

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR YANG TERJADI PADA LANSIA DI  
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA  
PADA ERA PANDEMI *COVID-19***

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh :**

**HERI SAPUTRA**

**NIM : 16.0378.713.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR YANG TERJADI PADA LANSIA DI  
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA  
PADA ERA PANDEMI *COVID-19***

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
(S.Kep) Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan  
Sains Wiyata Husada Samarinda



**Disusun Oleh :**

**HERI SAPUTRA**

**NIM : 16.0378.713.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KUALITAS TIDUR YANG TERJADI PADA LANSIA DI PANTI  
SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA  
PADA ERA PANDEMI COVID-19

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Heri Saputra

16037871301

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 21 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Marina Kristi Jayun R, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 1129059301



2. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 1117078602



3. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S  
NIDN. 1102170288



4. DR. Muksin, S.Kep.,Ns., M.Adm.Kes  
NIDN. 9911000452



Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B  
NIDN. 1128058801

## LEMBAR PERSYARATAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Heri Saputra  
NIM : 16.0378.713.01  
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan  
Judul : Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di  
Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda  
Pada Era Pandemi *Covid-19*

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

Samarinda, 07 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,



ITKES WHS

Heri Saputra

NIM: 16.0378.713.01

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Pada Era Pandemi Covid-19”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

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

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM., AK., CA., CSRS, CSRA, CfrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep, M.S selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Dr. Muksin, S.Kep., Ns., M.Adm.Kes selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Marina Kristi Layun, S.Kep., M.Kep selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan proposal penelitian.
7. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku penguji II yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan proposal penelitian.
8. Ibu Dra. Hj. Hamidah selaku kepala UPTD dan Pembina TKI 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 Bapak dan Ibu dosen ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi kehidupan peneliti serta seluruh staf pegawai yang telah banyak membantu.
10. Seluruh Staf Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan yang bermanfaat kepada saya.
11. Kepada orang tua saya, serta keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Seluruh Teman-teman saya di ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritik dalam penulisan proposal ini.
13. Kepada semua pihak secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan proposal ini.

Semoga Tuhan Yang Maha esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, 07 Agustus 2020

Peneliti  
Heri Saputra

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Heri Saputra

NIM : 16.0378.713.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

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

**Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Pada Era Pandemi Covid-19**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), 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, 07 Agustus 2020

Yang menyatakan

Heri Saputra

## ABSTRAK

### Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Pada Era Pandemi Covid-19

Heri Saputra<sup>1</sup>, Marina Kristi Layun<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>

**Latar belakang :** Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Kualitas tidur dapat menjadi salah satu indikator dalam menentukan kualitas hidup seseorang, terutama pada lansia. **Tujuan :** Dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas tidur yang terjadi pada lansia berdasarkan variabel usia, jenis kelamin, dan status perkawinan. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 71 responden. **Hasil penelitian :** Data demografi berdasarkan umur dalam rentang dengan jumlah 75-89 tahun (71.4%) dan 60-74 tahun (28.6%), berdasarkan jenis kelamin ditemukan perempuan (52.4%) dan laki-laki (47.6%), berdasarkan status perkawinan dengan status janda/duda (81,0%) dan berstatus menikah (19.0%). **Kesimpulan :** Lansia di panti menunjukkan ada gambaran yang bermakna antara karakteristik responden dengan kualitas tidur lansia dimana semakin tinggi skor kualitas tidur selama era pandemi *covid-19* maka akan semakin buruk kualitas tidur.

**Kata kunci :** Lansia, Kualitas tidur, *Covid-19*

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### An overview of the quality of sleep that occurs in the elderly at the Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Social Home during the Covid-19 Pandemic Era

Heri Saputra<sup>1</sup>, Marina Kristi Layun<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>

**Background:** Sleep is one of the basic human needs. Sleep quality can be an indicator in determining a person's quality of life, especially in the elderly. **Purpose:** From this study is to describe the quality of sleep that occurs in the elderly based on variables of age, sex, and marital status. **Methods:** This study is a quantitative study using a cross-sectional design. The sampling technique used was consecutive sampling with a sample size of 71 respondents. **Results:** Demographic data based on age ranged from 75-89 years (71.4%) and 60-74 years (28.6%), based on gender, it was found to be women (52.4%) and men (47.6%), based on marital status. with the status of a widow / widower (81.0%) and married (19.0%). **Conclusion:** Elderly in the nursing home shows that there is a significant picture between the characteristics of respondents and the sleep quality of the elderly where the higher the sleep quality score during the Covid-19 pandemic era, the worse the sleep quality.

**Keywords:** Elderly, sleep quality, Covid-19

<sup>1</sup>Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Lecturers of Nursing, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Lecturers of Nursing, ITKES Wiyata Husada Samarinda



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR KESEDIAAN PUBLIKASI</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Penelitian Terkait .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Pustaka .....	8
1. Konsep Lansia .....	8
2. Konsep Kualitas Tidur .....	12
3. Konsep <i>Covid-19</i> .....	24
B. Kerangka Teori Penelitian .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	31
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	31
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	34
E. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36
F. Sumber Data dan Instrument Penelitian .....	36
G. Uji Instrumen .....	38
H. Prosedur Pengumpulan Data .....	38
I. Pengolahan Data dan Analisa Data .....	41
J. Etika Penelitian .....	42
K. Alur Penelitian .....	44
<b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	45
B. Gambaran penelitian .....	45
C. Karakteristik responden .....	47

D. Analisis univariat .....	47
E. Hasil Analisa Deskriptif.....	49
F. Pembahasan .....	50
G. Keterbatasan penelitian .....	56
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. SIMPULAN.....	58
B. SARAN .....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Siklus Tidur Lansia .....	8
Tabel 3.1 : Jumlah Populasi Lansia .....	36
Tabel 3.2 : Definisi Operasional .....	36
Tabel 3.3 : Kisi-Kisi Instrumen PSQI .....	38
Tabel 4.1 : Distribusi data demografi Karakteristik Responden .....	46
Tabel 4.2 : Distribusi frekuensi komponen tidur.....	48
Tabel 4.3 : Distribusi frekuensi jawaban skoring kualitas tidur (PSQI) .....	48
Tabel 4.4 : Gambaran kualitas tidur berdasarkan Usia .....	49
Tabel 4.5 : Gambaran kualitas tidur berdasarkan Jenis Kelamin .....	49
Tabel 4.6 : Gambaran kualitas tidur berdasarkan Status Perkawinan .....	50



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 : Siklus Tidur Lansia .....	19
Skema 2.2 : Model 14 Kebutuhan dasar manusia ( <i>Virginia Henderson</i> ) .....	30
Skema 3.1 : Kerangka Konsep .....	31
Skema 3.2 : Alur Penelitian .....	45



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Peneliti
- Lampiran 2 : Surat studi pendahuluan dan pengambilan data
- Lampiran 3 : Surat balasan dari UPTD PSTW Nirwana Puri
- Lampiran 4 : Surat izin penelitian
- Lampiran 5 : Surat balasan dari UPTD PSTW Nirwana Puri
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Informed Consent Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 : Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)
- Lampiran 9 : Rencana kegiatan penyusunan tugas akhir
- Lampiran 10 : Hasil SPSS
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Menua merupakan proses alami yang akan dialami seluruh manusia. Menua merupakan tahap akhir dari kehidupan manusia. Kemunduran Fisiologis dan mental pada seorang lanjut usia akan menghambat berlangsungnya aktivitas kehidupan keseharian lansia. Berkurangnya kemampuan fisik dan mental ini juga dapat mengakibatkan ketidakmampuan dalam melaksanakan peranan hidup secara normal (Raveena, 2017). Penuaan merupakan sebuah proses yang terjadi secara alami dan tidak dapat dihindari oleh semua orang. Sekarang banyak yang bertahan dari perkembangan untuk hidup lebih lama mencapai umur yang panjang. (*World Health Organization, 2012*).

Secara global, Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (ageing population) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7 persen. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2015). Kota Samarinda yang merupakan ibukota dari Provinsi Kalimantan Timur juga mengalami peningkatan jumlah lansia tiga tahun terakhir yaitu tahun 2015 terdapat 34.112 jiwa (4,6%) dari 741.554 jiwa, tahun 2016 menjadi 39.715 jiwa (5,3%) dari 749.340 jiwa dan tahun 2017 menjadi 46.947 jiwa (6,2%) dari 757.208 jiwa. Akan tetapi jumlah lansia dibina mengalami penurunan yaitu tahun 2015 sebesar 30%, tahun 2016 menjadi 28% dan tahun 2017 hanya mencapai 25% (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017).

Dalam masa pandemi COVID-19 ini, lansia menjadi kelompok masyarakat yang paling rentan dan memiliki resiko paling tinggi dibandingkan yang lainnya. Hal ini dibuktikan dengan tingginya korban meninggal pada lansia. Data dari WHO menunjukkan angka kematian paling tinggi terjadi pada penderita COVID-19 yang berusia 80 tahun ke atas dengan persentase mencapai lebih dari 22% (Wisnubrata, 2020). Lembaga kesehatan masyarakat Amerika Serikat (CDC) juga menjelaskan bahwa kematian terbesar akibat

*COVID-19* ini adalah kelompok umur 65 tahun keatas dan lebih dari 60% per 20 Mei 2020 (Central Disease Control and Prevention, 2020). Sedangkan untuk Indonesia, berdasarkan data dari satuan tugas penanganan *COVID-19*, kelompok umur yang meninggal dunia paling tinggi berada di kelompok umur >60 tahun (lansia) yaitu sebanyak 44%, sedangkan untuk kelompok umur 46-59 tahun sebanyak 40%, dan pada umur 31-45 tahun sebanyak 11,6%.

Menurut pakar geriatri UGM, Dr. dr Probosuseno, Sp.PD., K-Ger., S.E., kapasitas fungsional organ-organ tubuh pada lansia telah mengalami penurunan akibat penuaan sehingga rentan terhadap berbagai macam infeksi bakteri, virus maupun penyakit termasuk *COVID-19* (Ika, 2020). Seiring dengan bertambahnya umur seseorang, kapasitas tubuh akan menurun seperti menurunnya produksi hormon, daya tahan tubuh, kemampuan untuk mengolah makanan, sehingga akan berdampak pada kesehatan lansia salah satunya kualitas tidur.

Peningkatan populasi lansia tersebut merupakan dampak dari adanya peningkatan usia harapan hidup penduduk, peningkatan usia harapan hidup terjadi di negara maju maupun di negara berkembang termasuk Indonesia. Orang lanjut usia memiliki jumlah jam tidur yang agak lebih singkat atau sama dengan orang dewasa, namun waktu tidur mereka lebih sering terputus secara spontan, selain itu mereka membutuhkan waktu lebih lama untuk dapat kembali tidur setelah terbangun. Dengan demikian, orang lanjut usia secara umum memiliki waktu tidur yang lebih sedikit dalam kaitan dengan total waktu yang mereka habiskan ditempat tidur pada malam hari, mereka cenderung mengganti kekurangan waktu tidur tersebut dengan tidur siang (Araujo & Ceolim, 2010).

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 meninggalkan 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 dari kualitas tidur yang kurang baik seperti adanya penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemah, daya tahan tubuh menurun, ketidakstabilan tanda – tanda vital, sulit untuk berkonsentrasi dan koping individu tidak efektif. Selain itu juga terkait dengan mengalami penyakit seperti, penyakit jantung, diabetes mellitus, penyakit kardivaskuler dan hipertensi (Potter dan Pery dalam Saputra, 2013).

Menurut penelitian Sumitra (2014) tentang faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia yaitu kebiasaan minum kopi, memiliki kecemasan, kondisi lingkungannya, dan status kesehatan kurang. Sedangkan menurut hasil penelitian Silvanasari (2012) bahwa usia lansia merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas tidur (61,2 %), tingkat cemas merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas tidur sebesar (53,1 %), dimana lingkungan fisik yang kurang dapat mempengaruhi kualitas tidur sebesar (49%), sedangkan gaya hidup dapat mempengaruhi kualitas tidur sebesar (57,1 %).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 April 2020 melalui staf Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda diketahui jumlah lansia yang berada di panti sosial Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda sebanyak 101 orang, yang terdiri dari lansia pria sebanyak 51 orang dan lansia wanita sebanyak 50 orang. Hasil dari pengkajian kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*), dari 101 orang diperoleh sebanyak 15 orang lansia tersebut mengatakan yang mempengaruhi tidurnya 1 lansia mengatakan karena mengalami nyeri sendi, 2 orang lansia mengatakan sering merasakan BAK pada saat tidur, 2 orang lansia mengatakan cemas dan merasa bingung, 4 orang lansia mengatakan terbangun karena suara ribut atau kebisingan, 3 orang lansia mengatakan karena cuaca panas saat malam hari, 2 orang lansia mengatakan sering minum kopi, 1 orang lansia mengatakan sering merokok.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “gambaran kualitas tidur yang terjadi pada lansia di panti sosial tresna werda nirwana puri samarinda pada era *covid-19*”

## **B. Rumusan Masalah**

Meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) menimbulkan konsekuensi tersendiri yaitu peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia). Meningkatnya jumlah lansia menimbulkan berbagai permasalahan yang akan dihadapi lansia salah satunya adalah gangguan tidur.

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.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “gambaran kualitas tidur yang terjadi pada lansia di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda pada era pandemi *covid-19*”

### **C. Tujuan penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur yang terjadi pada lansia di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda pada era pandemi *covid-19* berdasarkan variabel umur, jenis kelamin, dan status perkawinan.

### **D. Manfaat penelitian**

#### **1. Manfaat teoritis**

Secara teoritis, hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sarana atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan terutama keperawatan gerontik.

#### **2. Manfaat praktis**

##### **a. Bagi lansia**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan dan menambah informasi mengenai gambaran kualitas tidur pada lansia sehingga lansia dapat memanajemen waktu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur.

##### **b. Bagi institusi pendidikan**

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan bahan bacaan di perpustakaan.

##### **c. Bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini menjadi pengalaman bagi peneliti serta dapat mengetahui kebutuhan dasar istirahat dan tidur terkhusus kualitas tidur dan kebutuhan tidur secara langsung pada lansia

## E. Penelitian terkait

Adapun penelitian terkait dalam penelitian yaitu:

1. Penelitian dari Destiana Agustin (2012), dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pekerja Shift di PT Krakatau Tirta Industri Cilegon, Depok: Fakultas Universitas Indonesia Ilmu Keperawatan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja shift memiliki kualitas tidur yang buruk (64,3 %) dan adanya hubungan antara kualitas tidur dengan penyakit fisik ( $p \text{ value}=0,020, \alpha = 0,05$ ). Perbedaan dari penelitian tersebut terletak pada penggunaan penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, sampel penelitian, metode penelitian. Persamaan dari penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan kategori responden yang akan diteliti, instrument penelitian.
2. Penelitian dari Ade Rahma Dewantri (2016), dengan judul gambaran kualitas tidur pada mahasiswa profesi ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dan STIKES Ngudi Waluyo. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode deskriptif survey pada 131 responden. Instrumen yang digunakan yaitu Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang telah diuji validitas dengan hasil alpha cronbach 0,83. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 94,6% mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk. Lebih dari separuh mahasiswa memiliki gangguan tidur ringan (54,2%) dan memiliki durasi tidur <5 jam (53,4%). Perbedaan dari penelitian tersebut tempat penelitian, waktu penelitian, jenis penelitian. Pesamaan dari penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan variabel independen, instrument penelitian.
3. Penelitian dari Ni kadek risa astria, (2016). gambaran kualitas tidur pada lansia di Desa Adat Pecatu, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung tahun 2016 berdasarkan variabel umur, jenis kelamin, dan status perkawinan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan rancangan penelitian cross-sectional descriptive dengan subyek penelitian diambil secara consecutive sampling. Penelitian ini

dilakukan dengan mengumpulkan data yang diperoleh dari data primer yaitu dengan melakukan wawancara langsung terhadap responden. Berdasarkan hasil penelitian, kualitas tidur lansia lebih baik ditemukan pada rentang usia 60-74 tahun (23.1%) dibandingkan dengan usia 75-89 tahun (14.3%). Lansia berjenis kelamin perempuan (26.9%) memiliki kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki (15%). Kualitas tidur pada lansia dengan status janda/duda (33.3%) lebih baik dibandingkan dengan status menikah (20%). Perhatian dan penanggulangan secara komprehensif meliputi fisik, psikologis serta lingkungan dari keluarga serta pemerintah setempat sangat diharapkan untuk dapat meningkatkan kualitas tidur lansia. Perbedaan dari penelitian tersebut tempat penelitian, waktu penelitian, jenis penelitian. Kesamaan dari penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan kategori responden yang akan diteliti.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Teori

#### 1. Konsep Lansia

##### a. Definisi lansia

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi.

