

Kode>Nama Rumpun Ilmu :371/Ilmu keperawatan

LAPORAN PENELITIAN



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN TIDUR PADA
LANSIA DI DESA BATU BELAH WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR TIRIS**

TIM PENELITIAN

**KETUA : NS.INDRAWATI,S.Kep,M.KL
NIDN : 1008088003
ANGGOTA : DESSYKA FEBRIA, M.KL
NIDN : 1024028501
MAHASISWA: MEGA AMIRA
PITRIYANIS**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATANUNIVERSITAS
PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN TIDUR PADA LANSIA DI DESA BATU BELAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN 2021

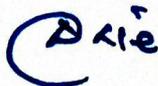
Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Ns. Ns.Indrawati,S.Kep, M.KL
b. NIDN : 1008088003
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : Keperawatan
e. Nomor HP/ Surel : 085364845180

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Dessyka Febria,M.KL
b. NIDN : 1011079501
c. Mahasiswa : Mega Amira
d. Perguruan Tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Lama Penelitian Keseluruhan : 6 (Eanm) Bulan
Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp. 3.000.000,-

Menyetujui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

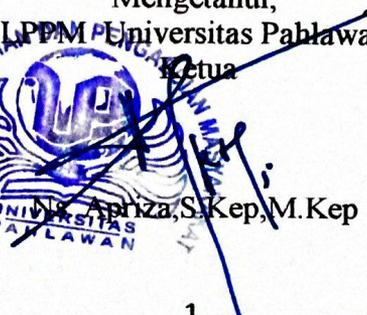


Dewi Anggriani Harahap,M.Keb

Bangkinang, Juli 2021
Ketua Peneliti



Ns. Indrawati,S.Kep,M.KL

Mengetahui,
LPPM Universitas Pahlawan
Ketua

Ns. Aniza,S.Kep,M.Kep


KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dan puji syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT kerana atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian ini dengan judul **“Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Kebutuhan Tidur Pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris”**.

Peneliti merasakan betapa besarnya manfaat bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak dalam pembuatan laporan penelitian ini, sehubungan dengan itu peneliti mengucapkan terimakasih pada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, mudah - mudahan mendapat pahala dari Allah SWT, Amin.

Dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi, selaku Ketua Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
2. Dewi Anggraini Harahap, M.Keb selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tuanku Tambusai Riau.
3. Ns. Alini, S.Kep, M.Kep, selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tuanku Tambusai Riau.
4. Kepala Desa Batu Belah yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk pengambilan data dan melakukan penelitian.

Semoga segala amal dan kebbaikannya diterima oleh Allah SWT dan mendapatkan imbalan pahala dari Allah SWT. Pada penyusunan laporan ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat menghargai kritik dan saran yang membangun.

Bangkinang, Juli, 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	9
1. Konsep Lansia	9
a. Defenisi lansia.....	9
b. Batasan lansia	9
c. Teori-teori proses menua	10
d. Perubahan yang terjadi pada sistem tubuh lansia	13
e. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketuan	20
f. Penyakit umum lanjut usia di indonesia.....	21
g. Penanggulangan masalah terkait	21
proses penuaan alami	19
2. Konsep Tidur	23
a. Defenisi Tidur	23
b. Fisiologi Tidur	23
c. Jenis-jenis Tidur.....	24
d. Tahap-tahap Tidur	26

e. Fungsi Tidur.....	28
f. Hormon-hormon yang mempengaruhi Tidur	29
g. Macam-macam gangguan Tidur	31
h. Kebutuhan tidur pada lansia	33
i. Pola tidur pada lansia.....	35
j. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur pada lansia.....	38
k. Gangguan pola tidur secara umum	47
l. Cara mengatasi gangguan tidur pada lansia	48
B. Penelitian terkait	48
C. Kerangka Teori	50
D. Kerangka konsep	51
E. Hipotesa	51
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	52
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	52
C. Populasi Dan Sampel	52
D. Etika penelitian	54
E. Alat Pengumpulan Data	54
F. Prosedur pengumpulan data	56
G. Defenisi Operasional	56
H. Pengolahan Data	59
I. Analisa data	60
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat	62
B. Analisa Bivariat	65
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hubungan Penyakit Fisaik dengan Gangguan KebutuhanTidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2021	71

B. Hubungan kelelahan dengan Gangguan KebutuhanTidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2021	72
C. Hubungan Stres Emosional dengan Gangguan KebutuhanTidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2021	73
D. Hubungan Faktor Obat dengan Gangguan KebutuhanTidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2021	75
E. Hubungan Faktor Nutrisi dengan Gangguan KebutuhanTidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2021	76
F. Hubungan Faktor Lingkungan dengan Gangguan KebutuhanTidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2021	77
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	78
B. Analisa Bivariat	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	: Defenisi operasional	56
Tabel 4.1	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris	62
Tabel 4.2	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Kelelahan di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris	63
Tabel 4.3	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres Emosional di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris	63
Tabel 4.4	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Obat di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris	64
Tabel 4.5	:Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Nutrisi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris	64
Tabel 4.6	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Lingkungan di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris	64
Tabel 4.7	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gangguan Tidur di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris	65
Tabel 4.8	: Hubungan Penyakit Fisik dengan Gangguan Kebutuhan Tidur di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris	65
Tabel 4.9	: Hubungan Faktor Kelelahan dengan Gangguan Kebutuhan Tidur di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris	66
Tabel 4.10	: Hubungan Stres Emosional dengan Gangguan Kebutuhan Tidur di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris	67

Tabel 4.11	: Hubungan Faktor Obat dengan Gangguan Kebutuhan Tidur di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris	68
Tabel 4.12	: Hubungan Faktor Nutrisi dengan Gangguan Kebutuhan Tidur di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris	69
Tabel 4.13	: Hubungan Faktor Lingkungan dengan Gangguan Kebutuhan Tidur di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.....	70

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1.1 kerangka teori.....	50

Skema 1.2	Kerangka konsep.....	51
-----------	----------------------	----

RINGKASAN

Gangguan tidur pada lansia biasanya muncul dalam bentuk kesulitan untuk tidur dan sering terbangun atau bangun terlalu awal. Adanya kondisi gangguan tidur ini dipicu oleh beberapa faktor yaitu penyakit fisik, latihan dan kelelahan, stres emosional, faktor obat, faktor nutrisi dan faktor lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan kebutuhan tidur pada lansia di desa Batu Belah wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. Penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di desa Batu Belah wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. yang berjumlah 61 orang pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara penyakit fisik dengan gangguan tidur pada lansia dengan p value= 0,004, ada tidak hubungan faktor kelelahan dengan gangguan tidur pada lansia dengan p value= 0,4 ada hubungan antara stres emosional dengan gangguan tidur pada lansia dengan p value= 0,000, ada hubungan antara faktor obat dengan gangguan tidur pada lansia dengan p value= 0,002, tidak ada hubungan antara nutrisi dengan gangguan tidur pada lansia dengan p value= 0,6 dan ada hubungan antara faktor lingkungan dengan gangguan tidur pada lansia dengan p value= 0,03. Diharapkan kepada pengurus panti untuk memperhatikan kondisi stres emosional dan kenyamanan lingkungan, sekaligus memperhatikan penggunaan obat-obatan yang memicu kondisi terjadinya gangguan tidur pada lansia.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak azasi manusia dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu dari masalah keperawatan kesehatan masyarakat yang dirujuk kepada keluarga yang dikaitkan dengan lanjut usia (lansia) yaitu gerontologi geriatri serta keperawatan gerontik (Depkes R,I 2006).

Keperawatan Gerontik adalah suatu pelayanan professional yang berdasarkan ilmu dan kiat atau teknik keperawatan yang berbentuk bio-psiko-sosial-spiritual dan kultural yang holistik yang ditujukan pada klien lanjut usia baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dampak kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) terutama dibidang kedokteran, termasuk penemuan obat-obatan seperti antibiotika yang mampu melenyapkan berbagai penyakit infeksi, berhasil menurunkan angka kematian bayi dan anak, memperlambat kematian, memperbaiki gizi dan sanitasi sehingga kualitas dan umur harapan hidup meningkat. Akibatnya, jumlah penduduk lanjut usia semakin bertambah banyak, bahkan cenderung lebih cepat dan pesat (Siti Bandiyah, 2009) .

Saat ini, diseluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa (satu dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun), dan pada tahun 2025, lanjut usia akan mencapai 1,2 miliar. Di Negara maju, penambahan populasi lanjut usia telah diantisipasi sejak awal abad ke-20. Tidak heran bila masyarakat dinegara maju sudah lebih siap menghadapi penambahan populasi lanjut usia dengan aneka tantangannya. Namun, saat ini negara berkembang pun mulai menghadapi masalah yang sama. Fenomena ini jelas mendatangkan sejumlah konsekuensi, antara lain timbulnya masalah fisik, mental, sosial, serta kebutuhan pelayanan kesehatan dan keperawatan. Seringkali keberadaan lanjut usia dipersepsikan secara negatif, dianggap sebagai beban keluarga dan masyarakat sekitarnya (Wahjudi nugroho, 2008).

Pada tahun 2010, proyeksi penduduk berusia 65 tahun ke atas di Indonesia akan menjadi 11 juta jiwa, padahal pada tahun 1994 baru sebesar 7,5 juta. Proyeksi pada tahun 2020 akan sebesar 7,2% yang hampir sepadan dengan proporsi negara- negara maju saat ini. Untuk saat ini saja diperkirakan di beberapa provinsi seperti DKI dan DIY penduduk kelompok usia tersebut telah mendekati kondisi yang dicapai negara-negara maju sekarang. Presentasi peningkatan penduduk lansia di Indonesia mengalami dua kali lipat pada lima decade terakhir hingga mencapai 9,6% atau 25,64 juta jiwa

Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2011) juga menunjukkan bahwa Pekanbaru memiliki jumlah penduduk berusia lanjut yang tinggi yaitu sekitar 17.738 jiwa. Berdasarkan data yang diperoleh di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru, jumlah lansia pada tahun 2014

yaitu sebanyak 80 orang, 5 orang meninggal. Pada tahun 2015 berjumlah 80 orang yang diantaranya perempuan 37 orang, laki- laki 38 orang dan meninggal 4 orang.

Fenomena pada keperawatan gerontik adalah tidak terpenuhinya Kebutuhan Dasar Manusia lanjut usia sebagai akibat proses penuaan. Umumnya lansia banyak yang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitasnya. Sering sekali lansia mengatakan bahwa dirinya kesulitan untuk memulai tidur, sering terjaga sewaktu tidur dan tidak dapat tidur lagi, menghabiskan waktu dalam tahap mengantuk serta sangat sedikit waktu dalam tahap mimpi (Norma Risnasari, 2005).

Hasil penelitian Dament et al, melaporkan bahwa orang – orang yang masih muda dilaporkan efisiensi tidurnya 80 sampai 90 %, sementara lansia 67 sampai 70 %. Sedangkan pada kelompok lanjut usia (empat puluh tahun) hanya dijumpai 7 % kasus yang mengeluh mengenai masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari). Hal yang sama dijumpai pada 22 % kasus pada kelompok usia 75 tahun (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 tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia 70 tahun. Gangguan tidur tidak saja menunjukkan indikasi akan adanya kelainan jiwa yang dini tetapi merupakan keluhan dari hampir 30% penderita yang berobat ke dokter (Siti Bandiyah, 2009).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada 10 orang lansia dari seluruh jumlah lansia yang ada di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris, dari hasil wawancara didapatkan bahwa 3 orang lansia mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri yang dirasakan, 2 orang lansia mengatakan tidak bisa tidur karena gangguan aktivitas, 2 orang lansia mengatakan tidak bisa tidur karena gangguan stress emosional, 2 orang lagi mengatakan tidak bisa tidur karena adanya pengaruh mengkonsumsi obat-obatan, dan 1 orang lagi mengatakan tidak bisa tidur karena pengaruh kebisingan. Dengan adanya data dari survei awal tersebut, hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor ini juga dapat terjadi pada lansia yang lainnya. Maka diperlukan kajian studi lanjut, sehingga diketahui faktor mana yang paling dominan terjadi dan menyebabkan gangguan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.

