

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menua merupakan proses alami yang disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik serta penurunan fungsi organ tubuh yang terjadi pada lansia. Menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan jumlah populasi lansia di Asia Tenggara sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Berdasarkan WHO diperkirakan di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa, tahun 2020 terdapat 27,08 juta jiwa, tahun 2025 terdapat 33,69 juta jiwa, tahun 2030 terdapat 40,95 juta jiwa dan tahun 2035 terdapat 48,19 juta jiwa (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan menurut data Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Selatan jumlah lansia sekitar 60 ribu jiwa diantara pada usia 45-59 tahun sebanyak 43.372 orang, usia 60-69 tahun sebanyak 25.165 orang, dan usia >70 tahun sebanyak 14.574 orang (Risesdas Propinsi Kalimantan Selatan, 2015).

Salah satu gangguan tidur pada lansia tergolong tinggi yaitu sekitar 67% dari total jumlah penduduk 238,452 jiwa (Seoudet *et.al.* 2014). Gangguan tidur menyerang 50% lansia yang tinggal di rumah dan 66% lansia yang tinggal di fasilitas jangka panjang, misalnya panti sosial Menurut Busko dan vega (2008) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa prevalensi insomnia sekitar 10-17% terjadi pada lansia yang tinggal di komunitas (Fitriani, 2014) hal ini diperkuat, dengan hasil penelitian menurut Agung, tahun 2011 yang menunjukkan bahwa insomnia merupakan salah satu gangguan utama dalam memulai dan mempertahankan tidur di kalangan lansia.

Insomnia merupakan suatu keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh satu dari sulit memasuki tidur, sering terbangun malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak. Insomnia dapat dibagi menjadi dua yaitu insomnia sekunder dan primer. Insomnia sekunder adalah insomnia yang disebabkan oleh faktor medis, psikiatri atau substansi, sedangkan insomnia primer merupakan insomnia yang disebabkan oleh faktor psikologis (Sarsour et. al. 2010).

Insomnia disebabkan beberapa faktor, yaitu psikologis dan biologis, penggunaan obat-obatan dan alkohol, lingkungan yang mengganggu serta kebiasaan buruk, juga dapat menyebabkan gangguan tidur. Faktor psikologis memegang peranan utama terhadap kecenderungan insomnia (Wibowo, 2009). Kondisi ini dapat di akibatkan oleh banyak gangguan fisik, misalnya batuk, rasa nyeri (rematik, keseleo, encok) migrain, *restless legs*, dan sebagainya) atau sesak napas (asma,bronkitis).

Tingginya masalah tidur yang terjadi pada lansia memerlukan penanganan yang sesuai untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur. Pemenuhan kebutuhan tidur terlihat dari parameter kualitas tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk tidur, frekuensi terbangun dan beberapa aspek subjektif, seperti kedalaman tidur, perasaan segar di pagi hari, kepuasan tidur serta perasaan lelah siang hari (Bukit, 2012). Dampak yang terjadi apabila seseorang tidak mampu mencukupi kebutuhan tidurnya, maka akan menimbulkan perubahan kepribadian dan perilaku seperti : agresif, menarik diri, atau depresi, rasa capai meningkat, gangguan persepsi, halusinasi pendengaran atau pandangan, bingung dan disorientasi terhadap tempat dan waktu.

Peningkatan pemenuhan kebutuhan tidur dapat dilakukan dengan mengajarkan cara-cara yang dapat menstimulus dan memotivasi tidur. Salah satu cara yang bisa dilakukan adalah sikap *Sleep Hygiene*. Sikap *Sleep Hygiene* merupakan untuk mengatasi dimana terapi yang mengidentifikasi dan memodifikasi perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi tidur (Suastari et.al. 2014). Dasar *Sleep Hygiene* meliputi kegiatan-kegiatan yang mendorong tidur normal yang dapat dipraktikkan oleh individu secara rutin untuk mencapai tidur normal (Meiner, 2011). *Sleep Hygiene* menekankan jadwal dan rutinitas tidur yang stabil, lingkungan yang ramah untuk tidur, menghindari zat-zat yang akan mengganggu tidur, olahraga teratur (tapi tidak segera sebelum mencoba untuk tidur), menghindari minuman berkafein, pil tidur, alkohol dan pengurangan stress (Meiner, 2011).

Penelitian (suastari, 2014) menyatakan bahwa *sleep hygiene* terhadap Insomnia dengan rancangan desain *Pra-Exsperimental* dengan pendekatan *one grup Pra-Posttest design*. Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *Sleep Hygiene* dengan Derajat Insomnia pada lansia, pada dua komponen yaitu faktor diet dan olahraga. Sejalan dengan itu, adanya hubungan antara *Sleep Hygiene* dengan kualitas tidur lansia, dimana semakin rendah perilaku *Sleep Hygiene* maka akan semakin memburuk kualitas tidur lansia (Rahmah, 2014).

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Menurut Fishbein dalam Ali (2006) "Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek". Sedangkan menurut Secord dan Backman dalam Saifuddin

Azwar (2012) "Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya".

Berdasarkan studi pendahuluan dari tanggal 22 – 26 Oktober 2017 didapat jumlah lanjut usia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin provinsi Kalimantan Selatan 109 orang dan didapat pada 30 lanjut usia yang diobservasi ternyata 24 orang lanjut usia yang kurang menjaga kebersihan saat mau tidur dan sering terbangun di malam hari dan sulit untuk memulai tidur kembali dan terlihat dari pola tidur yang semakin berkurang yaitu <5 jam. Dari beberapa alasan yang didapat dikarenakan pada malam hari lebih sering buang air kecil, sering merasa kepanasan, tidur dengan pencahayaan terang, dan kurang membersihkan tempat tidur secara teratur.

Dari uraian diatas kebutuhan tidur lanjut usia yang harus dipenuhi adalah 5 sampai 8 jam setiap 24 jam. Insomnia disebabkan beberapa faktor, yaitu psikologis dan biologis, penggunaan obat-obatan dan alkohol, lingkungan yang mengganggu serta kebiasaan buruk, juga dapat menyebabkan gangguan tidur. Faktor psikologis memegang peranan utama terhadap kecenderungan insomnia (Wibowo, 2009). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapat maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan Sikap *Sleep Hygiene* dengan derajat Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin" guna mengetahui seberapa jauh sikap lansia menjaga kebersihan dirinya saat mau tidur.

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan masalah yang ada didapat rumusan masalah “apakah ada Hubungan Sikap *Sleep Hygiene* dengan Derajat Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Sikap *Sleep Hygiene* dengan Derajat Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Suku, Agama, Status Perkawinan, Riwayat pekerjaan, dan Tingkat pendidikan.
- b. Mengidentifikasi sikap *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.
- c. Mengidentifikasi kejadian insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.
- d. Menganalisis hubungan sikap *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Budi Sejahtera Landasan Ulin.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan serta merupakan masukan informasi yang berharga bagi profesi perawat dalam menyusun program pemberian asuhan keperawatan bagi lansia.

2. Secara Praktis

a. Bagi Pelayanan Panti Werdha

Sebagai informasi dan bahan masukan bagi petugas panti serta pihak terkait didalam pemberian asuhan keperawatan kepada lansia sehingga dapat memberikan pelayanan dengan lebih baik.

b. Bagi Lansia

Mendapatkan pelayanan yang adekuat mengenai pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat pada lasia.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dalam memberikan pelayanan kepada lansia, terutama lansia yang terindikasi susah tidur sehingga dapat dicegah. Selain itu, dapat dijadikan dasar dalam memberikan asuhan keperawatan kepada lansia.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan perbandingan serta dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan.

E. Keaslian Peneliti

Keaslian Penelitian

No.	Judul	Metode	Hasil
1	Pengaruh tindakan <i>hygiene</i> Tidur terhadap insomnia pada usia lanjut di RW 08 Sindurejan Kelurahan Patangpuluhan Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta (Pratiwi Manunggaling, Dwi Prihatiningsih 2010).	Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu (Quasi Eksperiment) dengan Non-Equivalent <i>Control Group</i> , penelitian untuk menilai pengaruh tindakan <i>hygiene</i> tidur terhadap insomnia	Uji statistic <i>Mann-Whitney</i> didapatkan hasil nilai signifikan $p=0,000$ dengan signifikan $p<0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, ada pengaruh tindakan <i>hygiene</i> tidur terhadap insomnia pada usia lanjut.
2	Hubungan antara <i>sleep hygiene</i> dengan kualitas tidur pada lanjut usia dipanti sosial werdha Yogyakarta Unit Abiyoso Pakembinangun Pakem Sleman (Septiana	Jenis penelitian merupakan penelitian Non Eksperimen yang termasuk dalam studi korelasi	Hasil penelitian menunjukkan nilai chi square sebesar 56,000 dan sig (p value) sebesar 0,000. Nilai sig. (p value) = 0,000 lebih kecil dari 0,05 sehingga terdapat hubungan antara