Penuaan dilihat dari 3 prespektif yaitu usia biologis yang berhubungan dengan kapasitas fungsi organ, usia psikologis yang berhubungan dengan prilaku adaptasi, serta usia sosial yang berhubungan dengan perubahan peran dan perilaku sesuai usia manusia (Sunaryo, 2016).

##### b. Batasan Lansia

Menurut Depkes RI tahun 2009 dalam (Santika, 2015) kategori umur adalah Massa balita adalah umur 0 samapai 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 (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. Tugas perkembangan lansia

Duvall dalam (Azizah, 2011) menyatakan bahwa lansia memiliki tugas perkembangan khusus yang terdiri dari tujuh kategori, yaitu :

- 1) menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan
- 2) menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan
- 3) menyesuaikan terhadap kematian pasangan
- 4) menerima diri sendiri sebagai individu lansia
- 5) mempertahankan kepuasan pengaturan hidup
- 6) mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa
- 7) menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

Dengan mengetahui tugas perkembangannya, lansia diharapkan mampu menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan dan kesehatan secara bertahap.

### d. Klasifikasi lansia

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :

- 1) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- 2) Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

- 3) Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

#### e. Perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut saryo, 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

Agama atau kepercayaan makin berintegrasi dalam kehidupan lansia. Lansia makin teratur dalam menjalankan rutinitas kegiatan keagamaannya sehari-hari. Lansia juga cenderung tidak terlalu takut terhadap konsep dan realitas kematian.

#### 5) Perubahan kognitif

Lansia mengalami penurunan daya ingat, yang merupakan salah satu fungsi kognitif. Ingatan jangka panjang kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek memburuk. Lansia akan kesulitan mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya. Faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif pada lansia, yaitu: perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan.

#### 6) Penurunan fungsi dan potensi seksual

Pada lansia seringkali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik. Faktor psikologis yang menyertai lansia berkaitan dengan seksualitas, yaitu: rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia. Sikap keluarga dan masyarakat juga kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya (Azizah, 2011).

#### 7) Perubahan pola tidur dan istirahat

Perubahan otak akibat proses penuaan menghasilkan eksitasi dan inhibisi dalam sistem saraf. Bagian korteks otak dapat berperan sebagai inhibitor pada sistem terjaga dan fungsi inhibisi ini menurun seiring dengan penambahan usia. Korteks frontal juga mempengaruhi alat regulasi tidur (Bliwise dalam Maas, 2011). Penurunan aliran darah dan perubahan dalam mekanisme neurotransmitter dan sinapsis memainkan peran penting dalam perubahan tidur dan terjaga yang dikaitkan dengan faktor penambahan usia. Faktor ekstrinsik, seperti pensiun, juga dapat menyebabkan perubahan yang tiba-tiba pada kebutuhan untuk beraktivitas dan kebutuhan energi sehari-hari serta mengarah pada perubahan pada kebutuhan tidur. Keadaan sosial dan psikologis yang

terkait dengan faktor kehilangan dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya depresi pada lansia, yang kemudian dapat mempengaruhi pola tidur-terjaga lansia. Pola tidur dapat dipengaruhi oleh lingkungan, bukan seluruhnya akibat proses penuaan (Garcia-Garcia & Drucker-Colin dalam Maas, 2011).

## **2. Konsep Tidur**

### **a. Definisi**

Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokri, kardiovaskuler, respirasi serta muskuloskeletal. Tidur adalah proses fisiologis yang berlangsung bergantian, dengan periode jaga yang lebih lama. Siklus tidur-bangun memengaruhi dan mengatur fungsi fisiologis dan respons perilaku (Potter & Perry, 2010).

Menurut Ulimudiin (2011), tidur adalah suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu, tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi (Diani, 2014).

### **b. Fisiologi tidur**

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

ditandai dengan aktivitas fisiologis dan aktivitas otak yang tinggi seperti halnya saat tubuh terjaga. (Kaplan & Sadock, 2010).

Selain itu, selama tidur, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Otak akan menyaring informasi yang telah terekam selama sehari dan otak mendapatkan asupan oksigen serta aliran darah serebral dengan optimal sehingga selama tidur terjadi penyimpanan memori dan pemulihan kognitif (Diani, 2014). Menurut Siregar (2011), tidur memiliki manfaat yang baik bagi tubuh karena saat tidur terjadi proses regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi sel-sel yang baru, memperlancar produksi hormone pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian, meningkatkan kekebalan tubuh, menambah konsentrasi dan kemampuan fisik sehingga dapat beraktivitas dengan baik (Doe, 2012).

### c. Kualitas tidur

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat dengan mudah dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur. Kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun setelah bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh faktor kualitas tidur dan jumlah jam tidur (kuantitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dan kuantitas tidur adalah faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi. (Potter dan Perry, 2010).

### d. Gangguan tidur

Tidur adalah keadaan saat terjadinya proses pemulihan bagi tubuh dan otak serta sangat penting terhadap pencapaian kesehatan yang

optimal. Adanya proses penuaan membuat lansia lebih mudah mengalami gangguan tidur, selain mengakibatkan perubahan normal pada pola tidur dan istirahat lansia. Gejala penting dari gangguan tidur pada lansia adalah kualitas tidur yang buruk :

1) *Insomnia*

Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur yang paling sering terjadi di Indonesia. Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition (DSM-IV) insomnia diartikan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami kesulitan untuk memulai tidur dan atau mempertahankan tidurnya atau tidur yang tidak membuat kesegaran selama satu bulan atau lebih (Dian, 2013).

Keadaan tersebut bisa menjadi hanya sekedar gangguan sementara atau jangka pendek apabila hanya berjalan beberapa saat saja, namun apabila terjadi secara berbulan-bulan akan menjadi insomnia kronik. kejadian insomnia kronik dapat membuat seseorang mengalami kantuk saat siang hari, kelelahan, mood yang kurang baik, energy menurun, lupa, fungsi kognitif terganggu, disfungsi psikomotor, konsentrasi menurun dan tingkat kewaspadaan rendah (Destiana, 2012).

Insomnia terdiri dari 3 jenis yaitu :

a) Insomnia jangka pendek

insomnia ini berakhir beberapa minggu dan muncul akibat pengalaman stress yang bersifat sementara seperti kehilangan orang yang dicintai.

b) Insomnia sewaktu

insomnia ini disebabkan oleh perubahan-perubahan lingkungan seperti jet lag, konstruksi bangunan yang bising, ataupun pengalaman yang menimbulkan ansietas.

c) Insomnia kronis

insomnia ini berlangsung selama tiga minggu atau seumur hidup dan disebabkan oleh kebiasaan tidur yang buruk, masalah

psikologis, penggunaan obat tidur yang berlebihan, dan masalah kesehatan lainnya.

## 2) *Hipersomnia*

Hipersomnia merupakan suatu keadaan yang sifatnya berkebalikan dengan kejadian insomnia. Hipersomnia adalah suatu kejadian dimana individu memiliki kelebihan waktu tidur dan terjadi pada siang hari. Hipersomnia berasal dari bahasa Yunani "*hyper*" yang artinya berlebih atau lebih dari normal, dan bahasa Latin "*somnus*" yang artinya tidur.

Hipersomnia primer merupakan suatu keadaan dimana seorang individu memiliki rasa kantuk yang berlebihan sepanjang hari dan berlangsung beberapa bulan lamanya (Heru, 2014). Menurut Destiana (2012) mengemukakan bahwa hipersomnia dapat disebabkan karena pengaruh dari kondisi media, contohnya seperti adanya kerusakan sistem saraf pusat, dan gangguan metabolik. Seorang individu tertidur 8-12 jam dan individu tersebut memiliki kesulitan untuk terbangun di pagi hari.

## 3) *Sleep apnea*

Sleep apnea adalah kelainan yang ditandai dengan tidak adanya aliran udara melalui hidung dan mulut selama 10 detik atau lebih saat tidur. Ada tiga jenis sleep apnea: sentral, obstruktif, dan campuran. Bentuk yang paling umum, obstructive sleep apnea (OSA), terjadi saat otot atau struktur rongga mulut atau tenggorokan rileks saat tidur. Jalan napas atas menjadi sebagian atau kompleksitas terhambat, dan aliran udara hidung berkurang (hypopnea) atau berhenti (apnea) selama 30 detik. Orang tersebut masih berusaha bernafas karena gerakan dada dan perut terus berlanjut, yang seringkali berakibat dengkur keras dan suara mendengus. Saat pernafasan sebagian atau seluruhnya berkurang, setiap gerakan diafragma berturut-turut menjadi lebih kuat sampai penyumbatan hilang. (Potter&Perry, 2010).

sleep apnea juga bisa diakibatkan oleh beberapa penyakit metabolic seperti diabetes dan juga penyakit ginjal kronis.

Tanda gejala dari apnea tidur, yaitu :

- a) dengkuran yang keras dan periodik
- b) aktivitas malam hari yang tidak biasa, seperti terjatuh dari tempat tidur
- c) gangguan tidur dengan seringnya terbangun di malam hari
- d) perubahan memori dan depresi
- e) rasa kantuk yang berlebihan di siang hari
- f) nokturia dan sakit kepala di pagi hari
- g) ortopnea akibat apnea tidur

#### e. Tahapan dan Siklus Tidur

##### 1) Tahapan tidur

Tahapan tidur berhubungan dengan banyak perubahan elektrofisiologis yang terjadi di seluruh otak dengan aktivitas listrik yang cepat, tidak beraturan, dan beramplitudo yang rendah menuju gelombang tinggi. Perubahan ini dapat dilihat dengan menggunakan alat *Electroencephalograph* yang berfungsi memantau aktivitas listrik di otak. Ketika seseorang dalam keadaan terjaga, pola tidur terlihat pada alat EEG (*Electroencephalograph*) yang menampilkan dua jenis gelombang yaitu gelombang alfa dan beta (Library, 2012).

Gelombang beta menunjukkan bahwa seseorang dalam keadaan terjaga, sedangkan gelombang alfa adalah gelombang yang terjadi saat kita dalam keadaan rileks tapi masih terbangun, gelombang ini bersifat lambat, amplitude meningkat dan teratur. Lima tahapan tidur dibedakan oleh jenis pola gelombang yang terdeteksi oleh alat *Electroencephalograph* (EEG) dan kedalaman tidur bervariasi dari satu tahap ke tahap lainnya. Tahapan siklus tidur yaitu tahap *Non Rapid Eye Movement* (NREM) yang terdiri dari 4 tahap dan tahapan *Rapid Eye Movement* (REM) (King, 2010).

- a) *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

*Non Rapid Eye Movement* disebut dengan tidur gelombang lambat atau *slow wave sleep*. Jenis tidur ini dikenal dengan tidur yang dalam, istirahat penuh, gelombang otak yang lambat atau juga dikenal dengan tidur nyenyak. Ciri-ciri tidur nyenyak adalah bangun segar, tanpa mimpi, atau tidur gelombang delta, keadaan istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme turun. Tidur NREM terdiri dari 4 tahap yaitu:

(1) Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur yang ditandai dengan adanya gelombang theta dengan frekuensi lebih lambat dan amplitude lebih besar dari gelombang alfa. Ciri tidur seseorang pada tahap I sebagai berikut: rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, serta dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung sekitar 5 menit.

(2) Tahap II

Tahap II merupakan tahapan tidur yang lebih dalam dari kualitas tidur pada tahap I, dengan gelombang theta yang lebih lambat dengan gelombang yang berbentuk sangat tajam yang disebut *sleep spindles*. Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri sebagai berikut: mata menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperature tubuh menurun, metabolisme menurun, serta berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

(3) Tahap III

Pada tahap III ditandai dengan adanya gelombang delta sebesar 50% dengan ciri sebagai berikut: denyut nadi, frekuensi napas, dan proses tubuh lainnya melambat. Hal ini

disebabkan oleh adanya dominasi system saraf parasimpatis sehingga sulit untuk bangun.

#### (4) Tahap IV

Tahap ini ditandai dengan adanya gelombang delta sebesar 50%, tidur delta merupakan tidur yang paling lelap, ketika seseorang tersebut akan bingung dan kehilangan orientasi. Tahap IV mempunyai ciri yaitu kecepatan jantung dan pernapasan turun, arang bergerak, sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun dan tonus otot menurun.

#### b) Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

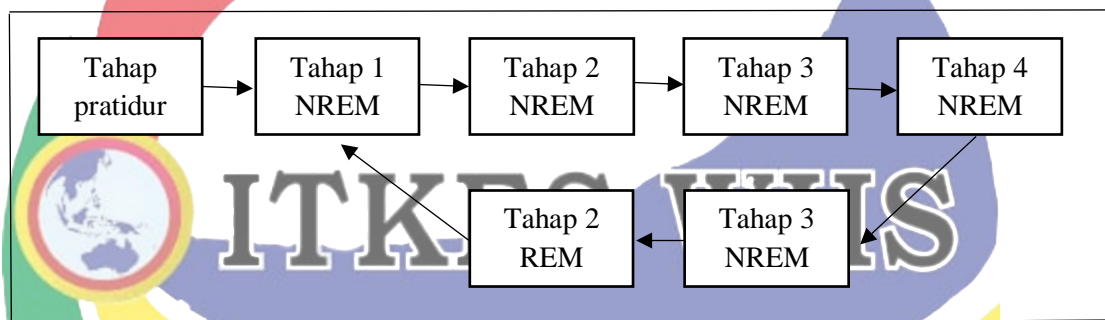
Tidur REM merupakan tahap aktif dari tidur dan mimpi sering terjadi pada tahap ini. Saat tidur REM, jika dilihat melalui alat EEG menunjukkan gelombang cepat mirip dengan gelombang ketika seseorang dalam keadaan rileks dan bola mata saat tidur bergerak naik turun kanan dan kiri (King, 2010). Tidur REM dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit. Ciri tidur REM adalah sebagai berikut :

- (1) Biasanya disertai dengan mimpi aktif
- (2) Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak NREM
- (3) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas system pengaktivasi retriularis
- (4) Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur
- (5) Pada otot perifer, terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur
- (6) Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat dan berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat

(7) Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

## 2) Siklus tidur

(Kedas, Lux, & Amodes dalam Maas, 2011) menyatakan bahwa siklus tidur yang umum terjadi terdiri atas tahap 1 NREM, diikuti oleh tahap 2, 3, dan 4 NREM dengan kemungkinan kembali lagi ke tahap sebelumnya, yaitu tahap 3 dan 2 NREM, sebelum dimulainya tahap REM. Fase NREM terjadi pada sekitar 75% sampai 80% dari waktu tidur total. Tidur REM terjadi selama 20% sampai 25% waktu tidur dalam. Tahap REM dimulai kurang lebih 60 menit dalam siklus tidur, dan umumnya empat sampai enam siklus tidur NREM sampai siklus tidur REM terjadi setiap malam.