Karena adanya gangguan tidur ini akan berdampak pada gangguan perubahan kepribadian dan perilaku seperti agresif, menarik diri, atau depresi, rasa lelah meningkat, gangguan persepsi, halusinasi pendengaran atau pandangan, bingung dan disorientasi terhadap tempat dan waktu, koordinasi menurun serta bicara tidak jelas, mudah tersinggung dan tidak rileks (Norma Risnasari, 2005). Untuk itu peneliti ingin melanjutkan kajian penelitian ini dengan : **“Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Kebutuhan Tidur pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan suatu masalah yang dihadapi oleh para lansia adalah sebagai berikut : Faktor-Faktor Apa Yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Kebutuhan Tidur Pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui apakah faktor penyakit dapat menyebabkan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.
- b. Untuk mengetahui apakah faktor kelelahan dapat menyebabkan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.
- c. Untuk mengetahui apakah faktor stress emosional dapat menyebabkan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.
- d. Untuk mengetahui apakah faktor obat dapat menyebabkan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.

- e. Untuk mengetahui apakah faktor nutrisi dapat menyebabkan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.
- f. Untuk mengetahui apakah faktor lingkungan dapat menyebabkan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.

D. Manfaat penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan atau teori dan menambah hasil informasi ilmiah dalam menanggulangi gangguan kebutuhan tidur.

2. Aspek Praktis

- a. memberikan perbaikan kebijakan dalam memperbarui dan meningkatkan pengetahuan lanjut usia dalam menanggulangi gangguan kebutuhan tidur.
- b. Mendapatkan tambahan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian, serta meningkatkan kemampuan penulis dalam membuat dan merencanakan sebuah penelitian, khususnya penelitian tentang Keperawatan Gerontik.
- c. Sebagai masukan dan referensi bagi penelitian selanjutnya, terutama kepada rekan-rekan yang akan meneliti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi gangguan kebutuhan tidur pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teoritis

1. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Banyak definisi tentang lansia yang tidak seragam. Secara umum lansia adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/menggantikan dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Costantanides,1994 dalam Siti Bandiyah,2009).

Menurut Bab 1 pasal 1 ayat 2 Undang – Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Usia Lanjut, lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (S. Tamher,2009).

b. Batasan Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu :

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

(Kushariyadi, 2012).

c. Teori-Teori Proses Menua

1. Teori Biologi

a) Teori genetik

Teori ini merupakan teori intrinsik yang menjelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan proses penuaan. Teori ini menyatakan bahwa menua itu telah terprogram secara genetic untuk spesies tertentu. Setiap spesies di dalam inti selnya memiliki suatu jam genetik atau jam biologis sendiri dan setiap spesies mempunyai batas usia yang berbeda – beda yang telah diputar menurut replikasi tertentu sehingga bila jenis ini berhenti berputar, ia akan mati (Wahyudi Nugroho, 2006).

b) Teori penurunan sistem imun tubuh

Mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi yang merusak membrane sel, akan menyebabkan sistem imun tidak mengenalinya sehingga merusaknya. Hal ini yang mendasari peningkatan penyakit auto – imun pada lanjut usia (Wahyudi Nugroho, 2006).

c) Teori Radikal Bebas

Teori radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas dan di dalam tubuh karena adanya proses metabolisme atau proses pernapasan di dalam mitokondria. Radikal bebas merupakan suatu atom atau molekul yang tidak stabil karena mempunyai elektron yang tidak berpasangan sehingga sangat reaktif mengikat atom atau molekul lain yang menimbulkan berbagai kerusakan atau perubahan dalam tubuh (Wahyudi Nugroho, 2006).

d) Teori menua akibat metabolisme

Telah dibuktikan dalam berbagai percobaan hewan, bahwa pengurangan asupan kalori ternyata bisa menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan dapat memperpendek umur (Wahyudi Nugroho, 2006).

e) Teori Rantai Silang (*cross link theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa menua disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat (molekul kolagen) bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, mengubah fungsi jaringan yang menyebabkan perubahan pada membran plasma, yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis, dan hilangnya fungsi pada proses menua (Wahyudi Nugroho, 2006).

f) Teori Fisiologis

Teori ini merupakan teori intrinsik dan ekstrinsik. Terdiri atas teori oksidasi stress, dan teori dipakai – aus (*wear and tear theory*) . di sini terjadi kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel tubuh lelah terpakai (Wahyudi Nugroho, 2006).

g) Teori Kejiwaan Sosial

1) Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

2) Ketentuan akan meningkatnya pada penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

3) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia.

4) Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.
(Siti Bandiyah, 2009).

h) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Pada lanjut usia pertama diajukan oleh Cumming And Henry 1961. Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara

berangsur – angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*Triple Loss*), yaitu:

- 1) Kehilangan peran (*Loss of Role*);
- 2) Hambatan kontak sosial (*Restriction of Contacts and Relation Ships*);
- 3) Berkurangnya komitmen (*Reduced Commitment to Social Mores and Values*) (Siti Bandiyah, 2009).

i) Teori Kepribadian Berlanjut

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia di pengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya (Siti Bandiyah, 2009).

d. Perubahan – Perubahan Yang Terjadi Pada Sistem Tubuh Lansia

1. Perubahan Fisik

a) Sel

Lebih sedikit jumlahnya dan ukurannya lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intra seluler berkurang, proporsi protein di otak, otot, darah, dan hati menurun, jumlah sel otak menurun, mekanisme perbaikan sel terganggu, otak menjadi atrofi, lekukan

otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar (Wahyudi Nugroho, 2006).

b) Sistem Persarafan

Menurun hubungan persarafan, berat otak menurun 10 – 20 %, lambatnya dalam respon dan waktu untuk bereaksi dengan stress, mengecilnya saraf panca indera, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan dingin, kurang sensitive terhadap sentuhan, defisit memori (Wahyudi Nugroho, 2006).

c) Sistem Pendengaran

Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada – nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata –kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun, membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras menjadi keratin, fungsi pendengaran semakin menurun pada lansia yang mengalami ketegangan atau stres (Wahyudi Nugroho, 2006).

d) Sistem Penglihatan

Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa lebih suram, meningkatnya ambang pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, berkurangnya luas pandangan, daya membedakan warna menurun, terutama warna biru atau hijau pada skala (Wahyudi Nugroho, 2006).

e) Sistem Kardiovaskuler

Katup jantung menebal, kemampuan jantung memompa darah menurun 1 % setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah ; kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah turun 65 mmHg atau hipotensi ortostatik (mengakibatkan pusing – pusing mendadak), tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer. Sistole normal kurang lebih 150 mmHg dan diastole kurang lebih sekitar 95 mmHg, curah jantung menurun, kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan (Wahyudi Nugroho,2006)

g) Sistem Pernapasan

Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatannya dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru – paru kehilangan elastisitas; kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun, ukuran alveoli melebar, berkurangnya elastisitas bronkus, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, karbon dioksida pada arteri tidak berganti, reflek dan kemampuan untuk batuk berkurang, sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun, sering terjadi emfisema senilis, kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan menurun seiring bertambahnya usia (Wahyudi Nugroho, 2006).

h) Sistem pencernaan

Kehilangan gigi; penyebab utama adanya *Periodontal disease* yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indera pengecap menurun; adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, atrofi indera pengecap kurang lebih 80 %. Hilangnya sensitivitas dari saraf pengecap di lidah terutama

rasa manis dan asin, hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap tentang rasa asin, asam, dan pahit, esophagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah, hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang (Wahyudi Nugroho, 2006).

i) Sistem Genitourinaria

1) Ginjal : mengecil dan nefron menjadi atropi, aliran

darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya kurang kemampuan mengkonsentrasi urin, berat jenis urin menurun, proteinuria, BUN (*Blood Urea Nitrogen*) meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, keseimbangan elektrolit dan asam lebih mudah terganggu.

2) Vesika urinaria : otot menjadi lemah, kapasitasnya

menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat. Pada lansia vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga mengakibatkan retensi urine meningkat.

3) Pembesaran prostat : kurang lebih 75 % dialami oleh pria usia di atas 65 tahun.

4) Vagina : seseorang yang semakin menua, kebutuhan hubungan seksualnya masih ada. Tidak ada batasan umur tertentu kapan frekuensi seksual orang berhenti. Frekuensi hubungan seksual cenderung menurun secara bertahap setiap tahun, tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmatinya berjalan terus sampai tua (Wahyudi Nugroho, 2006).

j) Sistem Endokrin

Produksi dari semua hormon menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, menurunnya aktivitas tiroid; menurunnya BMR, menurunnya daya pertukaran zat, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon kelamin misalnya: progesteron, estrogen, dan testosteron (Wahyudi Nugroho, 2006).

k) Sistem Integumen

Kuku jari menjadi tebal dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat kulit mengkerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu (ubanan), rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan vaskularisasi, respon terhadap trauma menurun (Wahyudi Nugroho, 2006).

l) Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan densitas (cairan) dan makin rapuh, kifosis, discus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang), persendian besar dan menjadi kaku, tendon mengkerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot; pergerakan menjadi lambat, otot.

m) Sistem pengatur suhu tubuh

Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis \pm 35°C ini akibat metabolisme yang menurun, pada kondisi ini lansia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat dan gelisah. Keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot (Wahyudi Nugroho,2006).

2. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu: perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan.

a. Kenangan (Memori)

a) Kenangan jangka panjang

- b) Kenangan jangka pendek atau seketika 0-10 menit kenangan buruk.

b. IQ (*Intelegantia Quantion*)

- a) Tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal.
- b) Berkurangnya penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor.

(Siti Bandiyah, 2009).

3. Perubahan Psikososial

- 1) Pensiun; nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya, identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan
- 2) Merasakan atau sadar akan kematian
- 3) Perubahan dalam cara hidup yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit
- 4) Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan
- 5) Penyakit kronis dan ketidakmampuan (Siti Bandiyah,2009)

e. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi ketuaan meliputi :

- 1) Hereditas = Keturunan atau Genetik

- 2) Nutrisi = Makanan
- 3) Status Kesehatan
- 4) Pengalaman Hidup
- 5) Lingkungan
- 6) Stres (Siti Bandiyah, 2009).

f. Penyakit Umum Lanjut Usia Di Indonesia

- 1) Penyakit yang umum terjadi pada lansia meliputi :
- 2) Penyakit – penyakit sistem pernafasan
- 3) Penyakit – penyakit kardiovaskuler dan pembuluh darah
- 4) Penyakit pencernaan makanan
- 5) Penyakit sistem urogenital
- 6) Penyakit gangguan metabolic / endokrin
- 7) Penyakit pada persendian tulang
- 8) Penyakit – penyakit yang disebabkan proses keganasan.

Timbulnya penyakit – penyakit tersebut dapat dipercepat atau diperberat oleh faktor – faktor luar, misalnya makanan, kebiasaan hidup yang salah, infeksi dan trauma. Sifat penyakit dapat dimulai secara perlahan, sering kali tanpa keadaannya parah.

g. Penanggulangan Masalah Terkait Proses Penuaan Alami

Menurut Siti Maryam, dkk (2008) penanggulangan masalah terkait proses penuaan alami yaitu : Dalam mengatasi masalah - masalah yang terjadi sebagai akibat perubahan yang dialami, ada beberapa hal yang dapat

dilakukan oleh lansia sebagai upaya penyesuaian diri terhadap perubahan-perubahan tersebut. Penanggulangan masalah terkait dengan proses penuaan adalah sebagai berikut :

a. Penanggulangan Masalah Akibat Perubahan Fungsi Tubuh

- 1) Perawatan diri sehari-hari.
- 2) Senam/latihan pergerakan secara teratur.
- 3) Pemeriksaan kesehatan secara rutin.
- 4) Mengikuti kegiatan yang masih mampu dilakukan,.
- 5) Minum obat secara teratur jika sakit.
- 6) Memakan makanan bergizi.
- 7) Minum paling sedikit delapan gelas setiap hari.

b. Penanggulangan Masalah Akibat Perubahan Psikologis

- 1) Mengenal masalah yang sedang dihadapi.
- 2) Memiliki keyakinan dalam memandang masalah.
- 3) Menerima proses penuaan.
- 4) Memberi nasihat dan pandangan.
- 5) Beribadah secara teratur.
- 6) Terlibat dalam kegiatan sosial maupun keagamaan.
- 7) Sabar dan tawakal.
- 8) Mempertahankan kehidupan seksual.

c. Penanggulangan Masalah Akibat Perubahan Sosial atau Masyarakat.

- 1) Memiliki pandangan atau wawasan.

2) Saling mengunjungi, dan melakukan kegiatan rekreasi

2. Konsep Tidur

a. Pengertian Tidur

Tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur (Aziz Alimul, 2006).

Pendapat lain juga menyebutkan bahwa tidur merupakan suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing – masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda (Tarwoto & Wartonah, 2006).