Rahmah, 2014)	Syaifudin,	(Hubungan Asosiasi) dan metode pendekatan waktu yang diungkapkan adalah <i>Cros Sectional</i> .	<i>sleep hygiene</i> dengan kualitas tidur pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Abiyoso Pakembinangun Pakem Sleman
3	Hubungan antara Sikap <i>Sleep Hygiene</i> dengan Derajat Insomnia pada Lansia di Poliklinik Geriatric RSUP Sanglah Denpasar (Ni Made Putri Suastari, 2014).	Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan <i>cross- sectional</i> .	Penelitian ini memperoleh rerata jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada masing- masing derajat insomnia adalah homogen. Berdasarkan uji korelasi diperoleh bahwa terdapat hubungan antara sikap <i>sleep hygiene</i> dengan

derajat insomnia pada lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah pada dua komponen, yaitu faktor diet ($p=0,006$) dan olahraga ($p=0,010$), sedangkan tidak terdapat hubungan antara sikap *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah pada dua komponen lainnya, yaitu faktor perilaku

($p=0,374$)
dan
lingkungan
($p=0,222$).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas menurut UU RI No.13 Tahun 1998 Bab 1 Pasal 1. Organisasi kesehatan dunia (WHO) menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (*middle age*) adalah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) adalah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) adalah 75-90 tahun dan sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Nugroho, 2008). Lansia merupakan seseorang berusia 60 tahun keatas baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja atau mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Tamher, 2009).

a. Batasan Usia Lanjut

Menurut WHO (dalam Kushariyadi, 2009), lanjut Usia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (*Middle Age*) = usia 45-59 tahun
- 2) Usia lanjut (*Elderly*) = usia 60-74 tahun
- 3) Usia lanjut tua (*Old*) = usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*Very Old*) = usia diatas 90 tahun

Sedangkan menurut Masdani (dalam Kushariyadi, 2009) lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa, kedewasaan dapat dibagi menjadi:

- 1) Fase *inventus* usia diantara 25-40 tahun.
- 2) Fase *vertilitas* usia diantara 40-50 tahun.
- 3) Fase *prasenium* usia antara 55-65 tahun.

4) Fase *senium* usia antara 65 tahun hingga tutup usia

Menurut Undang-Undang No. 13 tahun 1998 : Seseorang dapat dikatakan sebagai lanjut usia setelah mencapai umur 60 tahun keatas.

b. Teori-teori Proses Menua

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan menurut Maryam *et. a./* (2008), yaitu teori biologi, teori psikologis, teori sosial, dan teori spiritual.

1) Teori Biologi

Teori biologi mencakup teori *genetik clock* dan mutasi, *immunology slow theory*, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

a) Teori genetik clock dan mutasi

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/ DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

b) *Immunology slow theory*

Menurut *Immunology slow theory*, sistem imun smenjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

c) Teori stres

Teori stres mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

d) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk didalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

e) Teori rantai silang

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau usang menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis kekacauan dan hilangnya fungsi sel.

2) Teori psikologis

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan dengan keakuran mental dan keadaan fungsional yang efektif kepribadian individu yang terdiri dari atas motivasi dan inteligensi dapat menjadi karakteristik konsep diri seseorang lansia, konsep diri yang positif dapat menjadikan seseorang lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ada ditunjang dengan status sosialnya.

Adanya penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori dan belajar di usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi.

3) Teori sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan yaitu teori interaksi sosial (*social exchange theory*), teori penarikan diri (*disengagement theory*) teori aktivitas (*activity theory*), teori kesinambungan (*continuity theory*), dan teori perkembangan (*developing theory*).

a) Teori interaksi sosial

Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu sistem tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Menurut (Mauss, 2008), mengemukakan bahwa interaksi sosial terjadi berdasarkan atas hukum pertukaran barang dan jasa, sedangkan pakar lain (Simmons 2009), mengemukakan bahwa kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya untuk melakukan tukar menukar.

b) Teori penarikan diri

Teori ini merupakan teori sosial tentang penuaan yang paling awal dari pertama kali diperkenalkan oleh Gulmming dan Herry (2009). Kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seseorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Proses penuaan mengakibatkan interaksi sosial lansia mulai menurun, baik secara kualitas maupun

kuantitas. Menurut teori ini seseorang lansia dinyatakan mengalami proses penuaan yang berhasil apabila lansia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi serta mempersiapkan diri dalam menghadapi kematiannya.

c) Teori aktivitas

Teori aktivitas dikembangkan oleh (Palmore, 2013) dan (Lemon, *et.al.* 2010) yang menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung dari bagaimana seseorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan. Dari satu sisi aktivitas lansia dapat menurun, akan tetapi disisi lain dapat dikembangkan, misalnya peran baru lansia sebagai relawan, kakek atau nenek, ketua RT, seseorang duda atau janda, serta karena ditinggalkan wafat pasangan hidupnya.

d) Teori kesinambungan

Teori ini megemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambaranya kelak pada saat menjadi lansia. Hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun ia telah menjadi lansia.

e) Teori perkembangan

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami oleh lansia pada saat muda hingga dewasa. Teori perkembangan menjelaskan bagaimana proses menjadi tua merupakan suatu tantangan dan bagaimana jawaban lansia terhadap berbagai tantangan tersebut yang dapat bernilai positif dan negatif.

Havighurst dan Duvali menguraikan tujuh jenis tugas perkembangan (*developmental task*) selama hidup yang harus dilaksanakan oleh lansia, yaitu:

- 1) Penyesuaian terhadap penurunan kemampuan fisik dan psikis.
- 2) Penyesuaian terhadap pensiunan dan penurunan pendapatan.
- 3) Menemukan makna kehidupan.
- 4) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- 5) Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga.
- 6) Penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia.
- 7) Menerima dirinya sebagai lansia;

f) Teori Spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan. Fowler berpendapat bahwa perkembangan spritual pada lansia brada pada tahap penjelmaan dari prinsip cinta dan keadilan.

c. Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia menurut Maryam *et al* (2009) meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikososial.

1) Perubahan fisik

a) Sel

Jumlahnya menjadi sedikit, ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel.

b) Kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kehilangan sensitivitas dan elastisitas pembuluh darah: kurang efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65mmHg dan tekanan darah meninggi akibat meningkatnya resistensi dari pembuluh darah *perifer*, *sistole* normal ± 170 mmHg, *diastole* ± 95 mmHg.

c) Respirasi

Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dalam kedalaman nafas turun. Kemampuan batuk menurun (menurunnya aktifitas silia), alveoli melebar dan jumlahnya menurun, serta terjadi penyempitan pada bronkus.

d) *Persarafan*

Respon menjadi lambat dan hubungannya antara persarafan menurun, berat otak menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indra sehingga mengakibatkan berkurangnya respon penglihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap suhu, ketahanan tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitif terhadap sentuhan.

e) *Muskuloskeletal*

Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan, dan pemendekan tulang, persendian membesar dan kaku, tendon mengerut dan mengalami *sclerosis*, atrofi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan tremor.

f) *Gastrointestinal*

Banyak gigi yang tanggal, sensitifitas indra pengecap menurun, pelebaran esophagus, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun, peristaltik lemah, dan sering timbul konstipasi, fungsi absorsi menurun.

g) *Genitourinaria*

Ginjal mengecil, aliran darah ke menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasi urin ikut menurun.

h) *Vesika Urinaria*

Otot-otot melemah, kepastiannya menurun dan retensi urin, prostat : Hipertropi pada lansia 75% lansia.

i) *Vagina*

Selaput lendir mengering dan sekresi menurun.

j) *Pendengaran*

Hilangnya atau turunya daya pendengaran, terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.

k) *Penglihatan*

Menurun lapang pandang dan daya akomodasi mata, lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, pupil timbul sklerosis, daya membedakan warna menurun.

l) *Endokrin*

Produksi hampir semua hormon menurun (ACTH, TSH, FSH, LH), penurunan sekresi *hormone* kelamin misalnya: *estrogen, progesterone dan testoteron*.

m) *Kulit*

Kulit menjadi keriput dan mengerut karena kehilangan proses keratinisasi dan kehilangan jaringan lemak berkurangnya elastisitas akibat penurunan cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, perubahan pada bentuk sel epidermis.

1. Perubahan sosial.

- a. Peran : *post power syndrom, single woman, dan single parent.*
- b. Keluarga emptiness : kesendirian dan kehampaan
- c. Teman : ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal.
- d. Masalah hukum : berkaitan dengan perlindungan aset dari kekayaan pribadi yang dikumpulkan sejak masih muda.
- e. Ekonomi : kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia.
- f. Rekreasi : Untuk ketenangan batin
- g. Keamanan : Jatuh, terpeleset
- h. Transportasi : Kebutuhan akan sistem transportasi yang cocok bagi lansia.
- i. Politik : Kesempatan yang sama untuk terlibat dan memberikan masukan dalam sistem politik yang berlaku.
- j. Agama : melaksanakan ibadah
- k. Panti Jompo : Merasa dibuang atau diasingkan.

2. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan.

Menurut Maryam *et.al.* (2009), menjadi tua bukanlah suatu penyakit atau sakit, tetapi suatu proses perubahan dimana kepekaan bertambah atau batas kemampuan beradaptasi menjadi berkurang yang sering dikenali dengan *geriatric giant*, dimana lansia akan mengalami 3I yaitu imobilisasi, instabilitas (mudah jatuh),

intelektualitas terganggu (demensia), isolasi (depresi), *inkontinensia*, *impotensi*, *imunodefisiensi*, infeksi mudah terjadi, impaksi (konstipasi), *latrogenesis* (kesalahan diagnosis), insomnia, gangguan pada penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman, komunikasi, dan integritas kulit, *inaniation* (malnutrisi).

d. Masalah kesehatan jiwa lansia

Beberapa masalah kesehatan jiwa yang sering timbul pada lansia menurut Maryam *et al* (2008), meliputi kecemasan, paranoid, demensia, depresi, dan insomnia.