**Skema 2.1.** Tahapan siklus tidur lansia (Potter & Perry, 2010)

### f. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut penelitian Sulistiyani (2012), diantaranya yaitu :

#### 1) Suhu kamar

Kondisi suhu yang buruk dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada diri seseorang. Temperatur atau suhu yang panas maupun dingin, serta ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur mereka. Pada umumnya, mereka yang merasakan kegerahan maupun kedinginan dapat memicu gangguan pada saat mereka sedang tidur. Dimana, mereka akan mengalami kesulitan untuk dapat tertidur, bahkan mereka akan sering terbangun

jika merasakan ketidaknyamanan tersebut. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kondisi suhu kamar tidur dengan kualitas tidur

## 2) Kegaduhan

Suara yang gaduh dapat ditimbulkan dari berbagai sumber, seperti suara kendaraan, suara pesawat terbang, dan suara-suara lainnya yang dianggap seseorang sebagai suara yang dapat mengganggu kenyamanan serta indera pendengaran mereka. Kondisi tempat tinggal yang gaduh dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan, sehingga dapat menjadikan mereka terganggu tidurnya. Hal ini dapat terjadi karena bunyi yang ditangkap oleh indera pendengaran seseorang dapat memberikan rangsangan pada otak, sehingga mereka akan terbangun jika mendengar adanya suara yang gaduh, bahkan saat mereka telah memasuki tahap tidurpun dapat segera terbangun dengan adanya rangsangan eksternal tersebut.

## 3) Pencahayaan kamar tidur

Dalam suatu ruangan atau kamar biasanya menggunakan penerangan berupa cahaya lampu, terutama saat malam hari. Cahaya dari lampu ini dapat menembus kelopak mata kemudian dapat merangsang otak untuk tetap beraktivitas, meskipun seseorang dalam kondisi memejamkan mata sekalipun. Hal ini dapat mempengaruhi produksi hormon melatonin. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar pineal yang berada dekat dengan otak manusia. Hormon ini dapat berperan penting dalam mengatur siklus tidur seseorang. Hormone melatonin dapat diproduksi atau dihasilkan jika ruangan dalam kamar tidur dalam kondisi yang gelap.

## 4) Kebiasaan olahraga

Kebiasaan olahraga merupakan suatu bentuk aktivitas fisik yang dapat berperan serta mengatur siklus tidur seseorang. Mereka yang kurang dalam beraktivitas olahraga akan memicu seseorang menjadi sulit untuk masuk pada fase kedalaman tidur atau tidur yang dalam.

Selain itu, seseorang yang biasa berolahraga maka akan lebih mudah untuk jatuh tidur. Dimana, hal ini juga disebabkan oleh keletihan yang biasanya mereka rasakan setelah selesai berolahraga.

#### 5) Indeks massa tubuh

Kualitas tidur tidak dapat terlepas dari kondisi fisik seseorang. Mereka yang tergolong dalam IMT kurus tidak akan mengalami sleep apnea, sehingga menjadikan mereka lebih mudah jatuh tidur dan merasa nyenyak saat tidur, serta dapat memberikan efek pada individu tersebut, seperti merasa segar saat bangun, tidak mengantuk saat beraktivitas, dan tidak merasakan keletihan saat beraktivitas. Dimana, apnea tidur ini merupakan suatu kelainan yang memiliki karakteristik pernafasan abnormal berupa berhentinya nafas sesaat selama tidur. Apabila seseorang dalam kondisi obesitas maka mereka akan menjadi lebih rentan terserang apnea tidur.

#### **g. Komponen kualitas tidur**

Alat yang di gunakan untuk mengukur kualitas tidur yaitu kuesioner Pittsburgh-Sleep Quality Index (PSQI), PSQI merupakan salah satu instrument untuk mengukur kualitas tidur. PSQI mengukur tujuh indikator kualitas tidur seperti : kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan atau keluhan saat bangun tidur (Fardiani dkk, 2017).

##### 1) Kualitas tidur

Kualitas tidur subjektif merupakan penilaian diri sendiri terkait kualitas tidur yang dimiliki hingga dapat memenuhi kebutuhan tidurnya. Kebutuhan tidur yang cukup tidak ditentukan dari jumlah jam tidur (kuantitas tidur) tetapi juga kedalaman tidur (kualitas tidur). Seseorang dapat tidur dengan waktu singkat dengan kedalaman tidur yang cukup sehingga pada saat bangun tidur akan terasa segar kembali dan pola tidur tersebut tidak akan mengganggu kesehatan akan tetapi jika seseorang memiliki waktu tidur yang kurang akan berdampak jangka panjang yaitu dapat mempengaruhi

kesehatan fisik dan psikologis. Kualitas tidur yang optimal merupakan kepuasan seorang terhadap tidur sehingga tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang, gelisah, lesu, apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering menguap dan mengantuk.

2) Latensi tidur

Latensi tidur merupakan durasi seseorang mulai dari berangkat tidur hingga tertidur. Seseorang dikatakan tidak mengalami gangguan dalam tidur jika memiliki latensi tidur kurang dari 15 menit.

3) Durasi tidur

Durasi merupakan waktu yang dibutuhkan seseorang dari mulai tidur hingga terbangun. Waktu tidur yang dianjurkan oleh National Sleep Foundation untuk usia dewasa yaitu 7-9 jam setiap malam. Waktu tidur yang tidak terpenuhi dengan baik maka akan mengganggu kualitas tidur.

4) Efisiensi tidur

Efisiensi tidur merupakan rasio presentasi antara jumlah total jam tidur yang sebenarnya dengan lama waktu diatas tempat tidur sebelum seseorang tersebut benar-benar tertidur. Jadi dapat disimpulkan tidur yang dirasakan sudah efisien atau sudah tercukupi kebutuhan tidurnya.

5) Gangguan tidur

Kekurangan tidur akan menurunkan produktivitas, performa peran dan jika seseorang menjalani tidur yang berkualitas buruk dalam jangka waktu lama akan menyebabkan kesehatan fisik dan mental terganggu, penurunan produktivitas berpikir serta kualitas hidup akan memburuk. Gangguan tidur merupakan terputusnya pola tidur-bangun yang menyebabkan penurunan kualitas tidur. Macam-macam gangguan tidur yaitu insomnia, berjalan dengan tidur dan mengigau, mimpi buruk, sering terbangun untuk ke kamar mandi.

Gangguan tidur dapat ditegakkan apabila kejadian tersebut terjadi selama 2 minggu atau lebih.

6) Penggunaan obat tidur

Penggunaan obat tidur yang mengandung sedatif dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur digunakan jika seseorang tersebut mengalami gangguan berat pada pola tidurnya.

7) Gangguan fungsi tubuh di siang hari

Adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan karena perasaan mengantuk, berkurangnya konsentrasi, kelelahan, distress, dan depresi yang terjadi akibat kurangnya waktu tidur.

Sembilan item pernyataan menilai berbagai faktor yang berkaitan dengan tidur yang berkualitas dan dikelompokkan dalam tujuh komponen, yang masing-masing memiliki skala 0-3. Ketujuh komponen skor tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor global dari PSQI yang memiliki jangkauan skor 0-21. Skor global PSQI  $\geq 5$  mengindikasikan ukuran yang sensitif dan spesifik dari kualitas tidur yang buruk pada individu.

Semakin tinggi skor global yang didapat semakin buruk pula kualitas tidur individu tersebut. Skor global PSQI  $< 5$  mengindikasikan ukuran yang sensitif dan spesifik dari kualitas tidur yang baik pada individu. (Buysse et al, Smyth, 2017).

### 3. Konsep Covid-19

#### a. Definisi

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar diantara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. CoV ini adalah virus RNA

positif dengan penampilan seperti mahkota dibawah mikroskop electron karena adanya lonjakan glikoprotein pada amplop (Safrizal, 2020).

### b. Manifestasi klinis

Para penulis laporan CDC China membagi manifestasi klinis penyakit dengan tingkat keparahan:

- 1) Penyakit ringan: non-pneumonia dan pneumonia ringan; ini terjadi pada 81% kasus.
- 2) Penyakit berat: dyspnea, frekuensi pernapasan  $\geq 30$ /menit, saturasi oksigen darah ( $SpO_2$ )  $\leq 93\%$ , rasio  $PaO_2/FiO_2$  [rasio antara tekanan darah oksigen (tekanan parsial oksigen,  $PaO_2$ ) dan persentase oksigen yang disuplai (fraksi oksigen terinspirasi,  $FiO_2$ )]  $< 300$ , dan/atau infiltrate paru  $> 50\%$  dalam 24-48 jam; ini terjadi pada 14% kasus.
- 3) Penyakit kritis: gagal pernapasan, syok septik, dan/atau disfungsi organ multiple (MOD) atau kegagalan (MOF); ini terjadi pada 5% kasus.

Saat ini, diyakini bahwa penularan melalui tetesan pernapasan dan kontak adalah rute utama, tetapi ada resiko penularan fecaloral. Penularan aerosol, penularan dari ibu ke anak dan rute lainnya belum dikonfirmasi. Transmisi tetesan pernapasan: ini adalah mode utama transmisi kontak langsung. Virus ditularkan melalui tetesan yang dihasilkan ketika pasien batuk, bersin atau berbicara, dan orang lain yang rentan dapat terinfeksi setelah menghirup tetesan.

### c. Pencegahan

Berdasarkan bukti yang tersedia, *COVID-19* ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling beresiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien *COVID-19* atau yang merawat pasien *COVID-19*.

Tindakan pencegahan merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

- 1) Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitzier jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor
- 2) Menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut
- 3) Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah
- 4) Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker
- 5) Menjaga jarak minimal 1 meter dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

Selain langkah-langkah pencegahan diatas pemerintah Indonesia mengeluarkan status darurat bencana terhitung mulai tanggal 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020 terkait pandemic virus ini dengan waktu 91 hari (Koesmawardhani, 2020). Sehingga pemerintah melakukan upaya pencegahan dilakukan untuk mengurangi penyebaran mulai dari upaya yang dilakukan dengan mewajibkan setiap masyarakat untuk menjaga imunitas tubuh, mengatur pola makan dan istirahat mencuci tangan serta upaya yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari yaitu menerapkan *social distancing* (C. C. Lai, 2020).

#### **d. Hubungan lansia dengan Covid-19**

Seiring bertambahnya usia seseorang, tubuh akan terjadi berbagai macam penurunan akibat proses menua, seperti produksi pigmen warna rambut terjadi penurunan, penurunan masa otot, kekenyalan kulit, penurunan hormon, kekuatan gigi, kepadatan tulang dan fungsi organ-organ tubuh yang pasti mengalami penurunan. Penurunan yang terjadi pada Lansia terhadap sistem imun sebagai pelindung tubuh, tidak dapat bekerja sekuat saat masih muda (Rahayu, 2017, p. 33).

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada lansia. Kemunduran kemampuan sistem imun yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih yang berkontribusi dalam proses penuaan.

Mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri yang menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan sebagai sel asing dan menghancurkannya yang disebut autoimun. Disisi lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya terjadi penurunan sehingga mudah terinfeksi penyakit lain (Kholifah, 2016, p. 15).

Pada lansia yang daya tahan imunnya rendah, dan mengalami berbagai masalah penyakit kerana terjadi penurunan fungsi tubuh lebih beresiko tinggi terkena penyakit Covid 19 dengan gejala yang lebih berat. Jenis penyakit yang membuat lansia rentan terkena virus Corona antara lain seperti gangguan pernapasan kronis yaitu asma, PPOK beresiko tinggi mengalami gejala yang parah ketika terinfeksi virus Corona dan dapat menyebabkan gagal napas (Satgas Covid 19) Penyakit kardivaskuler seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung hipertensi yang umumnya memiliki kondisi jantung dalam keadaan kurang baik dan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Para lansia yang menderita penyakit jantung rentan terkena virus Corona dan dapat memiliki gejala yang lebih berat dibanding usia muda. Karena virus Covid 19 dapat menyerang langsung ke arah jantung. Karena reseptor 11 ACE2 yang menjadi angkutan virus penyebab Covid-19 yakni SARS-CoV-2 juga berada di jantung (WHO,2020).

Penyakit kanker tergolong dalam kelompok yang beresiko tinggi terinfeksi virus Corona dengan gejala berat dan komplikasi. Sistem kekebalan tubuh pada penderita kanker tidak kuat untuk melawan infeksi. Lemahnya kekebalan tubuh pada lansia yang mengalami penyakit kanker bisa disebabkan berbagai gangguan seperti pada sel darah putih atau efek samping dari kemoterapi. Selain beberapa penyakit yang sering dialami lansia, Covid 19 juga lebih beresiko menyerang penderita penyakit autoimun pada lansia. Karena pada lansia yang menderita penyakit tersebut umumnya akan mendapatkan obat-obatan

penekan sistem imun, sehingga daya tahan tubuh mereka lemah dan rentan terserang infeksi (WHO,2020).

Menurut Kemenkes RI, protokol untuk pencegahan Covid 19 pada lansia antara lain: bagi lansia memiliki kondisi penyakit kronis, diharapkan kontinuitas perawatan dan pengobatan tetap dilakukan. Promosi dan prevensi kesehatan untuk orang sehat dan OTG diberikan kepada lansia. Jarak fisik dan jarak sosial diterapkan secara ketat. Tidak melakukan kontak fisik dari anggota keluarga lain kepada lansia (tidak cium tangan, dan tidak memeluk).

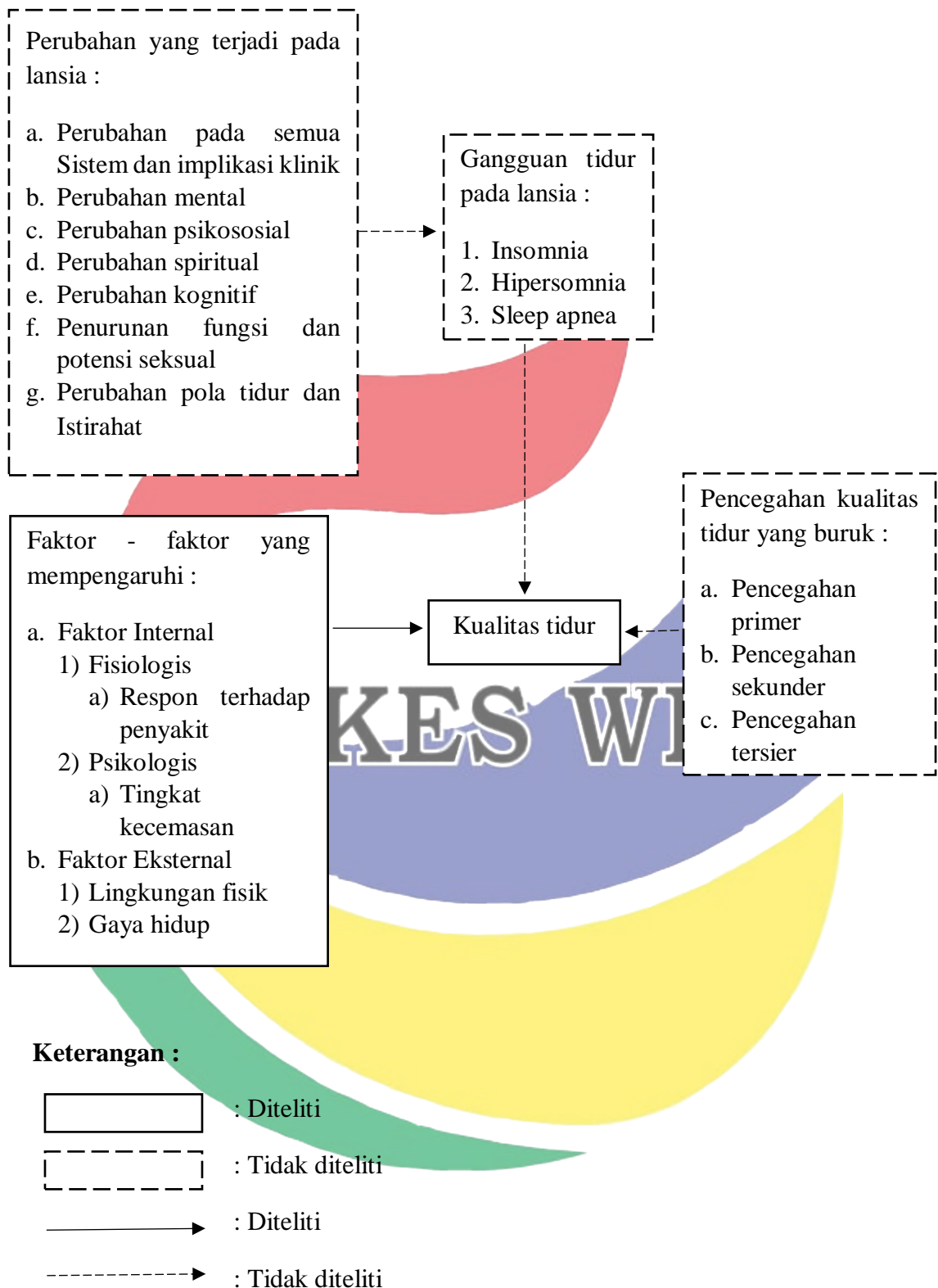
## **B. Kerangka Teori Penelitian**

Virginia Henderson memandang pasien sebagai individu yang membutuhkan bantuan dalam mencapai kebebasan dan keutuhan pikiran dan tubuh. Dia menegaskan bahwa praktik yang dilakukan oleh perawatan independen dari praktik dokter Henderson menegaskan pentingnya seni dalam keperawatan dan mengenalkan 14 kebutuhan dasar manusia yang menjadi dasar asuhan keperawatan. Kontribusi Peplau meliputi mendefinisikan keperawatan, memperjelas otonomi fungsi keperawatan, menekankan tujuan hubungan yang saling ketergantungan dengan pasien, dan menciptakan konsep menolong diri sendiri. Konsep menolong diri sendiri yang diciptakan Henderson dipengaruhi oleh karya Abdallah dan Adam (Abdallah, Beland, Martin, & Martheney, 1960; Adam. 1980, 1991). Henderson telah memberikan kontribusi luar biasa kepada profesi keperawatan selama 60 tahun pelayanannya sebagai seorang perawat, pendidik, penulis dan peneliti (Alligood, 2014).

