa cronbach* didapatkan nilai 0,959 yang artiya instrumen dinyatakan reliabel.
 - b. Instrument penelitian tentang kualitas tidur pada penelitian ini menggunakan instrument *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Pada

penelitian ini peneliti tidak melakukan uji reliabilitas kuesioner PSQI karena kuesioner yang digunakan diambil dari kuesioner yang baku yang telah dilakukan uji reliabilitas oleh *University of Pittsburgh* pada tahun 1988 dengan nilai *alfa cronbach* 0,83.

H. Prosedur pengumpulan data

1. Tahap persiapan penelitian
 - a. Peneliti mengurus surat ijin studi pendahuluan di STIKES Wiyata Husada Samarinda
 - b. Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan dan berkoordinasi dengan kepala atau petugas terkait di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
 - c. Peneliti menerima surat balasan studi pendahuluan dari Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
 - d. Peneliti melakukan studi pendahuluan terkait kualitas tidur dan kesehatan spiritual pada 15 orang lanjut usia.
 - e. Peneliti mengurus surat ijin penelitian dan surat uji validitas dan reliabilitas di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Tahap pelaksanaan penelitian
 - a. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas sebanyak 2 kali pada hari yang berbeda dengan 30 orang lanjut usia.
 - b. Peneliti melakukan bina hubungan saling percaya serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
 - c. Peneliti melakukan inform konsen kepada responden.
 - d. Peneliti menyampaikan pertanyaan terkait kualitas tidur dan kesehatan spiritual secara lisan kepada responden dari daftar pertanyaan yang sudah tertulis kemudian responden memberikan jawaban kemudian peneliti memberikan tanda centang sesuai dengan pilihan jawaban responden.
 - e. Peneliti juga dapat memberikan daftar pertanyaan secara langsung dan responden dapat mengisinya sendiri secara langsung, hal ini jika responden ingin mengisinya sendiri dan mampu untuk mengisinya

f. Peneliti melakukan pengolahan data

I. Pengolahan data

Setelah data didapatkan oleh peneliti, maka peneliti melakukan pengolahan data. Langkah langkah pengolahan data menurut Setiadi dalam Budayani (2015) adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Hasil yang telah diperoleh dari responden dikumpulkan dan diperiksa kembali kebenarannya. Menjumlah dan melakukan korelasi.

2. *Coding*

Mengklasifikasikan data dengan memberikan kode untuk mempermudah dalam pengolahan data.

3. *Scoring*

Peneliti memberikan scor untuk kuesioner yang diberikan

4. *Tabulating*

Agar data dapat dilakukan penjumlahan dengan mudah, disusun, ditata dan disajikan dan dianalisis maka data dilakukan tabulating dengan cara melakukan pengorganisasian data.

J. Analisa data

Analisa data merupakan suatu hal yang sangat penting dalam metode penelitian,

1. Uji Normalitas

Pada penelitian ini pengujian normalitas data untuk mengetahui *cut of point* yang digunakan apakah mean atau median pada kuesioner kesehatan spiritual, Apabila jumlah sampel lebih dari 50 maka digunakan uji *Kolmogrov-Smirnov* dan apabila jumlah sampel kurang dari atau sama dengan 50 maka digunakan uji *Shapiro-Wilk*. Jika nilai $p > 0,05$ maka data dinyatakan berdistribusi normal dan yang digunakan adalah nilai mean sebaliknya jika nilai $p < 0,05$ maka yang digunakan adalah nilai median dan data dinyatakan berdistribusi tidak normal (Dahlan, 2014). Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dan

didapatkan nilai $p = 0,000$ sehingga data berdistribusi tidak normal dan yang digunakan adalah nilai median yaitu 56.

2. Analisis univariat

Analisis data ini dilakukan pada tiap variabel penelitian dan umumnya menghasilkan distribusi dan presentasi pada tiap variabel Notoatmodjo dalam Budayani (2015). Adapun variabel yang dianalisis pada penelitian ini variabel aktivitas spiritual dan kualitas tidur lanjut usia. Rumus yang digunakan adalah

a) Mean merupakan teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai rata-rata dari kelompok tersebut.

b) Median

Median adalah salah satu teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai tengah dari kelompok data yang telah disusun urutannya dari terkecil sampai terbesar atau sebaliknya dari yang terbesar sampai yang terkecil.

c) Presentase

Persentase merupakan perbandingan untuk menyatakan pecahan dari perseratus.

3. Analisis bivariat

Dalam pengujian inferensial, uji yang digunakan harus sesuai dengan rancangan penelitian. Pengujian statistik yang tidak sesuai akan menimbulkan penafsiran yang salah dan hasil yang tidak dapat digeneralisasi Windu Prunomo dalam (Nursalam, 2015). Terdapat beberapa macam uji signifikansi yang dapat diaplikasikan bergantung pada tujuan analisis dan jenis yang ada. Pada penelitian ini uji signifikansi yang digunakan adalah uji Chi-Square karena ditemukan semua data tersebut merupakan data kategorik dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh menggunakan analisis Chi-Square dengan menggunakan program SPSS adalah nilai p value dan nilai X^2 hitung, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ dan nilai X^2 tabel, apabila nilai p lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ dan nilai X^2 hitung lebih besar dari nilai X^2 tabel maka ada hubungan yang signifikan dalam variabel tersebut. Ada

beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam uji chi-square (Rachmat, 2013)

- a. Data dalam bentuk data hitung atau jumlah.
- b. Bukan untuk melihat hubungan antar variabel yang bersifat korelatif tetapi hanya asosiatif.
- c. Data dapat digunakan untuk melihat kesamaan proporsi dan perbedaan antara beberapa menurut variabel bebas.
- d. Besarnya df (derajat kebebasan) ditentukan oleh jumlah atribut dalam pengamatan setelah dikurangi 1.
- e. Jumlah nilai O (Observasi) dan E (harapan) didalam sel tabel tidak boleh kurang dari 5.
- f. Jumlah sampel sebaiknya lebih dari 30.

Secara khusus uji chi-square dapat digunakan untuk menentukan penelitian (Rachmat, 2013)

- a. Ada tidaknya asosiasi (hubungan) antara dua variabel (*independency test*).
- b. Apakah suatu kelompok homogen (*homogeneity test*).
- c. Seberapa jauh suatu pengamatan sesuai dengan parameter yang dispesifikasikan (*goodness of fit*).

K. Etika penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan (Nursalam, 2015)

1. Prinsip manfaat

- a. Bebas dari penderitaan

Penderitaan yang dialami oleh subjek harus dihindarkan saat melakukan penelitian terutama jika penelitian yang menggunakan tindakan khusus.

- b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek harus diaykinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan

dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus mempertimbangkan secara hati-hati mengenai resiko dan keuntungan pada setiap tindakan yang akan berakibat kepada subjek.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak untuk menjadi responden

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi, subjek mempunyai hak untuk memutuskan apakah bersedia atau tidak untuk menjadi responden penelitian.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada pasien serta peneliti harus menjelaskan secara terperinci mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan.

c. *Infomed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak bebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *Infomed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama ataupun sesudah keikutsertaannya dalam penelitian yang dilakukan tanpa adanya diskriminasi apa bila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Juli 2019. Responden penelitian ini adalah lanjut usia yang tinggal di panti sebanyak 50 orang.

1. Gambaran tempat penelitian

Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda terletak di jalan Meyjend Sutoyo RT 29 No 01 Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Pada awalnya panti ini merupakan Unit Pelaksana Teknis Depsos RI, seiring dengan era otonomi daerah sesuai dengan surat keputusan Gubernur Kalimantan Timur maka Panti sosial ini menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dibawah naungan Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur. Sumber daya manusia yang dimiliki berdasarkan status kepegawaian berjumlah 53 orang terdiri dari 35 orang pegawai negeri sipil, 4 orang pekerja tidak tetap dan 14 orang tenaga honorer. Sampai sekarang UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda masih aktif dan eksis dalam melaksanakan tugas pokok memberikan penyantunan, pembinaan dan pelayanan kepada lanjut usia yang terlantar.

Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda memiliki sarana rumah ibadah musholla yang cukup luas, setiap hari di musholla panti selalu digunakan untuk sholat berjamaah dan dalam tiga minggu sekali selalu diadakan kegiatan keagamaan seperti mengaji bersama sama, kegiatan mengaji bersama-bersama biasa diadakan hari senin, rabu dan hari sabtu. Untuk lanjut usia yang beragama selain Islam dalam satu minggu sekali ada pendeta atau pastor yang berkunjung ke panti, ada juga yang beribadah dengan diantar oleh petugas dan apabila selesai akan

dijemput lagi oleh petugas panti di gereja yang mereka biasa beribadah atau ada juga yang beribadah di wisma atau asramanya masing-masing. Selain musholla juga terdapat gazebo untuk bersantai-santai dan ruang keterampilan untuk melatih keterampilan lanjut usia, kegiatan keterampilan lanjut usia biasa dilakukan satu minggu sekali yaitu pada hari sabtu. Musholla, gazebo dan kegiatan keterampilan dapat menciptakan rasa kebersamaan dan rasa saling keterbukaan satu sama lain antara lanjut usia sehingga dapat menciptakan rasa kesehatan spiritual yang baik.

Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda berada tepat dipinggir jalan raya yang ramai, namun wisma tempat tinggal lanjut usia berada lebih masuk kedalam panti sehingga suara bising kendaraan bermotor tidak terdengar oleh lanjut usia. Suasana lingkungan panti yang bersih dan asri seperti banyaknya tanam-tanaman dan pohon-pohonan serta kolam ikan semakin menambah rasa nyaman lanjut usia. Setiap wisma diisi oleh 6 sampai 10 orang lanjut usia, setiap wisma terdiri dari 3 sampai 5 kamar untuk lanjut usia, satu ruangan gudang dan satu ruangan kamar untuk pengasuh. Setiap kamar diisi oleh maksimal 2 orang lanjut usia dengan tempat tidur yang berbeda sehingga memungkinkan lanjut usia untuk lebih leluasa saat melakukan aktivitas sehari-hari terutama waktu untuk beristirahat.

Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda juga memiliki poliklinik yang lengkap dan aktif dalam melakukan pemeriksaan kesehatan lanjut usia. Poliklinik ini terdiri dari ruang pertemuan, ruang konsultasi, ruang obat, ruang keterampilan, dapur dan toilet. Poliklinik ini setiap hari selalu siap siaga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pada lanjut usianya. Setiap satu bulan sekali selalu diadakan pemeriksaan oleh dokter umum dari puskesmas dan dokter spesialis kejiwaan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan para lanjut usia. Jumlah tenaga kesehatan pada poliklinik terdiri dari dua orang perawat dan satu orang fisioterapi. Poliklinik ini berupaya untuk menjaga agar kesehatan lanjut usia tetap stabil.

2. Karakteristik Responden

Hasil pengumpulan data berdasarkan karakteristik responden adalah sebagai berikut :

a. Umur

Umur merupakan satuan waktu untuk mengukur lamanya hidup seseorang dalam satuan tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan karakteristik responden menurut umur disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2019

| Umur Responden | f | Persentase (%) |
|---------------------|-----------|----------------|
| 60 tahun – 70 tahun | 32 | 64 |
| 71 tahun – 80 tahun | 15 | 30 |
| 81 tahun – 90 tahun | 2 | 4 |
| Lebih dari 90 tahun | 1 | 2 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2019

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menyatakan bahwa responden dengan umur 60 sampai 70 tahun adalah responden terbanyak. Menurut Sunaryo, et al (2016) Umur akan berpengaruh terhadap kemampuan aktivitas seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Selain itu bertambahnya umur juga akan menyebabkan penurunan dan kemunduran kondisi fisik lanjut usia walaupun demikian pada masa ini lanjut usia lebih memiliki banyak waktu untuk kegiatan spiritualnya.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin seseorang menentukan dalam upaya meneruskan garis keturunan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan karakteristik responden menurut jenis kelamin disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2019

| Jenis Kelamin | f | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 20 | 40 |
| Perempuan | 30 | 60 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2019

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menyatakan bahwa responden dengan jenis kelamin terbanyak adalah jenis kelamin perempuan. Jenis kelamin merupakan aspek identitas yang sangat berarti. Menurut Kimura dalam Rahmah, Retnaningsih, & Apriana (2018) terjadinya penurunan hormon progesteron dan estrogen pada wanita yang mempunyai reseptor di hipotalamus memiliki dampak terhadap irama sirkadian dan pola tidur secara langsung sehingga mempengaruhi kualitas tidurnya.

c. Agama

Agama adalah suatu ajaran atau sistem keyakinan yang dianut oleh seseorang yang mengatur kehidupan seseorang baik tata cara peribadatan kepada makhluk ataupun kepada Tuhan Yang Maha Esa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan karakteristik responden menurut agama yang dianut disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2019

| Agama | f | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Islam | 48 | 96 |
| Katholik | 1 | 2 |
| Budha | 1 | 2 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2019

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menyatakan bahwa sebagian besar agama yang dianut responden adalah agama Islam. Hal ini disebabkan karena mayoritas agama yang dianut lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda adalah agama Islam. Menurut Jalaluddin dalam Alfisyah dan Anwar (2018) berpendapat bahwa fungsi agama adalah sebagai kontrol sosial yang memberikan acuan manusia dalam bertindak. Dengan adanya acuan tersebut maka manusia tidak bisa bertindak sesuka hatinya karena dibatasi oleh larangan dan perintah yang diatur dalam agama.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola sikap, pola pikir dan tindakan yang akan dilakukan seseorang. Berdasarkan penelitian yang

dilakukan karakteristik responden menurut tingkat pendidikan disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2019

| Pendidikan | F | Persentase (%) |
|------------------------|-----------|-----------------------|
| Tidak Sekolah | 22 | 44 |
| SD / Sederajat | 18 | 36 |
| SMP / Sederajat | 6 | 12 |
| SMA / Sederajat | 1 | 2 |
| Alih Madya / Diatasnya | 3 | 6 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2019