1) Kecemasan

Gejala-gejala kecemasan yang dialami oleh lansia adalah sebagai berikut:

- a) Perasaan khawatir atau takut yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi.
- b) Sulit tidur sepanjang malam.
- c) Rasa tegang dan cepat marah.
- d) Sering mengeluh akan gejala yang ringan atau takut/khawatir terhadap penyakit yang berat, misalnya kanker dan penyakit jantung yang sebenarnya tidak dideritanya.
- e) Sering membayangkan hal-hal yang menakutkan
- f) Rasa panik terhadap masalah yang ringan.

2) Paranoid

Lansia terkadang merasa bahwa ada orang yang mengancam mereka, membicarakan, serta berkomplot ingin melukai atau mencuri barang miliknya. Bila kondisi ini berlangsung lama dan tidak ada dasarnya, hal ini

merupakan kondisi yang disebut paranoid. Gejala gejalanya antara lain:

- a) Perasaan curiga dan memusuhi anggota keluarga, teman-teman, atau orang-orang di sekelilingnya.
- b) Lupa akan barang-barang yang disimpannya kemudian menuduh orang-orang di sekelilingnya mencuri atau menyembunyikan barang miliknya.
- c) Paranoid dapat merupakan manifestasi dari masalah lain, seperti depresi dan rasa marah yang tertahan.

3) Demensia

Demensia senilis merupakan gangguan mental yang berlangsung progresif, lambat, dan serius yang disebabkan oleh kerusakan organik jaringan otak. Gejala-gejala demensia adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatnya kesulitannya dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari.
- b) Mengabaikan kebersihan diri
- c) Sering lupa akan kejadian-kejadian yang dialami, dalam keadaan yang semakin berat, nama orang atau keluarga dapat dilupakan.
- d) Pertanyaan atau kata-kata sering diulang-ulang
- e) Tidak mengenal demensia waktu.
- f) Tidak dapat mengenal demensia ruang atau tempat.
- g) Sifat dan perilaku berubah menjadi keras kepala dan cepat marah.
- h) Menjadi depresi dan menangis tanpa alasan yang jelas.

4) Depresi

Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang paling sering didapatkan pada lansia. Gejala-gejalanya adalah sebagai berikut:

- a) Sering mengalami gangguan tidur atau sering terbangun sangat pagi yang bukan merupakan kebiasaannya sehari-hari.
- b) Sering kelelahan, lemas dan kurang dapat menikmati kehidupan sehari-hari
- c) Kebersihan dan kerapian diri sendiri sering diabaikan
- d) Cepat sekali menjadi marah atau tersinggung
- e) Daya konsentrasi berkurang
- f) Pada pembicaraan sering disertai topik yang berhubungan dengan rasa pesimis atau perasaan putus asa
- g) Kadang dalam pembicaraan ada kecenderungan untuk bunuh diri

5) Insomnia

Kebiasaan atau pola tidur lansia dapat berubah, yang terkadang dapat mengganggu kenyamanan anggota lain yang tinggal serumah. Perubahan pola tidur dapat berupa tidak bisa tidur sepanjang malam dan sering terbangun pada malam hari, sehingga lansia melakukan kegiatannya pada malam hari penyebab insomnia pada lansia adalah sebagai berikut:

- a) Kurangnya kegiatan fisik dan mental sepanjang hari sehingga mereka masih semangat sepanjang malam.
- b) Teratur sebentar-sebentar sepanjang hari.
- c) Gangguan cemas dan depresi.
- d) Tempat tidur dan suasana kamar kurang nyaman.
- e) Sering berkemih pada waktu malam karena banyak minum pada malam hari, serta infeksi saluran kemih.

2. Pengertian Tentang Insomnia

a. Pengertian tidur

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 (Ulimudiin, 2011).

Saat “tidur dalam,” otak memperbaiki dirinya sendiri dan merangsang pembentukan sistem kekebalan. Kita ketahui bahwa tidur adalah sebuah reflek yang rumit, yang mensyaratkan relaksasi dan sejumlah kondisi lain fasilitasi untuk proses ini dikenal sebagai tidur higienis (*hygien*) (Rafknowledge, 2008). Wicaksono (2012) (dalam Lanywati, 2011), kebutuhan tidur yang cukup, ditentukan selain oleh jumlah faktor jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak merasa lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk Hidayat (2008). Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulauan tidur. *Buysse et al* (2010).

b. Jenis Tidur

Setiap malam seseorang mengalami dua jenis tidur yang berbeda dan saling bergantian yaitu: tidur (*Rapid-Eye Movement*) dan non REM (*Non Rapid- Eye Movement*). (Rafknowledge, 2008).

1) Tidur REM

Tidur REM (*rapid eye movement*) terjadi disaat kita bermimpi hal tersebut ditandai dengan tingginya aktivitas mental, dan fisik. Ciri-cirinya antara lain; detak jantung, tekanan darah, dan cara bernapas sama dengan yang dialami saat kita terbangun. Masa tidur REM kira-kira dua puluh menit dan terjadi selama empat sampai lima kali dalam sehari.

2) Tidur Non-Rem

Tidur non-REM memiliki empat tingkatan. Selama tingkatan terdalam berlangsung (3 dan 4), orang tersebut akan cukup sulit dibangunkan. Beranjak lebih malam, status tidur non

REM semakin ringan. Pada tingkat 4, tidur terasa menyegarkan/menguatkan. Selama periode ini, tubuh memperbaiki dirinya dengan menggunakan hormon yang dinamakan *somastostatin*. Imuwan mendefinisikan bahwa tidur yang terbaik adalah tidur yang mengalami perpaduan tepat antara mengalami REM dan non-REM.

c. Tahap-Tahap/Fase Tidur

Tahapan-tahapan/fase tidur dapat diamati melalui pengamatan gelombang otak selama periode tidur dengan menggunakan alat EEG (*electroencephalograph*) (Solso, 2008). Ada beberapa tahapan dalam tidur; tahap I adalah tahapan paling “ringan” Dari keempat tahapan tidur dan hal itu terjadi saat kita mulai merasa mengantuk. selama tahapan ini, terdapat periodeperiode singkat aktivitas gelombang theta (4-7 Hz), yang mengindikasikan rasa ngantuk. Tahap II dicirikan oleh “kumparan” tidur (*sleespindles*), yang berupa lonjakan-lonjakan ritmik aktivitas EEG yang bekisar pada 12-15 Hz.

Tahap III terdapat sejumlah gelombang delta berfungsi sangat rendah (1-4 Hz) , dan pola “ kumparan “ juga berlangsung Tahap IV rekaman-rekaman EEG menunjukkan hasil serupa dengan tahap III, namun memiliki lebih banyak gelombang delta. Tahap ke IV adalah tahap tidur yang paling dalam, saat orang paling sulit di bangunkan.

d. Fungsi Tidur

Tidur dapat berfungsi dalam pemeliharaan fungsi jantung terlihat pada denyut turun 10 hingga 20 kali setiap menit.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. Fungsi lain yang dirasakan ketika individu tidur adalah reaksi otot sehingga laju metabolik basal akan menurun. Hal tersebut dapat membuat tubuh menyimpan lebih banyak energi saat tidur. Bila individu kehilangan tidur selama waktu tertentu dapat menyebabkan perubahan fungsi tubuh, baik kemampuan motorik, memori dan keseimbangan. Jadi, tidur dapat membantu perkembangan perilaku individu karena individu yang mengalami masalah pada tahap REM akan merasa bingung dan curiga.

e. Pengertian Insomnia

Menurut (*Rafknowledge, 2008*) Kesulitan tidur atau insomnia ringan merupakan keadaan yang kerap dikeluhkan dengan kendala-kendala seperti kesulitan tidur, tidur tidak tenang, kesulitan menahan tidur, sering terbangun dipertengahan malam, dan seringnya terbangun diawal. Insomnia yang kita alami bisa berlangsung beberapa hari saja sampai dua atau tiga minggu. Tetapi pada kasus yang kronis insomnia bisa bertahan lebih lama lagi.

kesulitan tidur atau insomnia ringan biasanya dipicu oleh stres, suasana ramai atau berisik, perbedaan suhu udara, perubahan lingkungan sekitar, masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur, efek samping pengobatan Menurut (*Rafknowladge, 2008*). Kesulitan tidur kesulitan tidur dapat

disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya Faktor Psikologi seperti stres yang berkepanjangan. Sedangkan menurut (Kartono, 2007) menyatakan bahwa kesulitan tidur bisa disebabkan karena stress mendadak. (Wicaksono, 2012) Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun di dunia, diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius.

Pada orang normal, kesulitan tidur yang berkepanjangan akan mengakibatkan perubahan-perubahan pada siklus tidur biologiknya, menurun daya tahan tubuh serta menurunkan prestasi kerja, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi, kelelahan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri atau orang lain. Menurut beberapa peneliti kesulitan tidur yang berkepanjangan didapatkan 2,5 kali lebih sering mengalami kecelakaan mobil dibandingkan pada orang yang tidurnya cukup (Japardi, 2007).

f. Faktor-Faktor Insomnia

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seperti stres dapat diatasi dengan pengaturan koping dengan tepat, untuk masalah kelelahan dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, untuk masalah lingkungan dapat diatasi dengan membuat kondisi di sekitar menjadi nyaman mungkin, untuk masalah diet dapat diatasi dengan mengatur pola makan yang baik, untuk masalah obat dapat diatasi dengan tidak mengonsumsi obat yang dapat mengganggu kualitas tidur, untuk masalah penyakit dapat diatasi

dengan meminimalkan efek dari penyakit tersebut dan untuk masalah gaya hidup dapat diatasi dengan merubah gaya hidup tersebut menjadi lebih baik (Potter & Perry, 2009).