Definisi keperawatan oleh Henderson digunakan oleh ICN dan disebar luaskan; definisi ini pun digunakan di seluruh dunia. Didalam bukunya yang berjudul *'The Nature of Nursing: A Definition and Its Implications for Practice, Research, and Education'*, Henderson (1996) memperkenalkan 14 kebutuhan dasar manusia yang merupakan dasar dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu :

1. Bernapas normal
2. Makan dan minum dengan cukup
3. Mengeluarkan buangan 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.

Henderson mengidentifikasi 3 tahap hubungan perawat–pasien, yaitu saat perawat berperan sebagai: (1) pengganti bagi pasien, (2) penolong bagi pasien, (3) mitra bagi pasien. Melalui proses interpersonal, perawat harus sampai ‘kedalam kulit’ tiap pasiennya untuk mengetahui bantuan apa yang dibutuhkan (Harmer and Henderson, 1955, hal. 5). Meskipun Henderson percaya bahwa fungsi perawat dan dokter saling tumpang tindih, dia menegaskan bahwa perawat berkerja saling ketergantungan dengan tenaga kesehatan professional lainnya dan juga dengan pasien. Henderson mengungkapkan teorinya bahwa ‘kompleksitas dan kualitas pelayanan hanya dibatasi oleh imajinasi dan kompetensi perawat yang menafsirkannya Henderson 2006 dalam (Alligood, 2014).



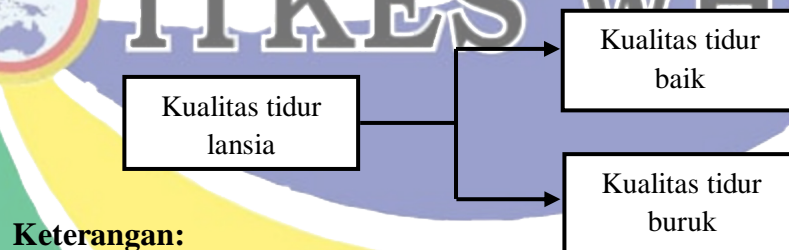
**Skema 2.2** Model : 14 kebutuhan dasar manusia Virginia Henderson  
Sumber : Alligood (2014)

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang dipilih adalah deskriptif pengertian dari suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2016). Dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu dimana suatu peneliti menekankan pada pengukuran atau observasi data pada satu waktu untuk mengetahui “gambaran kualitas tidur yang terjadi pada lansia di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda pada era pandemi covid-19”.

### B. Kerangka Konsep Penelitian



#### Keterangan:



**Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 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 Samarinda, data pada bulan april 2020 yang berjumlah sebanyak 101 orang lansia.

No .	Lanjut usia	Jumlah
1.	Laki-laki	51
2.	Perempuan	50
	Jumlah	101

**Tabel 3.1** Jumlah keseluruhan Lansia 101 di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda

## 2. Sampel penelitian

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).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016):

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

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2016):

- 1) Lansia yang sulit berkomunikasi dan berinteraksi seperti mengalami gangguan pendengaran atau tidak bisa berbicara
- 2) Lansia yang mengalami gangguan jiwa
- 3) Lansia yang menjalani *bedrest* dikarenakan sakit atau kondisi fisik
- 4) Lansia yang mengalami dimensia

## 3. Penentuan besar sampel

Menurut Notoatmodjo (2012), rumus menentukan besarnya sampel untuk mengukur proporsi dengan derajat akurasi pada tingkatan statistik yang bermakna pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

**Keterangan:**

$n$  : Jumlah sampel

$N$  : Jumlah populasi yang diketahui

$d^2$  : Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sample yang masih bisa ditolerir (0,05)

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai  $d^2$  : 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai  $d^2$  : 0,05 (5%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Berdasarkan rumus diatas, maka didapatkan jumlah sampel sebagai berikut:

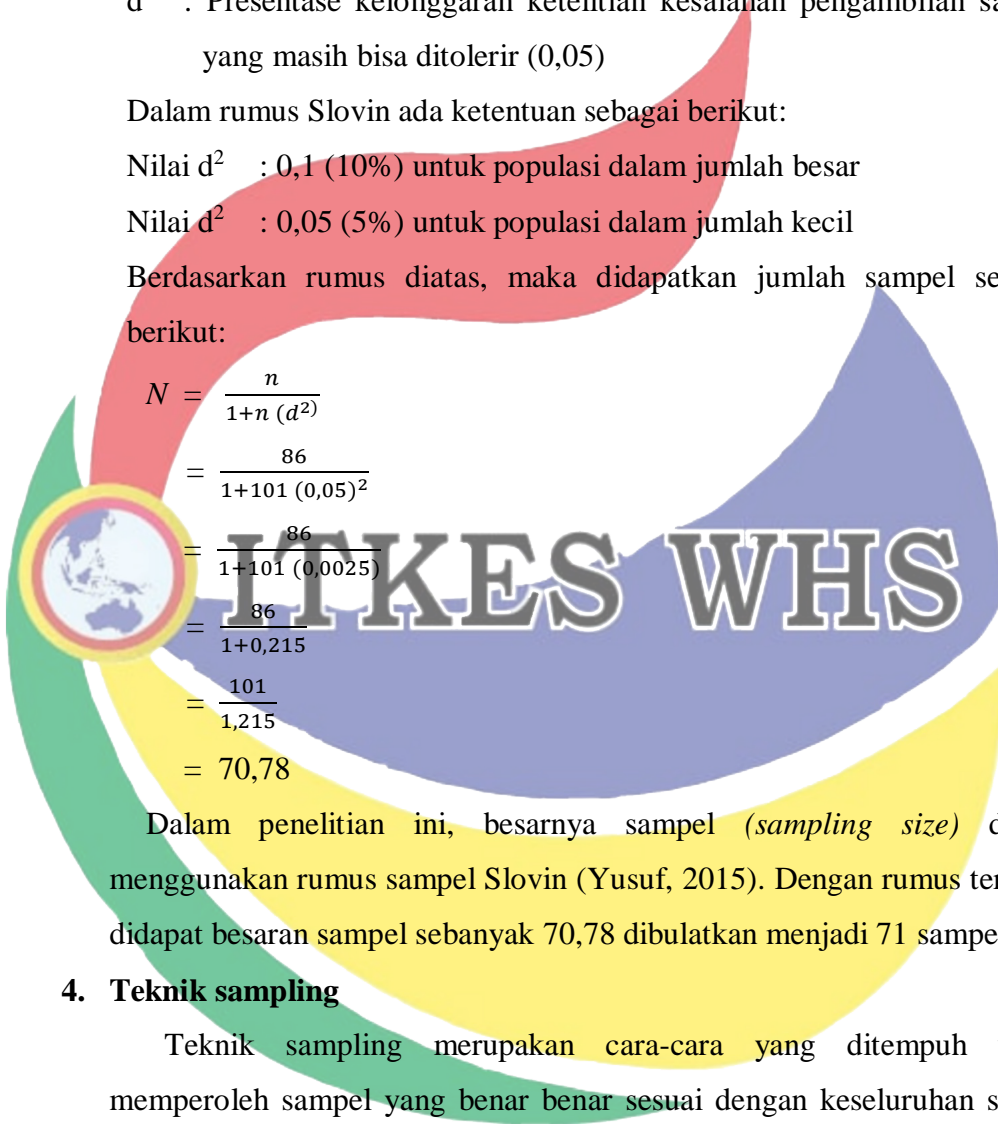
$$\begin{aligned}
 N &= \frac{n}{1+n(d^2)} \\
 &= \frac{86}{1+101(0,05)^2} \\
 &= \frac{86}{1+101(0,0025)} \\
 &= \frac{86}{1+0,215} \\
 &= \frac{101}{1,215} \\
 &= 70,78
 \end{aligned}$$

Dalam penelitian ini, besarnya sampel (*sampling size*) diukur menggunakan rumus sampel Slovin (Yusuf, 2015). Dengan rumus tersebut didapat besaran sampel sebanyak 70,78 dibulatkan menjadi 71 sampel.

#### 4. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh untuk memperoleh sampel yang benar benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian Satroasmoro & Ismail; 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 dimasukan dalam penelitian sampai waktu tertentu,

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



sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi Sastroasmoro & Ismail dalam Nursalam (2015).

#### D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

##### 1. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lainnya) menurut Soeparto, dkk dalam (Nursalam, 2017). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah a) Variabel Independen atau bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel dependen atau terikat adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen mengenai kualitas tidur.

##### 2. Definisi operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci definisi operasional, yang dapat diamati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2017). Untuk lebih jelasnya mengenai operasionalisasi variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut ini :

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel independen,</b> Kualitas Tidur	Kualitas tidur merupakan kemampuan seseorang untuk mempertahankan tidurnya dan mendapatkan jumlah tidur yang cukup.	Kuesioner <i>Pitts burgh</i> <i>Sleep</i> <i>Quality</i> <i>Index</i> (PSQI)	Skor total kualitas tidur yang terdiri dari 18 pertanyaan meliputi 7 komponen diberikan skor 0 sampai 3, dengan kriteria tertentu. Skor semua pertanyaan kemudian dijumlahkan dan diperoleh skor total. Skor total antara 0-21, jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan sebagai berikut : Kualitas tidur baik : $\leq 5$ Kualitas tidur buruk : $> 5$	Ordinal

7 komponen Kualitas tidur	<b>a. Kualitas tidur subjektif</b> Kualitas tidur subjektif merupakan penilaian diri sendiri terkait kualitas tidur yang dimiliki hingga dapat memenuhi kebutuhan tidurnya.	PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)	Skor penilaian kualitas tidur, ordinal yaitu : sangat baik = 0 baik = 1 kurang = 2 sangat kurang = 3	
	<b>b. Latensi tidur</b> Latensi tidur merupakan durasi seseorang mulai dari berangkat tidur hingga tertidur dengan waktu kurang dari 15 menit.	PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)	Skor penilaian latensi tidur, yaitu : ordinal sangat baik = 0 baik = 1 kurang = 2 sangat kurang = 3	
	<b>c. Durasi tidur</b> Durasi tidur merupakan lamanya tidur seseorang mulai dari tertidur hingga bangun.	PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)	Skor penilaian durasi tidur, yaitu : ordinal >7 jam = 0 6-7 jam = 1 5-6 jam = 2 <5 jam = 3	
	<b>d. Efisiensi tidur</b> Efisiensi tidur merupakan rasio persentase antara jumlah total jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur.	PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)	Skor penilaian efisiensi tidur, ordinal yaitu : Sangat efisien = 0 Efisien = 1 Kurang efisien = 2 Tidak efisien = 3	
	<b>e. Gangguan tidur</b> Gangguan tidur merupakan terputusnya pola tidur-bangun yang menyebabkan penurunan kualitas tidur.	PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)	Skor penilaian gangguan tidur, ordinal yaitu : Tidak mengalami g.tidur = 0 Gangguan tidur ringan = 1 Gangguan tidur sedang = 2 Gangguan tidur berat = 3	
	<b>f. Penggunaan obat tidur</b> Penggunaan obat-obat yang mengandung sedatif mengindikasikan adanya masalah tidur.	PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)	Skor penilaian penggunaan obat, ordinal yaitu : Tidak pernah = 0 Sekali seminggu = 1 2 kali seminggu = 2 >3 kali seminggu = 3	
	<b>g. Disfungsi tidur di siang hari</b> Seseorang yang memiliki kualitas tidur yang buruk akan mengalami gangguan dalam melakukan aktivitas di siang hari seperti berkurangnya konsentrasi, mengantuk, kelelahan, distress dan depresi.	PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)	Skor penilaian disfungsi di siang hari, yaitu : ordinal Tidak menjadi masalah = 0 Masalah kecil = 1 Masalah sedang = 2 Masalah berat = 3	

## E. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi penelitian

Penelitian akan dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

### 2. Waktu penelitian

Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April - Juli 2020.

## F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber data

#### a. Sumber data primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpulan data (Sugiyono, 2012). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner tentang kualitas tidur pada lansia.

#### b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang dikumpulkan oleh orang lain yang bukan subjek penelitian (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data dari pihak Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

### 2. Instrument penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang diperoleh berdasarkan penelitian dari peneliti sebelumnya. Kuesioner ini dibuat dengan menggunakan skala likert, skala ini digunakan untuk mengukur gambaran kualitas tidur pada lansia.

#### a) *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* atau kualitas tidur

*Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* adalah instrument efektif yang digunakan untuk mengukur skala insomnia (gangguan tidur). PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu yang mengalami gangguan tidur dengan yang tidak mengalami gangguan tidur (Saryono, 2011).

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang disusun terdiri dari data demografi dan instrumen kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan kuesioner untuk menilai kualitas tidur dalam waktu satu bulan. PSQI merupakan instrumen yang telah terbukti efektif dan digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur orang dewasa. PSQI memiliki 18 pertanyaan yang terbagi ke dalam 7 dimensi : latensi tidur, durasi tidur, kualitas tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan fungsi tubuh di siang hari.<sup>36</sup> Pertanyaan 1 dan 3 untuk dimensi efisiensi tidur, pertanyaan 2 dan 5a untuk dimensi latensi tidur, pertanyaan 4 untuk dimensi durasi tidur, pertanyaan 5b-5j untuk dimensi gangguan tidur, pertanyaan 6 untuk dimensi penggunaan obat tidur, pertanyaan 7 dan 8 untuk dimensi disfungsi tidur pada siang hari, pertanyaan 9 untuk dimensi kualitas subjektif dan pertanyaan 10 untuk mengkaji apabila responden memiliki teman tidur. Setiap dimensi memiliki nilai yang berkisar antara 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai tiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Skor global > 5 dianggap memiliki gangguan tidur yang signifikan. Dalam penelitian ini peneliti telah meminta ijin kepada Indrawati, 2013 dengan judul kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan yang mengikuti UKM dan tidak mengikuti UKM di FIK UI untuk menggunakan kuesioner PSQI yang telah dialihbahasakan ke dalam bahasa Indonesia.