Hasil penelitian pada tabel 4.4 menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Tidak Sekolah dan Sekolah Dasar (SD). Hal ini disebabkan oleh rendahnya kesempatan belajar pada waktu mereka masih muda, sekolah-sekolah masih jarang dan hanya orang-orang tertentu yang bisa bersekolah. Menurut Notoatmojo dalam Sutinah dan Maulani (2017) menyatakan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menyikapi masalah hidup, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dalam menyikapi masalah dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

3. Analisa Univariat

a. Kesehatan Spiritual

Kesehatan spiritual adalah kemampuan untuk mengetahui tujuan dasar hidup dan kemampuan seseorang dalam membangun spiritualnya menjadi penuh potensi untuk belajar memahami cinta, kasih sayang, kesejahteraan dan kedamaian untuk diri sendiri, orang lain, alam dan lingkungan serta dengan kehidupan yang tertinggi dengan Tuhan Thomas dalam Syam (2010). Hasil pengumpulan data berkaitan dengan kesehatan spiritual responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kesehatan Spiritual Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2019

| Kesehatan Spiritual | f | Persentase (%) |
|---------------------|-----------|----------------|
| Baik | 38 | 76 |
| Kurang Baik | 12 | 24 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan data tentang kesehatan spiritual. Hasil penelitian diketahui bahwa kesehatan spiritual lanjut usia terbanyak ada pada kategori baik. Menurut Hamid dalam Syam (2010) pada masa lanjut usia lebih banyak memiliki waktu untuk kegiatan keagamaan. Perasaan kehilangan karena pensiun dan perasaan menghadapi kematian orang lain akan menimbulkan perasaan mawas diri dan perasaan kesepian sehingga lanjut usia lebih banyak waktu untuk kegiatan keagamaan.

b. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan dan kenyamanan seseorang terhadap tidur yang dimilikinya. Hasil pengumpulan data berkaitan dengan kualitas tidur lanjut usia adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Tidur Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2019

| Kualitas Tidur | f | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Baik | 24 | 48 |
| Buruk | 26 | 52 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.6 diatas didapatkan hasil data menurut kualitas tidur lanjut usia. Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian kualitas tidur lanjut adalah kualitas tidur buruk atau kurang baik. Hal ini karena pada masa lanjut usia mengalami penurunan tahap III dan tahap IV pada tidur NREM Stockslager dalam Setyowati (2015).

4. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisa data secara univariat, maka selanjutnya dilakukan analisa secara bivariat yang mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dengan

menggunakan uji Chi-Square. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kesehatan Spiritual Dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2019.

| Kesehatan Spiritual | Kualitas Tidur | | Total | p Value |
|---------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|--------------|
| | n (%) | n (%) | | |
| Baik | 22 (57,9 %) | 16 (42,1 %) | 38 (100%) | 0,031 |
| Kurang Baik | 2 (16,7 %) | 10 (83,3 %) | 12 (100%) | |
| Total | 24 (48%) | 26 (52%) | 50 (100%) | |

Sumber : Data Primer, 2019

Hubungan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia dapat dilihat dari tabel 4.7. Hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan uji Chi-Square (Continuity Correction) pada 50 responden lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia.

B. Pembahasan

1. Kesehatan Spiritual

Hasil penelitian berdasarkan kesehatan spiritual lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda diketahui bahwa kesehatan spiritual lanjut usia terbanyak ada pada kategori baik. Responden dengan kesehatan spiritual baik sebanyak 38 responden (76%) sedangkan responden dengan kesehatan spiritual kurang baik sebanyak 12 responden (24%). Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Hamid dalam Syam (2010). Menurut teori yang dikemukakan Hamid perkembangan filosofis spiritual yang lebih matang pada lanjut usia dapat membantu dalam menghadapi kenyataan, merasa berharga dan berperan aktif dalam kehidupan serta lebih dapat menerima kematian sebagai suatu keadaan yang tidak bisa dihindari. Hungelmann dalam Syam (2010) juga berpendapat bahwa seseorang yang memiliki sehat spiritual atau kesejahteraan spiritual akan memiliki perasaan damai,

tentram dan harmonis saling kedekatan antara diri dengan orang lain alam dan dengan kehidupan yang tertinggi.

Hasil penelitian ini searah dengan teori yang dikemukakan oleh Hawari dalam Sunaryo, et al (2016) Menurut teori yang dikemukakan Hawari spiritualitas memiliki dua konsep dimensi, yaitu dimensi horizontal dan vertikal. Dua dimensi spiritualitas tersebut saling berhubungan terus menerus. Dimensi vertikal yaitu hubungan yang menuntun kehidupan seseorang dengan Tuhanya sedangkan dimensi horizontal hubungan seseorang dengan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungannya. Menurut Prasetyo dalam Timah (2018) menyatakan bahwa kegiatan-kegiatan spiritual mampu memenuhi kebutuhan spiritual guna mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Kuasa demi mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan perasaan bersalah, rasa takut, depresi dan kecemasan.

Sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2014). Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar lanjut usia memiliki karakteristik spiritual yang baik. Pada penelitian ini lanjut usia mengerti tentang karakteristik spiritual yang ada, mereka juga berasumsi bahwa berada di panti bukan karena keterasingan dengan lingkungan keluarga dan masyarakat tetapi keinginan dari lanjut usia sendiri untuk dapat menyerahkan diri agar lebih dapat mendekatkan diri kepada Tuhan. Lanjut usia beranggapan bahwa panti sosial merupakan tempat untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

Menurut asumsi peneliti lanjut usia lebih memiliki banyak waktu untuk kegiatan keagamaan, kegiatan keagamaan dapat memberikan rasa ketenangan pada lanjut usia dalam menghadapi usia senja. Kesehatan spiritual yang juga akan terlihat dari bagaimana lanjut usia bertidak dalam kehidupan aktivitas sehari-hari. Pada penelitian yang dilakukan peneliti sendiri didapatkan pula responden yang memiliki kesehatan spiritual kurang baik hal ini menurut asumsi peneliti sendiri karena kesehatan

spiritual sangat dipengaruhi oleh kesadaran lanjut usia sendiri untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di panti selain itu interaksi teman satu wisma atau satu bangsal juga turut menjadi faktor pendukung. Lanjut usia yang memiliki teman satu bangsal yang memiliki interaksi sosial cukup baik akan mempengaruhi kesehatan spiritual lanjut usia. Rasa saling keterbukaan, menceritakan kehidupan dimasa muda, saling tolong menolong satu sama lain dan saling mengajak satu sama lain untuk bersama-sama pergi ke kegiatan keagamaan yang ada di panti akan mengurangi kecemasan dan menambah ketentraman lanjut usia sehingga akan menciptakan kondisi kesehatan spiritual yang lebih baik. Pada lanjut usia yang memiliki teman satu bangsal atau satu kamar tidur yang jarang melakukan interaksi sosial satu sama lain maka akan menyebabkan kesesahatan spiritual yang kurang baik.

2. Kualitas Tidur

Hasil penelitian diketahui bahwa kualitas tidur lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda terbanyak adalah kualitas tidur buruk atau kurang baik. Responden dengan kualitas tidur buruk sebanyak 26 responden (52%) sedangkan responden dengan kualitas tidur baik sebanyak 24 responden (48%). Bertambahnya usia seseorang akan berpengaruh terhadap kondisi fisik dan biologis tubuh, penurunan dan kemunduran fungsi tubuh akan terjadi pada masa lanjut usia (Sunaryo, et al 2016).

Hasil penelitian ini diperkuat dengan pernyataan Stockslager dalam Setyowati (2015). Stockslager mengatakan terjadi penurunan tahap III dan tahap IV pada tidur NREM lanjut usia selain itu efisiensi tidur juga berkurang seiring bertambahnya usia. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Ghaddafi dalam Rahmah, Retnaningsih, & Apriana (2018). Menurut pernyataan yang Ghaddafi kemukakan pada masa usia lanjut terjadi berbagai macam perubahan dan kemunduran. Perubahan kualitas tidur merupakan salah satu perubahan yang terjadi pada masa usia lanjut.

Perubahan kualitas tidur ini sering membuat waktu tidur lanjut usia berkurang.

Hasil penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vilasinee Ari Hara Kumar, Nyoman Ratep (2017). Pada penelitian ini didapatkan bahwa kualitas tidur lanjut usia sebagian besar berada pada kualitas tidur buruk. Faktor masalah kesehatan dapat mengganggu pola tidur lanjut usia selain itu faktor lain juga mempengaruhi diantaranya lingkungan, masalah keluarga dan masalah pertemanan. Hal ini membuat mereka sedih karena terlalu memikirkannya dan membuat mereka terjaga pada malam hari sehingga membuat mereka lama untuk dapat tertidur dimalam hari.

3. Hubungan Kesehatan Spiritual dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia

Hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan uji Chi-Square (Continuity Correction) pada 50 responden lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana didapatkan dari 38 responden yang kesehatan spiritualnya baik maka sebanyak 22 (57,9 %) responden yang mengalami kualitas tidur baik dan 16 (42,1%) responden yang mengalami kualitas tidur buruk, kemudian dari 12 orang yang mengalami kesehatan spiritual kurang baik maka sebanyak 10 (83,3%) responden mengalami kualitas tidur buruk dan hanya 2 (16,7%) responden yang mengalami kualitas tidur baik. Nilai P Value yang didapatkan = 0,031 dan nilai X^2 hitung sebesar 4,669 yang artinya nilai P value lebih kecil dari alpha 0,05 dan nilai X^2 hitung lebih besar dari 3,841 atau nilai X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Antonia Castro Pereira, Joko Wiyono dan Erlisa Candrawati (2019) Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara aktivitas spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia. Rasa ketenangan dapat tercipta dari aktivitas spiritual yang dilakukan yang dilakukan sehingga mudah untuk tertidur. Seseorang yang tenang akan terbebas dari tekanan yang

berkaitan dengan pekerjaan, aktivitas rumah tangga, masalah keluarga, masalah pribadi dan hubungan dengan orang lain

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ifana Z Rahmah, D Retnaningsih, Rista Apriana (2018). Pada penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur lanjut usia, semakin baik *sleep hygiene* lanjut usia maka semakin baik kualitas tidurnya. *Sleep hygiene* yang tidak baik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kebiasaan minum kopi, tidak aktif berolahraga di panti, penggunaan tempat tidur, menonton TV sebelum tidur dan makan-makanan yang dapat mengganggu tidur. Lanjut usia juga mengalami letih dan kurang segar ketika bangun di pagi hari.

Searah dengan hasil penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Safiti Nur Wijayani (2018). Pada penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan antara loneliness level dengan kualitas tidur lanjut usia. Perasaan yang dialami lanjut usia karena kesepian menyebabkan lanjut usia rendah diri, takut bertemu orang lain, menghindari situasi baru dan tidak ingin berusaha untuk dapat berinteraksi dengan orang lain. Kondisi seperti ini akan terbawa terus ke pikiran lanjut usia sehingga membuat lanjut usia mudah terbangun dan sulit untuk tidur dan akhirnya akan menurunkan kualitas tidurnya.

Hasil penelitian didapatkan responden dengan kesehatan spiritual baik dan dengan kualitas tidur baik sebanyak 22 responden atau (57,9%) yang artinya kesehatan spiritual yang baik dapat meningkatkan kualitas tidur agar lebih baik hal ini menurut asumsi peneliti karena perasaan percaya diri yang tinggi, optimis terhadap sisa hidup, saling berinteraksi satu sama lain, menikmati dan mensyukuri keadaan serta percaya bahwa akan ada balasan dalam menjalankan perintah dan menjauhi larangan yang diatur agama akan membuat keadaan tenang pada diri lanjut usia, keadaan tenang ini akan membuat kualitas tidur lanjut usia menjadi lebih baik.

Hasil pada penelitian ini pun didapatkan pula lanjut usia dengan kesehatan spiritual yang baik tetapi kualitas tidurnya buruk sebanyak 16 responden atau (42,1%) hal ini menurut asumsi peneliti sendiri selain disebabkan oleh faktor penurunan dan kemunduran karena kondisi fisik dan biologis yang dialami lanjut usia atau karena penyakit-penyakit yang diderita yang dapat menggagu lanjut usia untuk dapat tidur faktor lingkungan atau suasana saat tidur juga cukup mempengaruhi tidur lanjut usia. Keadaan seperti kepanasan atau kedinginan atau kebiasaan teman sekamar yang tidak sesuai dengan teman sekamarnya juga dapat mempengaruhi tidur lanjut usia seperti kebiasaan tidur dengan menyalakan kipas angin.