Secara umum faktor-faktor kesulitan tidur Menurut (Rafknowledge, 2008) secara umum faktor-faktor kesulitan tidur adalah :

- 1) Stres atau kecemasan saat didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.
- 2) Depresi, selain menyebabkan insomnia, depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dan masalah yang dihadapi.
- 3) Kelainan-kelainan kronis, diabetes, sakit ginjal, artritis, atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.
- 4) Efek samping pengobatan pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia
- 5) Pola makan yang buruk mengkonsumsi di makanan berat saat sebelum tidur bisa menyulitkan untuk tidur.
- 6) Kafein, Nikotin, dan Alkohol
- 7) Kurang Berolahraga, juga bisa menjadi faktor sulit tidur yang signifikan.

Faktor kesulitan tidur ringan atau hanya sementara. Menurut (Rafknowledge, 2008) kesulitan tidur ringan biasanya dipicu oleh:

1) Stres

Stres adalah ketidak mampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut.

2) Suasana ramai/berisik

Lingkungan yang tidak mendukung untuk tidur malam, seperti terlalu berisik dapat menyebabkan kesulitan tidur karena dapat mengganggu ketenangan untuk beristirahat atau tidur.

3) Perbedaan suhu udara

Perbedaan suhu atau temperatur udara merupakan pergantian kondisi yang dapat dirasakan/keadaan panas atau dinginya udara.

4) Perubahan lingkungan sekitar

Lingkungan sekitar juga mempengaruhi kesulitan tidur, karena jika lingkungan kurang kondusif maka akan terjadi kesulitan tidur. Lingkungan yang kurang begitu kondusif disebabkan oleh beberapa faktor seperti terlalu banyak cahaya, tempat tidur yang tidak mendukung.

5) Masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur

Terlalu sering mengurangi tidur atau waktu tidur yang tidak stabil dan tidak ada jadwal rutin yang ditentukan untuk tidur.

6) Efek samping pengobatan.

Efek samping pengobatan adalah adalah suatu dampak atau pengaruh yang merugikan dan tidak diinginkan, yang timbul sebagai hasil dari suatu pengobatan.

g. Derajat Insomnia

Derajat insomnia dapat dibedakan menjadi tidak mengalami insomnia, ringan, sedang dan berat:

1) Insomnia ringan

Insomnia ringan adalah terjadi kurang dari 1 minggu

2) Insomnia sedang

Insomnia sedang adalah terjadi lebih dari 1 minggu, tapi kurang dari 1 bulan.

3) Insomnia berat

Insomnia berat adalah terjadi lebih dari 1 bulan.

h. Gejala-gejala Kesulitan Tidur/Insomnia

Menurut (Rafknowledge, 2008) gejala insomnia terdiri dari beberapa gejala yaitu :

Gejala fisik :

- 1) Tidak tercapainya tidur nyenyak, keadaan ini bisa berlangsung sepanjang malam dan dalam tempo sehari-hari, berminggu-minggu atau lebih.
- 2) Merasa lelah saat bangun tidur dan tidak merasakan kesegaran. Mereka yang mengalami insomnia seringkali merasa tidak pernah tertidur sama sekali.
- 3) Sakit kepala dipagi hari ini sering disebut efek mabuk, padahal nyatanya tidak meminum-minuman di malam itu.

4) Mata memerah

Gejala Psikis

- a) Kesulitan berkonsentrasi
- b) Mudah marah
- c) Mengantuk disiang hari.

i. Dampak Kesulitan Tidur / Insomnia

Menurut (Rafknowledge, 2008) kesulitan tidur dapat memberikan dampak seperti :

- 1) Sorang dengan insomnia lebih muda mendera depresi dibanding mereka yang bisa tidur dengan baik
- 2) Kekurngan tidur akibat insomnia memberikan kontribusi pada timbulnya suatu penyakit, termsuk penyakit jantung.
- 3) Dampak mengantuk/ketiduran disiang hari dapat mengancam keselamatan kerja, termasuk mengemudi kendaraan
- 4) Tidur malam yang buruk, dapat menurunka kemampuan dalam memenuhi tugas harian serta kurang menikmati aktifitas hidup.

3. Konsep tentang *Sleep Hygiene*

a. Pengertian Tentang *Sleep Hygiene*

Sleep hygiene merupakan identifikasi dan modifikasi perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi tidur. Penelitian LeBourgeois *et.al.* (2010) menyatakan bahwa *sleep hygiene* berperan penting terhadap kualitas tidur sehingga kebiasaan tidur menjadi lebih baik. Menurut Suastari *et.al* (2014) Sikap *sleep hygiene* adalah sikap yang dapat menyebabkan tidur lansia

menjadi lebih nyenyak dengan melalui perubahan perilaku, lingkungan, diet, dan olahraga antara lain:

1) Perilaku

- a) Memiliki jadwal bangun dan tidur yang teratur setiap hari.
- b) Membuat pikiran dan tubuh menjadi tenang dan relaks.
- c) Berada tempat tidur hanya saat tidur dan mengantuk.
- d) Tidur siang kurang dari 30 menit.

2) Lingkungan

- a) Tidur dengan pencahayaan gelap.
- b) Temperatur kamar tidur nyaman.
- c) Menghindari suara ribut.
- d) Membersihkan kamar tidur secara teratur.

3) Diet

- a) Makan secara teratur setiap hari.
- b) Tidak makan terlalu banyak sebelum tidur.
- c) Tidak minum kopi atau kafein sebelum tidur.
- d) Tidak minum alkohol sebelum tidur.
- e) Tidak merokok sebelum tidur.

4) Olahraga

Berolahraga secara teratur selama 20-30 menit sebanyak 3-4 kali seminggu.

b. Manfaat *Sleep Hygiene*

Menurut Potter & Perry (2009) dalam Manunggaling (2010), "Perilaku tindakan *higiene* tidur yang tepat bermanfaat untuk membuat pola tidur yang tepat sehingga pola tidur baik dan tidak memerlukan penggunaan obat." Perilaku *sleep hygiene* yang baik dapat mencegah berkembangnya gangguan dan masalah

tidur. Hal itu berarti perilaku *sleep hygiene* yang baik dapat membantu seseorang dalam memiliki kualitas tidur yang baik pula. Gangguan-gangguan tidur dan tidur pada siang hari menandakan bahwa seseorang mempunyai *sleep hygiene* yang buruk. Perilaku *sleep hygiene* yang buruk pada lansia misalnya lansia sering menghabiskan lebih banyak waktunya di tempat tidur atau sebentar-bentar tertidur di siang hari lebih banyak terjaga di malam hari (Amir, 2007)

Adapun sikap yang perlu diperhatikan saat mau tidur, yaitu :

a. Kebersihan mulut dan gigi

Kebersihan mulut dan gigi harus tetap dijaga dengan menyikat gigi dan berkumur secara teratur meskipun sudah ompong. Bagi yang masih aktif dan masih mempunyai gigi cukup lengkap, dan dapat menyikat giginya sendiri sekurang-kurangnya dua kali dalam sehari, pagi saat bangun tidur dan malam sebelum tidur.

Bagi lanjut usia yang menggunakan gigi palsu (*prostese*), dapat dirawat sebagai berikut:

- 1) Gigi palsu dilepas, dilepas dari mulut dengan menggunakan kain kasa atau sapu tangan yang bersih. Bila mengalami kesulitan, dapat dibantu oleh keluarga/perawat.
- 2) Kemudian gigi palsu disikat perlahan dibawah air mengalir sampai bersih. Bila perlu, pasta gigi dapat digunakan.
- 3) Pada waktu tidur, gigi palsu tidak dipakai dan direndam didalam air bersih dalam gelas. Tidak boleh direndam dalam air panas atau dijemur. Bagi yang sudah tidak

mempunyai gigi atau tidak memakai gigi palsu, setiap kali habis makan, dan harus berkumur-kumur untuk mengeluarkan sisa makanan yang melekat diantara gigi. Bagi yang masih mempunyai gigi, tetapi karena kondisinya lemah atau lumpuh, usaha membersihkan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan bantuan keluarga atau jika tinggal sendiri dipanti, dan dibantu perawat atau petugas.

b. Kebersihan Kulit dan Badan

Fungsi kulit antara lain:

- 1) Melindungi bagian tubuh/jaringan di bawahnya terhadap pukulan, untuk mencegah masuknya kuman penyakit, kedinginan, dan lain-lain.
- 2) Sebagai panca-indra perasa dan peraba.
- 3) Mengatur suhu badan.
- 4) Mengeluarkan ampas berupa zat yang tidak terpakai (keringat).
- 5) Tempat memasuki obat injeksi

Kulit menerima berbagai rangsangan (stimulus), dari luar. Kulit merupakan pintu masuk ke dalam tubuh. Kebersihan kulit mencerminkan kesadaran seseorang terhadap pentingnya arti kebersihan. Kebersihan kulit dan kerapian dalam berpakaian klien lanjut usia perlu tetap diperhatikan agar penampilan mereka tetap segar. Usaha membersihkan kulit dapat dilakukan dengan cara mandi setiap hari secara teratur, paling sedikit dua kali sehari.