Tidur juga dapat diartikan sebagai perilaku dinamis bukan hanya tiadanya bangun. Tidur merupakan suatu aktifitas aktif khusus dari otak, dikelola oleh mekanisme yang rumit dan tepat (Lumbantobing,2004).

b. Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh system pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, *reticular activating system* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosional dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu bulbar synchronizing regional (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan system limbik. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Aziz Alimul 2006).

c. Jenis – jenis Tidur

Dalam prosesnya, tidur dibagi ke dalam dua jenis. Pertama, jenis tidur yang disebabkan oleh menurunnya kegiatan dalam sistem pengaktivasi

reticularis, disebut dengan tidur gelombang lambat (*slow wave sleep*) karena gelombang otak bergerak sangat lambat, atau disebut juga tidur *non rapid eye movement* (NREM). Kedua, jenis tidur yang disebabkan oleh penyaluran abnormal dari isyarat dalam otak meskipun kegiatan otak mungkin tidak tertekan secara berarti, disebut dengan jenis tidur paradoks, atau disebut juga tidur *rapid eye movement* (REM).

a) Tidur Gelombang Lambat

Tidur gelombang lambat dikenal dengan tidur yang dalam, istirahat penuh, atau juga dikenal juga dengan tidur nyenyak. Tidur gelombang lambat bisa juga disebut dengan tidur gelombang delta, dengan ciri – ciri : betul – betul istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme turun.

b) Tidur Paradoks

Tidur untuk jenis ini berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5 – 20 menit, rata – rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80 – 100 menit, jika kondisi seseorang itu sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Ciri tidur paradoks adalah sebagai berikut :

- 1) Biasanya disertai dengan mimpi yang aktif
- 2) Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak gelombang lambat

- 3) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan
- 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 dara meningkat, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat
- 7) Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

d. Tahap – Tahap Tidur

Dua fase tidur normal : NREM (pergerakan mata yang tidak cepat) dan REM (pergerakan mata yang cepat).

a. Tahap 1 : NREM

Merupakan tingkatan paling dangkal dari tidur. Tahapan ini berakhir beberapa menit sehingga orang mudah terbangun karena suara. Terjadi pengurangan aktivitas fisiologis seperti pengurangan tanda – tanda vital dan metabolisme. Merasa telah melamun setelah bangun.

b. Tahap 2 : NREM

Merupakan tidur bersuara. Terjadi relaksasi sehingga untuk bangun pun sulit. Tahap ini berakhir 10-20 menit. Fungsi tubuh menjadi lambat,

c. Tahap 3 ; NREM

Menjadi tahap awal tidur yang dalam. Otot menjadi rileks penuh sehingga sulit untuk dibangunkan dan jarang bergerak. Tanda – tanda vital menurun namun teratur berakhir 15 – 30 menit .

d. Tahap 4 : NREM

Menjadi tahap tidur terdalam . Individu menjadi sulit dibangunkan. Jika kurang tidur, individu akan menyeimbangkan porsi tidurnya pada tahap ini. Tanda – tanda vital menurun secara bermakna. Pada tahap ini terjadi tidur sambil berjalan dan enuresis. Berakhir 15 – 30 menit.

e. Tahap tidur REM

Pada tahap ini, individu akan mengalami mimpi. Respon pergerakan mata yang cepat fluktuasi jantung dan kecepatan respirasi peningkatan tekanan darah. Terjadi tonus otot skelet penurunan. Sekresi lambung meningkat. Berakhir dalam waktu 90 menit. Terjadi peningkatan tidur REM setiap siklus dalam waktu 20 menit.

Selama tidur, denyut jantung menurun mencapai 60 kali per menit dan tubuh mengeluarkan hormon untuk pertumbuhan tubuh dengan memperbaiki sel – sel epitel, sel otak . Tidur dapat memperbaiki proses biologis secara rutin, tidur sebagai penyimpan energi, pemulihan kognitif dan mempengaruhi perilaku. Mimpi dari tidur REM penting untuk konsolidasi memori jangka panjang. Kepribadian mempengaruhi kualitas mimpi seseorang. Sebuah teori mengatakan bahwa mimpi

menghapus fantasi tertentu dan memori non esensial (Saryono & Anggriyana , 2011).

e. Fungsi Tidur

Kegunaan tidur masih tetap belum jelas .Tidur dipercaya mengkontribusi pemulihan fisiologis dan psikologis. Menurut teori tidur, tidur adalah waktu perbaikan dan persiapan untuk periode terjaga berikutnya. Selama tidur NREM, fungsi biologis menurun. Laju denyut jantung normal pada orang dewasa rata-rata 70 hingga 80 denyut per menit atau lebih rendah. Akan tetapi selama tidur laju denyut jantung turun sampai 60 denyut per menit atau lebih rendah. Hal ini berarti bahwa denyut jantung 10 hingga 20 kali lebih sedikit dalam setiap menit selama tidur atau 60 hingga 120 kali lebih sedikit dalam setiap jam. Secara jelas, tidur yang nyenyak bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung.

Tidur Nampaknya diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Selama tidur gelombang rendah yang dalam (NREM tahap 4), tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbarui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Teori lain tentang kegunaan tidur adalah tubuh menyimpan energi selama tidur. Tidur REM penting untuk pemulihan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortikal,

peningkatan konsumsi oksigen, dan pelepasan epinefrin. Hubungan ini dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran. Selama tidur, otak menyaring informasi yang disimpan tentang aktivitas hari tersebut. Kegunaan tidur pada perilaku seringkali tidak dikerahui sampai seseorang mengalami masalah akibat deprivasi tidur. Kurangnya tidur REM dapat mengarah pada perasaan bingung dan curiga (Potter, 2006).

f. Hormon – Hormon Yang Mempengaruhi Tidur

Menurut Andreas Prasadja (2009) mengemukakan tentang hormon-hormon yang mempengaruhi tidur. Banyak hormon dan neurotransmitter yang mempengaruhi proses tidur dan bangun seseorang. Hormon-hormon tersebut penting dalam mengatur pola tidur seseorang. Kadar hormon tidur di dalam tubuh seseorang berbeda-beda. Tinggi rendahnya kadar hormon dipengaruhi oleh gaya hidup, pola makan, mental, dan psikologis seseorang. Berikut beberapa hormon yang berpengaruh dalam tidur yaitu :

1) Noradrenaline atau Adrenaline

Hormon noradrenalin atau adrenalin ini berfungsi untuk merangsang atau memperpanjang kondisi terjaga. Dengan adanya hormon ini, tubuh akan senantiasa didorong untuk terus beraktivitas. Itulah sebabnya, hormon ini sering juga dianggap sebagai zat kimia yang mendorong agresivitas.

2) Dopamin

Hormon Dopamin ini merupakan neurotransmitter otak yang berperan dalam pengaturan gerak. Selain itu, dopamin juga memberikan rasa segar dan penuh semangat.

3) Asetikolin

Hormon Asetikolin ini bertugas mengaktifkan otak dan meningkatkan kebugaran. Pada tahap tidur REM dan saat terjaga, kadar asetokolin tinggi di dalam darah.

4) Hipokretin

Hormon hipokretin bertugas untuk mencegah tidur atau menjaga seseorang tetap terjaga. Gangguan pengaturan hipokretin ternyata juga berperan dalam narkolepsi.

5) Histamin

Hormon histamin dapat mengaktifkan otak selama terjaga. Saat bangun kadarnya sangat banyak dan berkurang saat bersantai. Hormon ini tidak diproduksi pada saat kita tidur.

6) GABA (*Gamma Amino Butyric Acid*)

Hormon GABA (*Gamma Amino Butyric Acid*) ini Bertugas untuk menghambat status terjaga. Obat-obatan yang merangsang tidur kebanyakan merangsang GABA sehingga membuat orang mengantuk.

7) Galanin

Pada hormon galanin berfungsi juga untuk menghambat status terjaga agar dapat tertidur.

8) Adenosin

Hormon adenosin ini dapat merangsang untuk tidur. Adenosin ini sendiri dapat dihambat oleh konsumsi kafein.

9) Serotonin

serotonin mempunyai efek menenangkan otak dan tubuh untuk masuk ketahap tidur dalam, dengan cara mengurangi sistem aktivitas tubuh.

10) Melatonin

Hormon melatonin ini dapat menurunkan kewaspadaan dan memicu kantuk. Oleh karena itu, jangan mengendara atau mengoperasikan peralatan berat setelah mengonsumsi melatonin. Beberapa penelitian telah menunjukkan manfaat penggunaan melatonin untuk mengurangi gangguan jetlag. Namun, untuk penggunaan jangka panjang, sepertinya masih.

g. Macam – Macam Gangguan Tidur

1) Insomnia

Insomnia adalah kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur. Keadaan ini adalah keluhan tidur yang paling sering dapat bersifat sementara maupun persisten. Periode singkat insomnia paling

sering berhubungan dengan kecemasan (Saryono & Anggriyana,2011)

2) Hipersomnia

Hipersomnia adalah jumlah tidur yang berlebihan dan mengantuk yang berlebihan di siang hari. Sindro Kleine – Levin biasanya mengantuk berlebihan di siang hari ini harus dibedakan dengan mengantuk karena kelelahan fisik akibat bekerja terlalu keras (Saryono & Anggriyana,2011).

3) Narkolepsi

Narkolepsi adalah keinginan tidur yang keterlaluhan di siang hari, meskipun baru bangun tidur sejam yang lalu, bahkan secara tiba – tiba mungkin mendadak badannya lunglai ingin tidur, mengalami kelumpuhan saat tidur, mengalami khayalan sesaat, yakni kejadian mimpi saat – saat awal tidur REM (Saryono & Anggriyana,2011).

4) Somnambulisme

Somnambulisme adalah tengah tertidur tetapi melakukan perbuatan orang yang tidak tidur. Seringkali duduk dan melakukan tindakan motorik seperti berjalan, berpakaian,pergi ke kamar mandi,berbicara bahkan mengemudikan kendaraan. (Saryono & Anggriyana,2011).

5) Apnea tidur

Disebabkan karena kurangnya aliran udara melalui hidung dan mulut selama 10 detik atau lebih saat tidur (Saryono & Anggriyana, 2011).

6) Parasomnia

Parasomnia adalah setengah tidur, setengah terjaga, biasanya merupakan fenomena gangguan tidur yang tidak umum dan tidak diinginkan yang tampak secara tiba – tiba selama tidur atau yang terjadi pada ambang antara terjaga dan tidur (Saryono & Anggriyana, 2011).

7) Enuresa

Enuresa merupakan buang air kecil yang tidak disengaja pada waktu tidur, atau biasa juga disebut dengan istilah mengompol. Enuresa dibagi menjadi dua jenis, yaitu: enuresa nokturnal, merupakan mengompol di waktu tidur, dan enuresa diurnal, mengompol pada saat bangun tidur. Enuresa nokturnal umumnya merupakan gangguan pada tidur NREM (Aziz Alimul, 2006).

8) Mengigau

Mengigau dikategorikan dalam gangguan tidur bila terlalu sering dan diluar kebiasaan. Dari hasil pengamatan, ditemukan bahwa hampir semua orang pernah mengigau dan terjadi sebelum tidur REM (Aziz Alimul, 2006).

h. Kebutuhan Tidur Pada Setiap Usia

1. Neonatus

Sifat tidur pada neonatus adalah pola tidur yang tidak teratur (hingga usia 6-8 minggu) yang berhubungan dengan rasa lapar, periode tidur

yang multipel pada siang dan malam hari, tidurnya bersifat aktif : tersenyum, menghisap, pergerakan badan.

2. Bayi

Jumlah tidur yang dibutuhkan : 14-15 jam / hari. Sifat tidurnya jumlah tidur malam bertambah, pola tidur mulai terlihat, tidur siang yang awalnya berjumlah 3-4 kali berubah menjadi 1-2 kali di akhir tahun pertama.

3. Todler

Jumlah tidur yang dibutuhkan : 12-14 jam (Tidur siang 1,5 – 3,5 jam) / harinya. Sifat tidur : tidur di pagi hari semakin berkurang pada usia lebih 18 bulan, kebanyakan dapat tidur sepanjang malam dengan jadwal tidur yang teratur.

4. Prasekolah

Kebutuhan tidur untuk Usia 3-5 tahun. Jumlah tidur yang dibutuhkan : 11-13 jam / hari. Sifat tidur : tidur siang biasanya tidak ditemukan lagi pada akhir tahun kelima, mungkin dapat timbul ketakutan di malam hari.

5. Sekolah

Jumlah tidur yang dibutuhkan : 10-11 jam / hari. Sifat tidur : semakin meningkatnya kegiatan anak dapat mengakibatkan berkurangnya

tidur, pengaruh televisi, komputer, kafein, dan keadaan Remaja – dewasa muda. Tidur pada remaja – dewasa muda (16-30 tahun).