Hasil penelitian didapatkan responden dengan kesehatan spiritual kurang baik dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 10 responden atau (83,3%) hal ini menurut asumsi peneliti pada lanjut usia yang memiliki kesehatan spiritual kurang baik maka akan memiliki interaksi yang kurang baik pula karena kesehatan spiritual merupakan bentuk dari hubungan atau interaksi dengan diri sendiri, orang lain, alam ataupun dengan Tuhanya. Lanjut usia yang memiliki hubungan yang kurang baik maka akan sulit untuk bersosialisasi, pesimis, tertutup, dan menyimpan masalah yang dihadapi seorang diri. Hal ini akan menyebabkan perasaan yang tidak tenang dan nyaman yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas tidur yang dimilikinya. Hasil penelitian yang didapatpun terdapat kesehatan spiritual yang kurang baik tetapi memiliki kualitas tidur yang baik yaitu sebanyak 2 responden atau (16,7%). Hal ini menurut asumsi peneliti karena lanjut usia tersebut secara mandiri mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan fisiologis dan psikologi yang terjadi sehingga mudah dalam memelihara tidurnya

4. Keterbatasan Penelitian

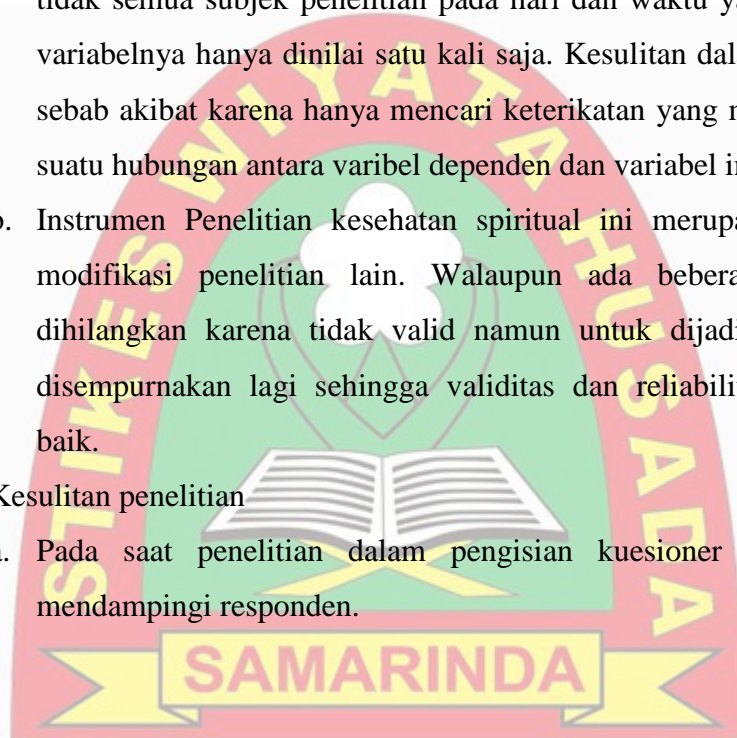
Pada saat penelitian terdapat beberapa kelemahan dan kesulitan penelitian. Hasil penelitian mungkin akan berpengaruh akibat kelemahan dan kesulitan yang tidak bisa dihindari ini. Adapun kelemahan dan kesulitan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kelemahan Penelitian

- a. Desain penelitian dengan menggunakan *cross sectional study* dimana waktu pengukuran/observasi data baik variabel dependen dan maupun variabel independen dinilai hanya satu kali pada suatu saat walaupun tidak semua subjek penelitian pada hari dan waktu yang sama tetapi variabelnya hanya dinilai satu kali saja. Kesulitan dalam menentukan sebab akibat karena hanya mencari keterikatan yang menggambarkan suatu hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.
- b. Instrumen Penelitian kesehatan spiritual ini merupakan hasil dari modifikasi penelitian lain. Walaupun ada beberapa item yang dihilangkan karena tidak valid namun untuk dijadikan alur perlu disempurnakan lagi sehingga validitas dan reliabilitasnya semakin baik.

2. Kesulitan penelitian

- a. Pada saat penelitian dalam pengisian kuesioner peneliti selalu mendampingi responden.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2019, didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia. Hal ini dibuktikan dengan nilai p value yang lebih kecil dari alpha ($0,031 < 0,05$) dan nilai X^2 hitung yang lebih besar dari X^2 tabel ($4,669 > 3,841$)

B. Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu landasan untuk memperbaiki kualitas tidur lanjut usia dengan cara meningkatkan kesehatan spiritual lanjut usia seperti membaca kitab suci atau bersama-sama sholat berjamaah di musholla panti, selain itu juga dengan meningkatkan hubungan interaksi sesama lanjut usia seperti saling tolong menolong dan keterbukaan satu sama lain dan tidak lupa pula kerabat yang datang berkunjung ataupun petugas panti harus terus memberi semangat, motivasi.

Dari pihak Panti sendiri agar lebih banyak menyediakan sarana serta prasarana kepada lanjut usia seperti memperbanyak template do'a sehari-hari yang ditempel di dinding ruangan wisma dan melakukan rolling kamar lanjut usia secara berkala sehingga kesehatan spiritual dan kualitas tidur lanjut usia lebih mudah untuk ditingkatkan. Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai sedikit pengalaman tambahan pada peneliti selanjutnya sehingga hasil penelitian yang dihasilkan akan semakin baik dengan menambah jumlah responden ataupun dengan lebih memfokuskan pada salah satu karakteristik kesehatan spiritual.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfisyah, K. D., & Anwar, M. K. (2018). *Pengaruh Religiusitas Terhadap Kinerja Karyawan Muslim Kantor Pusat PT Perkebunan Nusantara XI*. Jurnal Ekonomi Islam, 1, 99-107.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Singapore: Elsevier.
- Astuti, I. W., Lestari, M. P., & Superkertia, I. G. (2016). *Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kualitas Hidup Pada Paisein HIVAID Di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar*. Jurnal Keperawatan Community Of Publishing In Nursing, 2.
- Buyse, D. J., Charles, R. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). *The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research*. Psychiatry Research, 193-213.
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dariah, E. D., & Okatiranti. (2015). *Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat*. Jurnal Ilmu Keperawatan. hlm 88
- Fandiani, Y. M., Wantiyah, & Juliningrum, P. P. (2017). *Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*. Nurseline Journal, edisi 2
- Fatimah, F. S., & Noor, Z. (2015). *Efektivitas Mendengarkan Al Qur'an Terhadap Derajat Insomnia Pada Lansia Di Selter Dongkelsari Sleman Yogyakarta*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, edisi 3, hlm 20-25.
- Fath, N. M. (2015). *Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Penerimaan Orang Tua Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Autis*. Fakultas Psikologi Universitas Makassar.
- Herlina, & Agrina. (2018). *Spirituality And Health Status Among Elderly People*. Enfermeria Clinica, 3.
- Ibrahim. (2014). *Karakteristik Spiritual Pada Lanjut Usia Di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumah Sejahtera Geunaseh Sayang Banda Aceh Tahun 2013*. IdeaNursingJournal.

- Karota, E. (2018, November). *Pengembangan Instrumen Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur dalam penelitian*. Retrieved April Wednesday, 2019, from <https://www.researchgate.net/publication/329000852>.
- Kumar, V. A., & Ratep, N. (2017). *Kualitas Tidur Pada Geriatri Di Panti Jompo Tresna Wana Seraya Denpasar Bali*. *Intisari Sains Medis*, 151-154.
- Lestari, C. (2018). *Pengaruh Pemberian Teknik Prompted Voiding Terhadap Inkontinensia Urine Pada Pasien Lansia Dengan Inkontinensia Urine Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember*. hlm 66.
- Nursalam. (2015). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ouyang, P., & Sun, W. (2018). *Depression and sleep duration: findings from middle-aged and elderly people in China*. *Public Health*, 148-154.
- Pereira, A. C., Wiyono, J., & Candrawati, E. (2019). *Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia Di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang*. *Nursing News*, 4.
- Priyoto. (2015). *NIC Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto, S. (2016). *Hubungan Antara Intensitas Menjalankan Dzikir Nafas Dengan Latensi Tidur*. *Jurnal Indigenous*, hlm 32-38
- Rachmat, M. (2013). *Buku Ajar Biostatistika : Aplikasi Pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Rahmah, I. Z., Retnaningsih, D., & Apriana, R. (2018). *Hubungan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia*. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, edisi 9, hlm 1.
- Sajadi, M., Niazi, N., Khosravi, S., Yaghobi, A., Rezaei, M., & Koenig, H. G. (2018). *Effect Of Spiritual Counseling On Spiritual Well-Being In Iranian Women*. *Complementary Therapies in Clinical Practice* , 79-84.
- Santika, I. G. (2015). *Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Umur Terhadap Daya Tahan Umum (Kardiovaskuler) Mahasiswa Putra Semester II Kelas A Fakultas Pendidikan Dan Kesehatan IKIP PGRI Bali*. *Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi*, hlm 44.
- Sastrawan, I. M., & Griadhi, I. P. (2017). *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dan Daya Konsentrasi Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*. *E Jurnal Medika*, edisi 6, hlm 1.

- Setyowati, S. (2015). *The Effect Of Orgonomic Gymnastic Toward Elderly Sleep Quality In Bantul Yogyakarta*. University Research Coloquium, edisi 2.
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., et al. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sutinah, & Maulani. (2017). *Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia*. Jurnal Endurance, 209-216.
- Syam, A. (2010). *Hubungan Antara Kesehatan Spiritual Deangan Kesehatan Jiwa Pada Lansia Muslim DI Sasana Tresna Werdha KBRP Jakarta Timur*. Jakarta.
- Timah, A. (2018). *Hubungan Aktivitas Spiritual, Asupan Fe, Dan Zinc Dengan Kualitas Hidup Domain Kesehatan Fisik Pada Lansia Di Kelurahan Wettee Kecamatan Panca Lautang Kabupaten Sidrap*.
- Wijayanti, S. N. (2018). *Hubungan Loneliness Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta*.
- Yaremchuk, K. (2018). *Sleep Disorders in the Elderly*. Geriatric theclinics, 205-216.
- Yusuf, M. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenadamedia Group.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

1. Nama : Khairul Rahman
2. Tempat/Tanggal lahir : Samarinda, 23 Desember 1993
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Suku : Banjar
6. No Telp/HP : 081254820820
7. Email : rahmanners007@gmail.com
8. Alamat : Jl. AW. Syahrani 4 RT 001 Kelurahan Sempaja Barat, Kecamatan Samarinda Utara, Provinsi Kalimantan Timur Indonesia
9. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
10. NIM : 15.0180.515.01

B. Riwayat Keluarga

1. Ayah : Helmiyadi
2. Ibu : Jamilah

C. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 021 Samarinda : Tahun 2000 – 2006
2. SMP Negeri 27 Samarinda : Tahun 2006 – 2009
3. SMK Negeri 17 Samarinda : Tahun 2009 – 2012

D. Pengalaman Kerja

Asisten Apoteker Apotek Sentra Medika Utama Samarinda Tahun 2012 – 2015




Samarinda, Juli 2019

Khairul Rahman

LAMPIRAN



Lampiran 1 : Surat Izin Studi Pendahuluan

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008 TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V1/2015 PERINGKAT B Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431 www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs.ac.id |  |
| Nomor | : 2015 4 /STIKES-WHS/LT/2019 | 19 Februari 2019 |
| Lampiran | : - | |
| Perihal | : <u>Permohonan Izin Studi Pendahuluan</u> | |
| <p>Kepada Yth. Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Di - Samarinda</p> | | |
| <p>Dengan hormat; Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.</p> | | |
| <p>Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.</p> | | |
| <p>Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :</p> | | |
| Nama | : Khairul Rahman | |
| NIM | : 15.0180.515.01 | |
| Semester | : VII | |
| Program Studi | : Ilmu Keperawatan | |
| Judul | : Hubungan Aktivitas Spiritual dengan Kualitas Tidur Lansia | |
| <p>Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.</p> | | |
| <p style="text-align: right;">Wakil Ketua I,  Ns. Sumarti Sinaga., M.Kep NIK 113072.82.09.006</p> | | |

Lampiran 2 : Surat Balasan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS SOSIAL
UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
Jalan Mayjen Sutoyo Telp. (0541) 733732
SAMARINDA

Samarinda, 27 Februari 2019

Kepada

Nomor : 070 / 2 / II / PSTWNP-SDM / 2019
Lampiran : -
Perihal : Ijin studi pendahuluan

Yth. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada
Samarinda

di_ Samarinda

Menindaklanjuti surat nomor 285.4/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 19 Februari 2019, perihal permohonan ijin studi pendahuluan dalam rangka pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi Mahasiswa STIKES Wiyata husada Samarinda di UPTD PSTW Nirwana Puri Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur, atas nama :

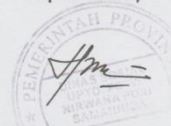
Nama : Khairul rahman
Nim : 15.0180.515.01
Semester : VII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan aktivitas spiritual dengan kualitas tidur lansia

Maka kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya UPTD PSTW Nirwana puri Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur tidak keberatan dengan kegiatan dimaksud sejauh sesuai dengan tugas pokok dan fungsi lembaga kami.
2. Dalam melaksanakan kegiatan pengambilan data di lingkungan UPTD, agar memperhatikan aturan-aturan yang berlaku.
3. Melaporkan dan mengkoordinasikan segala bentuk kegiatan ke UPTD PSTW Nirwana puri melalui Seksi pembinaan SDM & penyaluran.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.