Manfaat mandi menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, merangsang peredaran darah, dan memberi kesegaran pada tubuh. Pengawasan yang perlu dilakukan selama perawatan kulit adalah:

- a) Memeriksa ada/tidaknya lecet
- b) Mengoleskan minyak pelembab kulit selesai mandi agar kulit tidak terlalu kering atau keriput.
- c) Menggunakan air hangat untuk mandi, yang berguna merangsang peredaran darah dan mencegah kedinginan.
- d) Menggunakan sabun yang halus dan jangan terlalu sering karena hal ini dapat memengaruhi keadaan kulit yang sudah kering dan keriput

c. Kebersihan Kepala dan Rambut

Seperti juga kuku, rambut tumbuh diluar epidemis. Pertumbuhan ini terjadi karena rambut mendapat makanan dari pembuluh darah disekitar rambut. Warna rambut ditentukan oleh adanya pigmen. Bila tidak dibersihkan, rambut menjadi kotor dan debu melekat pada rambut. Tujuan membersihkan kepala adalah menghilangkan debu dan kotoran yang melekat dirambut dan kulit kepala. Klien lanjut usia yang masih aktif dapat mencuci rambutnya sendiri. Hal yang perlu diperhatikan:

- 1) Bila terdapat ketombe atau kutu rambut, obat dapat diberikan, misalnya *peditox*.
- 2) Untuk rambut yang kering, bisa diberi minyak atau orang-arang atau lainnya.

- 3) Untuk mereka yang sama sekali tidak mencuci rambutnya sendiri, baik karena sakit atau kondisi fisiknya yang tidak memungkinkan, dapat mencuci rambut ditempat tidur dengan bantuan salah satu anggota keluarga atau perawat.
 - 4) Bila lanjut usia lebih sering atau banyak berbaring ditempat tidur, perawat harus lebih memperhatikan kebersihan rambut klien, mengingat posisi tidur sering membuat rambut kusut, kering, bau dan, gatal.
- d. Pemeliharaan kuku
- Kuku yang panjang mudah menyebabkan berkumpulnya kotoran, bahkan kuman penyakit. Lanjut usia harus selalu secara teratur memotong kukunya. Yang tidak mampu melakukan sendiri, sebaiknya perawat atau keluarga memotongnya dan jangan terlalu pendek karena akan terasa sakit.
- e. Kebersihan Tempat Tidur dan Posisi Tidur
- Tempat tidur yang bersih dapat memberikan perasaan nyaman pada waktu tidur. Karena itu, kebersihan tempat tidur perlu sekali diperhatikan. Kondisi fisik lanjut usia masih aktif, mereka cukup diberikan pengarahannya cara membersihkan tempat tidur.

Bantuan yang dapat diberikan kepada klien lanjut usia yang masih aktif, misalnya:

- 1) Bila keadaan kasur cekung ditengah, sebaiknya kasur dibalik setiap kali membersihkan tempat tidur.

- 2) Alas kasur ditarik kencang dan ujung-ujungnya dilipat dan disorongkan kebawah kasur sehingga tidak mudah menimbulkan lipatan yang mungkin menyebabkan lecet.
- 3) Alat kasur atau seprai diganti setiap 3 hari sekali, kecuali kotor.
- 4) Bagi klien lanjut usia yang mengalami inkontinensia urine, alas kasur diganti setiap kali basah. Kasur dijemur dipanas matahari setiap hari.

c. Pengertian Tentang Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Menurut Randi dalam Imam (2011) mengungkapkan bahwa "Sikap" merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya".

Menurut Ahmadi dalam Aditama (2013) "orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka (*like*) atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap *negative* terhadap objek psikologi bila tidak suka (*dislike*) atau sikapnya *unfavorable* terhadap objek psikologi". Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu.

1) Komponen Sikap

Menurut Azwar (Wawan, 2011) sruktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- a) Komponen kognitif merupakan representasi apayang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenal sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masaalah isu atau problem yang kontroversial
- b) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai bertahan pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c) Komponen konatif merupakan aspek kecendrungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang, berisi tendensi atau kecendrungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara cara tertentu, dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2) Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rina (2013), adalah:

- a) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan

dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

- b) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu.
 - c) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
 - d) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
 - e) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.
- 3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

- a) Pengalaman pribadi

Middlebrook Azwar (2013), mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap

akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih lama membekas.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kencendrungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c) Pengaruh kebudayaan

Burrhus Frederic Skinner, seperti yang dikutip (Azwar, 2013) sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah penguat (*reinforcement*) yang kita alami. Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap individu terhadap berbagai masalah.

d) Media massa

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sesuatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara

sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran ajarnya, konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan, sehingga tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperanan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal. Terdapat sesuatu hal yang bersifat kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain-lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau lembaga agama sering kali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sesuatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperanan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal. Terdapat suatu hal yang bersifat

kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau lembaga agama sering kali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

f) Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

4) Fungsi Sikap

Menurut *Daniel Katz* dalam Rina (2013) membagi fungsi sikap dalam kategori sebagai berikut:

a) Fungsi *utilitarian*

Melalui instrumen suka dan tidak suka, sikap positif atau kepuasan dan menolak yang memberikan hasil positif atau kepuasan.

b) Fungsi *ego defensive*

Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi. Abrasi psikologi bisa timbul dari lingkungan yang kecanduan kerja. Untuk melarikan diri dari lingkungan yang tidak menyenangkan ini, orang

tersebut membuat rasionalisasi dengan mengembangkan sikap positif terhadap gaya hidup yang santai.

c) Fungsi *value expensive*

Mengekspresikan nilai-nilai yang dianut fungsi itu memungkinkan untuk menngkspresikan secara jelas citra dirinya dan juga nilai-nilai inti yang dianutnya.

d) Fungsi *knowledge-organization*

Karena terbatasnya kapasitas otak manusia dalam memproses informasi, maka orang cenderung untuk bergantung pada pengetahuan yang didapat dari pengalaman dan informasi dari lingkungan

5) Pembentukan sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih dari pada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lainnya. Menurut Saifuddin Azwar (2012) “faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional.”

a) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

Sedangkan *Middlebrook* dalam Azwar (2012) mengatakan “ bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negative terhadap objek tersebut”.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (*significant others*), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

c) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan pribadi seseorang. Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaan lah yang menanamkan garis pengaruh sikap individu terhadap berbagai masalah.

d) Media Masa

Berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah, dan lain – lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media masa memberikan pesan – pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan pengetahuan baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Jika cukup kuat, pesan – pesan sugestif akan memberikan

dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f) Pengaruh Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

6) Perubahan Sikap

Menurut Kelman dalam Azwar S (2012) ada tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu :

a) Kesedihan (*Compliance*)

Terjadinya proses yang disebut kesedihan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan sebagainya sambil menghindari hal hal yang dianggap negatif. Perubahan perilaku yang terjadi dengan cara seperti itu tidak akan dapat bertahan lama dan biasanya hanya

tampak selama pihak lain diperkirakan masih menyadari akan perubahan sikap yang ditunjukkan.

b) Identifikasi (*Identification*)

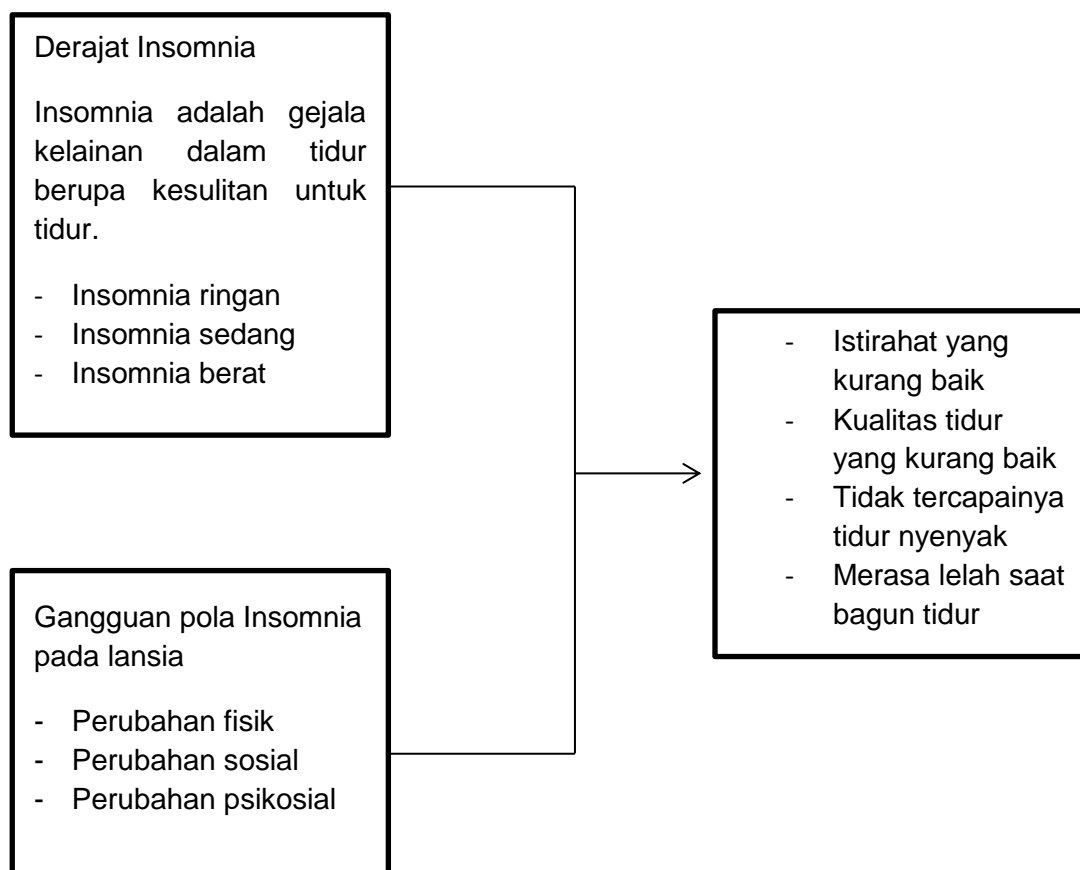
Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku tau sikap seseorang atau sikap sekelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan menyenangkan antara lain dengan pihak yang dimaksud. Proses identifikasi merupakan sarana atau cara untuk memelihara hubungan yang diinginkan dengan orang atau kelompok lain dan cara menopang pengertiannya sendiri mengenai hubungan tersebut.