6. Dewasa tengah

Waktu yang digunakan untuk tidur mulai menurun, Periode tahapan tidur mulai menurun. Periode tahapan tidur pada tahap 4 mulai menurun. Seringkali ditemukan gangguan tidur yang disebabkan oleh perubahan dan stress di usia menengah. Penggunaan obat tidur sering digunakan oleh dewasa tengah untuk membantu cepat tidur.

7. Lansia

Kualitas tidur pada lansia mengalami perubahan. Tidur REM mulai memendek. Penurunan progresif pada tahap NREM 3 dan 4 hampir tidak memiliki tahap 4. Perubahan pola tidur lansia disebabkan perubahan sistem saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur .Durasi tidur pada lanjut usia adalah 7-8 jam perhari (Ahmad riski,dkk,2012)

i. Pola Tidur Pada Lansia

Adapun pola tidur di lanjut usia sebagai berikut :

Pola tidur seseorang pasti mengalami perubahan seiring dengan bertambah usia yang semakin beragamnya pekerjaan atau aktivitas. Semakin bertambah usia, efisiensi tidur diartikan sebagai jumlah waktu

tidur berbanding dengan waktu berbaring di tempat tidur. Kebutuhan tidur pun semakin menurun. Hal ini dialami oleh lanjut usia. Pada usia lanjut wanita lebih banyak mengalami insomnia, dibandingkan dengan pria yang lebih banyak menderita *sleep apnea* atau kondisi medis lain yang dapat mengganggu tidur.

Gangguan tidur pada lanjut usia biasanya muncul dalam bentuk kesulitan untuk tidur dan sering terbangun atau bangun terlalu awal. Atau waktu tidur dengan baik, ikuti petunjuk *sleep hygiene*, dan cobalah untuk lebih berpikir positif dengan lebih berfokus pada vitalitas di siang hari yang segar bugar dibandingkan kualitas tidur malam sebelumnya.

Perubahan pola tidur pada lanjut usia banyak disebabkan oleh kemampuan fisik usia lanjut yang semakin menurun. Kemampuan fisik menurun terkait oleh kemampuan organ tubuh yang menurun juga, seperti jantung, paru-paru, dan ginjal. Penurunan tersebut mengakibatkan daya tahan tubuh dan kekebalan turut berpengaruh. Pada lanjut usia biasanya insomnia lebih sering menyerang. Hal ini terjadi sebagai efek samping (sekunder) dari penyakit lain, seperti nyeri sendi, osteoporosis, payah jantung, parkinson, atau depresi. Jika penyebab utamanya tidak diatasi, pada kondisi ini obat tidur bukanlah solusi yang tepat.

Tidak perlu merasa khawatir karena semuanya berjalan dengan wajar dan manusiawi. Umumnya dorongan homeostatik untuk tidur lebih dulu menurun, baru diikuti oleh dorongan irama sirkadian untuk terjaga. Oleh

karena itu, kita sering melihat orang tua yang sebelumnya menderita insomnia, tetapi setelah beberapa waktu malah lebih banyak tidur.

Orang lanjut usia amat mudah lelah sehingga sering tertidur pada siang hari. Kita harus lebih hati-hati karena kantuk disiang hari bisa menjadi tanda adanya gangguan tidur. Gangguan tersebut bisa berupa *Sleep Apnea* (OSA) dan *Periodic Limb Movements in sleep* (PLMS). Keduanya adalah gangguan yang diatasi dengan pola tidur yang baik.

Untuk mengatasinya lakukan olahraga yang ringan, tetapi teratur seperti jalan kaki pagi hari, berlari-lari kecil, senam, atau sekedar peregangan otot. Hal ini terbukti mampu memperbaiki kualitas tidur pada lanjut usia. Melakukan jalan pagi atau senam lanjut usia di saat subuh mampu meningkatkan vitalitas di usia lanjut. Dengan berolahraga, diharapkan dapat tidur lebih cepat, lebih jarang terbangun, dan tidur lebih dalam.

Tidur siang hanya dianjurkan jika pada saat malam sebelumnya kekurangan tidur. Tidur siang akan mengalami utang tidur, padahal utang tidur diperlukan untuk meningkatkan dorongan homeostatik untuk tidur. Tidur siang selama 15 menit biasanya sudah cukup memberikan kesegaran untuk beraktivitas (Andreas Prasedja, 2009).

Indikator kualitas tidur pada lansia mengalami perubahan. Tidur REM mulai memendek. Penurunan progresif pada tahap NREM 3 dan 4 dan hampir tidak memiliki tahap 4. Perubahan pola tidur lansia disebabkan perubahan system saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur. Jumlah tidur pada lansia 7-8 jam/hari dan sering sulit tidur (Tasya, 2011).

Lansia umumnya mengalami perubahan pada kuantitas dan kualitas tidurnya dan perubahan ini merupakan dampak yang berkaitan dengan penambahan usia dan proses penuaan. Lansia yang sehat memiliki pengalaman pada perubahan siklus tidurnya, seperti membutuhkan waktu yang lama untuk tidur, lebih sering terbangun di malam hari, membutuhkan waktu yang lama di tempat tidur tetapi lamanya waktu tidur lebih sedikit dari masa sebelumnya, sehingga para lansia merasa kualitas tidur mereka tidak memuaskan. Perubahan tidur pada lansia meliputi berkurangnya jumlah total waktu tidur, lebih sering terbangun pada malam hari dan lebih cepat terbangun pada pagi harinya. Kebanyakan lansia menghabiskan waktu tidurnya kurang dari 8 jam, membutuhkan waktu yang lama untuk dapat tidur dan lebih sering terbangun pada malam hari (Saryono, 2011)..

j. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tidur Pada Lansia

Tidur pada lansia berfokus pada kualitas dan kuantitas tidur lansia yang di pengaruhi faktor dari individu dan lingkungan. Ketidakpuasaan dalam tidur di sebabkan interaksi antara karakteristik individu seperti kecemasan dan emosional dengan karakteristik sosial kultural lingkungan.

Menurut Potter Perry (2006) mengemukakan beberapa faktor – faktor yang mempengaruhi tidur antara lain :

1. Penyakit Fisik

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik (misalnya kesulitan bernafas), atau masalah suasana hati, seperti kecemasan atau depresi, dapat menyebabkan masalah tidur. Seseorang dengan perubahan seperti ini mempunyai masalah kesulitan tertidur atau tetap tertidur. Penyakit juga dapat memaksa klien untuk tidur dalam posisi yang tidak biasa. Sebagai contoh, memperoleh posisi yang aneh saat tangan atau lengan dimobilisasi pada traksi dapat mengganggu tidur.

Penyakit pernafasan seringkali mempengaruhi tidur. Klien yang berpenyakit paru kronik seperti emfidema dengan nafas pendek dan sering kali tidak dapat tidur tanpa dua atau tiga bantal untuk meninggikan kepala mereka. Asma, Bronkitis, dan renitis alergi mengubah irama pernafasan dan mengganggu tidur. Seorang yang pilek mengalami kongesti nasal, drainase sinus, dan sakit

tenggorokan, yang mengganggu pernapasan dan kemampuan beristirahat.

Penyakit jantung koroner sering dikarakteristikan dengan episode nyeri dada yang tiba-tiba dan denyut jantung tidak teratur. Klien yang berpenyakit seperti ini sering kali mengalami frekuensi terbangun yang sering dan perubahan tahap selama tidur. Hipertensi juga sering menyebabkan terbangun pada pagi hari dan kelemahan. Nokturia, atau berkemih pada malam hari, mengganggu tidur dan siklus tidur. Kondisi ini yang paling umum terjadi pada lanjut usia dengan penurunan tonus kandung kemih atau orang yang berpenyakit jantung, diabetes, uretritis, atau penyakit prostat. Setelah seseorang berulang kali terbangun untuk berkemih, menyebabkan kembali untuk tertidur lagi menjadi sulit.

Pada penelitian ini pengukuran variabel penyakit fisik diukur dengan melihat buku status pasien.

2. Kelelahan

Seseorang yang kelelahan biasanya memperoleh tidur yang mengistirahatkan, khususnya jika kelelahan adalah hasil dari kerja atau latihan yang menyenangkan. Latihan 2 jam atau lebih sebelum waktu tidur membuat tubuh mendingin dan mempertahankan suatu keadaan yang meningkatkan relaksasi. Akan tetapi, kelelahan yang berlebihan yang dihasilkan dari kerja yang melelahkan atau penuh stress membuat

sulit tidur. Hal ini dapat menjadi masalah yang umum bagi anak sekolah remaja.

Pada penelitian ini pengukuran variabel faktor kelelahan diukur dengan melihat kualitas dan kuantitas kerja yang dilakukan.

3. Stres Emosional

Kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur. Stres emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur. Stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tertidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur. Stres yang berlanjut dapat menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk.

Sering kali klien lanjut usia mengalami kehilangan yang mengarah pada stres emosional. Pensiun, gangguan fisik, kematian orang dicintai, dan kehilangan keamanan ekonomi merupakan contoh situasi yang mempredisposisi lanjut usia untuk cemas dan depresi. Lanjut usia, dan juga seperti individu lain yang mengalami masalah perasaan depresi, sering juga mengalami perlambatan untuk jatuh tertidur. Munculnya tidur REM secara dini, sering kali terjaga, peningkatan total waktu tidur, perasaan tidur yang kurang, dan terbangun cepat.

Pada penelitian ini pengukuran variabel stres emosional diukur dengan cara melihat masalah yang dialami lansia seperti kehilangan orang yang disayangi, penyakit yang diderita dan lain-lain

4. Obat

Obat dapat juga mempengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis gelombang obat deuretik menyebabkan seseorang insomnia, anti depresan dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta bloker dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotika dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk.

Dari daftar obat di PDR 1990, dengan 584 obat resep atau obat bebas menuliskan mengantuk sebagai salah satu efek samping, 486 menuliskan insomnia, dan 281 menyebabkan kelelahan. Mengantuk dan deprivasi tidur adalah efek samping medikasi yang umum. Medikasi yang diresepkan untuk tidur seringkali member banyak masalah dari pada untuk tidur seringkali memberi banyak masalah dari pada keuntungan. Orang dewasa muda dan dewasa muda dan dewasa tengah dapat tergantung pada obat tidur untuk mengatasi stressor gaya hidupnya. Lansia seringkali menggunakan variasi obat untuk mengontrol dan mengatasi penyakit kroniknya, dan efek kombinasi dari beberapa obat mengganggu tidur secara serius. L-triptofan, suatu protein alami ditemukan dalam makanan seperti susu, keju, dan

daging, dapat membantu orang tidur. Adapun obat-obatan dan pengaruhnya terhadap tidur adalah:

a) Hipnotik

Mengganggu dengan mencapai tahap tidur yang lebih dalam, memberikan hanya peningkatan kualitas tidur sementara (1-minggu). Seringkali menyebabkan “rasa menghambat” sepanjang siang hari, perasaan mengantuk yang berlebihan, bingung, penurunan energi, memperburuk apnea tidur pada lanjut usia.

b) Deuretik

Menyebabkan nokturia, antidepresan dan Stimulan, menekan tidur REM, dan menurunkan total waktu tidur.

c) Alkohol

Mempercepat mulainya tidur, mengganggu tidur REM, membangunkan seseorang pada malam hari dan menyebabkan kesulitan untuk kembali tidur.

d) Kafein

Mencegah seseorang tertidur, dapat menyebabkan seseorang terbangun di malam hari.

e) Penyekat Beta

Penyekat beta dapat menyebabkan mimpi buruk, insomnia, dan terbangun dari tidur.

f) Benzodiazepin

Pada golongan obat Benzodiazepin dapat meningkatkan waktu tidur, meningkatkan kantuk di siang hari.

g) Narkotika (Morfin/Demerol)

Menekan tidur REM, menyebabkan peningkatan perasaan kantuk pada siang hari.

Pada penelitian ini pengukuran variabel faktor obat diukur dengan melihat jenis obat yang dikonsumsi lansia tersebut.

5. Diet atau Nutrisi

Orang tidur lebih baik ketika sehat sehingga mengikuti kebiasaan makan yang baik adalah penting untuk kesehatan yang tepat dan tidur. Makan besar, berat, dan atau berbumbu pada makan malam dapat menyebabkan tidak dapat dicerna yang mengganggu tidur. kafein dan alcohol yang dikonsumsi pada malam hari mempunyai efek produksi insomnia sehingga mengurangi atau menghindari zat tersebut secara dratis adalah strategi penting yang digunakan untuk meningkatkan tidur. Alergi makanan menyebabkan menyebabkan insomnia. Pada bayi, terbangun pada malam hari dan menangis atau kolik dapat menyebabkan alergi susu yang membutuhkan penggunaan ASI ibu atau formula bukan susu. Selain susu, makanan lain yang sering menyebabkan alergi penghasil insomnia di antara anak-anak dan orang dewasa meliputi jagung, gandum, kacang- kacangan, coklat,

telur, ikan, laut, pewarna makanan warna merah dan kuning, dan ragi. Perbaikan tidur yang normal memerlukan waktu sampai 2 minggu jika makanan tertentu yang menyebabkan masalah telah dihilangkan dari diet.

