

**PERAWATAN DIRI LANSIA YANG MENGALAMI  
GANGGUAN POLA TIDUR**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**LAILA WARDA SIREGAR  
NIM. 19010025**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2023**

# **PERAWATAN DIRI LANSIA YANG MENGALAMI GANGGUAN POLA TIDUR**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**LAILA WARDA SIREGAR  
NIM. 19010025**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PERAWATAN DIRI LANSIA YANG MENGALAMI  
GANGGUAN POLA TIDUR**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan  
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan  
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Agustus 2023

**Pembimbing Utama**



**Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep  
NIDN. 0126071201**

**Pembimbing Pendamping**



**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes  
NIDN. 0118108703**

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep  
NIDN.0111048402**

**Dekan Fakultas Kesehatan**



**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes  
NIDN. 0118108703**

## HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Laila Warda Siregar  
Nim : 19010025  
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Perawatan Diri Lansia Yang Mengalami Gangguan Pola Tidur" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan Juli 2023

Penulis



Laila Warda Siregar

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Laila Warda Siregar  
NIM : 19010025  
Tempat/Tanggal Lahir : Siamporik Dolok, 05 Januari 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Siamporik Dolok, Kecamatan Angkola  
Selatan, Kabupaten Tapanuli Selatan

### Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 100208 Siamporik Dolok : Lulus 2013
2. SMP Negeri 1 Angkola Selatan : Lulus 2016
3. SMA Negeri 1 Angkola Selatan : Lulus 2019

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Perawatan Diri Lansia Yang Mengalami Gangguan Pola Tidur “, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Adi Antoni, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. H. Kombang Ali Yasin, SKM, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
7. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada ayahanda dan ibunda tersayang,serta abang dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
8. Kepada teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapan guna perbaikan dimasa mendatang.Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan .Aamin.

Padangsidimpuan, Juli 2023

Penulis

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan penelitian, Juli 2023  
Laila Warda Siregar**

**PERAWATAN DIRI LANSIA YANG MENGALAMI GANGGUAN  
POLA TIDUR**

**ABSTRAK**

Gangguan pola tidur menjadi masalah utama yang dialami lansia, hal ini terjadi akibat penurunan fungsi tubuh yang menyeluruh pada lansia. Perawatan diri yang tinggi dapat mengurangi gangguan pola tidur pada lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan desain penelitian fenomenologi deskriptif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita gangguan pola tidur. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 8 orang dengan teknik pengambilan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode wawancara secara mendalam. Hasil penelitian ini memperoleh 3 tema. Perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur, yaitu adalah (1) Penanganan interupsi tidur, (2) Kebiasaan sebelum tidur, (3) Dukungan keluarga. Perawatan diri memiliki peranan yang penting dalam mengendalikan gangguan pola tidur yang dialami lansia. Perawatan diri ini terdiri dari aktivitas sebelum tidur, penanganan interupsi tidur hingga pentingnya dukungan keluarga.

**Kata kunci : Perawatan diri, lansia, gangguan pola tidur  
Daftar Pustaka : 2004 – 2022 (29)**



## ABSTRACT

### NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report of research, July 2023

Laila Warda Siregar

#### THE SELF-CARE OF ELDERLY WHO EXPERIENCE DISTURBANCES SLEEP PATTERNS

#### ABSTRACT

*Sleep pattern disturbance is a major problem experienced by the elderly, this occurs due to a comprehensive decline in body function in the elderly. High self-care can reduce sleep pattern disorders in the elderly. The purpose of this study was to explore the self-care of the elderly who experience sleep pattern disorders. This type of research is descriptive qualitative with descriptive phenomenology research design. This research was conducted in Working Area Padangmatinggi Public Health Center. The population in this study were all elderly people who suffered from sleep pattern disorders. The number of participants in this study was 8 people with purposive sampling technique. The Data collection techniques in this study used in-depth interview methods. The results of this study obtained 3 themes. Self-care of the elderly who experience sleep pattern disorders, namely (1) Handling sleep interruptions, (2) Bedtime habits, (3) Family support. Self-care has an important role in controlling sleep pattern disorders experienced by the elderly. This self-care consists of activities before bed, handling sleep interruptions to the importance of family support.*

*Keywords: Self-care, elderly, sleep pattern disorder*

*Bibliography: 2004 - 2022 (29)*



## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> Error! Bookmark not defined.	
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Praktis .....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Lansia .....	7
2.1.1 Defenisi Lansia.....	7
2.1.2 Batasan Lansia .....	7
2.1.3 Proses Menua .....	8
2.1.4 Teori-teori Proses Menua .....	9
2.2. Perawatan Diri .....	14
2.2.1 Etiologi .....	18
2.2.2 Dampak Tidak Melakukan Perawatan Diri .....	19
2.3 Tidur .....	19
2.3.1 Defenisi Tidur .....	19
2.3.2 Fisiologi Tidur.....	20
2.3.3 Tahapan Tidur .....	20
2.3.4 Gangguan Pola Tidur Pada Lansia .....	22
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>28</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
3.2.1 Tempat Penelitian.....	28
3.2.2 Waktu penelitian .....	28
3.3 Partisipan Penelitian.....	29
3.4 Instrumen Penelitian.....	29
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	30
3.6 Definisi Operasional.....	31
3.6.1 Perawatan Diri.....	31
3.6.2 Gangguan Pola tidur .....	31

3.7 Metode Analisa Data.....	31
3.8 Keabsahan Data .....	32
3.8.1 <i>Credibility</i> atau Kredibilitas.....	32
3.8.2 <i>Dependability</i> atau Ketergantungan .....	33
3.8.3 <i>Confirmability</i> atau Konfirmabilitas .....	33
3.8.4 <i>Transferability</i> atau Keteralihan Data .....	34
3.8.5 <i>Authenticity</i> .....	34
3.9 Pertimbangan Etik.....	35
3.9.1 <i>Informed Consent</i> .....	35
3.9.2 <i>Anonymity</i> .....	35
3.9.3 <i>Confidentiality</i> .....	35
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
4.1 Karakteristik Partisipan .....	36
4.2 Analisis Tematik .....	36
4.2.1 Tema 1 : Penanganan interupsi tidur .....	37
4.2.2 Tema 2 : Kebiasaan sebelum tidur .....	39
4.2.3 Tema 3 : Dukungan Keluarga .....	41
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
5.1 Pembahasan hasil penelitian .....	44
5.1.1 Penanganan interupsi tidur.....	44
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>48</b>
6.1 Kesimpulan .....	48
6.2 Saran.....	48

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Kegiatan dan waktu pelaksanaan .....	29
Tabel 4.1 Tabel Tematik .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan izin survey pendahuluan dari Puskesmas Padangmatinggi
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Padangmatinggi
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Panduan wawancara
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi
- Lampiran 10 Dokumentasi penelitian

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH di Indonesia. Berdasarkan laporan PBB, pada tahun 2000-2005 UHH adalah 66,4 tahun (dengan presentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (presentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%) (Sumaryanti, 2016).

Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%, (Kemenkes RI,2013).

Menurut World Health Organization (WHO) jumlah lanjut usia saat ini dengan usia rata-rata 60 tahun di seluruh dunia diperkirakan ada 500 juta jiwa. Diperkirakan tahun 2025 jumlah lanjut usia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar jiwa, yang akan terus meningkat hingga 2 miliar jiwa di tahun 2050. World Health Organization (WHO) juga memperkirakan pada tahun 2025 berada di negara berkembang dengan 75% populasi lanjut usia di dunia (Sari, 2022).