c) Internalisasi (*Internalization*)

Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang ia percaya dan sesuai dengan system nilai yang dianutnya. Sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu, sikap demikian itulah yang biasanya merupakan sikap yang dipertahankan oleh individu dan biasanya tidak mudah untuk berubah selama sistem nilai yang ada dalam diri individu yang bersangkutan masih bertahan.

B. Kerangka teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Menurut Tsou; (2013); Saputra (2013); Suastari *et.al.*(2014).

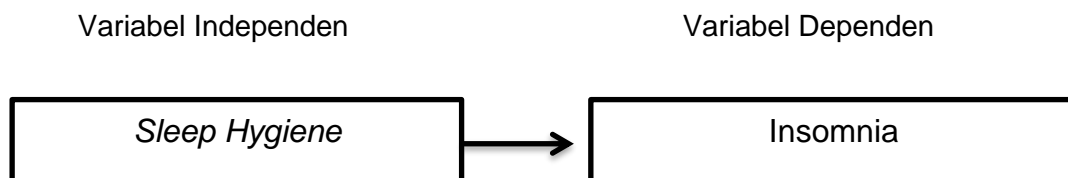
C. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan tinjauan teoritis diatas maka dibuatlah kerangka konsep tentang Hubungan Sikap *Sleep Hygiene* Dengan Derajat Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin. Pada penelitian ini peneliti membatasi variabel-variabel yang diteliti sebagai berikut:

1. Variabel independen adalah sikap *Sleep Hygiene*/ kebersihan saat mau tidur pada lansia.

2. Variabel dependen adalah derajat insomnia

Secara sistematis kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 kerangka konsep Hubungan Sikap *Sleep Hygiene* dengan Derajat insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin

D. Hipotesis Penelitian

Pengertian hipotesis penelitian menurut Sugiyono (2009), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan.

Ha : Ada Hubungan antara *Sleep Hygiene* dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi, waktu dan sasaran penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi tempat penelitian yaitu di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juli-Agustus 2018, dari pengambilan data sampai penyusunan hasil sesuai jadwal penelitian yang sudah ditentukan.

3. Sasaran penelitian

Sasaran penelitian adalah lansia yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.

B. Metode Penelitian yang Digunakan

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan penelitian *cross sectional* adalah suatu kegiatan pengumpulan data dalam suatu penelitian yang dilakukan sekaligus dalam waktu tertentu dan setiap kali subjek penelitian hanya dilakukan satu kali pendataan (pengamatan) untuk semua variabel yang diteliti, selama dalam penelitian itu (Machfoedz, 2014)

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini berjumlah 109 pada tahun 2017, lansia terdiri atas laki-laki sebanyak 44 orang, sedangkan jumlah lansia wanita sebanyak 65 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sample ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Sampel yang diambil adalah 52 orang lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin yang memenuhi kriteria inklusi yaitu kriteria yang terdapat mewakili dari sampel penelitian dan memenuhi syarat-syarat sebagai sampel (Hidayat, 2008).

Kriteria Inklusi sebagai berikut:

- a. Lanjut usia berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang berusia ≤ 60 tahun.
- b. Lanjut usia yang bersedia menjadi responden penelitian.
- c. Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Lansia yang memiliki fungsi pendengaran baik.
- e. Lansia yang tidak buta huruf.
- f. Selama periode pelaksanaan penelitian ini tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin minimal 1 bulan.

Kriteria Eklusi sebagai berikut:

- a. Lansia yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin Lansia yang menolak diwawancarai.
- b. Lansia yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik.

- c. Lansia yang memiliki penyakit komplikasi/penyakit penyerta Batasan karakteristik.

Sampel pada penelitian ini adalah sikap *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin dan bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Besar sampel dari penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin

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

Keterangan:

n = ukuran sampel keseluruhan

N = ukuran populasi

d = persentase (%), toleransi ketidaktelitian karena kesalahan dalam pengambilan sampel (10%)

d= Tingkat signifikan (0,1)

Menurut rumus diatas maka jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{109}{1 + 109(0,1)^2}$$

$$n = \frac{109}{1 + 109 (0,01)}$$

$$n = \frac{109}{1 + 1,09}$$

$$n = \frac{109}{2,09}$$

$$n = 52,1 = 52$$

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Adapun variabel penelitian ini adalah:

a. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2014) Variabel independen pada penelitian ini adalah sikap *sleep hygiene*.

b. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012). Maka variabel dependen pada penelitian ini adalah derajat insomnia.

1. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen				
1. Sikap Sleep hygiene	<i>Sleep hygiene/</i> kebersihan tidur merupakan kebersihan atau perilaku saat mau tidur dan sebelum memasuki tidur.	Kuesioner	Jika jawaban Ya : 1 Tidak : 0 Kemudian dikategorikan Baik (11-20) Cukup (0-10)	Ordinal
Variabel Dependen				
2. Insomnia	Keadaan dimana lansia kesulitan tidur atau memulai tidur atau sering terbangun ditengah malam dan tidak dapat tidur kembali tidur serta terbangun lebih awal dipagi hari.	Kuesioner	Kategori : 1. Insomnia ringan 2. Insomnia sedang 3. Insomnia berat	Ordinal (0-11) (12-22) (23-33)

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data primer

Menurut Bungin (2012) data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama di lokasi penelitian atau objek penelitian. Penelitian ini pengumpulan data primer di dapat dari Insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin dengan memberikan lembar kuesioner.

b. Data sekunder

Menurut Saryono (2011) data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui pihak lain, dimana data ini tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek peneliti. Data sekunder yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah jumlah lansia yang menjaga kebersihan saat mau tidur/*sleep hygiene* di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.

2. Instrument/alat pengumpul data

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, instrument penelitian dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner pada penelitian ini adalah digunakan untuk mengetahui kemungkinan terjadinya insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian yang akan dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitasnya karena semua instrumen yang digunakan merupakan instrumen penelitian yang sudah baku. Instrumen tersebut merupakan instrumen skala *sleep hygiene* geriatrik Yesavage, 1983 dan instrumen Insomnia yang dikembangkan oleh modifikasi Kelompok Study Psikiatri Biologi Jakarta (KSPBJ).

G. Metode Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Teknik analisis data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi (Hidayat, 2011). Proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya.

a. Memeriksa (*editing*)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner, untuk mengetahui kelengkapan, kejelasan tulisan, jawaban yang relevan terhadap pertanyaan, dan jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lain.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka), atau mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan.

c. *Tabulating*

Tabulasi adalah membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmojo, 2010).

d. Memasukkan data (*Data entry*)

Data entry adalah memasukkan jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk kode (angka atau huruf) kedalam program computer.

e. Pembersihan data *Cleaning*

Pengecekan terhadap setiap data atau sumber data atau responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembedulan atau koreksi pada data tersebut.

2. Analisa Data

Analisa data adalah langkah selanjutnya setelah data terkumpul, untuk memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian.

Tujuan dilakukannya analisis data adalah:

- a. Memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian
- b. Membuktikan hipotesis penelitian yang dirumuskan.
- c. Memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian.

Adapun analisis data pada penelitian ini meliputi:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik suatu variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran dan distribusi karakteristik frekuensi yang dipakai untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti yaitu ada 1 variabel independen (*sleep hygiene*) dan 1 variabel dependen (*insomnia*).

- 1) Mengidentifikasi Sikap *Sleep Hygiene* pada lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.

Sikap *Sleep Hygiene*

- a) Baik apabila bernilai 11-20
 - b) Cukup apabila bernilai 0-10
- 2) Mengidentifikasi kejadian insomnia pada lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.