Kepala UPTD,



Dra. Hj. Hamidah
Penata Tk. I

NIP : 19620824 198609 2 001

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008 TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015 PERINGKAT B Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431 www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs.ac.id |  |
| Nomor | : <i>fes</i> /STIKES-WHS/LT/2019 | 25 April 2019 |
| Lampiran | : - | |
| Perihal | : <u>Permohonan Izin Penelitian</u> | |
| <p>Kepada Yth. Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda di - Tempat</p> | | |
| <p>Dengan hormat, Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.</p> | | |
| <p>Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang bapak/ibu pimpin.</p> | | |
| <p>Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :</p> | | |
| Nama | : Khairul Rahman | |
| NIM | : 15.0180.515.01 | |
| Semester | : VIII | |
| Program Studi | : Ilmu Keperawatan | |
| Judul | : Hubungan Kesehatan Spiritual Dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda | |
| <p>Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.</p> | | |
| <p style="text-align: center;"> Wakil Ketua I, <i>[Signature]</i> Ne. Sumiati Sinaga., M.Kep NIK 113072.82.09.006</p> | | |

Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS SOSIAL
UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
Jalan Mayjen Sutoyo Telp. (0541) 733732
SAMARINDA

Samarinda, 27 April 2019

Kepada

Nomor : 070 / 135 / IV / PSTWNP-SDM / 2019
Lampiran : -
Perihal : Ijin penelitian

Yth. Wakil Ketua I
Prodi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada
Samarinda

di_
Samarinda

Menindaklanjuti surat nomor 723/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 25 April 2019, perihal permohonan ijin penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi Mahasiswa STIKES Wiyata husada Samarinda di UPTD PSTW Nirwana Puri Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur, atas nama :

Nama : Khairul rahman
Nim : 15.0180.515.01
Semester : VIII
Program studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Maka kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya UPTD PSTW Nirwana puri Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur tidak keberatan dengan kegiatan dimaksud sejauh sesuai dengan tugas pokok dan fungsi lembaga kami.
2. Dalam melaksanakan kegiatan pengambilan data di lingkungan UPTD, agar memperhatikan aturan-aturan yang berlaku.
3. Melaporkan dan mengkoordinasikan segala bentuk kegiatan ke UPTD PSTW Nirwana puri melalui Seksi pembinaan SDM & penyaluran.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kepala UPTD,

Dra. Hj. Hamidah
Penata Tk. I

NIP : 19620824 198609 2 001

Lampiran 5 : Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Kakek/Nenek Calon Responden

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khairul Rahman

NIM : 15.0180.515.01

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul: **“Hubungan Kesehatan Spiritual Dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”**. Peneliti mengharapkan partisipasi dari kakek atau nenek untuk bersedia menjadi responden dan menjawab dengan jujur pertanyaan yang diajukan peneliti. Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang kualitas tidur lanjut usia dan kesehatan spiritual lanjut usia. Proses ini berlangsung sampai semua pertanyaan yang diberikan peneliti selesai dijawab oleh responden dan untuk tempatnya responden berhak memilih tempat yang responden aman dan nyaman selama berada di wilayah panti. Informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun dan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila kakek dan nenek bersedia menjadi responden pada penelitian ini, dimohon untuk dapat mendatangi lembar persetujuan responden. Demikian penjelasan penelitian ini peneliti sampaikan, atas perhatian kakek dan nenek saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, Mei 2019

Khairul Rahman

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari :

Nama : Khairul Rahman

Program Studi : Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul penelitian : Hubungan Kesehatan Spiritual dengan Kualitas Tidur Lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dipahami dan telah mendapat jawaban yang sudah diberikan. Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini dan bersedia menjawab semua pertanyaan dengan jujur dan sebenar-benarnya.

Samarinda, Mei 2019

Lampiran 7 : Rumus-rumus yang digunakan dalam penelitian

1. Rumus Slovin:

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

Keterangan :

s : Besar sampel

N : Besar populasi

e : Derajat ketelitian atau nilai kritis yang diinginkan.

Maka dengan rumus tersebut didapat besaran sampel penelitian sebanyak

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

$$s = \frac{99}{1 + 99(0,1)^2}$$

$$s = \frac{99}{1,99}$$

s = 49,74 dibulatkan menjadi 50 sampel

2. Rumus Mean :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

\bar{X} = mean (rata-rata hitung)

X = wakil data

n = jumlah data

3. Rumus Median :

Jika jumlah data ganjil (n=genap) mediannya adalah data yang berada paling tengah

$$Me = X_2^n$$

Jika data genap (n=genap) mediannya adalah hasil pembagian dua data yang ada ditengah. $Me = x_2^n + x_2^n$

4. Rumus Persentase :

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

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

5. Rumus Chi-square

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$df = (b-1) (k-1)$$

Keterangan:

O = frekuensi hasil observasi

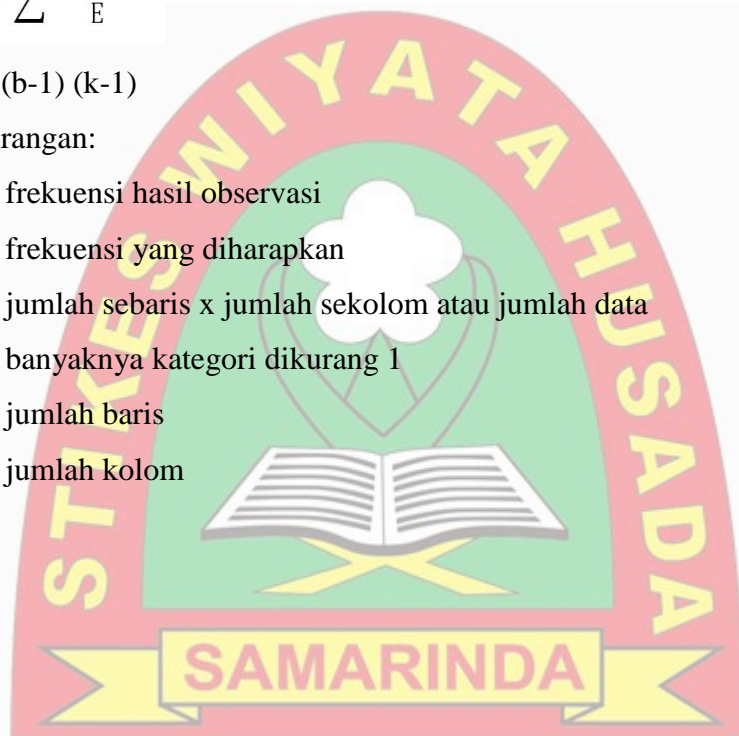
E = frekuensi yang diharapkan

Σ = jumlah sebaris x jumlah sekolom atau jumlah data

df = banyaknya kategori dikurang 1

b = jumlah baris

k = jumlah kolom



Lampiran 8 : Kuesioner karakteristik responden

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
4. Agama :
 - a. Islam
 - b. Kristen
 - c. Katolik
 - d. Hindu
 - e. Budha
5. Pendidikan
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD / sederajat
 - c. SMP / sederajat
 - d. SMA / sederajat
 - e. Ahli madya atau di atasnya



Lampiran 9 : Kuesioner Kesehatan spiritual

Berilah tanda Chek list () pada kolom yang tersedia sesuai dengan kondisi kakek/nenek saat ini.

| No | Pertanyaan | Sangat tidak setuju | Tidak setuju | Setuju | Sangat Setuju |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|--------|---------------|
| 1 | Saya senang apabila dijenguk/ditemani oleh keluarga/kerabat selama saya dirawat di panti | | | | |
| 2 | Saya senang dengan petugas yang merawat saya. | | | | |
| 3 | Saya berinteraksi dengan orang lain selama saya dirawat di panti. | | | | |
| 4 | Saya merasa lebih puas memberi pertolongan dari pada menerima pertolongan. | | | | |
| 5 | Saya merasa sering sakit-sakitan karena kesalahan saya sendiri. | | | | |
| 6 | Bila saya mempunyai kelebihan ilmu, harta saya akan rendah hati. | | | | |
| 7 | Saya mengetahui kelebihan dan kelemahan saya sebagai manusia bahkan pada saat saya sakit. | | | | |
| 8 | Saya menyayangi sesama manusia sebab saya percaya, apa bila hal itu tidak dilakukan maka Tuhan tidak akan sayang pada saya. | | | | |
| 9 | Saya tidak kehilangan tujuan hidup saat saya merasa sakit. | | | | |
| 10 | Saya tetap melaksanakan ibadah selama saya dirawat di panti | | | | |
| 11 | Saya menikmati alam / lingkungan yang ada di sekitar panti. | | | | |
| 12 | Saya membaca kitab suci atau buku keagamaan selama saya dirawat di panti. | | | | |
| 13 | Saya berusaha mengamalkanya isi kandungan kitab suci selama saya dirawat di panti | | | | |
| 14 | Hampir setiap hari saya berdo'a untuk kebaikan saya dan keluarga saya. | | | | |

| | | | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 15 | Saya senang jalan-jalan atau duduk di halaman panti. | | | | |
| 16 | Kedudukan saya lebih mulia dibanding makhluk lain yang ada di alam sekitar saya. | | | | |
| 17 | saya merasa lebih segar apabila berjalan jalan diluar area panti | | | | |
| 18 | Saya senang / mencintai semua yang ada di alam sekitar saya | | | | |
| 19 | Bila saya sakit, saya berobat dan percaya bahwa Tuhan akan memberikan kesembuhan kepada saya. | | | | |

Sumber : Modifikasi dari kuesioner kesehatan spiritual Syam (2010)



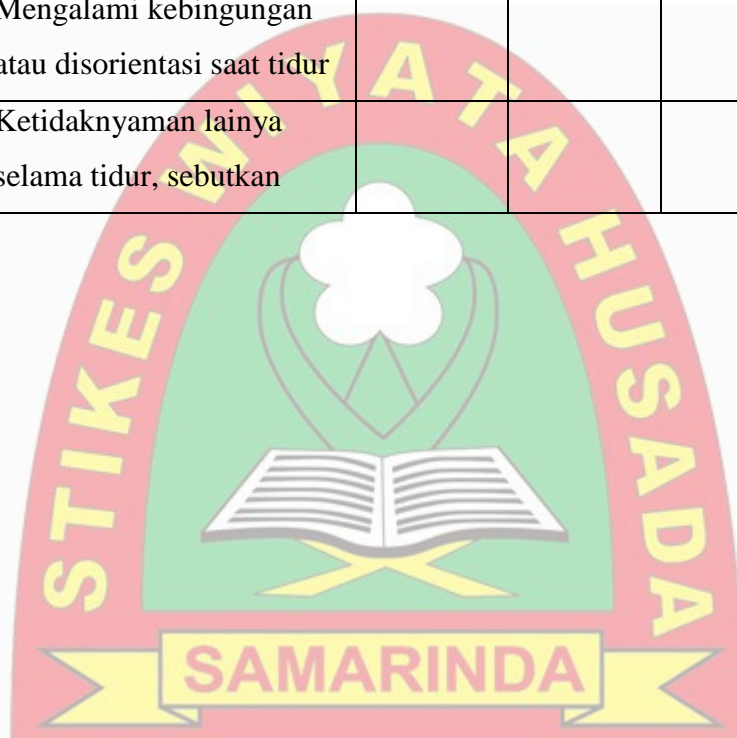
Lampiran 10 : Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

1. Jam berapa anda biasa pergi tidur pada malam hari ?
2. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk dapat tertidur setiap malam ?
(dalam menit)
3. Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari ? (hasil diperoleh dengan bantuan gelang Smart Watch)
4. Berapa jam anda biasa tidur pada malam hari/jumlah tidur permalam ? (hasil diperoleh dengan bantuan gelang Smart Watch)

| 5. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena mengalami | Tidak pernah | Kurang dari seminggu | 1 atau 2 kali seminggu | 3 kali atau lebih seminggu |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|------------------------|----------------------------|
| a. Tidak bisa tidur dalam 30 menit setelah berbaring | | | | |
| b. Terbangun ditengah malam atau dini hari | | | | |
| c. Harus bangun untuk ke kamar mandi | | | | |
| d. Sulit bernafas dengan nyaman | | | | |
| e. Batu atau mendengkur keras | | | | |
| f. Merasa kedinginan | | | | |
| g. Merasa kepanasan | | | | |
| h. Mengalami mimpi buruk | | | | |
| i. Merasa nyeri | | | | |
| j. Alasan lain yang mengganggu, jelaskan | | | | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <u>Termasuk seberapa sering anda mengalami gangguan tidur karena alasan ini</u> | | | | |
| 6. Dalam sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan | Sangat baik | Cukup baik | Kurang baik | Sangat buruk |
| 7. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat (resep atau bukan resep) untuk membantu agar bisa tidur? | Tidak pernah | Kurang dari 1 kali seminggu | 1 atau 2 kali seminggu | 3 kali atau lebih seminggu |
| 8. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga/segar/tidak merasa mengantuk ketika mengemudi, makan, minum dan aktivitas sosial ? | Tidak pernah | Kurang dari 1 kali seminggu | 1 atau 2 kali seminggu | 3 kali atau lebih seminggu |
| 9. Dalam sebulan terakhir , adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi untuk menyelesaikan suatu tugas atau pekerjaan | Tidak ada masalah sama sekali | Sedikit sekali masalah | Ada masalah | Masalah besar |
| 10. Apakah anda memiliki teman tidur | tidak | Ada, namun berbeda | Ada, satu ruangan beda tempat tidur | Ada, dalam tempat tidur yang sama |

| Jika memiliki teman tidur satu ruangan, menurut teman anda dalam sebulan seberapa sering anda mengalami (disi oleh teman tidur) | Tidak pernah | Kurang dari seminggu | 1 atau 2 kali seminggu | 3 kali atau lebih semingg |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|------------------------|---------------------------|
| a. Mendengkur keras | | | | |
| b. Mengalami jeda nafas saat tidur | | | | |
| c. Kaki menyentak saat tidur | | | | |
| d. Mengalami kebingungan atau disorientasi saat tidur | | | | |
| e. Ketidaknyaman lainnya selama tidur, sebutkan | | | | |



Lampiran 11 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kesehatan Spiritual

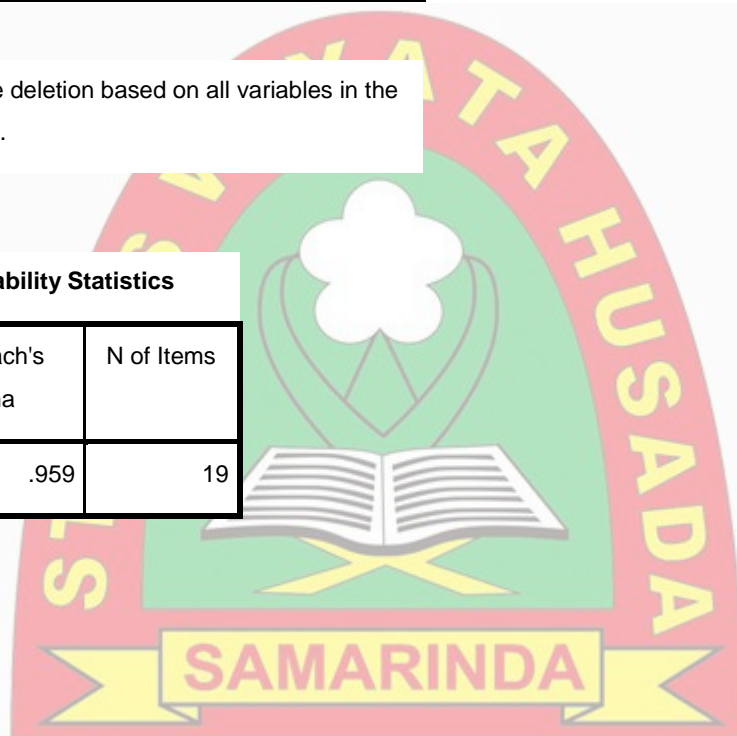
Case Processing Summary

| | N | % |
|-----------------------------|----|-------|
| Valid | 30 | 100.0 |
| Cases Excluded ^a | 0 | .0 |
| Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .959 | 19 |



Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|--------------|------|----------------|----|
| Kuesioner 1 | 3.80 | .407 | 30 |
| Kuesioner 2 | 3.27 | .450 | 30 |
| Kuesioner 3 | 3.33 | .479 | 30 |
| Kuesioner 4 | 3.33 | .479 | 30 |
| Kuesioner 5 | 2.33 | .479 | 30 |
| Kuesioner 6 | 3.40 | .498 | 30 |
| Kuesioner 7 | 3.53 | .507 | 30 |
| Kuesioner 8 | 3.47 | .507 | 30 |
| Kuesioner 9 | 3.40 | .498 | 30 |
| Kuesioner 10 | 3.60 | .498 | 30 |
| Kuesioner 11 | 3.53 | .507 | 30 |
| Kuesioner 12 | 3.47 | .629 | 30 |
| Kuesioner 13 | 3.67 | .479 | 30 |
| Kuesioner 14 | 3.73 | .450 | 30 |
| Kuesioner 15 | 3.13 | .730 | 30 |
| Kuesioner 16 | 3.47 | .507 | 30 |
| Kuesioner 17 | 3.53 | .507 | 30 |
| Kuesioner 18 | 3.40 | .498 | 30 |
| Kuesioner 19 | 3.67 | .479 | 30 |



Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|--------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| Kuesioner 1 | 61.27 | 49.995 | .643 | .958 |
| Kuesioner 2 | 61.80 | 49.407 | .672 | .958 |
| Kuesioner 3 | 61.73 | 48.340 | .793 | .956 |
| Kuesioner 4 | 61.73 | 48.340 | .793 | .956 |
| Kuesioner 5 | 62.73 | 49.306 | .642 | .958 |
| Kuesioner 6 | 61.67 | 48.506 | .735 | .957 |
| Kuesioner 7 | 61.53 | 47.430 | .883 | .955 |
| Kuesioner 8 | 61.60 | 47.421 | .884 | .955 |
| Kuesioner 9 | 61.67 | 47.540 | .883 | .955 |
| Kuesioner 10 | 61.47 | 47.982 | .815 | .956 |
| Kuesioner 11 | 61.53 | 48.533 | .717 | .957 |
| Kuesioner 12 | 61.60 | 48.110 | .614 | .959 |
| Kuesioner 13 | 61.40 | 49.076 | .678 | .957 |
| Kuesioner 14 | 61.33 | 48.920 | .753 | .957 |
| Kuesioner 15 | 61.93 | 46.547 | .680 | .959 |
| Kuesioner 16 | 61.60 | 48.386 | .739 | .957 |
| Kuesioner 17 | 61.53 | 48.947 | .655 | .958 |
| Kuesioner 18 | 61.67 | 48.644 | .714 | .957 |
| Kuesioner 19 | 61.40 | 49.076 | .678 | .957 |

Lampiran 12 : Hasil Uji Statistik Karakteristik Responden

Umur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 60-70 tahun | 32 | 64.0 | 64.0 | 64.0 |
| 71-80 tahun | 15 | 30.0 | 30.0 | 94.0 |
| Valid 81-90 tahun | 2 | 4.0 | 4.0 | 98.0 |
| lebih 90 tahun | 1 | 2.0 | 2.0 | 100.0 |
| Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Laki-laki | 20 | 40.0 | 40.0 | 40.0 |
| Valid Perempuan | 30 | 60.0 | 60.0 | 100.0 |
| Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |



Agama

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Islam | 48 | 96.0 | 96.0 | 96.0 |
| Valid Katholik | 1 | 2.0 | 2.0 | 98.0 |
| Budha | 1 | 2.0 | 2.0 | 100.0 |
| Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Tidak Sekolah | 22 | 44.0 | 44.0 | 44.0 |
| SD/Sederajat | 18 | 36.0 | 36.0 | 80.0 |
| SMP/Sederajat | 6 | 12.0 | 12.0 | 92.0 |
| SMA/Sederajat | 1 | 2.0 | 2.0 | 94.0 |
| Alih Madya/Diatasnya | 3 | 6.0 | 6.0 | 100.0 |
| Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |



Lampiran 13 : Hasil Uji Normalitas Data dan Uji Statistik Variabel

```

EXAMINE VARIABLES=Spiritual Tidur
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
    
```

Explore

Notes

| | | |
|------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Output Created | | 24-JUN-2019 22:49:54 |
| Comments | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 50 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values for dependent variables are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used. |
| Syntax | | EXAMINE VARIABLES=Spiritual Tidur /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:09,75 |
| | Elapsed Time | 00:00:07,44 |

[DataSet0]

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kesehatan spiritual | 50 | 100.0% | 0 | 0.0% | 50 | 100.0% |
| kualitas tidur | 50 | 100.0% | 0 | 0.0% | 50 | 100.0% |

Descriptives

| | | | Statistic | Std. Error |
|---------------------|----------------------------------|-------------|-----------|------------|
| Kesehatan spiritual | Mean | | 55.72 | .434 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 54.85 | |
| | | Upper Bound | 56.59 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 55.61 | |
| | Median | | 56.00 | |
| | Variance | | 9.430 | |
| | Std. Deviation | | 3.071 | |
| | Minimum | | 49 | |
| | Maximum | | 73 | |
| | Range | | 24 | |
| | Interquartile Range | | 1 | |
| | Skewness | | 3.306 | .337 |
| | Kurtosis | | 20.891 | .662 |
| | Mean | | 6.44 | .342 |
| kualitas tidur | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 5.75 | |
| | | Upper Bound | 7.13 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 6.32 | |
| | Median | | 6.00 | |
| | Variance | | 5.843 | |
| | Std. Deviation | | 2.417 | |
| | Minimum | | 2 | |
| | Maximum | | 13 | |
| | Range | | 11 | |
| | Interquartile Range | | 3 | |
| | Skewness | | .948 | .337 |
| | Kurtosis | | .402 | .662 |

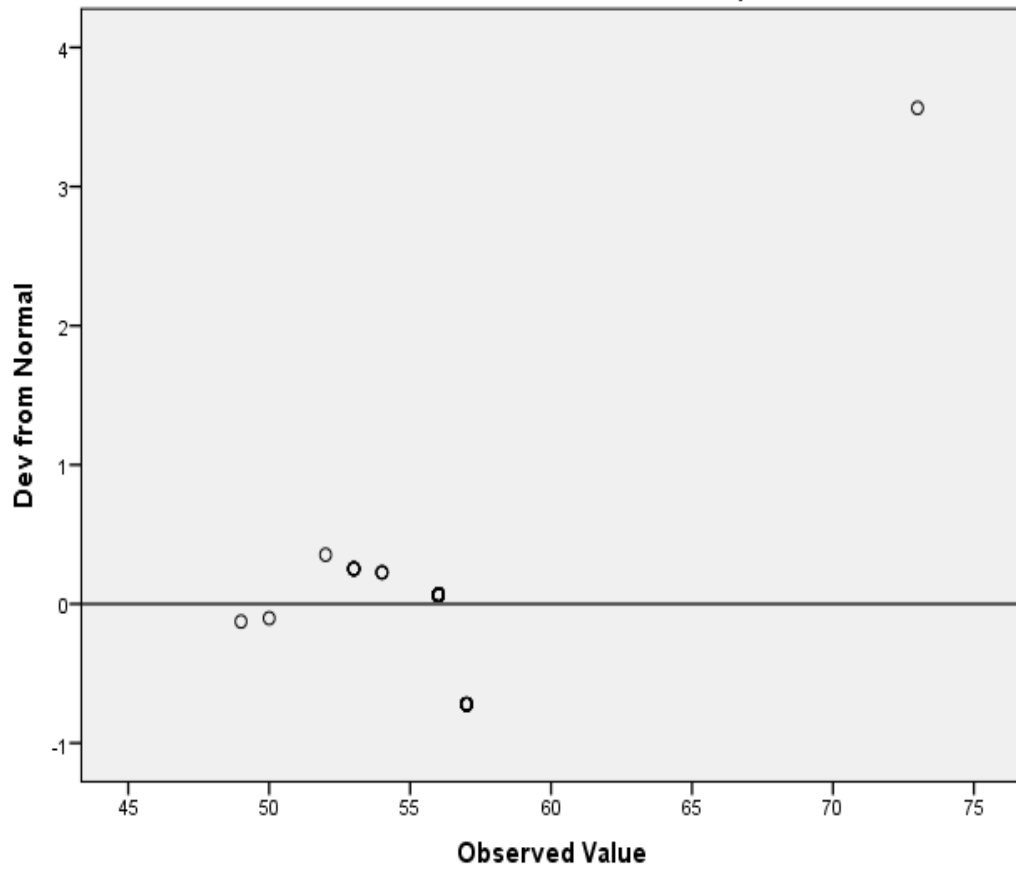
Tests of Normality

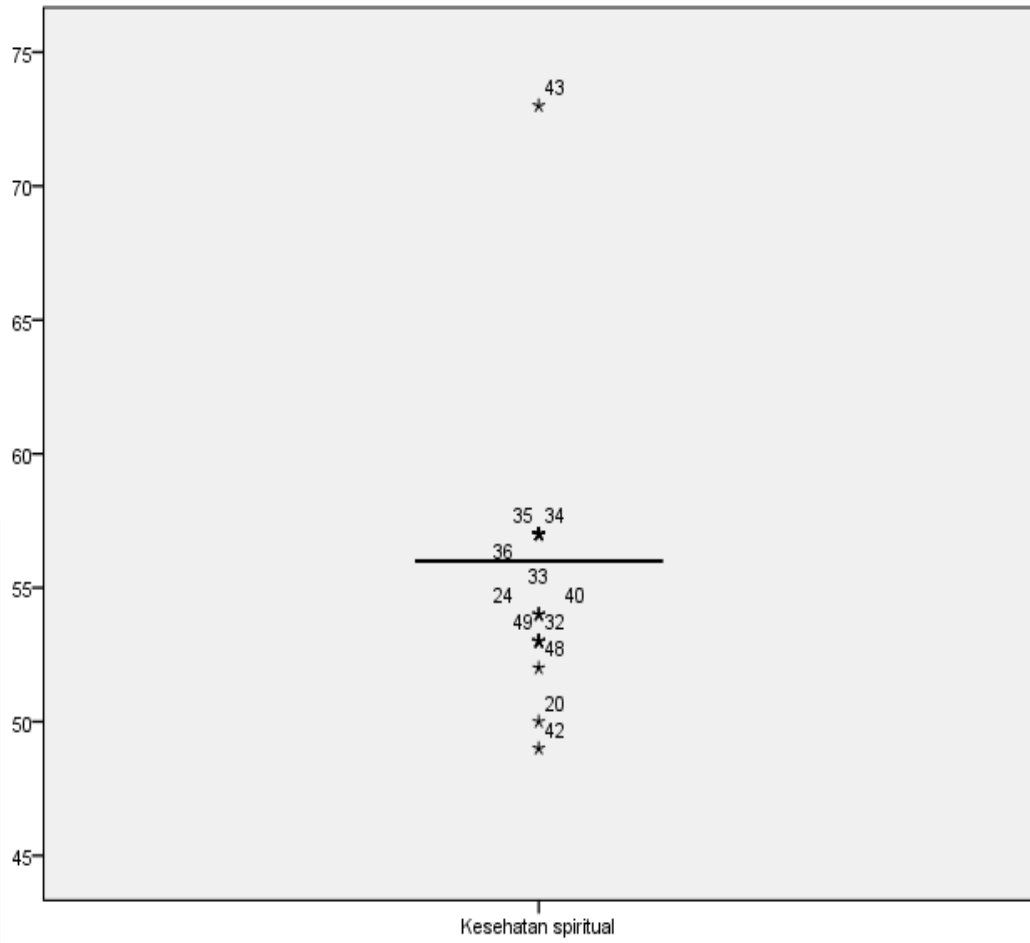
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Kesehatan spiritual | .318 | 50 | .000 | .581 | 50 | .000 |
| kualitas tidur | .212 | 50 | .000 | .898 | 50 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction



Detrended Normal Q-Q Plot of Kesehatan spiritual





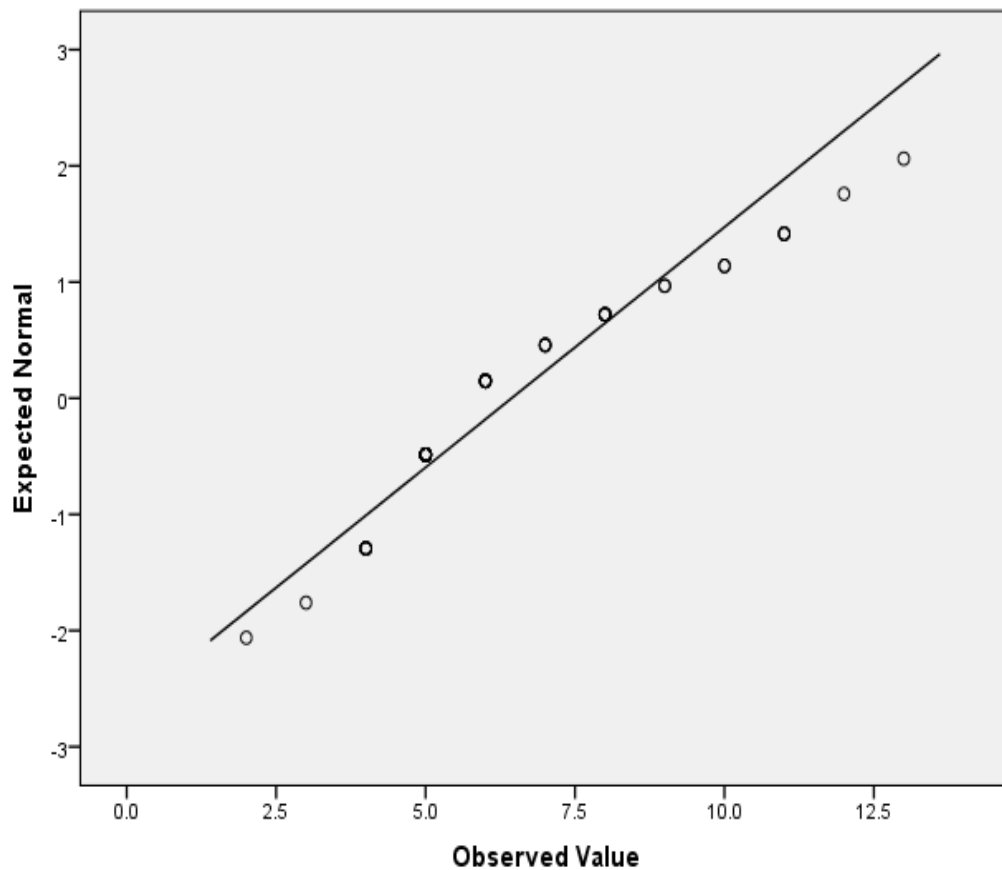
kualitas tidur

kualitas tidur Stem-and-Leaf Plot

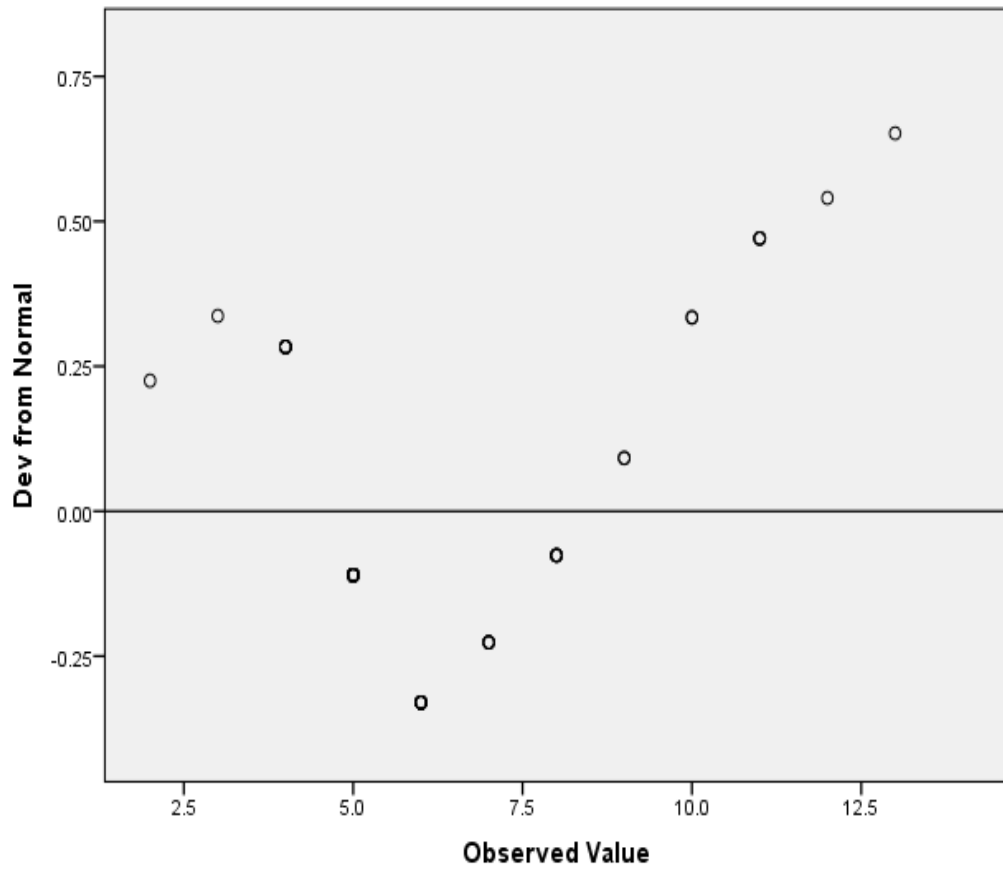
| Frequency | Stem & | Leaf |
|-----------|----------|--------------------|
| 1,00 | 2 . | 0 |
| 1,00 | 3 . | 0 |
| 5,00 | 4 . | 00000 |
| 17,00 | 5 . | 000000000000000000 |
| 8,00 | 6 . | 00000000 |
| 4,00 | 7 . | 0000 |
| 5,00 | 8 . | 00000 |
| 2,00 | 9 . | 00 |
| 2,00 | 10 . | 00 |
| 3,00 | 11 . | 000 |
| 1,00 | 12 . | 0 |
| 1,00 | Extremes | (>=13,0) |

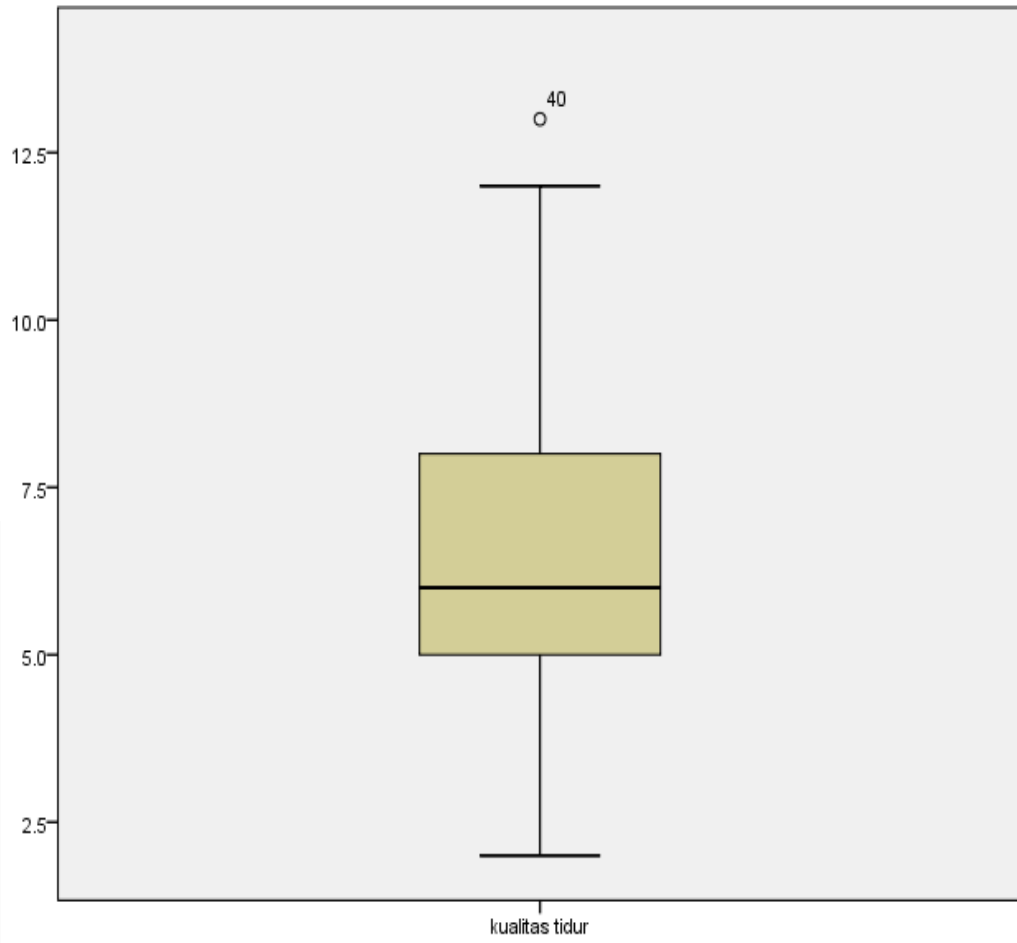
Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of kualitas tidur



Detrended Normal Q-Q Plot of kualitas tidur





```

RECODE Spiritual (56 thru Highest=1) (Lowest thru 55.9=2) INTO
Kesehatan_spiritual.
EXECUTE.
RECODE Tidur (Lowest thru 5.9=1) (6 thru Highest=2) INTO
Kualitas_tidur.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=Kesehatan_spiritual Kualitas_tidur
  /STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN MODE
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes

| | | |
|------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Output Created | | 24-JUN-2019 23:00:43 |
| Comments | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 50 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics are based on all cases with valid data. |
| Syntax | | FREQUENCIES VARIABLES=Kesehatan_spiritual Kualitas_tidur /STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,03 |
| | Elapsed Time | 00:00:00,05 |

[DataSet0]

Statistics

| | | Kes spiritual | Kua tidur |
|----------------|---------|---------------|-----------|
| N | Valid | 50 | 50 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 1.24 | 1.52 |
| Median | | 1.00 | 2.00 |
| Mode | | 1 | 2 |
| Std. Deviation | | .431 | .505 |

Frequency Table

Kes spiritual

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 38 | 76.0 | 76.0 | 76.0 |
| | Kurang baik | 12 | 24.0 | 24.0 | 100.0 |
| | Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

Kua tidur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 24 | 48.0 | 48.0 | 48.0 |
| | Buruk | 26 | 52.0 | 52.0 | 100.0 |
| | Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |

SAMARINDA

```

\CROSSTABS
  /TABLES=Kesehatan_spiritual BY Kualitas_tidur
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

| | | |
|------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Output Created | | 24-JUN-2019 23:02:19 |
| Comments | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 50 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS /TABLES=Kesehatan_spiritual BY Kualitas_tidur /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,03 |
| | Elapsed Time | 00:00:00,11 |
| | Dimensions Requested | 2 |
| | Cells Available | 131072 |

[DataSet0]

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kes spiritual * | 50 | 100.0% | 0 | 0.0% | 50 | 100.0% |
| Kua tidur | | | | | | |

Kes spiritual * Kua tidur Crosstabulation

| | | | Kua tidur | | Total |
|---------------|------------------------|------------------------|-----------|--------|--------|
| | | | Baik | Buruk | |
| Kes spiritual | Baik | Count | 22 | 16 | 38 |
| | | % within Kes spiritual | 57.9% | 42.1% | 100.0% |
| | Kurang baik | Count | 2 | 10 | 12 |
| | | % within Kes spiritual | 16.7% | 83.3% | 100.0% |
| Total | Count | 24 | 26 | 50 | |
| | % within Kes spiritual | 48.0% | 52.0% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.211 ^a | 1 | .013 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.669 | 1 | .031 | | |
| Likelihood Ratio | 6.693 | 1 | .010 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .019 | .014 |
| Linear-by-Linear Association | 6.086 | 1 | .014 | | |
| N of Valid Cases | 50 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan Kesehatan Spiritual Dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2019

Khairul Rahman¹. Edy Mulyono². Wahyu Dewi Sulistyarini³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

Email : rahmanners007@gmail.com

Latar Belakang : Tidur merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh setiap manusia. Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur yang dimilikinya. Kualitas tidur seseorang semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Beberapa gangguan tidur dapat mengancam jiwa seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung. Rasa keharmonisan interaksi kedekatan dengan diri sendiri, dengan orang lain, dengan alam atau lingkungan dan dengan kehidupan yang tertinggi atau Tuhan akan menciptakan kesehatan spiritual. Kesehatan spiritual yang tinggi mampu memotivasi dan menciptakan gaya hidup yang sehat sehingga mampu meningkatkan meningkatkan status kesehatan lanjut usia. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain cross sectional study yang dilakukan pada bulan Mei sampai Juli 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang responden yang dipilih dengan teknik non probability sampling dengan pendekatan consecutive sampling. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia dari hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p value 0,031 ($p < 0,05$) dan X^2 hitung 4,669 (X^2 hitung $> X^2$ tabel 3,841). **Simpulan :** Ada hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. **Saran :** Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan untuk memperbaiki kualitas tidur lanjut usia dengan cara meningkatkan hubungan interaksi lanjut usia sehingga lanjut usia memiliki kesehatan spiritual yang baik.

Kata Kunci : Kesehatan Spiritual, Kualitas Tidur, Lanjut Usia

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

The Relationship between Spiritual Health and Sleep Quality of the Elderlies at Tresna Werdha Nirwana Puri Nursing Home

Khairul Rahman¹, Edy Mulyono², Wahyu Dewi Sulistyarini³

^{1,2,3} Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

Email : rahmanners007@gmail.com

Background: Sleeping is one of basic needs, which is necessary for each human being. The sleep quality is a person's satisfaction towards the sleep he/ she is having. One's sleep quality decreases as a person gets older. Some sleep disorders could be life-threatening, both directly and indirectly. The harmonious feeling of self-interaction, interaction with others, with nature or surroundings or Universal Intelligence or God, would create spiritual health. Furthermore, a high level of spiritual health might motivate and create a healthy lifestyle, hence improving the health status of the elderlies. **Purpose:** to find out the relationship between spiritual health and sleep quality of the elderlies. **Method:** This research employed a cross-sectional study design, which was conducted from May to July 2019 with a sample including 50 respondents, who were selected by using non-probability sampling technique with a consecutive sampling approach. **Findings:** The research findings indicated that from the Chi- Square test calculation, between the spiritual health and sleep quality of the elderlies, the p value was 0.031 ($p < 0.05$) and the computed X^2 value was 4.669 (computed $X^2 > X^2$ table 3.841). **Conclusion:** There was a significant relationship between spiritual health and sleep quality of the elderlies at Tresna Werdha Nirwana Puri Nursing Home Samarinda. **Suggestion:** The findings of this research were expected to be the basis to improve the sleep quality of elderlies by improving the interactions so that the elderlies have a good spiritual health.