Jumlah lanjut usia saat ini di Indonesia sekitar 27,1 juta jiwa atau hampir 10% dari total penduduk. Diprediksi pada tahun 2025 jumlah lanjut usia akan meningkat 11,8% atau 33,7 juta sementara di Provinsi Sumatera Utara, jumlah

penduduk lansia tahun 2020 untuk kelompok usia middle age (45-59 tahun) sekitar 15,59%, elderly (60-74 tahun) sekitar 5,57%, old (75-90 tahun) sekitar 1,95% dan very old (>90 tahun) sekitar 8,01% (Kemenkes RI, 2021).

Insomnia sangat lazim pada orang dewasa yang lebih tua. Prevalensi insomnia di seluruh dunia sangat tinggi, yaitu sekitar 10%-30% dari total populasi dan pada lansia jumlah ini bisa lebih tinggi sekitar 50%-60%. Prevalensi insomnia tertinggi pada lansia secara global pada tahun 2017 adalah di Amerika Serikat dengan total 83.952 dan terendah di Meksiko dengan total 8.712. Sebagian besar lansia berisiko mengalami insomnia yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti pensiun, kematian pasangan atau teman dekat, dan penyakit. Ada sekitar 60% lansia di Indonesia yang dilaporkan mengalami insomnia (Arifin, 2022).

Salah satu permasalahan pada lansia umumnya adalah gangguan tidur, saat usia bertambah tua mengalami perubahan fisik, psikologi dan spiritual yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik maupun kesehatan jiwa. Beberapa keluhan mengenai kualitas tidur dapat berhubungan dengan proses penuaan alami. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan tidur seperti kurangnya kegiatan harian, kecemasan, depresi, kesepian, itu akan mempengaruhi pola tidur pada lansia seperti kurangnya kualitas tidur, waktu tidur dan lamanya tidur (Febriyanti et al, 2022).

Proses patologis yang terkait dengan penuaan dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur karena beberapa faktor. Gangguan tidur ini disebabkan oleh beban pikiran yaitu adanya kekhawatiran yang dimiliki oleh lansia terhadap keluarganya. Terdapat persepsi

bahwa gangguan tidur memiliki konsekuensi psikososial yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Perubahan pola tidur mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur secara keseluruhan pada lansia, masalah tidur itu seperti tidur dalam waktu 5 jam sehari. Keluhan tentang masalah tidur menduduki peringkat tinggi diantara masalah yang berkaitan dengan lansia. Beberapa keluhan mengenai kualitas tidur terkait dengan proses penuaan alami, tetapi juga merupakan kombinasi dari perubahan faktor risiko pada usia lanjut. Proses penuaan membuat lansia lebih mudah mengalami gangguan tidur termasuk faktor eksternal, kurang beraktivitas, kecemasan, kesepian, pensiunan, takut akan meninggal saat tidur (Febriyanti et al, 2022).

Gangguan pola tidur yaitu keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya, lansia sebenarnya membutuhkan waktu 6-7 jam dalam tidur per hari, namun diperkirakan lebih dari separuh lansia diatas usia 60 tahun mengalami gangguan pola tidur dan pola tidurnya berubah, seperti halnya tidur malam yang lebih mudah terganggu, demikian pula kualitas dan durasinya juga terganggu. Lansia lebih cenderung terbangun dari tidurnya karena memburuknya kondisi fisik, psikologis, dan sosialnya yang merupakan salah satu penyebab proses degeneratifnya. Terjadinya gangguan tidur merupakan salah satu efek yang paling umum dari perubahan fisik pada lansia (Febriyanti et al, 2022).

Upaya lainnya yang dapat meningkatkan kualitas tidur, khususnya pada lansia dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pola hidup sehat sehari-hari. Gaya hidup sehat dapat dilakukan seperti melakukan kegiatan aktivitas agar lansia tidak mudah jenuh dengan kehidupan sehari-harinya selain itu bisa melakukan



olahraga secara rutin bagi lansia, karena dengan olahraga yang ringan khusus lansia berguna untuk menghindarkan stress dan mampu memperbaiki kualitas pada tidur lansia tersebut. Olahraga kecil tersebut dapat dilakukan dengan cara jalan kaki dan senam, sehingga membuat keadaan lansia lebih baik dibandingkan dengan lansia yang hanya berbaring saja (Febriyanti et al, 2022).

Menurut teori Dorthea Orem perawatan diri merupakan kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Model Orem diperluas dari perawatan individu menjadi perawatan keluarga dan keluarga dibutuhkan jika seorang dewasa tidak mampu melaksanakan perawatan diri secara memadai untuk mempertahankan kehidupan, memelihara kesehatan, atau penyakit. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan pemenuhan 182kebersihan diri menurut Orem diantaranya usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosiokultural, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, pola hidup, lingkungan, dan ketersediaan sumber (Fadhilah et al, 2022).

Personal hygiene atau kebersihan diri ini diperlukan untuk kenyamanan, keamanan dan kesehatan seseorang. Kebersihan diri merupakan langkah awal mewujudkan kesehatan diri. Dengan tubuh yang bersih meminimalkan resiko seseorang terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk. Personal hygiene yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu sepertinya halnya kulit (Fadhilah et al, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang lansia yang mengalami gangguan pola tidurnya. Mereka mengeluh sulit memulai untuk tidur, sering terbangun tengah malam dan sulit untuk memulai tidur kembali didapatkan hasil mengalami kualitas tidur buruk seperti bisa tertidur tetapi terbangun ditengah malam dan mengeluh tentang perubahan pola tidurnya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Perawatan Diri Lansia yang mengalami Gangguan pola tidur?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Responden

Dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur

#### 2. Bagi Peneliti

Dapat menambah pemahaman terhadap ilmu pengetahuan dibidang penelitian keperawatan

#### 3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai sumber baru yang berkaitan dengan Perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur.

#### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

Teoritis yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah hasil penelitian ini dapat menambahkan pemahaman wawasan ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan mengenai Keperawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Lansia**

##### **2.1.1 Defenisi Lansia**

Lanjut usia adalah akhir dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan adanya penurunan kemampuan tubuh, seseorang dikatakan lanjut diatas 60 tahun. Maka perubahan struktur otot pada lanjut usia dapat menyebabkan penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, penurunan fleksibilitas dan penurunan fungsional otot (Hidayah, 2022).

Bertambahnya usia diiringi dengan banyaknya gangguan kesehatan yang terjadi pada lanjut usia menyebabkan penurunan efisiensi tidur, penurunan kondisi fisik, mental, dan sosial. Masalah kesehatan yang sering ditemukan pada lanjut usia adalah imobilisasi, inkontinensia urin, infeksi, ketidakstabilan postural, gangguan indra, gangguan intelektual, isolasi, impaksi, defisiensi imun, dan gangguan pola tidur (Kemenkes RI, 2020).