Insomnia diklasifikasikan menjadi :

- a) Insomnia ringan apabila bernilai 0-10
- b) Insomnia sedang apabila bernilai 12-22
- c) Insomnia berat apabila bernilai 23-33

Keterangan kuesioner pengukuran insomnia pada lansia ada :

- a) Selalu bernilai : 4
- b) Sering bernilai : 3
- c) Kadang-kadang bernilai : 2
- d) Tidak pernah bernilai : 1

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan terhadap *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin Dengan menggunakan *chi square* dirumuskan sebagai berikut:

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

Keterangan :

X^2 = Chi kuadrat

O = Frekuensi yang diobservasi

E = Frekuensi yang diharapkan

- 1) *Value* $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_a diterima artinya ada hubungan antara *sleep hygiene* kejadian insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.
- 2) *P Value* $\geq 0,05$, maka H_0 atau H_a ditolak artinya tidak ada hubungan *sleep hygiene* terhadap kejadian insomnia pada pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Geografi

Secara geografi Panti ini berdiri tahun 1977 dengan nama Sasana Tresna Werdha “Rawa Sejahtera” berlokasi di Jl. A. Yani Km. 18.700 Kel. Landasan Ulin Barat dengan daya tampung 50 orang, mengingat kondisi bangunan kurang memenuhi syarat, maka sejak Tahun 1981 dipindahkan ke lokasi yang baru yaitu Jl. A. Yani Km. 21.700 Landasan Ulin Tengah Banjarbaru dengan nama Panti Sosial Tresna Werdha “Budi Sejahtera” sesuai dengan SK Mensos Nomor : 6.HUK/1994 Tanggal 5 Pebruari 1994 dengan kapasitas daya tampung 100 orang.

Tempat penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin Penanganan Usaha Kesejahteraan Sosial untuk lanjut usia (Lansia/jompo) terlantar merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, masyarakat dan keluarga. Salah satu usaha pemerintah dalam penanganan lanjut usia terlantar adalah melalui program pelayanan menikmati hidupnya dengan rasa aman, tentram, lahir dan bathin. Terhitung sejak bulan November 2017 sampai sekarang didapatkan jumlah lanjut usia ditampung di panti sebanyak 109 orang, terdiri dari 44 orang laki-laki dan 65 orang perempuan.

2. Visi dan Misi

a. Visi

Terwujudnya pelayanan bagi lanjut usia terlantar agar hidup dengan aman, tentram lahir dan batin.

b. Misi

- 1) Memantapkan peran dan fungsi Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera
- 2) Meningkatkan kualitas pelayanan lanjut usia
- 3) Meningkatkan jangkauan pelayanan
- 4) Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan

3. Ketenagaan

Tabel 4.1 Jumlah Pegawai Negeri di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.

No	Ketenagaan	Jumlah
1		4 orang
2	Pejabat Struktural	5 orang
3	Pejabat Fungsional Staf	46 orang

Sumber: Panti Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera (2017).

Tabel 4.2 Jumlah Petugas Honorer di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.

No	Ketenagaan	Jumlah
1	Satpam	1 orang
2	Pengasuh	1 orang
3	Juru Masak	4 orang
4	Ahli Gizi	1 orang
5	Perawat	3 orang
6	Tukang Kebun	1 orang
7	Tukang Cuci	1 orang
8	Operator Komputer	3 orang
9	Petugas Pelayanan Khusus	3 orang
10	Psilogi	1 orang

Sumber: Panti Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera (2017).

B. Hasil Penelitian dan Analisa Data

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia dan jenis kelamin.

a. Umur

Umur responden di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan umur di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin tahun 2018 (n = 52 responden).

No	Kategori Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	55-60 Tahun	10	19,3
2	61-65 Tahun	13	25
3	66-70 Tahun	16	30,7
4	71-75 Tahun	13	25
	Total	52	100

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik responden berdasarkan umur dapat diketahui bahwa dari 52 responden terdapat 10 orang (19,3%) berusia 55-60 tahun, 13 orang berusia 61-65 tahun (25%), 16 orang berusia 66-70 tahun (30,7%), dan 13 orang berusia 71-75 tahun (25%).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin dapat dilihat pada tabel 4.4 yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin tahun 2018 (n=52 responden).

No	Kategori Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Perempuan	31	59,6
2	Laki – Laki	21	40,4
	Total	52	100

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa dari 52 responden terdapat 21 orang (40,4%) responden laki-laki dan 31 orang (59,6%) responden perempuan.

2. Analisis Univariat

a. Distribusi frekuensi kualitas tidur lansia sebelum dilakukan *Sleep Hygiene* di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin dapat dilihat pada tabel 4.5 yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sebelum dilakukan *Sleep Hygiene* di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin tahun 2018 (n=52 responden).

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Cukup	52	100
2	Baik	0	
Jumlah		52	100

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas tidur lansia sebelum dilakukan *Sleep Hygiene* berjumlah 52 orang (100%) mengalami kualitas tidur yang buruk.

b. Distribusi frekuensi kualitas tidur lansia setelah dilakukan *Sleep Hygiene* di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin dapat di lihat pada tabel 4.6 yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sesudah dilakukan *Sleep Hygiene* di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin tahun 2018 (n=52 responden).

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Cukup	27	51.9
2	Baik	25	48.1
Jumlah		52	100

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas tidur setelah dilakukan *Sleep Hygiene* diketahui dari 52 orang, 25 orang (48.1%) memiliki kualitas tidur baik, dan sebanyak 27 orang (51.9%) dengan kualitas tidur cukup.

3. Analisis Bivariat

Sikap *Sleep Hygiene* terhadap peningkatan pola tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin. Menggunakan *uji Chi Square Tests* Data Sikap *Sleep Hygiene* dengan Derajat Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin tahun 2018 (n=52 responden). Menunjukkan bahwa data sebelum dan sesudah dilakukan *sleep hygiene* salah satu data tidak berdistribusi normal *p-value* 0,0266 $\alpha = \leq 0,05$ sehingga untuk mengetahui perbandingan kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan *Sleep Hygiene Uji Chi-Square*.

a. Perbandingan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan sikap *Sleep Hygiene* di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin dapat dilihat pada tabel 4.7 yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.7 Perbandingan kualitas tidur Sebelum dan Sesudah dilakukan *sleep hygiene* di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin tahun 2018 (n=52 responden)

No	N	Pola tidur	Sebelum		Sesudah	
			F	%	F	%
1	2	Cuk	5	10	2	51
		up	2	0	7	.9
2	2	Baik	0	0	2	48
					5	.1
		Jumlah	5	10	5	10
			2	0	2	0

P Value = 0,0266

B

$$\alpha = \leq 0,05$$

erdasar Sumber: Data Primer Tahun 2018

kan

tabel 4.7 menunjukkan bahwa kualitas tidur lansia data sebelum dan sesudah dilakukan *sleep hygiene* sangat signifikan, hal ini terlihat dari nilai signifikansi *P value* sebesar 0,0266. Menandakan bahwa nilai tersebut lebih kecil dari nilai α yaitu $\leq 0,05$ dimana dalam hal tersebut $p \leq \alpha$ maka hipotesis diterima yang berarti ada perbedaan pola tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan *sleep hygiene* terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.

C. Pembahasan

1. Pola Tidur Lansia Sebelum Dilakukan Sikap *Sleep Hygiene*

Kualitas tidur lansia sebelum dilakukan sikap *sleep hygiene* menunjukkan kualitas tidur lansia cukup yaitu sebanyak 52 orang (100%). Karena sebagian besar responden sering bangun di tengah malam atau dini hari, hal ini diketahui berdasarkan hasil kuesioner. Sebagian besar responden yaitu 16 orang (30.7%) menyatakan bangun ditengah malam

atau dini hari 3 kali atau lebih dalam seminggu, dan sebagian besar responden 13 orang (25%) juga menyatakan sering bangun untuk buang air kecil 3 kali atau lebih dalam seminggu. Kualitas tidur lansia buruk dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti usia, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi. Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2017) yang menyatakan bahwa kualitas tidur lansia yang buruk karena sering terbangun saat tidur di malam hari disebabkan ketidaknyamanan lansia dalam tidurnya baik karena gangguan psikologis maupun harus ke kamar mandi karena desakan buang air kecil. Sejalan dengan penelitian (Irwina Angria S, 2012) yang menunjukkan kualitas tidur lansia buruk disebabkan seringkali terbangun di malam hari karena keinginan buang air kecil, mimpi buruk, suhu kamar tidur yang terlalu hangat ataupun dingin

2. Kualitas Tidur Lansia Sesudah Dilakukan Sikap *Sleep Hygiene*

Kualitas tidur lansia setelah dilakukan teknik *sleep hygiene* yaitu menunjukkan kualitas tidur responden baik sebanyak 25 orang (48.1%) dan kualitas tidur Cukup sebanyak 27 orang (51.9%). Hal tersebut karena setelah dilakukan sikap *sleep hygiene* responden tidak pernah mengalami mimpi buruk yaitu 25 responden (48.1%), dan sebagian responden 27 orang (51.9%) juga tidak pernah mengalami tidak dapat bernapas dengan baik. Hal tersebut di atas dikarenakan responden telah dilakukan sikap *sleep hygiene* sebelum tidur, sikap *sleep hygiene* dapat menghilangkan kelelahan, mengatasi kecemasan, meredakan stres, membuat tidur

nyenyak, dapat dilakukan dimana saja dan tidak menimbulkan efek samping (Indah et.al 2017).