Kehilangan atau peningkatan berat badan mempengaruhi pola tidur. Ketika seseorang bertambah berat badannya, maka periode tidur akan lebih panjang dengan lebih sedikit interupsi. Kehilangan berat badan menyebabkan tidur pendek dan terputus-putus. Gangguan tidur tertentu dapat dihasilkan dari diet semi puasa yang populer di dalam kelompok masyarakat yang sadar berat badan.

Pada penelitian ini pengukuran variabel faktor nutrisi diukur dengan cara mengetahui faktor makanan yang dikonsumsi lansia seperti makanan yang berat, berbumbu tajam dan makan pada malam hari yang dapat menyebabkan gangguan tidur.

6. Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan, atau posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Tempat tidur rumah sakit seringkali keras dari pada di rumah. Jika seseorang tidur dengan individu lain, maka tidur sendiri menyebabkan ia terjaga, sebaliknya,

tidur tanpa ketenangan atau teman tidur yang mengorok juga mengganggu tidur.

Suara juga mempengaruhi tidur. Tingkat suara yang diperlukan untuk membangunkan orang tergantung pada tahap tidur. Suara yang rendah lebih sering membangunkan seseorang dari tidur tahap 1, sementara suara yang keras membangunkan orang pada tahap tidur 3 dan 4. Beberapa orang membutuhkan ketenangan untuk tidur, sementara yang lain lebih menyukai suara sebagai latar belakang seperti musik lembut atau televisi.

Dirumah sakit dan fasilitas rawat inap lainnya, suara menciptakan masalah bagi klien. Suara dirumah sakit biasanya baru atau asing. Sehingga klien menjadi terbangun. Masalah ini adalah yang terbesar pada malam pertama hospitalisasi, ketika klien sering mengalami peningkatan total waktu terjaga, peningkatan terjaga, dan penurunan tidur REM dan total waktu tidur. Tingkat suara di rumah sakit dapat menjadi keras. Suara yang disebabkan orang (misalnya aktivitas keperawatan) adalah sumber tingkat suara yang meningkat. Unit perawatan intensif merupakan sumber untuk tingkat kebisingan yang tinggi. Kedekatan yang rapat dari klien, suara dari klien yang bingung dan sakit, dan deringan system alarm dan telepon, dan gangguan yang disebabkan oleh kegawatdaruratan membuat lingkungan tidak menyenangkan.

Pada penelitian ini pengukuran variabel lingkungan diukur dengan mengetahui lingkungan fisik seperti kebisingan pada saat tidur, pencahayaan, posisi tempat tidur dan lain-lain.

7. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, yang dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur.

Adapun menurut Wahyudi Nugroho, (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan tidur pada lansia sebagai berikut :

- 1) Faktor Ekstrinsik (luar), misalnya lingkungan yang kurang tenang
- 2) Faktor Intrinsik, baik organis maupun psikogenik. Organik berupa nyeri, gatal, kram betis, sakit gigi, sindrom tungkai bergerak (akatisia), dan penyakit tertentu yang membuat gelisah. Psikogenik, misalnya depresi, kecemasan, stress iritabilitas, dan marah yang tidak tersalurkan.

k. Gangguan Pola Tidur Secara Umum

Gangguan pola tidur secara umum merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami atau mempunyai risiko perubahan dalam jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Gangguan ini terlihat pada

pasien dengan kondisi yang memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang, gelisah, lesu, apatis, kehitaman didaerah sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering menguap dan mengantuk. Penyebab dari gangguan pola tidur ini antara lain adalah: kerusakan transpor oksigen, gangguan metabolisme, kerusakan eliminasi, pengaruh obat, immobilitas, nyeri pada kaki, takut operasi, faktor lingkungan yang mengganggu dan lain-lain.

L. Cara mengatasi gangguan tidur pada lansia

Adapun cara mengatasi gangguan tidur pada lansia adalah sebagai berikut :

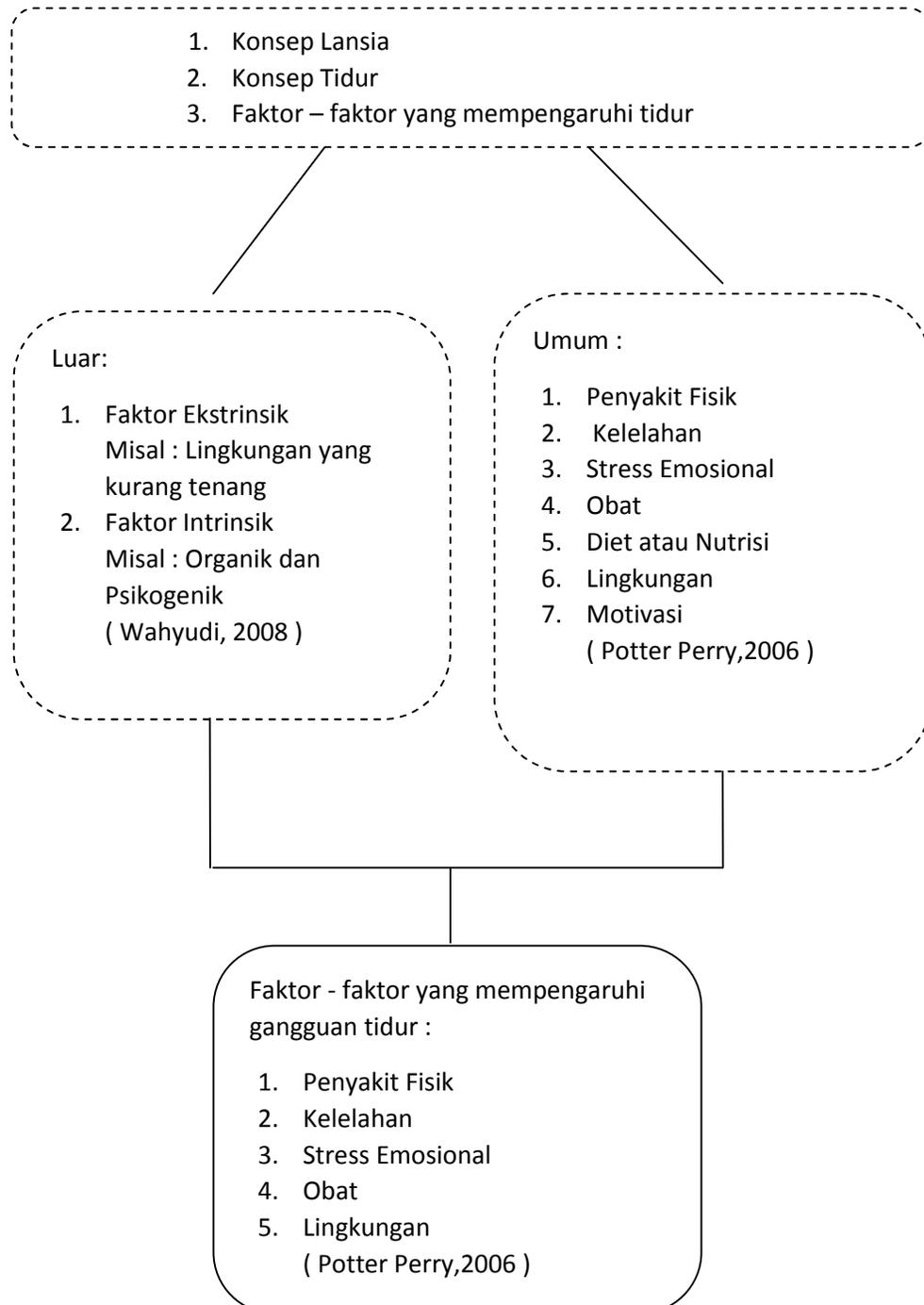
1. Melakukan persiapan untuk tidur malam pada jam 9 malam sesuai dengan pola tidur lansia
2. Melakukan mandi air hangat setiap hari
3. Menganjurkan lansia untuk makan dengan secukupnya minimal 1 jam sebelum tidur
4. Mengonsumsi susu sebelum tidur
5. Keadaan tempat tidur hendaknya nyaman dan bersih
6. Melakukan masase pada daerah belakang punggung
7. Meningkatkan aktivitas sehari-hari dan mengurangi aktivitas sebelum tidur (Tarwoto,2010).

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dan Agus Sudaryanto (2009) dengan judul Faktor- Faktor yang berhubungan dengan terjadinya insomnia pada lanjut usia Di Desa Gayam Kecamatan Sukaharjo Kabupaten Sukaharjo metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskripsi korelasi dengan rancangan penelitian *crosssectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 mei hingga 23 juni 2009. Sampel pada penelitian ini sebanyak 225 lansia di desa Gayam, sedangkan penentuan sampel teknik random sampling. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kecemasan dan gaya hidup mempengaruhi tingkat insomnia responden. Sebanyak 170 responden (76 %) mengalami tingkat kecemasan ringan, sedangkan tingkat kecemasan berat sebanyak 55 responden (24 %). Responden yang memiliki gaya hidup yang buruk yaitu sebanyak 153 responden, dan yang memiliki gaya hidup baik sebanyak 72 responden (32 %). Hasil pengujian regresi logistik hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat insomnia pada lansia dengan nilai p-value = 0,00. Karena nilai p-value lebih kecil dari 0,05 atau $0,00 < 0,05$ maka disimpulkan H_0 di tolak. Maka disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat insomnia pada lansia di desa Gayam. Sedangkan hasil pengujian regresi logistik hubungan gaya hidup dengan tingkat insomnia pada lansia di peroleh nilai p-value= 0,01. Karena nilai p-value < dari 0,05 atau $0,01 < 0,05$, maka disimpulkan H_0 di tolak. Berdasarkan kriteria uji tersebut maka disimpulkan terdapat hubungan antara gaya hidup dengan tingkat insomnia pada lansia di desa Gayam

C. Kerangka teori

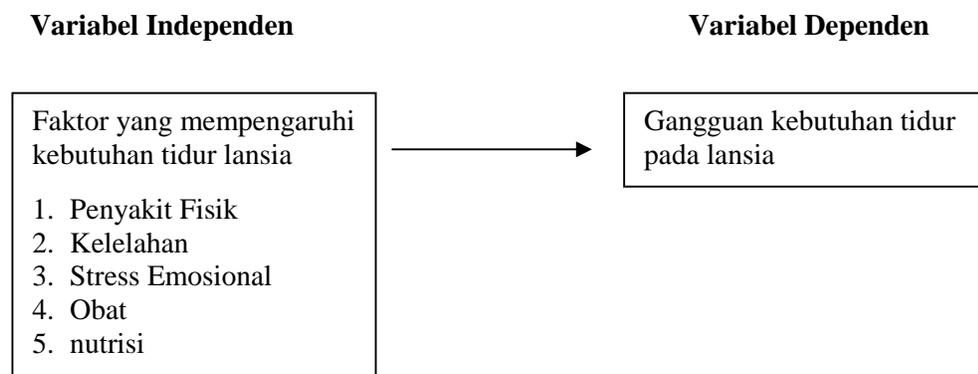
Skema 1.1 Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu :

Skema 1.2 Kerangka Konsep



E. Hipotesa

Hipotesa merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan (Aziz, 2007)..

H_a : Ada hubungan penyakit, stres emosional, obat, nutrisi, dengan kebutuhan tidur pada lanjut usia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Aziz, 2007). Pada penelitian ini rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik. Dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

lokasi Penelitian ini adalah di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.

2. Waktu

Waktu Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 – 27 Juli 2021.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Aziz, 2007). Populasi pada penelitian ini seluruh lansia yang ada Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris yang berjumlah 61 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Notoatmodjo,2010). Sampel yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu mengambil keseluruhan jumlah lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris untuk dijadikan sampel, yaitu sebanyak 61 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1). Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
- 2). Lansia dimulai dari umur 60 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : Tidak berada ditempat saat penelitian.

E. Etika penelitian

Masalah penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus diperhatikan, adapun masalah etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut :

1). Lembar persetujuan Responden.

Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, jika responden bersedia diteliti maka harus di tanda tangani lembar persetujuan, jika responden menolak untuk diteliti maka tidak memaksakan dan tetap menghormati hak responden.

2). *Anonimity* (tanpa nama).

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing - masing lembar tersebut.

3). *Confidentiality* (kerahasiaan).