##### **2.1.2 Batasan Lansia**

Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO (World Health Organization) lanjut usia dibagi dalam 4 kategori yaitu:

- a. Usia pertengahan (middle age) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Usia Lanjut (elderly) antara 60 sampai 74 tahun.
- c. Usia tua (old) antara 76 sampai 90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

Menurut Depkes RI membagi lansia sebagai berikut:

- a. Kelompok menjelang usia lanjut (45 sampai 54 tahun) sebagai masa virilita.
- b. Kelompok usia lanjut (55 sampai 64 tahun) sebagai masa presenium.
- c. Kelompok usia lanjut (65 tahun ke atas) sebagai masa senium (Permatasari, 2021).

### **2.1.3 Proses Menua**

Proses menua merupakan proses terjadi kemunduran dan hilangnya secara perlahan kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki jaringan tubuh yang rusak. Bertambahnya usia menyebabkan fungsi fisiologis mengalami penurunan sehingga penyakit tidak menular, penyakit kronik dan penyakit degeneratif akan terjadi pada lansia. Hal ini mengakibatkan kurangnya kepercayaan diri. Kemunduran peran sosial, dan gangguan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Simorangkir, 2022).

Proses menua dapat dibagi menjadi tiga dimensi, yaitu:

#### **1. Teori biologis**

Gejala-gejala penuaan ini adalah berkurangnya kekenyalan pembuluh darah dan kekuatan otot, menurunnya daya pandang, cita rasa, penciuman dan rabaan serta meningkatkannya tekanan darah.

#### **2. Teori psikologis**

Gejala-gejala penuaan ini misalnya menurunnya daya ingat, kekurangan gairah dan gelisah terhadap kematian.

### 3. Teori sosilogis

Gejala-gejala penuaan ini misalnya, kehilangan pekerjaan (karena pensiun), kekuasaan dan status.

## 2.1.4 Teori-teori Proses Menua

### 2.1.4.1. Teori Biologi

Teori ini menjelaskan tentang perubahan-perubahan dalam tubuh termasuk perubahan molekul dan seluler dalam system organ tubuh dan kemampuan tubuh untuk berfungsi secara adekuat dan melawan penyakit. Proses perubahan yang dialami oleh setiap lansia berbeda dari waktu ke waktu seperti umur panjang, perlawanan terhadap organisme dan kematian. (Simorangkir, 2022)

Beberapa teori biologis yang berkaitan dengan proses penuaan, yakni:

#### 1. *Teori genetic clock*

Proses menua telah terprogram secara genetik pada unsur terkecil dalam inti sel. Setiap makhluk hidup seakan-akan memiliki “jam genetic” yang berjalan terus sampai masanya habis dan meninggal. Penuaan merupakan suatu proses alami, diwariskan secara turun-temurun (genetika) dan sudah terprogram dengan sendirinya. Bila jam ini sudah habis putarannya maka proses mitosis akan berhenti, maka spesies tersebut akan meninggal tanpa adanya musibah atau penyakit.

#### 2. Teori error

Proses menua terjadi akibat kesalahan sintesis RNA protein yang disebabkan karena kesalahan sel tubuh, yang mengakibatkan penurunan dari fungsi biologi. Proses menua juga akibat akumulasi kesalahan pada prosedur replikasi DNA, transkrip gen untuk menghasilkan MRNA, dan sintesis protein sehingga

memengaruhi kerusakan sel. Selain itu terjadi penumpukan berbagai macam kesalahan sepanjang kehidupan, sehingga terjadi kerusakan metabolisme yang dapat mengakibatkan kerusakan sel dan fungsi secara perlahan.

### 3. Teori autoimun

Proses menua terjadi akibat proses metabolisme tubuh sehingga tubuh menghasilkan suatu zat tertentu. Di mana ada jaringan tubuh tertentu yang tidak mampu bertahan sehingga tubuh lemah, imunitas menurun dan tubuh tidak mampu mempertahankan diri (merespons). Selain itu terjadi perubahan protein pasca translasi yang dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenai dirinya sendiri (self recognition). Mutasi somatik terjadi menyebabkan terjadinya kelainan pada permukaan sel sehingga sel mengalami perubahan. Contohnya Seiring bertambahnya usia kelenjar Timus akan mengecil maka daya tahan tubuh seseorang akan berkurang.

### 4. *Teori free radikal*

Gugus radikal bebas adalah proses oksidasi dari molekul intraselular karena pengaruh sinar UV. Radikal bebas ini merusak enzim superoksida dismutase (SOD) yang berfungsi mempertahankan fungsi sel sehingga sel menurun dan menjadi rusak. Proses menua juga terjadi akibat interaksi dari komponen radikal bebas dalam tubuh manusia. Radikal bebas dapat bereaksi dengan DNA, protein dan asam lemak tak jenuh sehingga dapat merusak sel.

### 5. Teori rantai silang (*Cross link theory*)

Peristiwa penuaan disebabkan oleh protein, lemak, karbohidrat, asam nukleat (molekul kolagen) yang bereaksi terhadap zat kimia maupun juga radiasi yang menyebabkan perubahan fungsi pada jaringan di dalam tubuh. Perubahan tersebut

menyebabkan perubahan pada membran plasma yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis dan hilangnya fungsi. Keadaan ini akan mengakibatkan kerusakan fungsi organ.

#### **2.1.4.2 Teori Psikologis**

Teori ini menjelaskan respon seseorang kepada tugas perkembangan dan berfokus pada aspek perubahan sikap dan perilaku lansia yang dihubungkan dengan perubahan psikologis, mental dan keadaan fungsional yang efektif. Pada prinsipnya perkembangan seseorang akan terus berjalan meski sudah lansia (Simorangkir 2022).

Beberapa teori psikologis yang berkaitan dengan proses penuaan, yakni sebagai berikut:

##### **1. Aktivitas atau kegiatan (*Activity Theory*)**

Penuaan mengakibatkan penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dalam berbagai kegiatan yang ada di masyarakat. Aktivitas mental dan fisik yang dilaksanakan secara rutin dapat mencegah kehilangan dan memelihara kesehatannya. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap sehat dari usia pertengahan menuju lansia.

##### **2. Kepribadian berkelanjutan (*Continuity Theory*)**

Adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Perubahan yang terjadi pada seseorang sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimiliki. Kemampuan coping seseorang kepribadian merupakan dasar untuk memprediksi seseorang menyesuaikan diri terhadap proses penuaan. Contohnya Lansia dengan



tipe kepribadian mandiri, memasuki masa pensiun menunjukkan gejala sindrom kekuasaan.

### 3. Pembebasan (*Dissagament Theory*)

Semakin bertambahnya usia, lambat laun akan melepaskan diri dari interaksi dengan lingkungan sosialnya sehingga kualitas dan kuantitas interaksi dengan orang lain akan berkurang. Lansia sering kehilangan ganda (*triple loos*) seperti kehilangan peran (*loss of role*). hambatan kontak sosial (*restraction of contacts and relation ships*), dan berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social more and values*). Lansia akan bahagia apabila kontak sosial telah berkurang dan tanggung jawab telah diambil oleh generasi yang lebih muda.

### 4. Teory stratifikasi usia

Manusia dikelompokkan dalam usia dan mempercepat proses penuaan. Suatu masyarakat dibagi ke dalam beberapa strata sesuai dengan kelompok usia dan peran. Masyarakat juga senantiasa berubah, demikian individu dan perannya dalam masing-masing strata, terdapat berhubungan antara penuaan seseorang dengan perubahan sosial.