Sleep Hygiene adalah sikap yang dapat menyebabkan tidur lansia menjadi lebih nyenyak dengan melalui perubahan perilaku, lingkungan, diet, dan olahraga, serta secara tidak langsung dapat mengurangi ketegangan yang berhubungan dengan fisiologis tubuh. Siklus alami tidur dikendalikan oleh pusat yang terletak di bagian bawah otak, pusat ini secara aktif menghambat keadaan terjaga, sehingga menyebabkan tidur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Maulinda, 2017).

3. Sikap *Sleep Hygiene* dengan Derajat Insomnia pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian terdapat perubahan signifikan terhadap kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan *sleep hygiene* dari kualitas tidur buruk 52 responden atau 100% menjadi 25 responden atau 48.1% dengan kualitas tidur baik dan 27 responden 51.9% dengan kualitas tidur cukup. Dari hasil uji statistik menggunakan *uji chi-square* diperoleh nilai *P value* sebesar = 0,0266 artinya *P value* lebih kecil dari α atau $p \leq 0.05$. Sehingga dapat dilihat dari perbandingan sebelum dan sesudah dilakukannya sikap *sleep hygiene*, terjadi peningkatan kualitas tidur lansia. Pada *pre-test* didapatkan bahwa tidak terdapat lansia dengan kategori tidur baik, namun pada saat *post-test* setelah dilakukannya *sleep hygiene* lansia yang mendapat pola tidur baik meningkat sebanyak 48.1% menjadi 25 orang. Hal ini dapat dibandingkan dengan pengkategorian kualitas tidur oleh Barata (2012) yang menyatakan kualitas tidur baik apabila mendapat nilai ≤ 5 dan kualitas tidur cukup apabila mendapat nilai $>5-21$.

Hal ini dapat disimpulkan dengan semakin baik *sleep hygiene* akan semakin baik kualitas tidur. Berdasarkan pemaparan tersebut dapat diketahui bahwa pengaruh *sleep hygiene* yang dilakukan selama 1 minggu dengan waktu 15 menit dapat meningkatkan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin karena *sleep hygiene* dapat menenangkan pikiran dan fisik seseorang sehingga terhindar dari tekanan mental, fisik, maupun emosi yang dialami responden.

Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan terdapat perbedaan kualitas tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin antara sebelum dan sesudah dilakukannya *sleep hygiene*. Terapi non farmakologi *sleep hygiene* adalah salah satu cara yang dapat menyebabkan tidur lansia menjadi lebih nyenyak dengan melalui perubahan perilaku, lingkungan, diet, dan olahraga, serta secara tidak langsung dapat mengurangi ketegangan yang berhubungan dengan fisiologis tubuh. Siklus alami tidur dikendalikan oleh pusat yang terletak di bagian bawah otak, pusat ini secara aktif menghambat keadaan terjaga, sehingga menyebabkan tidur (Maulinda, 2017). Hasil berupa adanya perbedaan yang didapatkan dari penelitian ini disebabkan *sleep hygiene* yang telah dilakukan oleh para lansia responden telah membuat tubuh mereka menjadi bersih dan nyaman, serta suasana hati yang lebih tenang, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur mereka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian, Ahsan (2015) yang meneliti tentang Pengaruh *Sleep Hygiene* terhadap Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna dengan jumlah populasi 109 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel yaitu 52 orang sesuai kriteria inklusi. Kriteria

inklusi dalam penelitian ini yaitu lansia yang bersedia menjadi responden yang tinggal dipanti.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti saat melakukan penelitian ada beberapa responden yang menolak/drop out saat melakukan penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.

Solusi : Solusi yang diberikan oleh peneliti dengan melakukan penelitian diharapkan lansia dapat bekerjasama.

2. Peneliti saat melakukan penelitian waktunya sangat singkat terkadang harus menyesuaikan waktu dengan kegiatan lansia yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin.

Solusi : Solusi yang diberikan oleh peneliti dengan melakukan penelitian diharapkan waktunya banyak dan lansia dapat menyesuaikan waktu yang telah diberikan.

3. Peneliti saat melakukan penelitian jarak yang ditempuh jauh sehingga waktu yang digunakan tidak semaksimal mungkin.

Solusi : Solusi yang diberikan oleh peneliti dengan melakukan penelitian diharapkan bisa menyesuaikan waktu yang telah diberikan sehingga dapat melakukan dengan maksimal.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada Bab IV maka dapat diambil beberapa kesimpulan yang berkaitan dengan Hubungan Sikap *Sleep Hygiene* dengan Derajat Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin sebagai berikut :

Kualitas tidur lansia sebelum dilakukan sikap *sleep hygiene* dengan tingkat kualitas tidur buruk yaitu 52 responden (100%). Ada perbedaan tingkat kualitas tidur lansia sesudah dilakukan sikap *sleep hygiene* yaitu 25 responden (48.1%) dengan kualitas tidur baik dan 27 responden (51.9%) dengan kualitas tidur cukup.

Berdasarkan hasil analisis data tentang sikap *sleep hygiene* terhadap peningkatan kualitas tidur lansia dengan menggunakan uji *chi square* dengan pengambilan sampel *purposive sampling* di dapatkan nilai *P value* $0,0266 \leq \alpha$ 0,05 maka dinyatakan sikap *sleep hygiene* efektif terhadap peningkatan kualitas tidur lansia.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat diberikan beberapa saran oleh peneliti tentang Sikap *Sleep Hygiene* dengan Derajat Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin sebagai berikut:

1. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha

Bagi Panti Sosial Tresna Werdha agar memberikan penyuluhan dan pengarahan kepada lansia yang tinggal disana untuk menerapkan perilaku *sleep hygiene*.

2. Bagi Lansia

Mendapatkan pelayanan yang adekuat mengenai pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat lansia.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dalam memberikan pelayanan kepada lansia, terutama lansia yang terindikasi susah tidur sehingga dapat dicegah. Selain itu, dapat dijadikan dasar dalam memberikan asuhan keperawatan kepada lansia khususnya keperawatan gerontik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan sebagai bahan perbandingan serta dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelia, S.I. 2012. Skripsi: *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola tidur yang buruk pada Lansia di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember*. Universitas Jember
- Anggraeni, D.M., & Saryono. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Anwar, Zainul. 2010. *Penanganan Gangguan Tidur pada Lansia*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Ernawati., Syauqi, A., & Haisah, S. 2017. Skripsi: *Gambaran pola tidur dan gangguan tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Budi Luhur Kota Jambi*. Universitas Jambi.
- Dinas Kesehatan Provinsi .2015. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Kalimantan Selatan*. Banjarmasin: Dinkes Provinsi Kalsel.
- Hidayat, A.A. 2008. *Metodologi Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indah, M., Candrawati, E., & Adi W, C.A. 2017. *Pengaruh sleep hygiene terhadap pola tidur di Posyandu Permadi Tlogomas Kota Malang*. Nursing News: Volume 2 No 3: 580-587.
- Kementrian Kesehatan R.I. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*
- Kushariyadi. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*, Jakarta : Salemba Medika.
- Kurniawan, Tommy. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) pada Lansia di Panti Tresna Werdha Kabupaten Magetan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Kozier, B. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, dan Praktik)*. Jakarta: EGC.
- LeBourgeois MK, Giannotti F, Cortesi F, R Amy, Wolfson, John and American Adolescents. 2009. *The Relationship Between Reported Sleep Quality and Sleep Hygiene in Italian and American Adolescents Pediatrics*.
- Maryam, R., Ekasari, M.F., Rosidawati., Jubaedi, A., & Batubara, I, 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, W. 2012. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Noorkasiani, S., & Tamher. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi Revisi 2 Jakarta: Salemba Medika.

- Potter, P. A., & Perry, A. G. 2010. *Fundamental keperawatan (ed. 7 vol. 2)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prayitno, A, 2008. *Gangguan Pola Tidur pada Kelompok Usia Lanjut dan Penatalaksanaannya*. J Kedokter Trisakti Januari-April, Vol. 21 No. 1 pp. 1-8.
- Prayitno, A. 2008. *Gangguan Pola Tidur pada Kelompok Usia Lanjut dan Penatalaksanaannya*. Jurnal Kedoktean Trisakti Jan-April, Vol.21 No.1:23-30.
- Purwanto, S. 2008. *Mengatasi Insomnia Dengan terapi Relaksasi*, Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, VOL. I, NO. 2, DESEMBER 2008, pp. 141-148.
- Rafknowledge 2008. *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta : PT. Alex Media Komputindo.
- Rianjani, Evi. 2010. *Kejadian Insomnia Berdasarkan Karakteristik Dan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Wredha Pucang Gading Semarang*.
- Suastari, et.al. 2014. *Pengaruh Sleep Hygiene Terhadap Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha "Sabai Nan Aluh" Siciin Padang Pariaman*.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Sugiyono. 2009. *Pengantar Statistik Pendidikan*, Jakarta : Rajawali Pers.
- Setyaningtyas, Ina. 2014. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur (Income Smoothing) Skripsi*, Universitas Diponegoro.
- STIKES Sari Mulia. 2013. *Buku Panduan Skripsi*. Banjarmasin: STIKES Sari Mulia
- Tamber, S. & Noorkasiani. 2008. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Wibowo, A.2009. *Metodologi Penelitian Praktis*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Wicaksono, D.W. 2012. *Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Wahyunita, Vina Dwi. 2010. *Memahami Kesehatan pada Lansia*. Jakarta : Trans Info Medika.

Wiyono W, Widodo A. 2010. *Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kecenderungan Insomnia pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta*. FIK UMS.