Keywords: Spiritual Health, Sleep Quality, Elderlies

^{1,2,3} Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda



PENDAHULUAN

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh setiap manusia. Setiap orang memerlukan istirahat atau tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal sehingga dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari Tarwoto & wartonah dalam Dariah & Okatiranti (2015). Mass B, James dalam Dariah & Okatiranti (2015) menyatakan bahwa kekurangan tidur akibat pola tidur yang tidak menetap akan mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik ataupun psikis. Menurut Priyoto (2015) kualitas tidur seseorang akan berubah seiring dengan bertambahnya usia orang tersebut.

Gangguan tidur pada lanjut usia sendiri cukup tinggi, hasil dari *National Sleep Foundation* di Amerika sekitar 67% dari 1.508 lanjut usia mengeluhkan gangguan kualitas tidur dan 7,3% lanjut usia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau insomnia (Rahmah, Retnaningsih, & Apriana, 2018). Kelompok lanjut usia lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi, selain itu terdapat 30% kelompok usia 70 tahun yang banyak terbangun di waktu malam hari. Angka ini ternyata 7 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia 20 tahun. Pada kelompok lanjut usia (40 tahun) hanya dijumpai 7% yang mengeluh masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari). Hal yang sama dijumpai pada 22% kasus pada kelompok 70 tahun Stuart dan Sundeen dalam Priyoto (2015). Di Indonesia sendiri gangguan kualitas tidur menyerang 50% lanjut usia yang berusia 60 tahun keatas, 30-40% gangguan tidur yang sering ditemukan pada lanjut

usia adalah insomnia (Rahmah, Retnaningsih, & Apriana, 2018).

Masalah tidur yang sering dialami pada lanjut usia adalah sering terjaga pada malam hari, sering kali terbangun pada dini hari, rasa lelah yang amat sangat pada siang hari, dan sulit untuk tertidur Davison dalam Dariah & Okatiranti (2015). Selain itu perubahan tidur juga sering terjadi pada lanjut usia yang mengalami depresi (Ouyang & Sun, 2018). Beberapa gangguan tidur dapat mengancam jiwa seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung. Pendapat yang menyatakan bahwa karena tidak tidur seseorang tidak meninggal dunia adalah tidak benar. Gangguan tidur secara langsung misalnya insomnia yang bersifat keturunan dan fatal seperti apnea tidur obstruktif sedangkan gangguan tidur secara tidak langsung seperti kecelakaan akibat gangguan tidur (Priyoto, 2015). Dampak gangguan tidur yang dialami lanjut usia diantaranya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, sering terjatuh, depresi, *mood*, penggunaan agen hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup (Priyoto, 2015).

Kehidupan sosial mempunyai peranan penting, seseorang yang mensyukuri umurnya tentu akan memelihara umurnya dan mengisinya dengan kegiatan yang bermanfaat Depsos dalam Ibrahim (2014). Rasa keharmonisan interaksi kedekatan dengan diri sendiri, dengan orang lain, alam atau lingkungan dan dengan kehidupan yang tertinggi atau Tuhan akan menciptakan kesehatan spiritual Hungelmann dalam Syam (2010). Kesehatan spiritual yang tinggi mampu memotivasi dan mampu

menciptakan gaya hidup yang sehat sehingga meningkatkan status kesehatan lanjut usia (Herlina & Agrina, 2018). Kegiatan spiritual pada beberapa kasus mampu merubah keadaan penyakit serta mampu meringankan gejala yang ditimbulkan (Astuti, Lestari, & Superkertia, 2016).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Panti Sosial Tresna Werda Nirwana Puri Samarinda didapatkan data jumlah lanjut usia pada tahun 2017 sebanyak 106 orang, pada tahun 2018 sebanyak 97 orang dan pada tahun 2019 sampai sekarang sebanyak 99 orang yang terdiri dari lanjut usia pria sebanyak 49 orang dan lanjut usia wanita sebanyak 50 orang. Hasil dari pengkajian kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) dari 15 lanjut usia yang dikaji didapatkan 10 lanjut usia mengalami kualitas tidur yang buruk. Kondisi fisik seperti nyeri pada tubuh, batuk dan terbiasa terbangun di malam hari untuk buang air kecil, kondisi psikis seperti perasaan cemas karena teringat masa lalu dan kondisi lingkungan seperti suasana tidur yang tidak nyaman, kepanasan atau kedinginan pada malam hari dan banyak nyamuk yang mengganggu tidur menyebabkan kualitas tidur yang buruk pada lanjut usia. Hasil pengkajian kesehatan spiritual lanjut usia didapatkan hubungan interaksi lanjut usia dengan Tuhan cukup tinggi seperti membaca kitab suci atau buku keagamaan, berdoa, beribadah, mengingat sang pencipta sedangkan untuk hubungan interaksi dengan orang lain, alam atau lingkungan kurang dilakukan lanjut usia.

Pada lanjut usia penting untuk melakukan hubungan interaksi yang dapat menumbuhkan rasa keharmonisan, ketenangan yang akan menciptakan kesehatan spiritual sehingga dapat memperbaiki kualitas tidur lanjut usia, sehingga masalah kesehatan yang perlu penanganan dengan segera dan terintegrasi dari dampak kualitas tidur yang kurang baik dapat segera diatasi dan dicegah. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur pada lanjut usia.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif*. Rancangan penelitian pada penelitian ini adalah *analitik komparatif* dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang berada di Panti Sosial Tresna Werda Nirwana Puri yang berjumlah sebanyak 99 orang. Sampel yang diambil sebanyak 50 responden menggunakan rumus sampel Slovin. Pengambilan data kesehatan spiritual menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian lain serta di uji validitas dan reabilitasnya lagi sedangkan pengambilan kualitas tidur responden menggunakan kuesioner PSQI *Pittsburgh Sleep Quality Index*. Data yang diperoleh kemudian di analisis menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

a. Umur

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

| Umur Responden | f | Persentase (%) |
|---------------------|-----------|----------------|
| 60 tahun – 70 tahun | 32 | 64 |
| 71 tahun – 80 tahun | 15 | 30 |
| 81 tahun – 90 tahun | 2 | 4 |
| Lebih dari 90 tahun | 1 | 2 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2019

Hasil penelitian pada tabel diatas menyatakan bahwa responden dengan umur 60 sampai 70 tahun adalah responden terbanyak. Menurut Sunaryo, et al (2016) Umur akan berpengaruh terhadap kemampuan aktivitas seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Selain itu bertambahnya umur juga akan menyebabkan penurunan dan kemunduran kondisi fisik lanjut usia walaupun demikian pada masa ini lanjut usia lebih memiliki banyak waktu untuk kegiatan spiritualnya.

b. Jenis Kelamin

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | f | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 20 | 40 |
| Perempuan | 30 | 60 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2019

Hasil penelitian pada tabel diatas menyatakan bahwa responden dengan jenis kelamin terbanyak adalah jenis kelamin perempuan. Jenis kelamin merupakan aspek identitas yang sangat berarti. Menurut Kimura dalam Rahmah, Retnaningsih, & Apriana (2018)

terjadinya penurunan hormon progesteron dan estrogen pada wanita yang mempunyai reseptor di hipotalamus memiliki dampak terhadap irama sirkadian dan pola tidur secara langsung sehingga mempengaruhi kualitas tidurnya.

c. Agama

Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

| Agama | f | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Islam | 48 | 96 |
| Katholik | 1 | 2 |
| Budha | 1 | 2 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2019

Hasil penelitian pada tabel diatas menyatakan bahwa sebagian besar agama yang dianut responden adalah agama Islam. Hal ini disebabkan karena mayoritas agama yang dianut lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda adalah agama Islam. Menurut Jalaluddin dalam Alfisyah dan Anwar (2018) berpendapat bahwa fungsi agama adalah sebagai kontrol sosial yang memberikan acuan manusia dalam bertindak. Dengan adanya acuan tersebut maka manusia tidak bisa bertindak sesuka hatinya karena dibatasi oleh larangan dan perintah yang diatur dalam agama.

d. Pendidikan

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

| Pendidikan | f | Persentase (%) |
|---------------------------|-----------|----------------|
| Tidak Sekolah | 22 | 44 |
| SD / Sederajat | 18 | 36 |
| SMP / Sederajat | 6 | 12 |
| SMA / Sederajat | 1 | 2 |
| Alih Madya / Diatasnya | 3 | 6 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2019

Hasil penelitian pada tabel diatas menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Tidak Sekolah dan Sekolah Dasar (SD). Hal ini disebabkan oleh rendahnya kesempatan belajar pada waktu mereka masih muda, sekolah-sekolah masih jarang dan hanya orang-orang tertentu yang bisa bersekolah. Menurut Notoatmojo dalam Sutinah dan Maulani (2017) menyatakan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menyikapi masalah hidup, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dalam menyikapi masalah dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Analisa Univariat

a. Kesehatan Spiritual

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kesehatan Spiritual

| Kesehatan Spiritual | F | Persentase (%) |
|---------------------|-----------|----------------|
| Baik | 38 | 76 |
| Kurang Baik | 12 | 24 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data tentang kesehatan spiritual. Hasil penelitian diketahui bahwa kesehatan spiritual lanjut usia terbanyak ada pada kategori baik. Menurut Hamid dalam Syam (2010) pada masa lanjut usia lebih banyak memiliki waktu untuk kegiatan keagamaan. Perasaan kehilangan karena pensiun dan perasaan menghadapi kematian orang lain akan menimbulkan perasaan mawas diri dan perasaan kesepian sehingga

lanjut usia lebih banyak waktu untuk kegiatan keagamaan.

b. Kualitas Tidur

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Tidur

| Kualitas Tidur | f | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Baik | 24 | 48 |
| Buruk | 26 | 52 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil data menurut kualitas tidur lanjut usia. Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian kualitas tidur lanjut adalah kualitas tidur buruk atau kurang baik. Hal ini karena pada masa lanjut usia mengalami penurunan tahap III dan tahap IV pada tidur NREM Stockslager dalam Setyowati (2015).

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan perhitungan uji *Chi-Square (Continuity Correction)*. Uji ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia.

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kesehatan Spiritual Dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia

| Kesehatan Spiritual | Kualitas Tidur | | Total |
|---------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| | n (%) | n (%) | |
| Baik | 22 (57,9%) | 16 (42,1%) | 38 (100%) |
| Kurang Baik | 2 (16,7%) | 10 (83,3%) | 12 (100%) |
| Total | 24 (48%) | 26 (52%) | 50 (100%) |

Sumber : Data Primer, 2019

Hubungan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia dapat dilihat dari tabel 4.7. Hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan uji Chi-Square (Continuity Correction) pada 50 responden lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia.

PEMBAHASAN

Kesehatan Spiritual

Hasil penelitian berdasarkan kesehatan spiritual lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda diketahui bahwa kesehatan spiritual lanjut usia terbanyak ada pada kategori baik. Responden dengan kesehatan spiritual baik sebanyak 38 responden (76%) sedangkan responden dengan kesehatan spiritual kurang baik sebanyak 12 responden (24%). Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Hamid dalam Syam (2010). Menurut teori yang dikemukakan Hamid perkembangan filosofis spiritual yang lebih matang pada lanjut usia dapat membantu dalam menghadapi kenyataan, merasa berharga dan berperan aktif dalam kehidupan serta lebih dapat menerima kematian sebagai suatu keadaan yang tidak bisa dihindari. Hungelmann dalam Syam (2010) juga berpendapat bahwa seseorang yang memiliki sehat spiritual atau kesejahteraan spiritual akan memiliki perasaan damai, tenang dan harmonis saling kedekatan antara diri dengan orang lain alam dan dengan kehidupan yang tertinggi.

Hasil penelitian ini searah dengan teori yang dikemukakan oleh

Hawari dalam Sunaryo, et al (2016) Menurut teori yang dikemukakan Hawari spiritualitas memiliki dua konsep dimensi, yaitu dimensi horizontal dan vertikal. Dua dimensi spiritualitas tersebut saling berhubungan terus menerus. Dimensi vertikal yaitu hubungan yang menuntun kehidupan seseorang dengan Tuhanya sedangkan dimensi horizontal hubungan seseorang dengan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungannya. Menurut Prasetyo dalam Timah (2018) menyatakan bahwa kegiatan-kegiatan spiritual mampu memenuhi kebutuhan spiritual guna mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Kuasa demi mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan perasaan bersalah, rasa takut, depresi dan kecemasan.

Sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2014). Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar lanjut usia memiliki karakteristik spiritual yang baik. Pada penelitian ini lanjut usia mengerti tentang karakteristik spiritual yang ada, mereka juga berasumsi bahwa berada di panti bukan karena keterasingan dengan lingkungan keluarga dan masyarakat tetapi keinginan dari lanjut usia sendiri untuk dapat menyerahkan diri agar lebih dapat mendekatkan diri kepada Tuhan. Lanjut usia beranggapan bahwa panti sosial merupakan tempat untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.