### 5. Teory kebutuhan manusia

Setiap orang akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti kebutuhan fisiologi, rasa aman, kasih sayang, harga diri dan aktualisasi diri dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi. Menurut Maslow bahwa semakin bertambah usia seseorang maka ia akan berusaha untuk mencapai aktualisasi dirinya. Pada saat seseorang mencapai aktualisasi diri maka ia telah mencapai kedewasaan dan kematangan.

### 6. Teor individualisme jung (*Jung Theory of Individualism*)

Menurut Carl Jung, manusia memiliki sifat dasar yaitu introvert dan ekstrovert. Semakin tua usia seseorang sifat introvert meningkat, hal ini menyebabkan lansia lebih suka menyendiri atau bernostalgia dengan masa lalu. Lansia dikatakan sukses jika dia dapat menyeimbangkan sifat introvert dan sifat ekstrovert, meski lansia lebih condong ke introvert.

#### 7. Teori perkembangan (*Development Task Theory*)

Menurut Erikson, Lansia dikatakan sukses jika dia sudah mencapai tugas perkembangan ini, maka lansia akan menjadi arif dan bijaksana (menerima dirinya apa adanya, merasa hidup penuh arti, menjadi lansia yang bertanggung jawab dan berhasil dalam kehidupannya).

#### **2.1.4.3 Teori Sosiologi**

Teori sosial ini menjelaskan tentang teori interksi sosial, teori penarikan diri, dan teori aktivitas (Simorangkir 2022).

Beberapa teori Sosiologis yang berkaitan dengan proses penuaan, yakni sebagai berikut:

##### 1. Teori interaksi social

Lansia bertindak pada suatu situasi tertentu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lansia dalam menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya. Interaksi sosial merupakan upaya untuk mencapai keuntungan yang sebesar-besarnya dan menekan kerugian sekecil mungkin. Kekuasaan dapat diperoleh apabila individu mendapat keuntungan yang lebih besar dibandingkan dengan individu lainnya. Interaksi sosial lansia berkurang disebabkan oleh kekuasaannya.

##### 2. Teori penarikan diri

Dengan bertambahnya usia, secara perlahan-lahan lansia mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Menua menyebabkan kualitas dan kuantitas interaksi lansia menurun sehingga lansia mengalami kehilangan ganda (*triple loss*). Proses menua berhasil apabila lansia mampu beradaptasi dengan kehilangan peran sosial, aktivitas sosial, fokus pada persoalan pribadi, serta mampu mempersiapkan diri dalam menghadapi kematiannya.

### 3. Teori aktivitas

Lansia merasa puas dalam melakukan dan mempertahankan aktivitas dalam hal ini terlibat aktif dalam kegiatan sosial yang di masyarakat. Penerapan teori aktivitas bermanfaat dalam menyusun kebijakan yang berhubungan dengan lansia yakni interaksi lansia di masyarakat.

### 4. Teori kepribadian berlanjut

Teori mengatakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia, Di mana pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat menjadi lansia. Hal ini dapat dilihat dari perilaku, gaya hidup, dan harapannya, meski telah lansia.

## **2.2. Perawatan Diri**

Keperawatan mandiri (*self care*) menurut Orem's adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit" (Orem's 1980).

Pada dasarnya diyakini bahwa semua manusia itu mempunyai kebutuhan-kebutuhan *self care* dan mereka mempunyai hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri, kecuali bila tidak mampu. Menurut Orem asuhan keperawatan

dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempelajari kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan, teori ini dikenal dengan teori *self care* (perawatan diri).

Pengembangan sains keperawatan berdasarkan teori keperawatan dorotea

E. Orem yaitu:

1. *Self care teori*

Perawatan diri merupakan kegiatan yang terjadi sehari-hari yang jelas berbeda dengan aktivitas atau kegiatan sistem lainnya, seperti sistem-sistem organ dalam tubuh. Perawatan diri didapat dengan belajar dan dipraktikkan setiap hari dan secara berkelanjutan di dalam kehidupan sebagai sebuah kebutuhan. Kebutuhan perawatan diri akan berbeda pada tiap individu sesuai tahap perkembangan masing- masing individu tersebut.

Model Orem's, menyebutkan ada beberapa kebutuhan *self care* atau yang disebutkan sebagai keperluan *self care*, yaitu:

a. *Universal self care requisites* (Kebutuhan perawatan diri universal)

Kebutuhan yang umumnya dibutuhkan oleh manusia selama siklus kehidupannya seperti kebutuhan fisiologis dan psikososial termasuk kebutuhan udara, air, makanan, eliminasi, aktivitas, istirahat, sosial, dan pencegahan bahaya. Hal tersebut dibutuhkan manusia untuk perkembangan dan pertumbuhan, penyesuaian terhadap lingkungan, dan lainnya yang berguna bagi kelangsungan hidupnya.

b. *Development self care requisites* (Kebutuhan perkembangan keperawatan diri)

Kebutuhan yang berhubungan dengan pertumbuhan manusia dan proses perkembangannya, kondisi, peristiwa yang terjadi selama variasi tahap dalam siklus kehidupan dan kejadian yang dapat berpengaruh buruk terhadap perkembangan. Hal ini berguna untuk meningkatkan proses perkembangan sepanjang siklus hidup.

c. *Health deviation self care requisites* (kebutuhan perawatan diri penyimpangan kesehatan)

Kebutuhan yang berhubungan dengan genetik atau keturunan, kerusakan struktur manusia, kerusakan atau penyimpangan cara, struktur norma, penyimpangan fungsi atau peran dengan pengaruhnya, diagnosa medis dan penatalaksanaan terukur beserta pengaruhnya, dan integritas yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk melakukan *self care*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi self care (basic Conditioning factors)

berdasarkan orem:

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Status perkembangna
4. Status Kesehatan
5. Sosikultural
6. Sistem keperawatan Kesehatan
7. Sistem keluarga
8. Pola hidup
9. Lingkungan
10. Ketersediaan Sumber

## 2. *Teori Self Care Deficit*

Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan.

Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan yaitu:

- a. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
- b. Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis.
- d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- e. Pendidikan

Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *self care*

## 3. *Nursing system theory*

Merupakan teori yang mengacu kepada sistem keperawatan yang dibentuk berdasarkan rancangan dan hasil (*designed and produced*) yang dilakukan oleh seorang perawat yang telah dilatih dalam melakukan perawatan diri dan menemukan apa yang dibutuhkan yang dilakukan bersama orang yang mengalami penurunan derajat kesehatan atau yang memiliki keterbatasan dan bergantung terhadap orang lain.

Proses perawatan yang dilakukan dapat bersifat *wholly, partly, atau supportive* yaitu:

1. *Wholly Compensatory Nursing*

Dalam hal ini perawat berperan penuh dalam menyelesaikan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan terapeutik pasien dengan memperhatikan kondisi pasien dalam proses perawatan terkait keselamatan dan dukungan terhadap pasien

### 2. *Partly Compensatory Nursing*

Perawat berperan sebagian saja dalam proses perawatan pasien, sementara sebagian lagi dibutuhkan tindakan atau action dari pasien.

### 3. *Supportive Developmental Nursing*

Pasien sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri tanpa bantuan dari perawat. Dalam kondisi ini perawat hanya membantu untuk mengingatkan pasien terkait proses pemenuhan kebutuhan yang telah terjadwalkan.