**Tabel 3.2 Kisi-kisi PSQI**

Komponen	No item	Penilaian	
		Jawaban	Skor
Kualitas tidur subyektif	9	Sangat baik	0
		Cukup baik	1
		Buruk	2
		Sangat buruk	3
Durasi tidur	4	>7jam	0
		6-7 jam	1
		5-6 jam	2
		<5 jam	3

Skor latensi tidur	2 + 5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
Latensi tidur (waktu memulai tidur)	2	<15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit	0 1 2 3
Efisiensi tidur, rumus : $\frac{\text{durasi tidur}}{\text{waktu bangun-waktu tidur malam}} \times 100\%$	1 + 3	>85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
Gangguan tidur pada malam hari	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3
Disfungsi tidur di siang hari	7 + 8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
Penggunaan obat tidur	6	0 <1 1-2 >3	0 1 2 3

(Sumber: Curcio *et al.*, 2012).

## G. Uji Validitas dan Realibilitas

### 1. Uji validitas

Uji validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrument tersebut (Arikunto, 2016). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karna semua instrumen yang digunakan diambil dari :

- a. Validitas penilaian PSQI sudah teruji. Tiap domain dalam instrumen ini memiliki nilai yang berkisar antara 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). PSQI memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) 0,83 (Magfirah, 2016). Kusioner PSQI mengukur kualitas tidur dalam interval 1 bulan dan terdiri atas 18 pertanyaan yang mengukur 7 komponen penilaian, yakni kualitas tidur subyektif (subjective sleep quality), latensi tidur (sleep latency), durasi tidur (sleep duration), lama tidur efektif di ranjang (habitual sleep

efficiency), gangguan tidur (sleep disturbance), penggunaan obat tidur (sleep medication), dan gangguan konsentrasi di waktu siang (daytime dysfunction) (Robins, Wing et al. 1988).

- 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. Instrument ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Ratnasari (2016) dengan menunjukkan bahwa 18 pertanyaan valid dengan nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. (Fandiani, Wantiyah, & Juliningrum, 2017).

## 2. Uji Realibilitas

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 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 hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2016) yang melakukan uji reliabilitas yang hasilnya menunjukkan bahwa uji reliabilitas pada 30 responden didapatkan hasil kuesioner yang berisi 18 pertanyaan valid dan seluruhnya reliabel dengan nilai *alfa cronbach* 0,741 yang merupakan nilai reliabel tinggi (Fandiani, Wantiyah, & Juliningrum, 2017)

## H. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu person pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini

adalah dengan cara pemberian kuesioner. Langkah-langkah dalam pengumpulan data melalui proses sebagai berikut:

### **1. Tahap Persiapan Penelitian**

- a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan
- b. Mengurus surat izin studi pendahuluan di kampus ITKes Wiyata Husada Samarinda
- c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan di di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
- d. Peneliti menghubungi staf UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri untuk memperoleh izin pengambilan data
- e. Mengurus surat perizinan penelitian ke Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
- f. Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan ujian proposal

### **2. Tahap pelaksanaan**

- a. Menjelaskan kepada pengasuh panti bahwa pengisian kuesioner melalui perantara yaitu kepada pengasuh panti, dikarenakan peneliti belum diperbolehkan kontak langsung dengan lansia karna dalam proses pandemi. lalu pengasuh menjelaskan kepada responden (lansia) sesuai tujuan penelitian .
- b. Mengajukan izin kesepakatan pada pengasuh panti bahwa responden (lansia) menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*) dan kuesioner bagi responden yang bersedia menjadi sampel peneliti.
- c. Peneliti melakukan penelitian sesuai protokol kesehatan dengan menggunakan masker, membawa handsanitizer serta menjaga jarak dan kontak langsung terhadap lansia(responden).
- d. Setelah responden memahami tujuan peneliti, jika responden sudah siap maka pengasuh menanyakan langsung kepada responden terkait pertanyaan yg tertera pada lembar kuesioner.
- e. Apabila ada kuesioner yang belum lengkap, peneliti mendatangi responden kembali untuk melengkapi

- f. Setelah lembar kuesioner pada lansia dikumpulkan selanjutnya di persiapkan untuk diolah dan dianalisa

### 3. Tahap Penyelesaian

- a. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan
- b. Peneliti mengikuti ujian hasil

## I. Pengolahan Data dan Analisa Data

### 1. Pengolahan data

Menurut Hidayat (2014) dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah pengolahan data yang harus ditempuh, diantaranya :

a. *Editing* (Pengolahan data)

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Cading* (Pengkodean data)

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode juga dibuat daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Kegunaanya untuk mempermudah pada saat analisis data dan memberikan kode setiap informasi.

c. *Entry* (Pemasukan data)

*Entry* data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

d. *Cleaning* (Pembersihan data)

Kegiatan *cleaning* adalah pengecekan data yang telah di entry untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan sehingga data tersebut benar-benar siap untuk dianalisa.

e. *Tabulating*

Menempatkan data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisikan data yang sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel yang dibuat harus mampu meringkas semua data yang akan dianalisis.

## 2. Analisa data

Analisa data (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan kerangka konsep penelitian, penelitian ini terdapat variabel bebas dan variabel terkait. Desain penelitian adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Pengolahan data hanya mendeskripsikan atau menggambarkan hasil penelitian dibedakan berdasarkan satu varian, yaitu:

### a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data yang bersifat numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi (Notoadmodjo, 2012). Gambaran ini mempunyai tujuan untuk mengetahui kualitas tidur pada lansia di panti sosial tresna werdha nirwana puri Samarinda. Pengambilan data menggunakan rumus sebagai berikut :

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

#### Keterangan:

P : Presentase yang dicari (%)

F : Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

N : Jumlah responden

## J. 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 diayakinkan 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*)

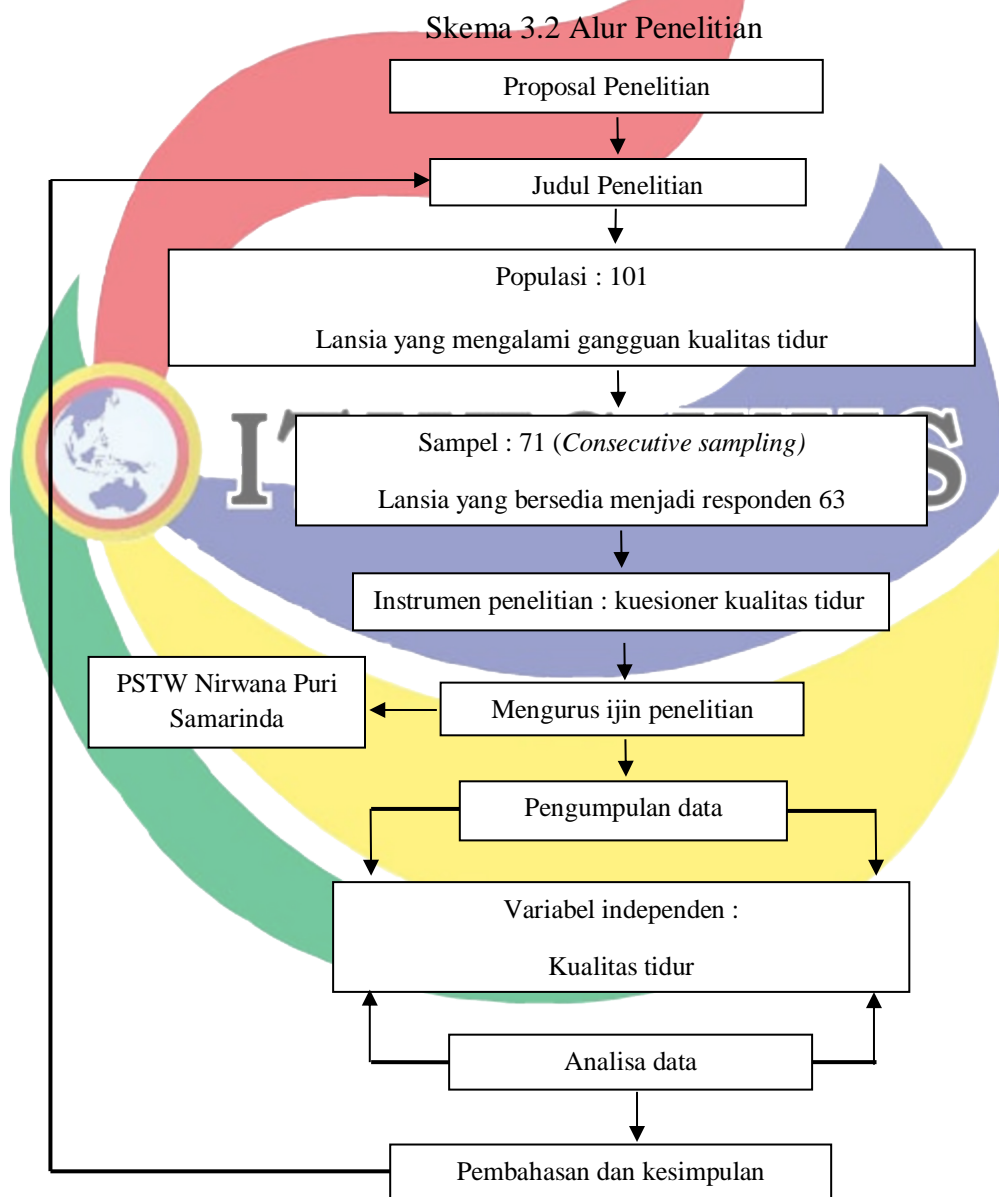
Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama ataupun sesudah keikutsertaannya dalam penelitian yang dilakukan tanpa adanya diskriminasi apa bila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

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*).

### K. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang berjudul *Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Pada Era Pandemi Covid-19* berdasarkan variabel usia, jenis kelamin, dan status perkawinan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2020. Responden penelitian ini adalah lanjut usia yang tinggal di panti sebanyak 71 lansia yang diketahui, dan jumlah responden yang didapat sebanyak 63 lansia yg berada di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

#### **B. 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.

### C. Karakteristik Responden

Data hasil penelitian dari kuisioner yang telah disebarakan kepada lansia melalui perantara pengasuh lansia pada bulan Juli 2020 di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda diolah secara komputerisasi menggunakan program SPSS versi 21.0. Lansia yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dan dimasukkan kedalam sampel sebanyak 63 orang.

Dari pengolahan data statistik deskriptif diperoleh data yaitu sebagian besar lansia berumur 75-90 tahun (71,4%), dengan persentase jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan memiliki sebaran yang hampir merata (47,6% dan 52,4% secara berurutan). Berdasarkan variabel status perkawinan, didapatkan data bahwa lebih dari setengah sampel berada dalam status janda/duda (81,0%). Pada penelitian ditemukan sebagian besar lansia memiliki kualitas tidur yang buruk (68.3%) (Tabel 4.1)

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<b>USIA (n=63)</b>		
	(60-74)	18	28,6
	(75-90)	45	71,4
2.	<b>JENIS KELAMIN (n=63)</b>		
	Laki-laki	30	47,6
	Perempuan	33	52,4
3.	<b>STATUS PERKAWINAN (n=63)</b>		
	Menikah	12	19,0
	Janda/duda	51	81,0

Sumber : Data Sekunder, 2020

### D. Analisa Univariat

#### a. Komponen kualitas tidur

Hasil pengumpulan data berkaitan dengan frekuensi pilihan jawaban responden tentang komponen kualitas tidur lanjut usia di PSTW Nirwana Puri Samarinda Tahun 2020. Berdasarkan ketujuh komponen kualitas tidur pada kuesioner PSQI adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.2. Distribusi frekuensi pilihan jawaban responden tentang komponen kualitas tidur**

Kualitas tidur	Frekuensi
<b>Kualitas tidur subyektif</b>	
Sangat baik	1
Baik	46
Kurang	8
Sangat kurang	8
<b>Latensi tidur</b>	
Sangat baik	21
Baik	28
Kurang	14
Sangat kurang	0
<b>Durasi tidur</b>	
Sangat baik	47
Baik	9
Kurang	6
Sangat kurang	1
<b>Efisiensi tidur</b>	
Sangat efisien	57
Efisien	0
Kurang efisien	0
Tidak efisien	6
<b>Gangguan tidur</b>	
Tidak gangguan tidur	0
Gangguan tidur ringan	39
Gangguan tidur sedang	23
Gangguan tidur berat	0
<b>Penggunaan obat tidur</b>	
Tidak pernah	2
Sekali seminggu	18
2 kali seminggu	32
3 kali seminggu	11
<b>Disfungsi siang hari</b>	
Tidak pernah	3
Masalah kecil	12
Masalah sedang	15
Masalah berat	33

Sumber Data Sekunder, 2020

**b. Data Skor Pittsburgh Severity Quality Index (PSQI)**

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi data skor Pittsburgh Severity Quality Index (PSQI)**

No	Kualitas Tidur	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	12	19,0
2	Buruk	51	81,0
<b>Jumlah</b>		<b>63</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan hasil data menurut kualitas tidur lanjut usia ditemukan sebagian besar lansia memiliki kualitas tidur yang buruk atau kurang baik (68.3%). Hal ini karena pada masa lanjut usia mengalami penurunan tahap III dan tahap IV pada tidur NREM Stockslager dalam Setyowati (2015).

## E. Hasil Analisa Deskriptif

### a. Gambaran Kualitas Tidur Lansia berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi indikator kualitas tidur lansia di PSTW Nirwana Puri Samarinda berdasarkan Usia. Untuk mengetahui indikator kualitas tidur lansia berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.4 Gambaran Kualitas Tidur Lansia berdasarkan Usia**

		Kualitas tidur		Jumlah
		Baik	Buruk	%
<b>Umur</b>	(60-74)	2 (3,2%)	16 (25,4%)	18 (28,6%)
	(75-90)	10 (15,9%)	35 (55,6%)	45 (71,4%)
<b>Total</b>		12 (19,0)	51 (81,0)	63 (100%)

Sumber : Data Sekunder, 2020

### b. Gambaran Kualitas Tidur Lansia berdasarkan Jenis kelamin

Distribusi frekuensi indikator kualitas tidur lansia di PSTW Nirwana Puri Samarinda berdasarkan Jenis kelamin. Untuk mengetahui indikator kualitas tidur lansia berdasarkan Jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

**Gambaran Kualitas Tidur Lansia berdasarkan Jenis kelamin**

**Tabel 4.5**

		Kualitas tidur		Jumlah
		Baik	Buruk	%
<b>Jenis kelamin</b>	Laki-laki	7 (11,1)	23 (36,5%)	30 (47,6%)
	Perempuan	5 (7,9)	28 (44,4%)	33 (52,4%)
<b>Total</b>		12 (19,0)	51 (81,0)	63 (100%)

Sumber : Data Sekunder, 2020

### c. Gambaran Kualitas Tidur Lansia berdasarkan Status perkawinan

Distribusi frekuensi indikator kualitas tidur lansia di PSTW Nirwana Puri Samarinda berdasarkan status perkawinan. Untuk mengetahui indikator kualitas tidur lansia berdasarkan status perkawinan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Gambaran Kualitas Tidur Lansia berdasarkan Status perkawinan**

**Tabel 4.6**

		Kualitas tidur		Jumlah
		Baik	Buruk	%
Status perkawinan	Menikah	4 (6,3)	8 (12,7)	12 (19,0%)
	Janda/duda	8 (12,7)	43 (68,3)	51 (81,0%)
Total		12 (19,0)	51 (81,0)	63 (100%)

Sumber : Data Sekunder, 2020

## F. Pembahasan

### 1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan usia lansia yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 63 orang, dengan penggolongan umur sesuai dengan pembagian umur lansia menurut WHO. Usia antara 60-74 tahun sebanyak 18 lansia (28,6%), pada rentang usia 75-90 tahun didapatkan hasil yaitu lansia sebanyak 45 lansia (71,4%). Dari keseluruhan responden, ditemukan bahwa tidak seorangpun lansia yang menjadi responden berusia 90 tahun keatas.