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini

1). Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan alat dari tiga bagian. Bagian pertama merupakan karakteristik responden dengan menggunakan alat ukur kuesioner. Pertanyaan ini memuat tentang karakteristik responden (inisial responden, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan). Bagian kedua pertanyaan terkait variabel faktor-faktor yang mempengaruhi tidur responden dengan menggunakan alat ukur kuesioner. Pada variabel faktor gangguan tidur karena penyakit fisik dengan melihat buku status pasien, pada variabel faktor yang gangguan tidur karena latihan dan kelelahan dengan 3 pertanyaan, pada faktor gangguan tidur karena stress emosional dengan 5 pertanyaan, pada variabel faktor gangguan tidur karena obat – obatan dengan 1 pertanyaan, pada variabel faktor gangguan tidur karena nutrisi atau diet dengan 2 pertanyaan, dan pada variabel faktor gangguan tidur karena lingkungan dengan 3 pertanyaan. Keenam faktor tersebut diukur dengan menggunakan mean.

Alternatif jawaban yang digunakan adalah *dichotomose choise* (ya dan tidak) yaitu bentuk pertanyaan yang disediakan dua jawaban atau alternatif dan responden hanya memilih satu diantaranya, Jika responden menjawab dengan benar atas pertanyaan yang di ajukan, maka diberi skor (1) sedangkan jika jawaban salah diberi skor (0). Pada faktor kelelahan alternatif jawaban yang digunakan yaitu "tidak ada" jika salah satu pernyataan tidak dijawab oleh responden, "ya" jika semua pertanyaan dijawab oleh responden. Pada faktor stres emosional jawaban yang digunakan "tidak ada" jika salah satu pertanyaan tidak dijawab oleh responden, "ya" jika semua pertanyaan dijawab oleh responden. Pada faktor obat jawaban yang digunakan yaitu "tidak konsumsi" jika pertanyaan tidak dijawab oleh responden, "mengonsumsi" jika pertanyaan dijawab oleh responden. Pada faktor nutrisi jawaban yang digunakan yaitu "tidak ada" jika salah satu pertanyaan tidak dijawab oleh responden, "ada" jika semua pertanyaan dijawab oleh responden. Pada faktor lingkungan jawaban yang digunakan yaitu "tidak" jika salah satu pertanyaan tidak dijawab oleh responden, "ya" jika semua pertanyaan dijawab oleh responden. Dan untuk gangguan kebutuhan tidur jawaban yang digunakan yaitu "ya" jika semua pertanyaan dijawab oleh responden, "tidak" jika salah satu pertanyaan dijawab oleh responden.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan ditempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut :

- 1). Setelah laporan hasil penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti meminta izin kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau, Kepala Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris sebagai permohonan izin penelitian.
- 2). Menandatangani responden sesuai kriteria penelitian untuk pengisian kuesioner.
- 3). Menjelaskan data yang didapat dari responden dijamin kerahasiaannya.
- 4). Meminta responden untuk menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden.
- 5). Membagi lembaran kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya. Apabila belum lengkap responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.

G. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Aziz, 2007).

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Faktor penyakit fisik	Sesuatu yang menyebabkan gangguan fisik pada responden yang dapat menghambat aktivitasnya	Buku status pasien	Ordinal	Tidak: jika lansia tidak mengalami penyakit fisik Ya: jika lansia mengalami penyakit fisik
2	Faktor Kelelahan	Gerakan badan untuk menguatkan dan menyehatkan tubuh yang dilakukan oleh responden, rasa letih dan penurunan energi yang dialami responden	Kuesioner dengan 3 pertanyaan	Ordinal	Tidak: jika salah satu pertanyaan dijawab "tidak" oleh responden Ya: jika responden menjawab "ya" semua pertanyaan (Total Nilai = 3)
3	Faktor Stres emosional	Reaksi atau respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan) yang dirasakan responden	Kuesioner dengan 5 pertanyaan	Ordinal	Tidak: salah satu pertanyaan dijawab "tidak" oleh responden Ya: jika semua pertanyaan dijawab "ya" oleh responden (Total Nilai = 5)
4	Faktor Obat	Zat yang dapat membantu ataupun mengganggu tidur responden	Kuesioner dengan 1 pertanyaan	Ordinal	Tidak konsumsi: pertanyaan dijawab "tidak" oleh responden

					Konsumsi: jika pertanyaan menjawab 'ya' oleh responden
5	Faktor Nutrisi	Asupan makanan, minuman dan kalori yang dikonsumsi responden	Kuesioner dengan 3 pertanyaan	Ordinal	<p>Tidak: jika salah satu pertanyaan dijawab "tidak" oleh responden (Total Nilai = 2)</p> <p>Ya: jika responden menjawab 'ya' semua pertanyaan (Total Nilai = 3)</p>
6	Faktor Lingkungan	Keadaan disekitar tempat tidur responden yang tidak membuat nyaman seperti tempat tidur yang kasurnya keras, suara yang membuat bising disekitar lingkungan responden	Kuesioner dengan 3 pertanyaan	Ordinal	<p>Tidak: jika salah satu pertanyaan dijawab "tidak" oleh responden</p> <p>Ya: jika responden menjawab 'ya' semua pertanyaan (Total Nilai = 3)</p>

7.	Gangguan kebutuhan tidur	Suatu keadaan dimana individu mengalami perubahan dalam jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu individu tersebut	Kuesioner dengan 4 pertanyaan	Ordinal	Ya: Jika semua pertanyaan dijawab oleh responden Tidak: jika salah satu pertanyaan dijawab oleh responden (Total Nilai = 4)
----	--------------------------	---	-------------------------------	---------	--

H. Pengolahan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu mengumpulkan data yang didapatkan langsung melalui responden yang akan diteliti dengan melakukan observasi. Setelah data terkumpul maka data diolah dengan menggunakan program komputerisasi. Analisis data penelitian menghasilkan informasi yang benar. Ada beberapa tahap dalam kegiatan analisis data, sehingga diperoleh informasi yang valid, yaitu :

1). Pemeriksaan data (*Editing*)

Data yang sudah dikumpulkan diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan dan kesalahan serta melihat konsistensi jawaban.

2.).Pemberi Kode (*Coding*)

Setelah data masuk diperiksa setiap jawaban yang dikonversi kedalam angka-angka lalu diberi kode sehingga memudahkan pengolahan data, selanjutnya diberi scoring sesuai dengan kategosri data dan jumlah item pertanyaan, kemudian dilakukan penjumlahan skor setiap variable.

3.).Penyusunan Data (*Entry Data*)

Memasukkan kode jawaban pada program pengolahan data, dengan menggunakan program komputerisasi.

4).Pembersihan Data (*Cleaning*)

Sebelum analisa data yang sudah dimasukkan kode perlu dilakukan pengecekan, jika ditemukan kesalahan dalam memasukkan kode dapat diperbaiki.

5).Data Tabulating

Tabulating data merupakan kegiatan mengelompokkan dan menggolongkan data sesuai dengan variabel bebas dan terikat yang diteliti kedalam table-tabel sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing kelompok.

I. Analisa Data

1. Analisa univariat

Setelah data di kumpulkan dengan kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan apabila belum lengkap responden di minta melengkapi kembali. Setelah pengumpulan data selesai peneliti melakukan analisa data. Analisa data berguna untuk berguna untuk menyederhanakan, sehingga mudah ditafsir. Dalam penelitian ini analisa data dilakukan secara deskriptif, artinya hanya bersipat memaparkan saja tanpa memberi penelitian. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variable independen dan dependen. Dengan melihat persentase yang terkumpul dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan dipresentasikan dari tiap variable dengan rumus:

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah seluruh observasi

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan secara statistik antara variable *independen* dengan variable *dependen*. Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

χ^2 = Chi – Square

\sum = Jumlah Kolom

O = Frekuensi yang diobservasi (frekuensi empiris)

E = Frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis) (Hidayat, 2008)

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probabilistic dimana membandingkan nilai *p value* dengan $\alpha(0,05)$, sebagai berikut:

Jika *P value* $\leq \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak (signifikan)

Jika *P value* $< \alpha (0,05)$, H_0 gagal ditolak (tidak signifikan)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan mengenai hasil penelitian tentang faktor- faktor yang mempengaruhi gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 – 27 Juli tahun 2021 dengan jumlah responden 61 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam bentuk analisis univariat dan bivariat:

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yaitu jenis kelamin dan pendidikan, status perkawinan dan penyakit fisik. Hasil analisa dilihat pada tabel berikut:

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

No	Jenis kelamin	F	(%)
1	Perempuan	33	54,1
2	Laki-laki	28	45,9
Jumlah		61	100%
Tingkat Pendidikan			
1	Pendidikan Tingkat Dasar (TK, SD dan SMP)	59	96,7
2	Pendidikan tingkat Lanjut (SMA, PT)	2	3,3
Jumlah		61	100%
Status Perkawinan			
1	Janda	39	64,0
2	Duda	20	32,8
3	Menikah	2	3,2
Jumlah		61	100%
Penyakit Fisik			
1	Tidak	26	42,6
2	Ya	35	57,4
Jumlah		61	100

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 28 orang (45,9%), berdasarkan tingkat pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pendidikan tingkat dasar (TK, SD dan SMP) yaitu sebanyak 59 orang (96,7%), berdasarkan status perkawinan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki status perkawinan janda yaitu sebanyak 38 orang (62,3%) dan berdasarkan penyakit fisik dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki penyakit fisik yaitu sebanyak 35 orang (57,4%).

b. Kelelahan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Kelelahan di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

No	Faktor kelelahan	F	(%)
1	Tidak ada	35	57,4
2	Ada	26	42,6
	Jumlah	61	100

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa sebagian responden tidak ada merasa kelelahan yaitu sebanyak 35 orang (57,4%).

c. Stres Emosional

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres Emosional di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

No	Faktor Stres Emosional	F	(%)
1	Tidak ada	27	44,2
2	Ada	34	55,8
	Jumlah	61	100

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian responden ada mengalami stres emosional yaitu sebanyak 34 orang (55,8%).

d. Faktor Obat

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Obat di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

No	Faktor Obat	F	(%)
1	Tidak mengkonsumsi obat	14	23,0
2	Mengkonsumsi obat	47	77,0
	Jumlah	61	100

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi obat yaitu sebanyak 47 orang (77,0%).

e. Faktor Nutrisi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Nutrisi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

No	Faktor Nutrisi	F	(%)
1	Tidak	24	39,4
2	Ya	37	60,6
	Jumlah	61	100

Sumber : Penyebaran kuesioner

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa sebagian responden mendapatkan nutrisi yaitu sebanyak 37 orang (60,6%).

f. Lingkungan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Lingkungan di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

No	Faktor Lingkungan	F	(%)
1	Ya	40	65,6
2	Tidak	21	31,3
	Jumlah	61	100

Sumber : Penyebaran kuesioner

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa sebagian responden mengatakan faktor lingkungan tidak nyaman berpengaruh pada gangguan tidur yaitu sebanyak 40 orang (65,6%).

g. Gangguan Tidur

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gangguan tidur di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

No	Gangguan Tidur	F	(%)
1	Tidak	28	45,9
2	Ya	33	54,1
	Jumlah	61	100

Sumber : Penyebaran kuesioner

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa 33 orang (54,1%) mengalami gangguan tidur.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberi gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris. Sehingga hasil analisis disajikan pada tabel berikut:

1. Hubungan Penyakit Fisik dengan Gangguan Kebutuhan tidur pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Tabel 4.8 Hubungan Penyakit Fisik dengan Gangguan Kebutuhan Tidur di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Penyakit fisik	Gangguan tidur				Total		P value	OR
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak	18	29,5	8	13,1	26	42,6	0,004	5.625
Ya	10	16,4	25	41,0	35	57,4		
Jumlah	28	45,9	33	54,1	61	100		

Sumber : Hasil Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa lansia yang memiliki penyakit fisik yaitu sebanyak 35 orang (57,4%) mengalami gangguan tidur sebanyak 25 orang (41,0%). Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), dengan demikian secara statistik ada hubungan antara

penyakit fisik dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris. Dari hasil penelitian juga diketahui nilai *Odds Ratio* (OR)= 5.625 dengan demikian dapat disimpulkan lansia yang memiliki penyakit fisik mempunyai peluang 5.625 kali untuk mengalami gangguan tidur.