Menurut asumsi peneliti lanjut usia lebih memiliki banyak waktu untuk kegiatan keagamaan, kegiatan

keagamaan dapat memberikan rasa ketenangan pada lanjut usia dalam menghadapi usia senja. Kesehatan spiritual yang juga akan terlihat dari bagaimana lanjut usia bertindak dalam kehidupan aktivitas sehari-hari. Pada penelitian yang dilakukan peneliti sendiri didapatkan pula responden yang memiliki kesehatan spiritual kurang baik hal ini menurut asumsi peneliti sendiri karena kesehatan spiritual sangat dipengaruhi oleh kesadaran lanjut usia sendiri untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di panti selain itu interaksi teman satu wisma atau satu bangsal juga turut menjadi faktor pendukung. Lanjut usia yang memiliki teman satu bangsal yang memiliki interaksi sosial cukup baik akan mempengaruhi kesehatan spiritual lanjut usia. Rasa saling keterbukaan, menceritakan kehidupan dimasa muda, saling tolong menolong satu sama lain dan saling mengajak satu sama lain untuk bersama-sama pergi ke kegiatan keagamaan yang ada di panti akan mengurangi kecemasan dan menambah ketentraman lanjut usia sehingga akan menciptakan kondisi kesehatan spiritual yang lebih baik. Pada lanjut usia yang memiliki teman satu bangsal atau satu kamar tidur yang jarang melakukan interaksi sosial satu sama lain maka akan menyebabkan kesehatan spiritual yang kurang baik.

Kualitas Tidur

Hasil penelitian diketahui bahwa kualitas tidur lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda terbanyak adalah kualitas tidur buruk atau kurang baik. Responden dengan kualitas tidur buruk sebanyak 26 responden (52%) sedangkan responden dengan

kualitas tidur baik sebanyak 24 responden (48%). Bertambahnya usia seseorang akan berpengaruh terhadap kondisi fisik dan biologis tubuh, penurunan dan kemunduran fungsi tubuh akan terjadi pada masa lanjut usia (Sunaryo, et al 2016).

Hasil penelitian ini diperkuat dengan pernyataan Stockslager dalam Setyowati (2015). Stockslager mengatakan terjadi penurunan tahap III dan tahap IV pada tidur NREM lanjut usia selain itu efisiensi tidur juga berkurang seiring bertambahnya usia. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Ghaddafi dalam Rahmah, Retnaningsih, & Apriana (2018). Menurut pernyataan yang Ghaddafi kemukakan pada masa usia lanjut terjadi berbagai macam perubahan dan kemunduran. Perubahan kualitas tidur merupakan salah satu perubahan yang terjadi pada masa usia lanjut. Perubahan kualitas tidur ini sering membuat waktu tidur lanjut usia berkurang.

Hasil penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vilasinee Ari Hara Kumar, Nyoman Ratep (2017). Pada penelitian ini didapatkan bahwa kualitas tidur lanjut usia sebagian besar berada pada kualitas tidur buruk. Faktor masalah kesehatan dapat mengganggu pola tidur lanjut usia selain itu faktor lain juga mempengaruhi diantaranya lingkungan, masalah keluarga dan masalah pertemanan. Hal ini membuat mereka sedih karena terlalu memikirkannya dan membuat mereka terjaga pada malam hari sehingga membuat mereka lama untuk dapat tertidur di malam hari.

Hubungan Kesehatan Spiritual dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia

Hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan uji Chi-Square (Continuity Correction) pada 50 responden lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana didapatkan dari 38 responden yang kesehatan spiritualnya baik maka sebanyak 22 (57,9 %) responden yang mengalami kualitas tidur baik dan 16 (42,1%) responden yang mengalami kualitas tidur buruk, kemudian dari 12 orang yang mengalami kesehatan spiritual kurang baik maka sebanyak 10 (83,3%) responden mengalami kualitas tidur buruk dan hanya 2 (16,7%) responden yang mengalami kualitas tidur baik. Nilai P Value yang didapatkan = 0,031 dan nilai X^2 hitung sebesar 4,669 yang artinya nilai P value lebih kecil dari alpha 0,05 dan nilai X^2 hitung lebih besar dari 3,481 atau nilai X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Antonia Castro Pereira, Joko Wiyono dan Erlisa Candrawati (2019) Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara aktivitas spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia. Rasa ketenangan dapat tercipta dari aktivitas spiritual yang dilakukan yang dilakukan sehingga mudah untuk tertidur. Seseorang yang tenang akan terbebas dari tekanan yang berkaitan dengan pekerjaan, aktivitas rumah tangga, masalah keluarga, masalah pribadi dan hubungan dengan orang lain

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan juga dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Ifana Z Rahmah, D Retnaningsih, Rista Apriana (2018). Pada penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur lanjut usia, semakin baik *sleep hygiene* lanjut usia maka semakin baik kualitas tidurnya. *Sleep hygiene* yang tidak baik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kebiasaan minum kopi, tidak aktif berolahraga di panti, penggunaan tempat tidur, menonton TV sebelum tidur dan makan-makanan yang dapat mengganggu tidur. Lanjut usia juga mengalami letih dan kurang segar ketika bangun di pagi hari.

Searah dengan hasil penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Safiti Nur Wijayani (2018). Pada penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan antara loneliness level dengan kualitas tidur lanjut usia. Perasaan yang dialami lanjut usia karena kesepian menyebabkan lanjut usia rendah diri, takut bertemu orang lain, menghindari situasi baru dan tidak ingin berusaha untuk dapat berinteraksi dengan orang lain. Kondisi seperti ini akan terbawa terus ke pikiran lanjut usia sehingga membuat lanjut usia mudah terbangun dan sulit untuk tidur dan akhirnya akan menurunkan kualitas tidurnya.

Hasil penelitian didapatkan responden dengan kesehatan spiritual baik dan dengan kualitas tidur baik sebanyak 22 responden atau (57,9%) yang artinya kesehatan spiritual yang baik dapat meningkatkan kualitas tidur agar lebih baik hal ini menurut asumsi peneliti karena perasaan percaya diri yang tinggi, optimis terhadap sisa hidup, saling berinteraksi satu sama lain, menikmati dan mensyukuri keadaan

serta percaya bahwa akan ada balasan dalam menjalankan perintah dan menjauhi larangan yang diatur agama akan membuat keadaan tenang pada diri lanjut usia, keadaan tenang ini akan membuat kualitas tidur lanjut usia menjadi lebih baik.

Hasil pada penelitian ini pun didapatkan pula lanjut usia dengan kesehatan spiritual yang baik tetapi kualitas tidurnya buruk sebanyak 16 responden atau (42,1%) hal ini menurut asumsi peneliti sendiri selain disebabkan oleh faktor penurunan dan kemunduran karena kondisi fisik dan biologis yang dialami lanjut usia atau karena penyakit-penyakit yang diderita yang dapat mengganggu lanjut usia untuk dapat tidur faktor lingkungan atau suasana saat tidur juga cukup mempengaruhi tidur lanjut usia. Keadaan seperti kepanasan atau kedinginan atau kebiasaan teman sekamarnya yang tidak sesuai dengan teman sekamarnya juga dapat mempengaruhi tidur lanjut usia seperti kebiasaan tidur dengan menyalakan kipas angin.

Hasil penelitian didapatkan responden dengan kesehatan spiritual kurang baik dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 10 responden atau (83,3%) hal ini menurut asumsi peneliti pada lanjut usia yang memiliki kesehatan spiritual kurang baik maka akan memiliki interaksi yang kurang baik pula karena kesehatan spiritual merupakan bentuk dari hubungan atau interaksi dengan diri sendiri, orang lain, alam ataupun dengan Tuhannya. Lanjut usia yang memiliki hubungan yang kurang baik maka akan sulit untuk bersosialisasi, pesimis, tertutup, dan menyimpan masalah yang dihadapi seorang diri. Hal ini akan menyebabkan perasaan yang tidak

tenang dan nyaman yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas tidur yang dimilikinya. Hasil penelitian yang didapat pun terdapat kesehatan spiritual yang kurang baik tetapi memiliki kualitas tidur yang baik yaitu sebanyak 2 responden atau (16,7%). Hal ini menurut asumsi peneliti karena lanjut usia tersebut secara mandiri mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan fisiologis dan psikologi yang terjadi sehingga mudah dalam memelihara tidurnya

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2019, didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dengan kualitas tidur lanjut usia. Hal ini dibuktikan dengan nilai p value yang lebih kecil dari alpha ($0,031 < 0,05$) dan nilai X^2 hitung yang lebih besar dari X^2 tabel ($4,669 > 3,841$)

DAFTAR PUSTAKA

- Alfisyah, K. D., & Anwar, M. K. (2018). *Pengaruh Religiusitas Terhadap Kinerja Karyawan Muslim Kantor Pusat PT Perkebunan Nusantara XI*. Jurnal Ekonomi Islam, 1, 99-107.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Singapore: Elsevier.
- Astuti, I. W., Lestari, M. P., & Superkertia, I. G. (2016). *Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kualitas Hidup Pada Pasien HIV/AIDS Di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar*.

- Jurnal Keperawatan
Community Of Publishing In
Nursing, 2.
- Psikologi Universitas
Makassar.
- Herlina, & Agrina. (2018).
*Spirituality And Health Status
Among Elderly People.*
Enfermeria Clinica, 3.
- Ibrahim. (2014). *Karakteristik
Spiritual Pada Lanjut Usia
Di Unit Pelaksana Teknis
Dinas (UPTD) Rumah
Sejahtera Geunaseh Sayang
Banda Aceh
Tahun 2013.* Idea Nursing Journal.
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik Untuk
Kedokteran Dan Kesehatan.*
Jakarta: Epidemiologi
Indonesia.
- Karota, E. (2018, November).
*Pengembangan Instrumen
Kualitas Tidur dan Gangguan
Tidur dalam penelitian.*
Retrieved April Wednesday,
2019,
from <https://www.researchgate.net/publication/329000852>.
- Dariah, E. D., & Okatiranti. (2015).
*Hubungan Kecemasan
Dengan Kualitas Tidur
Lansia Di Posbindu Anyelir
Kecamatan Cisarua
Kabupaten Bandung Barat.*
Jurnal Ilmu Keperawatan.
hlm 88
- Kumar, V. A., & Ratep, N. (2017).
*Kualitas Tidur Pada Geriatri
Di Panti Jompo Tresna Wana
Seraya Denpasar Bali.*
Intisari Sains Medis, 151-
154.
- Fandiani, Y. M., Wantiyah, &
Juliningrum, P. P. (2017).
*Pengaruh Terapi Zikir
Terhadap Kualitas Tidur
Mahasiswa Program Studi
Keperawatan
Universitas Jember.* Nurseline
Journal, edisi 2
- Lestari, C. (2018). *Pengaruh
Pemberian Teknik Prompted
Voiding Terhadap
Inkontinensia Urine Pada
Pasien Lansia Dengan
Inkontinensia Urine Di UPT
Pelayanan Sosial Tresna
Werdha Jember.* hlm 66.
- Fatimah, F. S., & Noor, Z. (2015).
*Efektivitas Mendengarkan Al
Qur'an Terhadap Derajat
Insomnia Pada Lansia Di
Selter Dongkelsari Sleman
Yogyakarta.* Jurnal Ners dan
Kebidanan Indonesia, edisi 3,
hlm 20-25.
- Nursalam. (2015). *Metode Penelitian
Ilmu Keperawatan.* Jakarta:
Salemba Medika.
- Fath, N. M. (2015). *Hubungan Antara
Spiritualitas Dengan
Penerimaan Orang Tua Pada
Orang Tua Yang Memiliki
Anak Autis.* Fakultas

- Ouyang, P., & Sun, W. (2018). *Depression and sleep duration: findings from middle-aged and elderly people in China*. Public Health, 148-154.
- Pereira, A. C., Wiyono, J., & Candrawati, E. (2019). *Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia Di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang*. Nursing News, 4.
- Priyoto. (2015). *NIC Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto, S. (2016). *Hubungan Antara Intensitas Menjalankan Dzikir Nafas Dengan Latensi Tidur*. Jurnal Indigenous, hlm 32-38
- Rachmat, M. (2013). *Buku Ajar Biostatistika : Aplikasi Pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Rahmah, I. Z., Retnaningsih, D., & Apriana, R. (2018). *Hubungan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia*. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, edisi 9, hlm 1.
- Sajadi, M., Niazi, N., Khosravi, S., Yaghobi, A., Rezaei, M., & Koenig, H. G. (2018). *Effect Of Spiritual Counseling On Spiritual Well-Being In Iranian Women*. Complementary Therapies in Clinical Practice , 79-84.
- Santika, I. G. (2015). *Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Umur Terhadap Daya Tahan Umum (Kardiovaskuler) Mahasiswa Putra Semester II Kelas A Fakultas Pendidikan Dan Kesehatan IKIP PGRI Bali*. Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi, hlm 44.
- Sastrawan, I. M., & Griadhi, I. P. (2017). *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dan Daya Konsentrasi Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*. E Jurnal Medika, edisi 6, hlm 1.
- Setyowati, S. (2015). *The Effect Of Orgonomic Gymnastic Toward Elderly Sleep Quality In Bantul Yogyakarta*. University Research Coloquium, edisi 2.
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., et al. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sutinah, & Maulani. (2017). *Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status Perkawinan Dengan Depresi*

Pada Lansia. Jurnal
Endurance, 209-216.

Syam, A. (2010). *Hubungan Antara Kesehatan Spiritual Dengan Kesehatan Jiwa Pada Lansia Muslim DI Sasana Tresna Werdha KBRP Jakarta Timur.* Jakarta.

Timah, A. (2018). *Hubungan Aktivitas Spiritual, Asupan Fe, Dan Zinc Dengan Kualitas Hidup Domain Kesehatan Fisik Pada Lansia Di Kelurahan Wetee Kecamatan Panca Lautang Kabupaten Sidrap.*

Wijayanti, S. N. (2018). *Hubungan Loneliness Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta.*

Yaremchuk, K. (2018). *Sleep Disorders in the Elderly.* Geriatric theclinics, 205-216.

Yusuf, M. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan.* Jakarta: Prenadamedia Group.