#### **2.2.1 Etiologi**

Penyebab kurangnya perawatan diri adalah kelelahan fisik dan penurunan kesadaran yaitu:

Faktor predisposisi

#### 1. Perkembangan

Pihak keluarga terlalu memanjakan lansia sehingga pola pikir berinisiatif terganggu.

#### 2. Biologis

Tidak mampos melakukan perawatan diri akibat penyakit kronis.

#### 3. Kemampuan realistik umum

Kemampuan realita yang menurun sangat menyebabkan ketidakpedulian terhadap dirinya.

#### 4. Sosial

Kurangnya pengetahuan dan dukungan dari lingkungan (Febrianti, 2021).

### **2.2.2 Dampak Tidak Melakukan Perawatan Diri**

#### **1. Dampak fisik**

Banyak menimbulkan gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan dengan baik, Gangguan fisik yang sering terjadi karena kurangnya perawatan diri adalah : gangguan integritas kulit, gangguan membrane, mukosa mulut, infeksi pada telinga, mata dan gangguan fisik pada kuku.

#### **2. Dampak psikososial**

Masalah sosial yang sering muncul pada perawatan diri adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, gangguan kebutuhan rasa dicintai mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, interaksi pada lingkungan sosial dan gangguan pola tidur (Febrianti, 2021).

## **2.3 Tidur**

### **2.3.1 Defenisi Tidur**

Tidur adalah kebutuhan dasar manusia yaitu proses biologis universal yang umum bagi semua orang. Secara historis, tidur dianggap sebagai keadaan tidak sadar. Baru-baru ini, tidur dianggap sebagai keadaan kesadaran yang berubah di mana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan dalam proses fisiologis tubuh, dan penurunan daya tanggap terhadap rangsangan eksternal. Beberapa rangsangan lingkungan, seperti alarm pendeteksi, biasanya akan membangunkan orang yang sedang tidur, sedangkan suara lainnya tidak. Tampaknya individu merespons rangsangan yang berarti saat tidur dan secara



selektif mengabaikan rangsangan yang tidak berarti. (*Kozier, 2004 Funda Mentals Of Nursing*)

### **2.3.2 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. Tidur merupakan suatu aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin kardiovaskular, dan respirasi muskuloskeletal. Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua system pada batang otak, yaitu *Reticular Activating System (RAS)* dan *Bulbar Synchronizing Region (BSR)* (Febriyanti, 2022).

### **2.3.3 Tahapan Tidur**

Tahapan Tidur *Electroencephalogram (EEG)* memberikan gambaran yang baik tentang apa yang terjadi selama tidur. Elektroda ditempatkan di berbagai bagian kulit kepala orang yang tidur. Elektroda mengirimkan energi listrik dari korteks serebral ke pena yang merekam gelombang otak pada kertas grafik.

Tahapan tidur terdiri dari dua tahap yaitu :

#### **1. Tidur NREM (*Non-Rapid Eye Movent*)**

Tidur NREM juga disebut sebagai tidur gelombang lambat karena gelombang otak orang yang tidur lebih lambat daripada gelombang alfa dan beta orang yang terjaga atau waspada. Kebanyakan tidur pada malam hari adalah tidur NREM. Ini adalah tidur nyenyak dan membawa penurunan beberapa fungsi fisiologis. Pada dasarnya, semua proses metabolisme termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan aksi otot melambat. Bahkan menelan dan produksi air liur berkurang.

#### Tahap I:

Merupakan tahap tidur yang sangat ringan. Selama ini tahap, orang tersebut merasa mengantuk dan rileks, mata berputar dari sisi ke sisi, dan hati. Orang yang tidur dapat segera dibangunkan dan tahap ini hanya berlangsung beberapa menit. Tahap II adalah tahap tidur ringan di mana proses tubuh terus melambat. Mata umumnya diam, detak jantung dan pernapasan sedikit menurun, dan suhu tubuh turun.

#### Tahap II:

Tahap ini merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun. Mata masih bergerak (umumnya menetap), detak jantung dan laju pernapasan berkurang secara signifikan, serta suhu dan metabolisme tubuh berkurang. Gelombang otak ditandai dengan “sleep spindels” dan gelombang K kompleks. Tahap II berlangsung pendek dan berakhir dalam 10-15 menit.

#### Tahap III:

Detak jantung dan pernapasan, serta proses tubuh lainnya, semakin melambat karena dominasi sistem saraf parasimpatis. Orang yang tidur menjadi lebih sulit untuk dibangunkan. Orang tersebut tidak terganggu oleh rangsangan sensorik, otot rangka sangat rileks, refleks berkurang, dan mendengkur dapat terjadi.

#### Tahap IV:

Menandakan tidur nyenyak, yang disebut tidur delta. Detak jantung dan pernapasan orang yang tidur turun 20% hingga 30% di bawah yang ditunjukkan selama jam bangun. Orang yang tidur sangat rileks, jarang bergerak, dan sulit dibangunkan. Tahap IV dianggap memulihkan tubuh secara fisik. Selama tahap ini, mata biasanya berputar, dan beberapa mimpi terjadi

## 2. REM (*Rapid Eye Movement*)

Tidur REM biasanya berulang setiap 90 menit dan berlangsung 5 sampai 30 menit. Tidur REM tidak setenang tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi selama tidur REM. Selanjutnya, mimpi-mimpi ini biasanya diingat: yaitu, mereka dikonsolidasikan dalam memori.

Selama tidur REM, otak sangat aktif, dan metabolisme otak dapat meningkat sebanyak 20%. Jenis tidur ini juga disebut tidur paradoks karena tampaknya paradoks bahwa tidur dapat berlangsung bersamaan dengan aktivitas otak jenis ini. Pada fase ini, orang yang tidur mungkin sulit dibangunkan atau mungkin terbangun secara spontan, tonus otot tertekan, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan seringkali tidak teratur.

### **2.3.4 Gangguan Pola Tidur Pada Lansia**

#### **2.3.4.1 Defenisi Gangguan Pola Tidur**

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal ( NANDA, 2018 ). Kondisi ini membutuhkan perhatian yang serius. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis yang menyebabkan penurunan fungsi dan jumlah besar yang ditandai dengan menurunnya rangsangan.

#### **2.3.4.2 Manifestasi Klinis**

Sebagian besar lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur akibat berbagai faktor. Proses patologis usia dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66% orang yang tinggal difasilitas perawatan jangka panjang.

Gangguan tidur mempengaruhi kualitas hidup dan berhubungan dengan angka mortalitas yang lebih tinggi. Selama penuaan, pola tidur mengalami perubahan-perubahan yang khas yang membedakannya dari orang-orang yang lebih muda. Perubahan-perubahan mencakup kelatenan tidur, terbagun pada dini hari, dan peningkatan jumlah tidur siang. Jumlah tidur siang. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur yang lebih dalam juga menurun. Terdapat suatu hubungan antara peningkatan terbagun selama tidur dengan jumlah total waktu yang dihabiskan untuk terjaga di malam hari (Yosepa, 2022).

#### **2.3.4.3 Bentuk-Bentuk Gangguan Pola Tidur**

Macam-macam gangguan tidur pada lansia antara lain:

##### 1. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau yang terjadi selama tidur. *The International Classification of Sleep Disorders (American Sleep Disorders Association)* membagi parasomnia menjadi gangguan gairah (misalnya, berjalan dalam tidur, teror tidur), gangguan transisi bangun tidur (misalnya, berbicara sambil tidur), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya, mimpi buruk), dan lain-lain.