2. Hubungan Faktor Kelelahan dengan Gangguan Kebutuhan Tidur pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Tabel 4.9 Hubungan Faktor Kelelahan dengan Gangguan Kebutuhan Tidur di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Faktor kelelahan	Gangguan tidur				Total		P value	OR
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak	18	29,5	17	27,9	35	57,4	0,456	0,1694
Ya	10	16,4	16	26,2	26	42,6		
Jumlah	28	45,9	33	54,1	61	100		

Sumber : Hasil Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa lansia yang tidak mengalami kelelahan yaitu sebanyak 35 orang (57,4%) tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 17 orang (27,9%). Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,456$ ($p > 0,05$), dengan demikian secara statistik tidak ada hubungan antara penyakit fisik dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris. Dari hasil penelitian juga diketahui nilai *Odds Ratio* (OR)= 1.694 dengan demikian dapat disimpulkan lansia yang mengalami kelelahan mempunyai peluang 1.694 kali untuk mengalami gangguan tidur.

3. Hubungan Stres Emosional dengan Gangguan Kebutuhan Tidur pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Tabel 4.10 Hubungan stres emosional dengan gangguan kebutuhan tidur di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Stres emosional	Gangguan tidur				Total		P value	OR
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Tidak	24	39,3	7	11,5	31	50,8	0,000	22.28
Ya	4	6,6	26	42,6	30	49,2		
Jumlah	28	45,9	33	54,1	61	100		

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa lansia yang mengalami stres emosional yaitu sebanyak 30 orang (49,2%) mengalami gangguan tidur sebanyak 26 orang (42,6%). Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian secara statistik ada hubungan antara stres emosional dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru. Dari hasil penelitian juga diketahui nilai *Odds Ratio* (OR)= 22.28 dengan demikian dapat disimpulkan lansia yang memiliki stres emosional mempunyai peluang 22.28 kali untuk mengalami gangguan tidur.

4. Hubungan Faktor Obat dengan Gangguan Kebutuhan Tidur pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Tabel 4.11 Hubungan Faktor Obat dengan Gangguan Kebutuhan Tidur di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Faktor obat	Gangguan tidur				Total		P value	OR
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Tidak konsumsi obat	12	19,7	2	3,3	14	23,0	0,002	11.62
Mengonsumsi obat	16	26,2	31	50,8	47	77,0		
Jumlah	28	45,9	33	54,1	61	100		

Sumber : Hasil Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa lansia yang mengonsumsi obat yaitu sebanyak 47 orang (77,0%) mengalami gangguan tidur sebanyak 31 orang (50,8%). Berdasarkan *uji statistik*

diperoleh nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$), dengan demikian secara statistik ada hubungan antara faktor obat dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris. Dari hasil penelitian juga diketahui nilai *Odds Ratio* (OR)= 11.62 dengan demikian dapat disimpulkan lansia yang mengkonsumsi obat mempunyai peluang 11.62 kali untuk mengalami gangguan tidur.

5. Hubungan Faktor Nutrisi dengan Gangguan Kebutuhan Tidur pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Tabel 4.12 Hubungan Faktor Nutrisi dengan Gangguan Kebutuhan Tidur di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Faktor nutrisi	Gangguan tidur				Total		P value	OR
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak	15	24,6	9	14,8	24	39,3	0,067	3.077
Ya	13	21,3	24	39,3	37	63,2		
Jumlah	28	45,9	33	54,1	61	100%		

Sumber : Hasil Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.12 dapat dilihat bahwa lansia yang tidak mengkonsumsi nutrisi sebelum tidur yaitu sebanyak 37 orang (63,2%) mengalami gangguan tidur sebanyak 24 orang (39,3%), dan lansia yang mendapatkan nutrisi sebelum tidur juga mengalami gangguan tidur. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,067$ ($p > 0,05$), dengan

demikian secara statistik tidak ada hubungan antara faktor nutrisi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.

6. Hubungan Faktor Lingkungan dengan Gangguan Kebutuhan Tidur pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Tabel 4.13 Hubungan Faktor Lingkungan dengan Gangguan Kebutuhan Tidur di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Faktor Lingkungan	Gangguan tidur				Total		P value	OR
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Tidak	14	23,0	7	11,5	21	34,4	0,03	3.714
Ya	14	23,0	26	42,6	40	65,5		
Jumlah	28	45,9	33	54,1	61	100		

Sumber : Hasil Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 4.13 dapat dilihat bahwa lansia yang terganggu dengan faktor lingkungan yaitu sebanyak 40 orang (65,5%) mengalami gangguan tidur sebanyak 26 orang (42,6%). Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,03$ ($p < 0,05$), dengan demikian secara statistik ada hubungan antara faktor lingkungan dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris. Dari hasil penelitian juga diketahui nilai *Odds Ratio* (OR)= 3.714 dengan demikian

dapat disimpulkan lansia yang faktor lingkungannya terganggu mempunyai peluang 3.714 kali untuk terhindar dari gangguan tidur.

BAB V

PEMBAHASAN

1. Hubungan penyakit fisik dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa lansia yang memiliki penyakit fisik yaitu sebanyak 35 orang (57,4%) mengalami gangguan tidur sebanyak 25 orang (41,0%). Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), dengan demikian secara statistik ada hubungan antara penyakit fisik dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.

Menurut Sayono (2008) setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik (misalnya kesulitan bernafas), atau masalah suasana hati, seperti kecemasan atau depresi, dapat menyebabkan masalah tidur. Seseorang dengan perubahan seperti ini mempunyai masalah kesulitan tertidur atau tetap tertidur. Penyakit juga dapat memaksa klien untuk tidur dalam posisi yang tidak biasa. Sebagai contoh, memperoleh posisi yang aneh saat tangan atau lengan dimobilisasi pada traksi dapat mengganggu tidur.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohana (2009) yang menyatakan bahwa penyakit fisik menyebabkan gangguan tidur pada lansia dengan p value 0,002.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ada responden yang mengalami gangguan tidur karena penyakit (hipertensi, asma, diabetes melitus, arthritis rheumatoid, dan jantung). Menurut responden penyakit tersebut mengganggu istirahat di malam hari bahkan tidak jarang mengganggu istirahat di siang hari. Rasa nyeri yang menyertai penyakit pada usia lanjut dapat menyebabkan kurang tidur yang dapat memperburuk kualitas tidur.

2. Hubungan kelelahan dengan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa lansia yang tidak mengalami kelelahan yaitu sebanyak 35 orang (57,4%) tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 17 orang (27,9%). Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,456$ ($p > 0,05$), dengan demikian secara statistik tidak ada hubungan antara penyakit fisik dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.

Menurut Sarmi (2013) Seseorang yang kelelahan biasanya memperoleh tidur yang mengistirahatkan, khususnya jika kelelahan adalah hasil dari kerja atau latihan yang menyenangkan. Latihan 2 jam atau lebih sebelum waktu tidur membuat tubuh mendingin dan mempertahankan suatu keadaan yang meningkatkan relaksasi. Akan tetapi, kelelahan yang berlebihan yang dihasilkan dari kerja yang melelahkan atau penuh stress membuat sulit tidur.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2012) yang menyatakan bahwa kekelahan tidak menyebabkan gangguan tidur asalkan jangan berlebihan dengan p value 0,002.

Berdasarkan hasil penelitian , lansia yang ada di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris tetap melakukan aktivitas fisik namun aktifitas tersebut tidak berlebihan, seperti senam di pagi hari, untuk mengeluarkan keringat sehingga membuat lansia bisa memicu keinginan untuk istirahat dan tidur

3. Hubungan stres emosional dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lansia yang mengalami stres emosional yaitu sebanyak 30 orang (49,2%) mengalami gangguan tidur sebanyak 26 orang (42,6%). Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian secara statistik ada hubungan antara stres emosional dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.

Menurut Syamsudin (2012) kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur. Stres emosional membuat seseorang menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur. Stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur. Stres yang berlanjut dapat menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk. Seringkali usia lanjut mengalami kehilangan yang mengarah pada stress emosional.

Pensiun, gangguan fisik, kematian orang yang dicintai, dan kehilangan keamanan ekonomi merupakan contoh situasi yang membuat usia lanjut untuk cemas dan depresi. Usia lanjut juga seperti individu lain yang mengalami masalah depresi, sering mengalami perlambatan untuk jatuh tidur, sering terjaga, munculnya tidur REM secara dini, perasaan tidur yang kurang dan terbangun cepat

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Amir (2007) menunjukkan bahwa depresi dan insomnia pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta memiliki hubungan. Hasil ini sesuai dengan sumber pustaka dimana dijelaskan bahwa lansia dengan keluhan insomnia harus diperkirakan adanya kemungkinan besar diakibatkan karena depresi atau ansietas.

Berdasarkan hasil penelitian lansia yang mengalami stres emosional disebabkan oleh adanya masalah pribadi yang dialami lansia, seperti yang terjadi pada lansia adalah kematian pasangan, status sosial ekonomi rendah, penyakit fisik yang menyertai, isolasi sosial dan spiritual. Perubahan kedudukan, pensiun, serta menurunnya kondisi fisik dan mental juga dapat mengakibatkan stres pada lansia. Kegelisahan yang mendalam, kemarahan yang tak terkendali, situasi sosial yang tidak berpihak termasuk diantaranya yang memicu sulitnya tidur. Semua ini bisa meningkat seiring bertambahnya usia.

4. Hubungan faktor obat dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa lansia yang mengkonsumsi obat yaitu sebanyak 47 orang (77,0%) mengalami gangguan tidur sebanyak 31 orang (50,8%). Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$), dengan demikian secara statistik ada hubungan antara faktor obat dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.

Menurut suruadi (2008) gangguan tidur dapat disebabkan oleh obat-obatan seperti penggunaan obat stimulan yang kronik (amphetamine, kafein, nikotine), antihipertensi, antidepresan, antiparkinson, antihistamin, antikolinergik. Obat ini dapat menimbulkan terputus-putus fase tidur REM. Beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis gelombang obat diuretik menyebabkan seseorang insomnia, anti depresan dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2009) pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta sebagian besar lansia mengkonsumsi obat untuk mengatasi penyakitnya dengan p value 0,02.

Berdasarkan hasil penelitian, lansia mengkonsumsi obat karena adanya penyakit yang diderita seperti diabetes melitus, hipertensi dan lain-lain dan hal ini dilakukan lansia untuk mengontrol dan mengatasi penyakit kroniknya, dan efek kombinasi dari beberapa obat mengganggu tidur secara serius.

5. Hubungan faktor nutrisi dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa lansia yang tidak mengkonsumsi nutrisi sebelum tidur yaitu sebanyak 37 orang (63,2%) mengalami gangguan tidur sebanyak 24 orang (39,3%), dan lansia yang mendapatkan nutrisi sebelum tidur juga mengalami gangguan tidur. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,067$ ($p > 0,05$), dengan demikian secara statistik tidak ada hubungan antara faktor nutrisi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.

Menurut Sulastri (2008) kehilangan atau peningkatan berat badan mempengaruhi pola tidur. Ketika seseorang bertambah berat badannya, maka periode tidur akan lebih panjang dengan lebih sedikit interupsi. Kehilangan berat badan menyebabkan tidur pendek dan terputus-putus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsinar (2008) yang menyatakan bahwa faktor nutrisi tidak berpengaruh terhadap gangguan tidur dengan p value 0,61.

Berdasarkan hasil penelitian, meskipun lansia tetap mendapatkan nutrisi sebelum tidur, belum dapat dijamin bahwa lansia tidak mengalami gangguan tidur, hal ini disebabkan oleh kondisi fisik seperti penyakit yang dialami oleh lansia, dan faktor stres tentang masalah pribadi yang sering terfikirkan oleh lansia. Faktor lain yang menyebabkan lansia mengalami

gangguan tidur adalah karena kehilangan berat badan yang dahulunya gemuk menjadi kurus.

6. Hubungan faktor lingkungan dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa lansia yang terganggu dengan faktor lingkungan yaitu sebanyak 40 orang (65,5%) mengalami gangguan tidur sebanyak 26 orang (42,6%). Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,03$ ($p < 0,05$), dengan demikian secara statistik ada hubungan antara faktor lingkungan dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris.

Menurut Sutoyo (2010) lingkungan fisik yang tenang memungkinkan usia lanjut untuk tidur lebih nyenyak. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur juga dapat mempengaruhi kualitas tidur pada usia lanjut. Kebisingan dari staf atau penduduk, peralatan seperti peralatan memasak atau televisi juga dapat mengakibatkan gangguan tidur pada usia lanjut terutama penghuni panti jompo. Selain itu tingkat cahaya pada ruangan memiliki efek pada pola tidur. Cahaya yang terang muncul menjadi kuat membuat sinkronisasi ritme sirkadian dan langsung mempengaruhi pola tidur khususnya pada usia lanjut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ayuningtyas (2009) yang menyatakan bahwa suara bising dan tempat tidur dapat menyebabkan lansia mengalami gangguan tidur dengan p value 0,005.