Peningkatan usia yang dialami seseorang dan proses penuaan yang terjadi berdampak terhadap terjadinya perubahan pada pola tidur. Perubahan yang terjadi diantaranya terjadi kemajuan pada fase sirkadian, penurunan tidur gelombang lambat, pengurangan secara absolut tidur REM, peningkatan pada stadium 1, dan pengurangan pada durasi tidur NREM tahap 3 dan 4, yang mana merupakan fase tidur yang paling dalam (Wolkove dkk, 2007).

Hasil penelitian yang dilaporkan oleh Dağlar (2012) yang dilakukan di Turki mendapatkan data yaitu pada seluruh responden lansia yang berusia 65 tahun ke atas (N=112) baik yang tinggal di rumah maupun yang berada di rumah perawatan khusus lansia memiliki prevalensi lebih dari 50% mengalami kualitas tidur yang buruk (63.3% dan 55.8%, secara berurutan). Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menemukan bahwa prevalensi kualitas tidur buruk pada lansia akan meningkat seiring dengan peningkatan usia, dengan hasil penelitiannya didapatkan data yaitu 32.1% (95% CI = 27.8–36.4%) ditemukan pada usia antara 60-69 tahun dan meningkat menjadi 52.5% (95% CI = 45.9–59.1%) pada lansia usia 80 tahun ke atas (Luo dkk, 2013).

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

## 2. Jenis kelamin

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa sekitar 47,6% (N=30) lansia yang berjenis kelamin laki-laki dan 52,4% (N=33) lansia perempuan dinyatakan memiliki kualitas tidur yang buruk. Tingginya angka prevalensi kualitas tidur yang buruk sesuai dengan kajian pustaka yaitu akibat terjadi perubahan sex hormone pada lansia terutama pada lansia yang berjenis kelamin perempuan akibat berlangsungnya proses menopause. Disebutkan pula pada fase transisi menuju menopause dan fase post menopausal cenderung terkait dengan perubahan fisik dan psikologis yang dapat meningkatkan insiden munculnya gangguan seperti nocturnal hot flashes, gangguan mood dan gangguan pernapasan saat tidur yang dapat mengurangi kualitas tidur (Tranah dkk, 2010; Madrid-Valero dkk, 2016).

Berdasarkan Stages of Reproductive Aging Workshop 2011, status menopause dibagi menjadi empat fase yaitu early Menopausal Transition (early MT), late Menopausal Transition (late MT), early Post Menopausal

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

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

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

### 3. Status perkawinan

Berdasarkan penelitian, lansia yang menjadi responden didominasi oleh lansia yang berstatus janda/duda 81,0% (N=51), dibandingkan dengan lansia dengan berstatus menikah 19,0% (N=12).

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

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

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

### 4. Kualitas tidur selama pandemi *covid-19* pada lansia di PSTW Nirwana Puri Samarinda

Hasil sebaran data penelitian kualitas tidur pada lansia di PSTW Nirwana Puri Samarinda itu didapatkan skor rata-rata adalah 8. Berdasarkan

hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat data bahwa 51 (81,0%) dari lansia yang menjadi responden memiliki kualitas tidur yang buruk dan 12 (19,0%) lansia lainnya mengalami kualitas tidur yang baik., terdapat dua komponen kualitas tidur yang terganggu, yaitu komponen gangguan tidur dan disfungsi siang hari yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Perlunya kesadaran untuk memenuhi kualitas tidur lansia karena merupakan kondisi yang penting bagi kesehatan. Aktivitas sehari-hari perlu pembatasan sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur yang baik pada lansia. Jika kualitas tidur yang baik maka tubuh akan sehat dan bersemangat untuk beraktivitas sehari-hari.

Menurut Hidayat (2006) Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lesu, lelah dan apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk, dan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seperti penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, motivasi, dan nutrisi yang banyak dialami oleh lansia.

Menurut Lund *et al* (2010) mengatakan bahwa kualitas tidur lansia yang buruk mempengaruhi *mood* (kemarahan, kebingungan, depresi, kelelahan, dan tekanan darah). Dengan demikian, pada lansia di PSTW Nirwana Puri Samarinda dapat mendapat manfaat yang maksimal dan memiliki performa yang baik apabila kebutuhan akan tidur yang berkualitas terpenuhi dengan baik.

Dari hasil penelitian yang didapatkan komponen gangguan tidur terganggu, secara signifikan kebutuhan tidur yang tidak tercukupi akan menyebabkan penurunan fungsi kognitif, ingatan jangka pendek, dan juga merusak konsentrasi yang tentunya akan menghambat proses pembelajaran yang sedang dijalani (Gunanthi, 2016).

Luo dkk (2013) melaporkan berdasarkan penelitian yang dilakukan di China, diperoleh hasil sekitar 41.5% lansia dinyatakan memiliki kualitas tidur yang buruk. Data yang dilaporkan oleh Wahyuni dkk (2009) juga mendukung temuan hasil penelitian yaitu pada penelitiannya diperoleh data

sekitar 55% dari responden memiliki kualitas tidur yang buruk dan 45% responden lainnya dinyatakan memiliki kualitas tidur baik. Kualitas tidur baik yang dimiliki sejumlah lansia disadari penulis sesuai dengan tinjauan pustaka yaitu sebagai akibat dari adanya kemampuan adaptasi yang baik terhadap perubahan fisik serta psikososial sehingga tidak memberikan pengaruh yang besar terhadap pola tidur (Wahyuni dkk, 2009).

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 kemuduran. 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) dengan judul Kualitas Tidur Pada Geriatri di Panti Jompo Tresna Wana Seraya Denpasar Bali. Pada penelitian ini didapatkan bahwa kualitas tidur lanjut usia sebagian besar berada pada kualitas tidur buruk. Dari 30 orang lanjut usia didapatkan 19 orang lanjut usia (63,3%) mengalami kualitas tidur yang buruk sedangkan 11 orang lanjut usia (36,7%) memiliki kualitas tidur yang baik.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek Risa Astria dengan judul gambaran kualitas tidur pada lansia di desa adat pecatu, kecamatan kuta selatan, kabupaten badung tahun 2016. Berdasarkan hasil penelitian, kualitas tidur lansia lebih baik ditemukan pada rentang usia 60-74 tahun (23.1%) dibandingkan dengan usia 75-89 tahun (14.3%). Lansia berjenis kelamin perempuan (26.9%) memiliki kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki (15%). Kualitas tidur pada lansia dengan status janda/duda (33.3%)

lebih baik dibandingkan dengan status menikah (20%). Perhatian dan penanggulangan secara komprehensif meliputi fisik, psikologis serta lingkungan dari keluarga serta pemerintah setempat sangat diharapkan untuk dapat meningkatkan kualitas tidur lansia.

#### **G. Keterbatasan Penelitian**

- 1) Penelitian ini hanya merupakan penelitian deskriptif yang tidak bisa menghubungkan antara penyebab dan efek yang ditimbulkan. Penelitian ini juga bersifat subjektif sehingga dapat berefek terhadap tendensi munculnya bias informasi.
- 2) Kuisisioner PSQI memuat pertanyaan mengenai kebiasaan tidur satu bulan ke belakang, yang mengharuskan Lansia untuk mengingat kebiasaan tidur selama satu bulan terakhir. Hal ini memungkinkan untuk terjadinya kesalahan ingat yang mempengaruhi hasil penelitian.
- 3) Kelemahan lain dalam penelitian ini yaitu pengambilan data hanya dilakukan pada satu tempat dan lansia yang dilibatkan menjadi responden penelitian. peneliti tidak diizinkan kontak langsung kepada lansia, peneliti hanya dapat menyebarkan kuisisioner serta melakukan pengisian kuisisioner kualitas tidur (PSQI) melalui perantara bantuan pihak pengasuh panti karena mengingat era pandemi *covid-19* harus menjalani sosial distancing sesuai protokol kesehatan yang telah ditetapkan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. SIMPULAN**

Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda didapatkan rata-rata skor kualitas tidur 8, dimana skor 8 ini menunjukkan kualitas tidur lansia cenderung buruk. Hasil dari analisa deskriptif menunjukkan ada gambaran yang bermakna antara karakteristik responden dengan kualitas tidur lansia dimana semakin tinggi skor kualitas tidur selama era pandemi *covid-19* maka akan semakin buruk kualitas tidur.

#### **B. SARAN**

##### **1. Bagi Lansia**

Lansia diharapkan dapat mengusahakan upaya perbaikan kualitas tidur dari segi psikologis dan lingkungan lansia, serta melakukan tindakan pencegahan terhadap dampak kualitas tidur yang buruk baik dari segi fisik maupun psikososial. Serta mengurangi hal yang tidak terlalu penting atau aktivitas yang berlebih selama era pandemi *covid-19* saat ini dan lebih memaksimalkan waktu penggunaan untuk beribadah serta istirahat.

##### **2. Bagi UPTD Dinas Sosial**

Bagi pihak PSTW Nirwana Puri Samarinda diharapkan dapat mengadakan kegiatan-kegiatan seperti konseling kelompok, terapi atau pelatihan yang diadakan secara rutin disetiap wisma seperti memberikan perhatian, mendengarkan keluh kesahnya serta memberikan motivasi untuk mengurangi dampak kualitas tidur yang buruk dan meningkatkan kualitas tidur.

##### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini 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 kualitas tidur selama era pandemi *covid-19*.

## DAAR PUSTAKA

- Alligood. M. R. 2014. Pakar teori keperawatan. Edisi Indonesia ke-8 volume 2. Singapore: Elsevier
- Aspiani, Reny Yuli (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi Nanda, NIC dan NOC Jilid 2*. Jakarta : TIM
- Azizah, Lilik M. 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Cheri, Eric ( 2018 ). Poor sleep quality and insufficient sleep of collegiate student-athlete population. *Journal of the national sleep foundation : Sleep Health*
- C. C. Lai, T. P. Shih, W. C. Ko, H. J. Tang, and P. R. 2020. Hsueh, "Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges," *Int. J. Antimicrob. Agents*, vol. 55, no. 3, p. 105924.
- Dahlan, M.S (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dariah, Elis Deti; Okatiranti. (2013). *Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung*, September 2015, Volume III, No. 2.
- Departemen Kesehatan RI. (2013) Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat. <http://www.depkes.go.id/article/view/13110002/populasilansiadiperkiraan-terus-meningkat-hingga-tahun202.html> (Diakses tanggal 19 Oktober 2015).
- Destiana Agustina (2012), dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pekerja Shift di PT Krakatau Tirta Industri Cilegon, Depok: Fakultas Universitas Indonesia Ilmu Keperawatan.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2017). *Jumlah Lansia Kota Samarinda*. Kota Samarinda
- Ernawati, (2018). *Gambaran Kualitas tidur dan gangguan tidur pada lansia dipanti sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi* . *Jurnal Keperawatan: Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Jambi*

- Habibillah & Bahri (2016), dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pasien Asma Di Rsud Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
- Hidayat ,A.Aziz Alimul (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data* .Jakarta:Salemba Medika
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., Grebb, J. A. 2010. Sinopsis Psikiatri (Widjaja Kusuma, Pentj). Jilid Dua. Binarupa Aksara.
- Khasanah, K & Hidayati, W (2012). Kualitas Tidur lansia di Balai Rehabilitasi Sosial” Mandiri” Semarang. Diakses pada 17 Agustus 2018 dari <http://ejournal-S1.undip.ac.id/index.php/jnursing/article/view/449/448>
- King LA. Psikologi umum : sebuah pandangan apresiatif. Jakarta : Salemba Medika, 2010
- Maas, L. Meridean. 2011. Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosis NANDA, Kriteria Hasil NOC, & Intervensi NIC. Jakarta: EGC.
- Magfirah, Inun. (2016). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Mahasiswi Program Studi S1 Fisioterapi Angkatan 2013 dan 2014 di Universitas Hasanuddin*. Makassar : Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hassanudin.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental of Nursing Atau Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Raveena, AZ. 2017. <https://www.dictio.id/t/perubahan-fisiologis-apa-saja-yang-terjadi-akibat-proses-penuaan/6104>
- Rina Mariani (2016), dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur Pada Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Anak Rsd. Mayjend. Hm. Ryacudu Kotabumi Tahun 2016.
- Safrizal, Putra DI, Sofyan S & Bimo. 2020. Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis Dan Manajemen. Tim Kerja Kementrian Dalam Negeri.
- Saputra,Lydon(2013).*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Binarupa Aksara Publiser.

- Saryono. (2011). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Bantul : Nuamedika.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Silvanasari , Angelia Irwana. (2012). *Faktor- Faktor yang Brhubungan dengan Kualitas Tidur yang buruk pada Lansia di Wilayah Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember* . Jurnal Keperawatan : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumirta, I Nengah & Laraswati, AA Istri. (2014). *Faktor yang Menyebabkan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia*. Jurnal Keperawatan : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Sunaryo (2016 ). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Cv.Andi
- World Health Organization (2015) Ageing and Health. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/> (Diakses 7 November 2015).



# LAMPIRAN

## BIODATA PENELITIAN



### A. Biodata Pribadi

1. Nama : Heri Saputra
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Tempat, tanggal lahir : Loa Kulu, 15 Oktober 1997
4. Agama : Islam
5. Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
6. Alamat : Jl. Swadaya RT 01, Kelurahan Bukit-Biru, Kecamatan Tenggarong, Kabupaten Kutai Kartanegara
7. Email : [herrysaputra31@gmail.com](mailto:herrysaputra31@gmail.com)
8. Nomor Handphone : +6282351481045
9. NIM : 16.0378.713.01
10. Program Studi : S1 Ilmu-Keperawatan
11. Judul Proposal : Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Pada Era Pandemi Covid-19
12. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep.,M.S  
2. Dr. Muksin, S.Kep., Ns., M.Adm.Kes

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2004 : KB RUMAH CERDAS BUKIT-BIRU
2. Tahun 2010 : SDN 013 BUKIT-BIRU
3. Tahun 2013 : SMP AL-MUNAWWAROH BUKIT-BIRU
4. Tahun 2016 : SMA NEGERI 2 TENGGARONG



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/II/2019

**f** itkeswhs

**@** itkeswhs

**www.itkeswhs.ac.id**

**o** info@itkeswhs.ac.id

**Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431**

Nomor : 1022 /ITKES-WHS/LT/2020 18 April 2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan & Pengambilan Data

Kepada Yth.  
**Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda**  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

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 tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : **Heri Saputra**  
NIM : **16.0378.713.01**  
Semester : **VIII**  
Program Studi : **S1 Keperawatan**  
Judul Penelitian : **Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Pada Era Pandemi Covid-19**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



**Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075

*"Hold The Future Now"*



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
**DINAS SOSIAL**

UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI  
Jalan Mayjen Sootoyo Ex. Romaja Telp. (0541) 733732  
SAMARINDA 75117

Samarinda, 18 April 2020

Kepada

Nomor : 04 / 106 / PSTWNP-SDM / 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Yth. Wakil Ketua Prodi Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

di\_ Samarinda

Menindaklanjuti surat nomor 1022/ITKES-WHS/LT/2020 tanggal 18 april 2020, perihal permohonan ijin studi pendahuluan dan pengambilan data, maka disampaikan hal-hal 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. Adapun Mahasiswa yang akan melakukan Studi Pendahuluan adalah :  
Nama : Heri Saputra  
NIM : 16.0378.713.01  
Semester : VIII  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran kualitas tidur yang terjadi pada lansia di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda pada era pandemi covid-19
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,