##### 2. Gangguan Tidur Primer

Gangguan tidur primer adalah gangguan tidur di mana masalah tidur seseorang adalah gangguan utama. Gangguan ini termasuk insomnia, hipersomnia, narkolepsi, sleep apnea, dan kurang tidur

##### 3. Insomnia

Gangguan tidur yang paling umum, adalah ketidakmampuan untuk mendapatkan jumlah atau kualitas tidur yang cukup. Orang yang menderita insomnia tidak merasa segar saat muncul.

Ada tiga jenis insomnia:

- a. Susah tidur (insomnia awal).
- b. Sulit tidur karena sering terbangun dalam waktu lama (insomnia intermiten atau pemeliharaan) .
- c. Bangun pagi atau dini (insomnia terminal)

#### 4. Hipersomnia

Kebalikan dari insomnia, adalah tidur berlebihan, terutama di siang hari. Orang yang menderita sering tidur sampai tengah hari dan banyak tidur siang di siang hari. Hipersomnia dapat disebabkan oleh kondisi medis, misalnya kerusakan sistem saraf pusat dan kelainan ginjal, hati, atau metabolisme tertentu, seperti asidosis diabetik dan hipotiroidisme.

#### 5. Narkolepsi

Narkolepsi-dari bahasa *Yunani narco*, yang berarti "mati rasa," dan *leptis*, yang berarti "kejang" adalah gelombang rasa kantuk yang tiba-tiba terjadi pada siang hari dengan demikian, ini disebut sebagai "serangan tidur". Penyebabnya tidak diketahui, meskipun diyakini kurangnya hypocretin kimia dalam sistem saraf pusat yang mengatur tidur. Pada serangan narkolepsi tidur dimulai dengan fase rem.

#### 6. Tidur Apnea

Merupakan penghentian pernapasan secara berkala selama tidur. Gangguan ini perlu dinilai oleh ahli tidur, tetapi sering dicurigai ketika orang tersebut

mendengkur keras, sering terbangun di malam hari, kantuk berlebihan di siang hari, insomnia, sakit kepala di pagi hari, kemunduran intelektual, lekas marah atau perubahan kepribadian lainnya, dan perubahan fisiologis seperti hipertensi dan aritmia jantung. Ini paling sering terjadi pada pria di atas 50 tahun dan pada wanita pascamenopause.

Periode apnea, yang berlangsung dari 10 detik hingga 2 menit, terjadi selama tidur REM atau NREM. Frekuensi episode berkisar antara 50 hingga 600 per malam. Episode apnea ini menguras energi orang tersebut dan menyebabkan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari.

#### **2.3.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia adalah sebagai berikut:

##### **1. Penyakit**

Penyakit yang menyebabkan rasa sakit atau tekanan fisik dapat menyebabkan masalah tidur. Orang yang sakit membutuhkan lebih banyak tidur daripada biasanya, dan ritme tidur dan terjaga yang normal sering kali terganggu.

##### **2. Lingkungan**

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghambat tidur. Setiap perubahan misalnya kebisingan di lingkungan dapat menghambat tidur. Tidak adanya rangsangan biasa atau adanya rangsangan asing dapat mencegah orang tidur. Tahap I tidur paling ringan dan Tahap III dan IV paling dalam akibatnya, diperlukan suara yang lebih keras untuk membangunkan seseorang di Tahap III dan IV.

##### **3. Kelelahan**

Diperkirakan bahwa orang yang cukup lelah biasanya tidur nyenyak. Kelelahan juga mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek periode pertama tidur paradoks (REM). Saat orang tersebut beristirahat, periode REM menjadi lebih lama.

#### 4. Gaya hidup

Seseorang yang melakukan kerja shift dan sering berganti shift harus mengatur aktivitas agar siap tidur pada waktu yang tepat. Olahraga ringan biasanya kondusif untuk tidur, tetapi olahraga berlebihan dapat menunda tidur. Kemampuan seseorang untuk rileks sebelum tidur merupakan faktor penting yang mempengaruhi kemampuan untuk tertidur

#### 5. Stres

Emosional kecemasan dan depresi sering mengganggu tidur. Seseorang yang disibukkan dengan masalah-masalah pribadi mungkin tidak dapat cukup santai untuk tidur. Kecemasan meningkatkan kadar darah norepinefrin melalui stimulasi sistem saraf simpatik. Perubahan kimia ini menghasilkan tidur NREM dan REM Tahap IV yang lebih sedikit serta lebih banyak perubahan tahap dan kebangkitan.

#### 6. Stimulan dan Alkohol

Minuman yang mengandung kafein bertindak sebagai stimulan sistem saraf pusat, sehingga mengganggu tidur. Orang yang minum alkohol dalam jumlah berlebihan sering merasa tidurnya terganggu. Alkohol yang berlebihan mengganggu tidur REM, meskipun dapat mempercepat timbulnya tidur. Saat menebus tidur REM yang hilang setelah beberapa efek alkohol memudar, orang sering mengalami mimpi buruk.

#### 7. Diet Penurunan berat badan

Telah dikaitkan dengan berkurangnya total waktu tidur serta tidur yang rusak dan bangun lebih awal. Penambahan berat badan, di sisi lain, tampaknya terkait dengan peningkatan waktu tidur total, kurang istirahat tidur, dan bangun lebih lambat.

#### 8. Merokok

Nikotin memiliki efek stimulasi pada tubuh, dan perokok seringkali lebih sulit tidur daripada bukan perokok. Perokok biasanya mudah terangsang dan sering menggambarkan dirinya sebagai penidur ringan. Dengan menahan diri dari merokok setelah makan malam orang biasanya tidur lebih nyenyak.

9. Motivasi Keinginan untuk tetap terjaga seringkali dapat mengatasi rasa lelah seseorang. Misalnya, orang yang lelah mungkin bisa tetap waspada saat menghadiri konser yang menarik. Ketika seseorang bosan dan tidak termotivasi untuk tetap terjaga, sebaliknya, tidur sering terjadi

#### 10. Obat-obatan

Beberapa obat memengaruhi kualitas tidur. Hipnotik dapat mengganggu tidur NREM Tahap III dan IV dan menekan tidur REM. Beta-blocker diketahui menyebabkan insomnia dan mimpi buruk. Narkotika, seperti meperidin hidroklorida (Demerol) dan morfin, diketahui menekan tidur REM dan menyebabkan sering terbangun dan mengantuk.



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain penelitian fenomenologi. Fenomenologi adalah desain penelitian yang berasal dari filosofi dan psikologi, dimana peneliti menggambarkan pengalaman hidup individu tentang suatu fenomena seperti yang dijelaskan oleh partisipan (Creswell, 2014).

Peneliti menggambarkan bagaimana perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur. Dengan pendekatan fenomenologi diharapkan dapat memperoleh cerminan atau gambaran secara menyeluruh tentang pengalaman perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi. Dari survey pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan 5 lansia dengan gangguan pola tidur.

##### **3.2.2 Waktu penelitian**

Waktu Penelitian dimulai dari persiapan pembuatan proposal pada bulan November 2022 sampai dengan seminar proposal yang diperkirakan selesai pada Januari 2023. Berikut tabel kegiatan dan waktu pelaksanaan.

Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan waktu Kegiatan

No	Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Pengajuan judul	■								
2	Penyusunan proposal		■	■						
3	Seminar proposal				■					
4	Revisi proposal				■	■				
5	Pengolahan data						■	■	■	
6	Seminar skripsi									■

### 3.3 Partisipan Penelitian

Pemilihan partisipan pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Pengambilan sampel ini dimulai dengan menetapkan beberapa kriteria sebelumnya, kemudian sampel (dapat berupa lokasi atau partisipan) diseleksi atau dipilih dari lokasi atau partisipan yang berbeda, namun, wajib memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan sebelumnya. Polit mengatakan bahwa fenomenologi cenderung mengandalkan sampel yang sangat kecil, biasanya kurang dari 10 peserta (Polit, D.F., & Beck, 2012). Partisipan pada penelitian ini akan terus diteliti sampai didapatkan saturasi jenuh.

Adapun kriteria inklusi yang menjadi pertimbangan peneliti untuk mendapatkan variasi data adalah :

1. Mengalami gangguan pola tidur
2. Bisa baca dan bisa tulis
3. Tidak mengalami gangguan kognitif (muse)

### 3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian pada penelitian ini adalah peneliti itu sendiri, dibantu dengan menggunakan audiovisual recorder atau perekam suara (yang pada

penelitian ini menggunakan *handphone*), panduan wawancara *field note*, buku dan pulpen.

### 3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara *semistructure interview* atau wawancara semiterstruktur.

#### 1. Pemilihan Informan

Setelah peneliti mendapatkan data partisipan dari Puskesmas, peneliti melakukan kontrak dengan partisipan yang dibantu oleh petugas puskesmas. Peneliti terlebih dahulu melakukan pengkajian kualitas tidur PSQI terhadap lansia yang sudah mengalami gangguan pola tidur > 5 tahun dan tidak mengalami gangguan kognitif. Setelah melakukan pengkajian, peneliti menetapkan partisipan yang akan dijadikan informan. Peneliti meminta kesediaan informan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Apabila informan setuju maka peneliti memberikan *inform consent* yang telah disediakan.

#### 2. Tahapan Pendekatan

Setelah peneliti dan partisipan menetapkan waktu untuk bertemu, peneliti menanyakan kesediaan partisipan untuk dilakukan wawancara, menyepakati hari dan tempat dilakukannya wawancara. Wawancara dilakukan ditempat yang tenang, adekuat untuk dilakukan wawancara, dan privasi partisipan terjaga. Sebelum dan selama wawancara dilakukan peneliti mengobservasi lingkungan sekitar (seperti posisi duduk, situasi tempat penelitian dll), respon non verbal dari informan ketika diwawancara dan ekspresi informan atau hal-hal yang disampaikan peneliti setelah perekaman selesai yang dianggap peneliti penting

dalam penelitian ini. Hal ini peneliti muat dalam field note. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara sesuai dengan kesepakatan dengan partisipan.

### 3. Tahap Perpanjangan

Setelah wawancara selesai, peneliti membuat transkrip hasil wawancara. Melakukan analisis dari transkrip yang telah dibuat dengan membuat tema-tema. Peneliti mengkonfirmasi ulang kepada partisipan transkrip tersebut apakah sudah sesuai dengan apa yang dimaksudkan oleh partisipan. Pada akhir penelitian, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada partisipan yang telah bersedia melakukan wawancara. Kemudian peneliti membuat laporan hasil penelitian.

## **3.6 Definisi Operasional**

### **3.6.1 Perawatan Diri**

Perawatan diri adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit.

### **3.6.2 Gangguan Pola tidur**

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

## **3.7 Metode Analisa Data**

Tujuan analisis data adalah untuk mengatur, menyediakan struktur, dan memperoleh makna dari data. Dalam studi kualitatif, pengumpulan data dan analisis data sering terjadi secara bersamaan, bukan setelah data dikumpulkan. Pencarian tema dan konsep penting dimulai sejak pengumpulan data berlangsung (Polit, D.F., & Beck, 2012). Metode analisa data yang digunakan pada penelitian

ini adalah Colaizzi's method dengan menggunakan aplikasi *open code* sebagai tambahan.

Analisa data dilakukan setiap kali selesai mengumpulkan data dari partisipan. Peneliti mendengarkan kembali rekaman hasil wawancara dengan partisipan secara berulang sampai jelas atau peneliti paham maksud dari rekaman tersebut. Kemudian peneliti melakukan manajemen data kedalam bentuk transkrip. Selanjutnya, peneliti membaca transkrip yang sudah dibuat secara keseluruhan dan menuliskan memo atau ide. Dari memo ini peneliti memberi deskripsi, melakukan pengklasifikasian, dan menginterpretasikannya kedalam bentuk kategori, perbandingan-perbandingan dan tema. Langkah terakhir yang dilakukan peneliti adalah mempresentasikan dan menggambarkan data tersebut dalam bentuk matriks atau pohon data.

### **3.8 Keabsahan Data**

#### **3.8.1 *Credibility* atau Kredibilitas**

Kredibilitas data atau ketepatan dan keakurasian suatu data yang dihasilkan dari studi kualitatif menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data yang dihasilkan termasuk proses analisis data tersebut dari penelitian yang dilakukan. Suatu hasil penelitian dikatakan memiliki kredibilitas yang tinggi atau baik ketika hasil-hasil temuan pada penelitian tersebut dapat dikenali dengan baik oleh para partisipannya dalam konteks sosial mereka (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Kredibilitas pada penelitian ini dilakukan dengan beberapa teknik, yaitu membuat *thick description*, melakukan *triangulasi*, dan *member checking*.

*Triangulasi* dilakukan kepada suami/istri, anak, pengurus jompo apabila tinggal di panti jompo, teman. *Triangulasi* dilakukan pada saat *member checking*

atau pada waktu yang telah disepakati. Sedangkan *member checking* dilakukan kepada partisipan dengan cara menunjukkan transkrip yang telah dibuat oleh peneliti, setelah transkrip selesai dibuat.

### **3.8.2 *Dependability* atau Ketergantungan**

Dependabilitas mempertanyakan tentang konsistensi dan reliabilitas suatu instrumen yang digunakan lebih dari sekali penggunaan. Masalah yang ada pada studi kualitatif adalah instrumen penelitian dan peneliti sendiri sebagai manusia memiliki sifat-sifat manusia yang sepenuhnya tidak pernah dapat konsisten dan dapat diulang walaupun dengan kondisi dan keadaan yang sama dan sangat dipengaruhi oleh latar belakang peneliti terutama berkaitan dengan apa saja yang diinterpretasikan dan disimpulkan oleh peneliti tersebut (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Peneliti membuat rekam jejak, yaitu catatan terperinci menyangkut keputusan-keputusan yang dibuat peneliti sebelum maupun sepanjang penelitian dilakukan, termasuk deskripsi tentang proses penelitian tersebut. Pembuatan rekam jejak dapat berkontribusi bagi pemenuhan kriteria tingkat ketergantungan (*dependability*) hasil penelitian (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

### **3.8.3 *Confirmability* atau Konfirmabilitas**

Confirmability mengacu pada objektivitas, yaitu potensi kesesuaian antara dua atau lebih orang independen tentang akurasi, relevansi, atau makna data (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Kriteria ini menunjukkan bahwa data mewakili informasi yang diberikan oleh partisipan, dan bahwa interpretasi data tersebut tidak ditemukan oleh penanya. Agar kriteria ini dapat dicapai, temuan harus mencerminkan suara partisipan dan kondisi penyelidikan, bukan bias, motivasi,

atau perspektif peneliti (Polit, D.F., & Beck, 2012). Untuk mendapatkan konfirmabilitas, peneliti melakukan *member checking* dengan partisipan, membuat *field note* dan rekam jejak.