Berdasarkan hasil penelitian, lingkungan yang membuat lansia menjadi terganggu untuk tidur karena kondisi pencahayaan. Sebagian lansia ada yang suka tidur dengan mematikan lampu dan ada yang tidak, hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan tidur pada lansia. Faktor lain yang menyebabkan gangguan tidur adalah tidur sendiri sehingga terdengar suara pada malam hari yang membuat lansia menjadi terbangun.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang faktor- faktor yang mempengaruhi gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 sampai 27 Juli 2021 dengan 61 responden, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara penyakit fisik dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris
2. Tidak ada hubungan faktor kelelahan dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris
3. Ada hubungan antara stres emosional dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris
4. Ada hubungan antara faktor obat dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris
5. Tidak ada hubungan antara faktor nutrisi dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris
6. Ada hubungan antara lingkungan dengan gangguan kebutuhan tidur pada lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris

B. Saran

Dari penelitian ini, penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Aspek teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu informasi yang berhubungan faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan kebutuhan tidur pada lansia. Bagi penelitian lain yang tertarik dengan penelitian ini dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dan menyusun hipotesis baru sebagai rancangan penelitian berikutnya.

2. Aspek praktis

Bagi Tim Kesehatan Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Airtiris dapat mengatasi gangguan tidur dengan meminimalkan konflik yang dapat terjadi antara warga panti dan akan tercipta lingkungan yang nyaman, melakukan koordinasi dengan balai pengobatan yang ada di panti untuk menggantii konsumsi obat yang memicu gangguan tidur seperti hipnotik yang menyebabkan rasa nyantuk berlebihan, deuretik yang menurunkan total waktu tidur benzodiazepin yang meningkatkan kantuk pada siang hari dan kafein yang menyebabkan seseorang bangun di malam hari

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, A. (2009). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta : salemba medika.
- Aziz, A. (2009). *Metode penelitian*. Jakarta : salemba medika
- Depkes RI. (2006). <http://depkes.go.id>. Dikutip tanggal 05 mei 2015.
- Kushariyadi. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lumbantobing, S, M. (2008). *Gangguan Tidur*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Melisa, F. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pada lanjut usia dip anti sosial tresna werdha budi sejahtera provinsi Kalimantan selatan di banjar baru*. Diperoleh tanggal 25 mei 2015 dari (<http://google.co.id>)
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Potter, P,A. & Perry, A,G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep dan praktik*. Jakarta : EGC
- Rudi, H, S. (2011). *Faktor-faktor penyebab gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia di dusun pandan sari kecamatan cluring kabupaten banyuwangi*. Diperoleh tanggal 03 maret 2013 dari (<http://wordpress.com>)
- Siti, B. (2009). *Lanjut usia dan keperawatan gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saryono, Anggriyana. (2011). *Catatan kuliah kebutuhan dasar manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Tamher, noorkasiani. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Wahjudi, N. (2008). *Keperawatan gerontik dan geriatric*. Jakarta : EGC

Tarwoto, Wartonah. (2006). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan.*

Jakarta : Salemba Medika.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GANGGUAN KEBUTUHAN TIDUR PADA LANSIA DI DESA BATU BELAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPAR TAHUN 2021

I. Identitas Responden

1. Nama responden / inisial :
2. Umur : tahun
3. Jenis kelamin : Laki-Laki Perempuan
4. Tingkat pendidikan : SD Sarjana
 SMP D3
 SMA
5. Status Perkawinan : Duda Janda
6. Penyakit Fisik :
 - a. Diabetes Melitus ada tidak ada
 - b. Hipertensi ada tidak ada
 - c. Arthritis Rheumatoid ada tidak ada
 - d. Asma ada tidak ada
 - e. Jantung ada tidak ada

Petunjuk Pengisian :

- Isi setiap pertanyaan dengan jelas dan lengkap
- Beri tanggapan pertanyaan yang sesuai (soal pilihan) dengan memberi tanda() pada setiap kolom
- Untuk jawaban isian, jawaban ditulis di tempat yang sudah disediakan.

2. FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TIDUR

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
Latihan dan Kelelahan			
1	Apakah Bapak/Ibu berolahraga secara teratur ?		
2	Apakah Bapak/Ibu berolahraga sesaat sebelum tidur ?		
3	Apakah rasa lelah sesudah beraktivitas membuat Anda sulit untuk tertidur ?		
Stress emosional			
4	Apakah Bapak/Ibu mengalami permasalahan yang cukup berat ?		
5	Apakah saat ini Bapak/Ibu mengalami sulit tidur karena memikirkan permasalahan keuangan Anda ?		
6	Apakah Bapak/Ibu dapat tidur dengan nyenyak walaupun sedang menghadapi masalah ?		
7	Apakah Bapak/Ibu sering terbangun karena memikirkan masalah tersebut ?		
8	Apakah saat ini Bapak/Ibu mengalami sulit tidur karena memiliki permasalahan dengan teman sekitar ?		
Obat- obatan			
9	Apakah Bapak/Ibu mengkonsumsi obat- obatan tertentu yang membuat Anda mudah tertidur ?		
Nutrisi atau Diet			
10	Apakah Bapak/Ibu mengkonsumsi makanan dalam porsi besar		

	sebelum tidur ?		
11	Apakah Bapak/Ibu mengkonsumsi susu sebelum tidur ?		
Lingkungan			
12	Apakah dengan adanya suara bising, Bapak/Ibu masih dapat tertidur dengan nyenyak ?		
13	Apakah Bapak/Ibu dapat tertidur jika lampu kamar Anda dimatikan ?		
14	Apakah Bapak/Ibu sulit untuk tidur jika tidur sendirian ?		

3. Gangguan Kebutuhan Tidur

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Bapak / Ibu tidur kurang dari 7-8 jam perhari ?		
2	Apakah Bapak / Ibu kesulitan untuk memulai tidur pada malam hari ?		
3	Apakah Bapak /Ibu susah untuk memulai tidur jika terbangun tengah malam ?		
4	Apakah Bapak / Ibu segar ketika bangun dari tidur ?		

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti, saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “ **Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Kebutuhan Tidur Pada Lansia Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021** “.

Penelitian dilakukan oleh:

Nama : Ns.Indrawati, S.Kep, M.KL

NiP TT : 096.542.066

Alamat : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan keperawatan, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini, dan dapat jawaban yang memuaskan.

Demikian saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini

Bangkinang, Juli, 2021

Responden

(.....)

LAPORAN PENGGUNAAN ANGGARAN PENELITIAN DOSEN



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN POLA TIDUR
PADA LANSIA DI DESA BATU BELAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AIR TIRIS TAHUN 2021**

TIM PENGUSUL

KETUA : Ns. INDRAWATI,S.Kep M.KL (1008088003)

**ANGGOTA : DESYKA FEBRIA,M.KL
MEGA AMIRA**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI TAHUN AJARAN 2020/2021**

BIAYA KEGIATAN

Tabel: Anggaran biaya penelitian yang diajukan

No	Komponen	Biaya yang diusulkan
1	Honorarium untuk pelaksana	Rp 1.200.000
2	Pembelian bahan untuk pemeriksaan, fotocopy, surat-menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan, publikasi, pulsa, internet, bahan pembuatan alat bagi mitra	Rp. 8.00.000
3	Perjalanan untuk survei/sampling data, sosialisasi/pelatihan/pendampingan/evaluasi, seminar/workshop, akomodasi, konsumsi,perdiem/lumpsum, transport	Rp 500.000
4	Peralatan untuk penunjang penelitian lainnya	Rp 500.000
	Jumlah	Rp 3.000.000

BUKTI PEMBAYARAN

TOKO, PERCETAKAN & PHOTO COPY



"ARIES"

Jl. T. Tambusai (Dprn STIKes Tuanku Tambusai Bangkinang)
HP. 0852 74137383

Bangkinang, 27/9/2016
Kepada Yth.:

BON PESANAN

No.	NAMA BARANG & JENIS PESANAN	Banyaknya	Harga @	Jumlah Harga
1	Kertas A4 80 gr	3		150.000
2	Kertas F4	3		150.000
3	Tinta warna	2		100.000
4	Tinta hitam	2		100.000
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11			TOTAL Rp.	500.000
12			BAYAR Rp.	
			SISA Rp.	

Stamp: TOKO, PERCETAKAN & PHOTO COPY "ARIES"
Signature: Niemi Kanti

Customer photo dan jumlah lainnya
tidak dapat dijamin oleh kami
kecuali dicatat oleh kasir kami

Pemesan:

2 nasi + lontar 3000
 2 Aca 2000
 2 Puding 2000
 2 per B 1000

 10.000

04/08-16

N.P. Sinar Mas Tbk
 PT Sinar Mas Tbk
 Jl. Hutan Kelapa No. 1, Lempur, Bekasi
 Kabupaten Bekasi

Republik Indonesia
 Kementerian Koordinator Bidang
 Perekonomian

STASIUN PENGUNJUNGAN
 UNIVERSITAS
 A. M. YAHYAN BUKITI

BONKOR

LITER	30.76	200.000
PERSENTASE		
SOLUSI		

No. 200-000
 4-8-16
 SELARAY BUKITI

Rumahan makan dan Restoran

"BAHAGIA"

Jl. Jend. Sudirman 233, Kota Baru, Bkt
NoP. 08532001700 / 08532172830 /
0811 80000000

02-08-16

NOTA NO.

PANTAIANYA	NAMA BARANG	HARGA	JUMLAH
2	Nasi + Lau	15.000	30.000
2	Kempur		5000
2	teh ds		10000
1	Pisang		1000
1	Acehn		4000

Masukkan Pembayaran Cash/ong
& Hasil Kupon
Tersisa Kasir

50.000

Tanda Terima

Hormat Kami,

BON KONTAR

LITER	JENIS BBM	HARGA	JUMLAH
30.76	PREMIUM GP		102.200.000
	SOLAR GP		102
			102



102.200.000

02-8-16

HONGT HANGZ

RUMAH MAKAN
"SAMPODE TAPITZ"
 Jl. Kemuningpaya Gunung Sari, Sangihe
 HP. 0853 8875 7087

No. Pesanan: 12/3/16
 No. Telepon: _____
 Tanggal Pesanan: 12/3/16

MENYERVA PESANAN
 NASI BENGKUS DAN NASI KOTAK
 Untuk Kabupaten Pesisir, Unggah Tahun, Pulau Sangihe, DR
 20 Km. Sarung Cempaka Sudaia Ballakod

Berkas / No	Apporasi	Harga	Jumlah
1	Nasi Kotak		30.000
2	Jus		20.000
2	Kacang		5.000
			Total

Jumlah Bayar: 75.000
 Terima Kasih
 Sampoode Tapitz
 Sangihe

modani
 Bakery and cake
 Jl. K. M. Yakin STAN...
 Phone: 0853 2211995

Name: _____
 No. Tele: _____
 Tanggal Pesanan: 12/3/16

No.	Pesanan	Jumlah	Harga
2	Snack kotak		10.000
2	Minuman		500
			Total

Deposit: _____
 Perkiraan khusus: _____
 Tanggal dan waktu pengantaran: _____
 Tanda Tangan: [Signature]

STAGHY RESORT & SPA
 UNUS SURABAYA
 J. M. YAKIN STAN...

BONKOR

LITER	JENIS	NO. PAKET	Jumlah
30,70	ROSEMARY		200.000
			Total

Rp 200.000,-
 12/3/16
 HORIAT KANG



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinan, Kampar - Riau Kode Pos. 28412

Telp. (0762)21677, 085278005611, 085211804568

SURAT PERINTAH TUGAS

No : 351 /LPPM/UP-TT/PD/VII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Menugaskan Kepada :

Nama Ketua Peneliti : Ns. Indrawati, S.Kep, M.KL
NIDN/ NIP TT : 01008088003
Anggota : Dessyka Febria, M.KL
Mega Amira
Program Studi : Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Pahlawan Tuanku Tambusai
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gangguan Kebutuhan
Tidur pada Lansia di Desa Batu Belah Wilayah Kerja
Puskesmas Kampar Tahun 2021

Melaksanakan kegiatan Penelitian di Desa Batu Belah periode Juli 2021. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 23 Juli 2021

LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Ketua

Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
NIP-TT 096.542.024

KETERANGAN
DARI PEJABAT YANG MEMBERI TUGAS

Tempat kedudukan pegawai yang memberi tugas	Berangkat	Tiba kembali
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	<p align="center">..... Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p align="center">Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep NIP-TT. 096.542.024</p>	<p align="center">..... Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p align="center">Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep NIP-TT. 096.542.024</p>

DARI PEJABAT DI TEMPAT YANG DIKUNJUNGI

Tempat kedudukan pegawai yang dikunjungi	Tiba di	Berangkat dari
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
		