*Hamidah*  
Dra. Hj. Hamidah  
Penata Tk. I

NIP : 19620824 198609 2 001



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/II/2019

📍 itkeswhs

📧 itkeswhs

🌐 www.itkeswhs.ac.id

✉ info@itkeswhs.ac.id

**Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431**

Nomor : 1109 /ITKES-WHS/LT/2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

10 Juli 2020

Kepada Yth.  
**Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda**  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

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 tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : **Heri Saputra**  
NIM : **16.0378.713.01**  
Semester : **VIII**  
Program Studi : **S1 Keperawatan**  
Judul Penelitian : **Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Pada Era Pandemi Covid-19**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



**Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075

*"Hold The Future Now"*



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**  
**DINAS SOSIAL**

**UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI**  
Jalan Mayjen Soetoyo Ex. Remaja Telp. (0541) 733732  
**SAMARINDA 75117**

Samarinda, 15 Juli 2020

Kepada

Nomor : 070 / 183 / VII/ PSTWNP-SDM / 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin penelitian

Yth. Wakil Rektor 1  
ITKES & Sains Wiyata Husada  
Samarinda

di\_

Samarinda

Memperhatikan Surat dari ITKES & SAINS Wiyata Husada Samarinda prodi Ilmu Keperawatan nomor 1109/ITKES-WHS/LT/2020 tanggal 10 Juli 2020, perihal Permohonan Ijin studi pendahuluan dan pengambilan data, maka disampaikan hal-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. Adapun yang akan melakukan penelitian dan pengambilan data adalah :

Nama : Heri Saputra  
NIM : 16.0378.713.01  
Semester : VIII  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran kualitas tidur yang terjadi pada lansia di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda pada era pandemi covid-19

2. Dalam melaksanakan kegiatan penelitian dan pengambilan data di lingkungan UPTD, agar memperhatikan aturan-aturan yang berlaku dan wajib memperhatikan dan melaksanakan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran Covid 19.
3. Melaporkan dan mengkoordinasikan segala bentuk kegiatan ke UPTD PSTW Nirwana Puri melalui Seksi Pembinaan & Terminasi.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kepala UPTD,



**Dra. Ht. Hamidah**  
**Pembina**

NIP : 19620824 198609 2 001

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Heri Saputra

NIM : 16.0378.713.01

Saya Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains (ITKES) Wiyata Husada Samarinda. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Pada Era Pandemi Covid-19” Peneliti mengharapkan partisipasi dari kakek atau nenek untuk bersedia menjadi responden dan menjawab dengan jujur pertanyaan yang diajukan peneliti. Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan kualitas tidur lansia dan faktor-faktor yang berhubungan. 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 kerahasiannya (tanpa nama) dan tidak ada paksaan. Data disajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan atas kerjasama partisipasinya, kami sampaikan terimakasih.

Hormat Saya,

Heri Saputra

NIM : 16.0378.713.01

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN KESEDIAAN  
MENGIKUTI PENELITIAN (INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dari :

Nama : Heri Saputra

NIM : 16037871301

Judul penelitian : Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Pada Era Pandemi Covid-19

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, 15 Juni 2020

Responden

## KUESIONER

## Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

## Identitas Responden

## Kode responden

Nama Inisial :

--	--	--

Umur :

Jenis Kelamin :

Status Perkawinan :

## Petunjuk Pengisian :

- a. Bacalah setiap pertanyaan dan alternatif jawaban dengan seksama
- b. Check list salah satu pilihan yang ada di kolom yang sesuai dengan gejala yang kakek/nenek rasakan
- c. Kuesioner setelah diisi lengkap mohon dikembalikan pada peneliti
- d. Terima kasih dan selamat mengisi

## A. KUALITAS TIDUR LANSIA

1) Jam berapa anda biasa pergi tidur pada malam hari ? <b>Waktu tidur biasanya</b>	Jam : Menit (misal 21:00) --:--			
2) Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk dapat tertidur setiap malam ? (dalam menit) <b>Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur</b>	(misal 30 menit) -- menit			
3) Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari ? <b>Waktu Bangun Tidur Biasanya</b>	(misal 07:00) --:--			
4) Berapa jam anda biasa tidur pada malam hari/jumlah tidur per malam ? <b>Jumlah jam tidur per malam</b>	(Contoh: 6 Jam) -- jam			
5) Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena mengalami	Tidak pernah (0)	Kurang dari seminggu (1)	1 atau 2 kali seminggu (2)	3 kali atau lebih seminggu (3)
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 (0)	Cukup baik (1)	Kurang baik (2)	Sangat buruk (3)
7) Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat (resep atau bukan resep) untuk membantu agar bisa tidur ?	Tidak pernah (0)	Kurang dari 1x seminggu (1)	1 atau 2 kali seminggu (2)	3 kali atau lebih seminggu (3)
8) Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga/segar/tidak merasa ngantuk ketika mengemudi, makan, minum dan aktivitas sosial ?	Tidak pernah (0)	Kurang dari 1x seminggu (1)	1 atau 2 kali seminggu (2)	3 kali atau lebih seminggu (3)
9) Dalam sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi untuk menyelesaikan suatu tugas atau pekerjaan ?	Tidak pernah (0)	Kurang dari 1x seminggu (1)	1 atau 2 kali seminggu (2)	3 kali atau lebih seminggu (3)

Kuesioner PSQI mengkaji 7 aspek dalam kualitas tidur yaitu :

a. Kualitas tidur subjektif

Aspek ini merujuk pada pertanyaan PSQI *nomor 9*, hasil jawaban disesuaikan dengan jawaban yang diberikan responden yaitu :

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

**Hasil jawaban :**

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

**Hasil jawaban :**

c. Durasi tidur

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

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

**Hasil jawaban :**

d. Efisiensi tidur

Aspek ini merupakan kumpulan dari pertanyaan **nomor 1, nomor 3 dan nomor 4** dalam PSQI. Dimana hasil penilaian waktu bangun dan durasi tidur merupakan hasil dari penilaian 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 %

**Hasil jawaban:**

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

**Hasil jawaban :**

f. Pemakaian obat tidur

Aspek ini mengacu pada soal **nomor 6** 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

**Hasil jawaban :**

g. Disfungsi atau gangguan aktiitas di siang hari

Aspek ini mengacu pada pertanyaan **nomor 7 dan nomor 8** 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 dilakkukan penjumlahan dari 2 skor soal tersebut. Jumlah skor kemudiaan 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

**Hasil jawaban :**

**Karakteristik Responden****Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
(60-74)	18	28,6	28,6	28,6
Valid (75-90)	45	71,4	71,4	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	30	47,6	47,6	47,6
Valid perempuan	33	52,4	52,4	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Status Perkawinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
menikah	12	19,0	19,0	19,0
Valid janda/duda	51	81,0	81,0	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Komponen Tidur****Kualitas tidur subyektif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sangat baik	1	1,6	1,6	1,6
baik	46	73,0	73,0	74,6
Valid buruk	8	12,7	12,7	87,3
sangat buruk	8	12,7	12,7	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Latensi tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
normal	21	33,3	33,3	33,3
Valid ringan	28	44,4	44,4	77,8
sedang	14	22,2	22,2	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Durasi tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	47	74,6	74,6	74,6
sedang	9	14,3	14,3	88,9
berat	6	9,5	9,5	98,4
sangat berat	1	1,6	1,6	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Efisiensi tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	57	90,5	90,5	90,5
berat	6	9,5	9,5	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Gangguan tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	1	1,6	1,6	1,6
ringan	39	61,9	61,9	63,5
sedang	23	36,5	36,5	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Penggunaan obat tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	2	3,2	3,2	3,2
ringan	18	28,6	28,6	31,7
sedang	32	50,8	50,8	82,5
berat	11	17,5	17,5	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**C7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
normal	3	4,8	4,8	4,8
ringan	12	19,0	19,0	23,8
Valid sedang	15	23,8	23,8	47,6
berat	33	52,4	52,4	100,0
Total	63	100,0	100,0	

**Data Skor Pittsburgh Severity Quality Index (PSQI)**

**Kualitas\_Tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidur baik	12	19,0	19,0	19,0
Valid tidur buruk	51	81,0	81,0	100,0
Total	63	100,0	100,0	



**Rencana Kegiatan Penyusunan Tugas Akhir**

Nama : Heri Saputra

Nim : 16.0378.713.01

Judul : Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Pada Era Pandemi Covid-19

No	Kegiatan	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli	Agst	Sept
1.	Pengajuan Judul									
2.	Studi Pendahuluan/Pengambilan Data									
3.	Penyelesaian dan Bimbingan Proposal dar BAB I,II, &III									
4.	Sidang Proposal									
5.	Revisi Proposal									
6.	Penelitian									
7.	Penyelesaian & Bimbingan Skripsi									
8.	Sidang Skripsi									
9.	Yudisium									
10.	Wisuda									

**Master Tabel Karakteristik Responden**

No	Inisial	Usia	Jenis kelamin	Status perkawinan
1	Ny. I	73	P	Janda/duda
2	Ny. T	69	P	Janda/duda
3	Ny.R	86	P	Janda/duda
4	Tn. G	80	L	Menikah
5	Ny. N	78	P	Menikah
6	Ny. A	71	P	Janda/duda
7	Ny. S	79	P	Janda/duda
8	Tn. T	76	L	Janda/duda
9	Tn. A	82	L	Janda/duda
10	Tn. I	77	L	Janda/duda
11	Ny. S	78	P	Janda/duda
12	Ny. K	88	P	Janda/duda
13	Tn. S	77	L	Menikah
14	Ny. M	72	P	Menikah
15	Tn. A	82	L	Janda/duda
16	Ny. Y	80	P	Janda/duda
17	Tn. M	71	L	Janda/duda
18	Ny. S	76	P	Janda/duda
19	Ny. D	80	P	Janda/duda
20	Ny. R	75	P	Janda/duda
21	Ny. W	73	P	Janda/duda
22	Tn. D	79	L	Janda/duda
23	Tn. R	75	L	Janda/duda
24	Tn. S	78	L	Janda/duda
25	Tn. D	83	L	Janda/duda
26	Tn. N	80	L	Menikah
27	Ny. A	78	P	Menikah
28	Ny. S	68	P	Janda/duda
29	Tn. M	80	L	Janda/duda
30	Ny. H	87	P	Janda/duda
31	Ny. D	78	P	Janda/duda

Lampiran 16

32	Tn. R	81	L	Janda/duda	48	Tn. D	80	L	Janda/duda
33	Ny. S	74	P	Janda/duda	49	Ny. W	82	P	Janda/duda
34	Ny. A	71	P	Janda/duda	50	Ny. R	78	P	Janda/duda
35	Ny. B	82	P	Janda/duda	51	Ny. S	70	P	Janda/duda
36	Tn. F	80	L	Janda/duda	52	Tn. A	79	L	Janda/duda
37	Tn. Y	79	L	Janda/duda	53	Tn. S	77	L	Janda/duda
38	Tn. M	80	L	Menikah	54	Tn. D	80	L	Janda/duda
39	Ny. G	81	P	Menikah	55	Tn. N	78	L	Janda/duda
40	Tn. A	86	L	Janda/duda	56	Tn. P	69	L	Janda/duda
41	Ny. W	69	P	Janda/duda	57	Ny. W	74	P	Janda/duda
42	Ny. F	78	P	Janda/duda	58	Ny. W	86	P	Janda/duda
43	Ny. R	77	P	Janda/duda	59	Tn. T	78	L	Menikah
44	Tn. A	82	L	Menikah	60	Ny. S	76	P	Menikah
45	Tn. D	70	L	Menikah	61	Ny. R	81	P	Janda/duda
46	Tn. F	71	L	Janda/duda	62	Tn. D	73	L	Janda/duda
47	Tn. M	73	L	Janda/duda	63	Ny. M	82	P	Janda/duda

**Master Tabel kualitas tidur**

No	1	2	3	4	5a	5b	5c	5d	5e	5f	5g	5h	5i	5j	6	7	8	9
1	22;00	15 menit	06;00	8 jam	1	2	3	0	1	2	2	1	2	1	1	3	2	1
2	22;00	30 menit	06;00	8 jam	3	3	2	0	0	3	3	1	1	0	3	3	3	2
3	21;00	15 menit	08;00	8-9 jam	0	2	2	1	2	1	1	2	2	1	0	1	2	1
4	21;00	10 menit	05;00	7 jam	0	0	1	0	0	2	2	1	2	0	2	2	3	2
5	21;00	15 menit	08;00	5-6 jam	0	1	0	0	0	3	0	1	0	0	3	3	3	1
6	22;00	8 menit	06;00	8 jam	0	1	3	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	1
7	20;00	30 menit	08;00	4-8 jam	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2	3	3	3
8	20;00	8 menit	07;00	7 jam	2	2	1	0	1	2	0	1	0	0	2	0	1	3
9	22;00	8 menit	06;00	8 jam	3	1	3	0	0	0	2	0	1	0	1	0	2	1
10	20;00	15 menit	08;00	8 jam	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1
11	22;00	15-20 menit	09;00	12 jam	1	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	1
12	22;00	15-30 menit	06;00	7-8 jam	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	2	2	3	1
13	22;00	8 menit	06;00	8 jam	3	1	3	0	0	0	2	0	1	0	1	0	2	1
14	22;00	15 menit	06;00	8 jam	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	1
15	20;00	30 menit	08;00	4-8 jam	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	3	3	3	3

Lampiran 16

16	23;00	30 menit	07;00	6 jam	3	1	3	0	0	2	2	1	1	1	3	3	2	1
17	22;00	5 menit	08;00	8-10 jam	0	1	3	0	1	2	3	1	1	0	3	3	3	1
18	23;00	20 menit	06;00	7-8 jam	2	2	1	0	1	1	2	1	0	0	1	2	3	1
19	22;00	10 menit	05;00	8 jam	2	1	3	0	1	3	3	2	2	0	2	2	2	1
20	21;00	10 menit	05;00	7 jam	0	0	1	0	0	2	2	1	2	0	2	2	3	2
21	22;00	35 menit	06;00	9 jam	2	0	2	0	0	1	1	1	0	0	2	2	3	1
22	22;00	10 menit	05;00	8 jam	2	1	3	0	1	3	3	2	2	0	1	2	2	1
23	20;00	15 menit	08;00	8 jam	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
24	22;00	15-20 menit	09;00	12 jam	1	0	3	0	0	1	1	0	0	0	2	2	2	1
25	22;00	8 menit	06;00	8 jam	0	1	3	0	0	0	2	0	0	0	1	0	2	1
26	22;00	8 menit	06;00	8 jam	3	1	3	0	0	0	2	0	1	0	1	0	2	1
27	22;00	15 menit	06;00	8 jam	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	1
28	20;00	15 menit	05;00	5 jam	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	1
29	21;00	15 menit	08;00	5-6 jam	0	1	0	0	0	3	0	1	0	0	3	3	3	1
30	21;00	15 menit	08;00	8-9 jam	0	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1
31	21;00	5-10 menit	05;00	7-8 jam	2	3	1	0	1	2	1	1	0	0	2	1	3	1
32	21;00	30 menit	07;00	7 jam	3	3	1	0	1	3	2	2	0	0	2	1	3	1

Lampiran 17

33	22;00	8 menit	07;00	8 jam	2	1	3	0	0	3	0	1	2	0	1	3	1	1
34	20;00	15-30 menit	08;00	7-8 jam	3	2	1	0	1	3	1	0	1	0	1	1	3	2
35	21;00	10-20 menit	06;00	7-8 jam	1	1	2	0	0	3	2	0	0	1	3	1	3	1
36	23;00	30 menit	06;00	7-8 jam	2	1	3	1	3	3	1	2	1	1	2	3	3	0
37	23;00	30 menit	07;00	8 jam	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	2	2	3	2
38	22;00	30 menit	08;00	5 jam	1	1	0	0	0	3	2	0	0	0	2	0	2	1
39	21;00	30 menit	06;00	7-8 jam	2	1	3	1	3	3	1	2	1	1	2	3	3	1
40	20;00	30 menit	06;00	7 jam	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	3	3	3	1
41	22;00	30 menit	08;00	5 jam	1	1	0	0	0	3	2	0	0	0	2	0	2	1
42	20;00	30 menit	08;00	4-8 jam	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2	3	3	3
43	22;00	30 menit	06;00	8 jam	3	3	2	0	0	3	3	1	1	0	2	3	3	2
44	20;00	15 menit	08;00	8 jam	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	3	1
45	22;00	30 menit	08;00	4-5 jam	3	3	2	0	2	3	0	1	2	1	1	2	3	2
46	22;00	10 menit	06;30	6-7 jam	1	1	2	0	1	1	0	1	0	0	3	1	2	1
47	20;00	30 menit	06;00	7 jam	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	3	3	1
48	20;00	5 menit	07;00	5 jam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1
49	22;00	15 menit	06;00	8 jam	1	2	3	0	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1

Lampiran 18

50	21.00	15 menit	09;00	5-6 jam	2	0	3	1	2	0	1	0	0	0	1	3	3	3
51	23;00	15 menit	07;00	6 jam	1	1	0	0	0	2	2	1	0	0	2	2	1	1
52	20;00	8 menit	07;00	7 jam	2	2	1	0	1	2	0	1	0	0	2	0	1	3
53	22;00	8 menit	06;00	8 jam	3	1	3	0	0	0	2	0	1	0	1	0	2	1
54	20;00	15 menit	08;00	8 jam	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1
55	22;00	15-20 menit	09;00	12 jam	1	0	3	0	0	1	1	0	0	0	2	2	2	1
56	22;00	15-30 menit	06;00	7-8 jam	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	3	2	3	1
57	22;00	2 menit	10;00	5-6 jam	3	1	3	0	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1
58	20;00	30 menit	08;00	4-8 jam	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2	3	3	3
59	23;00	30 menit	07;00	6 jam	3	1	3	0	0	2	2	1	1	1	2	3	2	1
60	22;00	5 menit	08;00	8-10 jam	0	1	3	0	1	2	3	1	1	0	2	3	3	1
61	20;00	30 menit	08;00	4-8 jam	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	3	3	3
62	22;00	30 menit	06;00	8 jam	3	3	2	0	0	3	3	1	1	0	2	3	3	2
63	22;00	35 menit	06;00	9 jam	2	0	2	0	0	1	1	1	0	0	2	2	3	1

**Data Skor Pittsburgh Severity Quality Index (PSQI)**

No	Subjektif Tidur	Latensi Tidur	Durasi Tidur	Efisiensi Tidur	Gangguan Tidur	Obat Tidur	Disfungsi Aktivitas	Total	Interprestasi	Kode
1	1	1	0	0	2	1	3	8	kualitas tidur buruk	2
2	2	2	0	0	2	3	3	12	kualitas tidur buruk	2
3	1	0	0	0	2	0	2	5	kualitas tidur baik	1
4	2	0	1	0	1	2	3	9	kualitas tidur buruk	2
5	1	0	2	0	1	3	3	10	kualitas tidur buruk	2
6	1	0	0	0	1	2	1	5	kualitas tidur baik	1
7	3	1	0	0	1	2	3	10	kualitas tidur buruk	2
8	3	1	0	0	1	2	1	8	kualitas tidur buruk	2
9	1	0	0	0	2	1	1	5	kualitas tidur baik	1
10	1	0	0	3	1	2	0	7	kualitas tidur buruk	2
11	1	1	0	0	1	0	2	5	kualitas tidur baik	1
12	1	1	0	0	1	2	3	8	kualitas tidur buruk	2
13	1	0	0	0	2	1	1	5	kualitas tidur baik	1
14	1	0	0	0	1	2	1	5	kualitas tidur baik	1
15	3	1	0	0	1	3	3	11	kualitas tidur buruk	2
16	1	2	1	0	2	3	3	12	kualitas tidur buruk	2
17	1	0	0	0	2	3	3	9	kualitas tidur buruk	2
18	1	2	0	0	1	1	3	8	kualitas tidur buruk	2
19	1	1	0	0	2	2	2	8	kualitas tidur buruk	2
20	2	0	1	0	1	2	3	9	kualitas tidur buruk	2

Lampiran 20

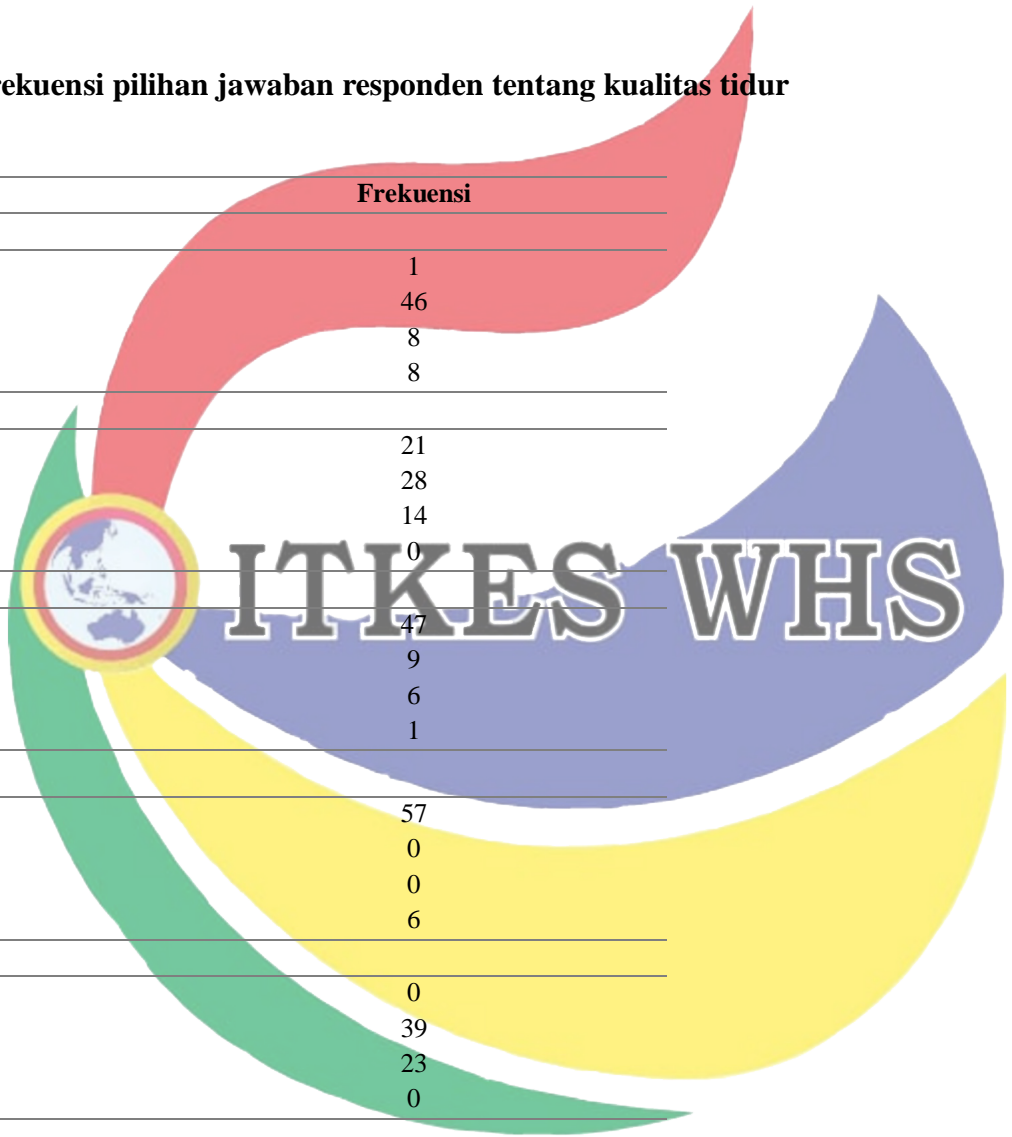
21	1	2	0	0	1	2	3	9	kualitas tidur buruk	2
22	1	1	0	0	2	1	2	7	kualitas tidur buruk	2
23	1	0	0	3	1	1	0	6	kualitas tidur baik	1
24	1	1	0	0	1	2	2	7	kualitas tidur baik	1
25	1	0	0	0	1	1	1	4	kualitas tidur baik	1
26	1	0	0	0	2	1	1	5	kualitas tidur baik	1
27	1	0	0	0	1	2	1	5	kualitas tidur baik	1
28	1	1	2	0	1	1	3	9	kualitas tidur buruk	2
29	1	0	2	0	1	3	3	10	kualitas tidur buruk	2
30	1	0	0	0	2	2	2	7	kualitas tidur buruk	2
31	1	1	0	0	1	2	2	7	kualitas tidur buruk	2
32	1	2	1	0	2	2	2	10	kualitas tidur buruk	2
33	1	1	0	0	2	1	2	7	kualitas tidur buruk	2
34	2	2	0	0	1	1	2	8	kualitas tidur buruk	2
35	1	1	0	0	1	3	2	8	kualitas tidur buruk	2
36	0	1	0	0	2	2	3	8	kualitas tidur buruk	2
37	2	2	0	0	1	2	3	10	kualitas tidur buruk	2
38	1	1	2	0	1	2	1	8	kualitas tidur buruk	2
39	1	1	0	0	2	2	3	9	kualitas tidur buruk	2
40	1	2	1	3	1	3	3	14	kualitas tidur buruk	2
41	1	1	2	0	1	2	1	8	kualitas tidur buruk	2
42	3	1	0	0	1	2	3	10	kualitas tidur buruk	2
43	2	2	0	0	2	2	3	11	kualitas tidur buruk	2
44	1	1	0	3	1	1	2	9	kualitas tidur buruk	2

Lampiran 21

45	2	2	3	0	2	1	3	13	kualitas tidur buruk	2
46	1	1	1	0	1	3	2	9	kualitas tidur buruk	2
47	1	2	1	3	1	2	3	13	kualitas tidur buruk	2
48	1	0	2	0	0	1	3	7	kualitas tidur buruk	2
49	1	1	0	0	2	2	3	9	kualitas tidur buruk	2
50	3	1	0	0	1	1	3	9	kualitas tidur buruk	2
51	1	1	1	0	1	2	2	8	kualitas tidur buruk	2
52	3	1	0	0	1	2	1	8	kualitas tidur buruk	2
53	1	0	0	0	2	1	1	5	kualitas tidur baik	1
54	1	0	0	3	1	3	0	8	kualitas tidur buruk	2
55	1	1	0	0	1	2	2	7	kualitas tidur buruk	2
56	1	1	0	0	1	3	3	9	kualitas tidur buruk	2
57	1	0	0	0	2	1	3	7	kualitas tidur buruk	2
58	3	1	0	0	1	2	3	10	kualitas tidur buruk	2
59	1	2	1	0	2	2	3	11	kualitas tidur buruk	2
60	1	0	0	0	2	2	3	8	kualitas tidur buruk	2
61	3	1	0	0	1	1	3	9	kualitas tidur buruk	2
62	2	2	0	0	2	2	3	11	kualitas tidur buruk	2
63	1	2	0	0	1	2	3	9	kualitas tidur buruk	2

**Master tabel distribusi frekuensi pilihan jawaban responden tentang kualitas tidur**

<b>Kualitas tidur</b>	<b>Frekuensi</b>
<b>Kualitas tidur subyektif</b>	
Sangat baik	1
Baik	46
Kurang	8
Sangat kurang	8
<b>Latensi tidur</b>	
Sangat baik	21
Baik	28
Kurang	14
Sangat kurang	0
<b>Durasi tidur</b>	
Sangat baik	47
Baik	9
Kurang	6
Sangat kurang	1
<b>Efisiensi tidur</b>	
Sangat efisien	57
Efisien	0
Kurang efisien	0
Tidak efisien	6
<b>Gangguan tidur</b>	
Tidak gangguan tidur	0
Gangguan tidur ringan	39
Gangguan tidur sedang	23
Gangguan tidur berat	0

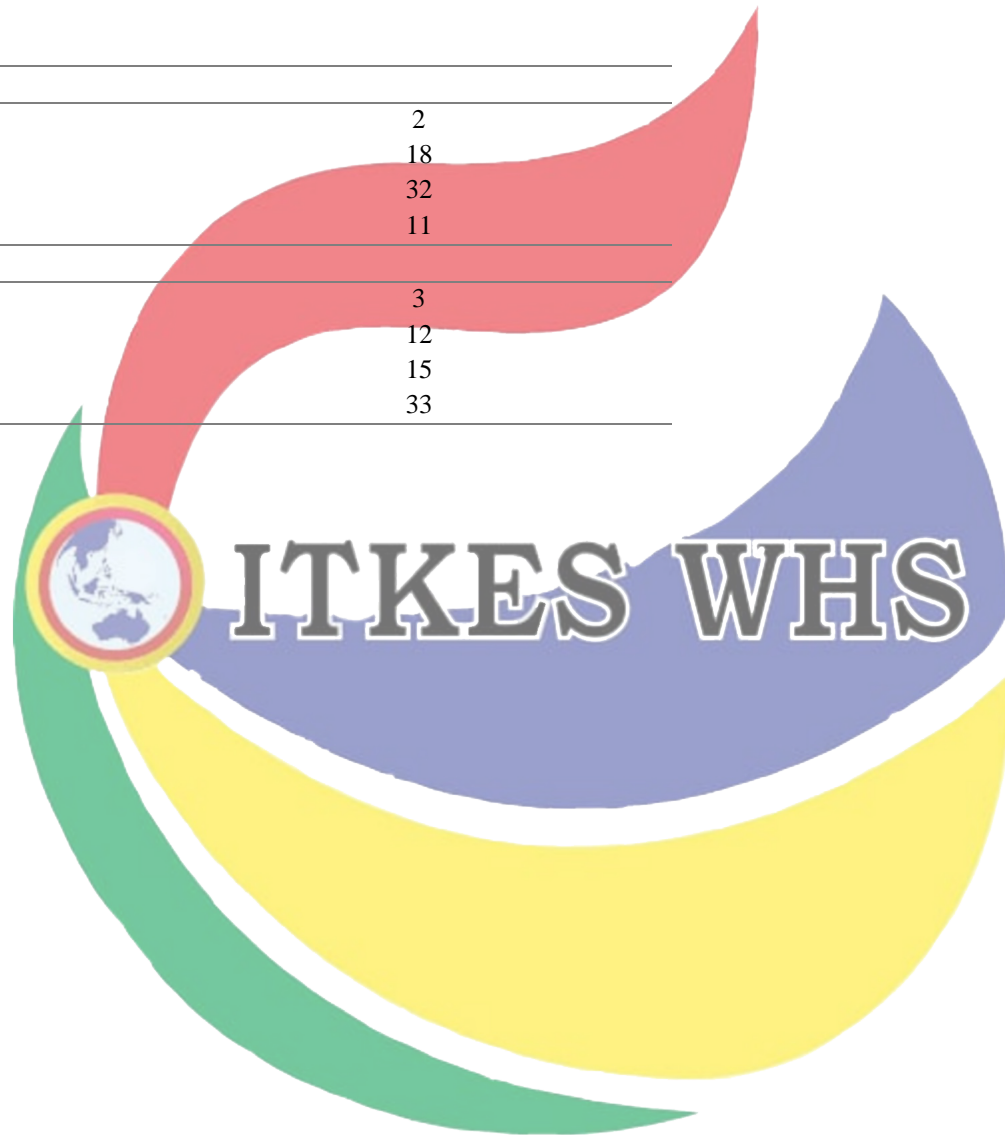


<b>Penggunaan obat tidur</b>	
Tidak pernah	2
Sekali seminggu	18
2 kali seminggu	32
3 kali seminggu	11

<b>Disfungsi siang hari</b>	
Tidak pernah	3
Masalah kecil	12
Masalah sedang	15
Masalah berat	33

Sumber Data Sekunder, 2020



Dokumentasi Penelitian