#### **3.8.4 Transferability atau Keteralihan Data**

Transferabilitas mengacu pada potensi ekstrapolasi, yaitu, sejauh mana temuan dapat ditransfer ke atau memiliki penerapan dalam pengaturan atau kelompok lain (Polit, D.F., & Beck, 2012). Penilaian keteralihan suatu hasil penelitian kualitatif ditentukan oleh para pembaca (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Peneliti akan menuliskan deskripsi padat (*thick description*), sehingga pembaca dapat menilai tingkat kedalaman temuan yang dapat diaplikasikan pada setting atau konteks penelitian itu sendiri. Hasil penelitian yang berasal dari transkrip akan dimunculkan pada laporan penelitian, sehingga pembaca dapat menilai ketepatan cara peneliti mentransfer hasil penelitian kepada para pembaca dan peneliti lainnya.

#### **3.8.5 Authenticity**

Keaslian mengacu pada sejauh mana peneliti secara adil dan setia menunjukkan berbagai realitas. Keaslian muncul dalam sebuah laporan ketika menyampaikan nada perasaan kehidupan peserta seperti yang mereka jalani. Sebuah teks memiliki otentisitas jika mengundang pembaca ke dalam pengalaman perwakilan dari kehidupan yang digambarkan, dan memungkinkan pembaca untuk mengembangkan kepekaan yang tinggi terhadap isu-isu yang digambarkan. Ketika sebuah teks mencapai otentisitas, pembaca lebih mampu memahami kehidupan yang digambarkan “berputar-putar”, dengan beberapa perasaan tentang suasana

hati, perasaan, pengalaman, bahasa, dan konteks kehidupan tersebut. (Polit, D.F., & Beck, 2012)

### **3.9 Pertimbangan Etik**

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan. Setelah mendapatkan persetujuan maka peneliti melakukan penelitian dengan mempertimbangkan pertimbangan etik seperti :

#### **3.9.1 *Informed Consent***

Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, kemudian lembar persetujuan menjadi partisipan diberikan kepada partisipan, jika partisipan setuju maka partisipan menandatangani lembar persetujuan., namun jika tidak setuju maka partisipan berhak untuk mengundurkan diri karena dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa ada paksaan.

#### **3.9.2 *Anonymity***

Untuk menjaga kerahasiaan partisipan, peneliti tidak mencantumkan segala hal apapun tanpa ada persetujuan dari partisipan, karena tidak semua partisipan ingin rahasianya dicantumkan.

#### **3.9.3 *Confidentiality***

Pada dasarnya penelitian mengakibatkan terbukanya informasi individu termasuk bersifat rahasia, tetapi dalam hal ini partisipan berhak untuk tidak diketahui rahasianya dari orang lain. Kerahasiaan seluruh informasi partisipan yang diperoleh dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan pada hasil penelitian.



## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Pengumpulan data telah dilaksanakan pada bulan April sampai dengan juni yang dilakukan di Kota Padangsidimpuan. Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan, yang bertujuan untuk memperoleh pengalaman perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur. Bab ini terdiri dari dua uraian, uraian pertama tentang karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian ini dan uraian kedua tentang analisis tematik tentang pengalaman perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur.

#### **4.1 Karakteristik Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang lansia yang mengalami gangguan pola tidur. Kedelapan partisipan yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah partisipan yang memenuhi kriteria dan bersedia untuk diwawancarai serta menandatangani persetujuan menjadi partisipan penelitian sebelum wawancara dimulai.

#### **4.2 Analisis Tematik**

Tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara sebanyak 3 tema dengan 7 subtema yang memaparkan pengalaman perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur. Tema tersebut adalah (1) Penanganan interupsi tidur, (2) Kebiasaan sebelum tidur, (3) Dukungan Keluarga.

Subtema yang teridentifikasi dari hasil wawancara sebanyak 7 subtema yang memaparkan pengalaman perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur. Subtema tersebut adalah (1) aktivitas pengalih, (2) self terapi, (3) aktivitas

religious, (4) Melakukan ibadah, (5) Rutinitas malam, (6) Memberikan nasehat, (7) Membantu secara aktif.

Dengan kategori yang teridentifikasi dari hasil wawancara sebanyak sebanyak 20 kategori yaitu (1) Makan, (2) merokok, (3) memakai kaos kaki, (4) mengkusuk kaki, (5) berdzikir, (6) mengaji, (7) sholat, (8) menonton, (9) menggerak-gerakkan badan, (10) keinginan untuk BAK meningkat,, (11) stress, (12) diam ditempat tidur, (13) suami mengingatkan untuk berdzikir, (14) suami membantu mengkusuk sampai tertidur, (15) cucu memberikan perhatian untuk mengatasi masalah, (16) suami memberikan dukungan dalam penanganan masalah, (17) keluarga memberikan dukungan dalam penanganan masalah, (18) tidak memberitahukan masalah kepada keluarga, (19) keluarga tidak memberikan dukungan dalam mengatasi masalah, (20) cucu memberikan dukungan dalam penanganan masalah.

Tema yang dihasilkan dari penelitian ini dibahas secara terpisah untuk menguraikan berbagai pengalaman perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur. Tema-tema yang dihasilkan berdasarkan analisis dapat dilihat sebagai berikut :

#### **4.2.1 Tema 1 : Penanganan interupsi tidur**

Berdasarkan hasil analisis data tema ini terbentuk dari tiga subtema yaitu (1) aktivitas pengalih, (2) self terapi, (3) aktivitas religius.

##### **1. aktivitas pengalih**

Partisipan pada penelitian ini mengungkapkan aktivitas pengalih yang dilakukan saat mengalami masalah tidur yaitu :

Kategori : makan

“Pokoknya mau terkadang lapar saya makan saya, saya ambil saya bawa ke kamar saya makan saya” (partisipan A)

Kategori : merokok

“Habis saya tong makan merokok saya sebatang, gak ada lagi itu saya tidurkan lah itu lagi kembali, maul ah itu tertidur pulas” (partisipan A)

Kategori : memakai kaos kaki

“Pakai kaos kaki nya tong kaki ini dibuat semua, nanti mulai hangat dirasa tertidur lah itu kembali” (partisipan E)

## 2. self terapi

Selain melakukan aktivitas pengalih untuk menangani interupsi tidur partisipan juga melakukan self terapi yaitu :

Kategori : mengkusuk kaki

“Saya kusuk lah tong maen ada minyak minyak saya itu kan, ku kusuk kusuk lah itu kaki saya, kukusuki lah begitu perut ku itu, seperti itulah saya mengatasinya” (partisipan B)

“Dikusuk, emm di buat minyak-minyak” (partisipan D)

“Bagaimana lah tong bere, diambil lah minyak kayu putih itu dikusuk semua rusuk ini badan ini dikusuk-kusuk lah tong, bagaimana lah biar bisa tertidur lagi” (partisipan E)

“Kayak gitu lah tong nek meng apa saya mengkusuk kusuk kaki saya ini setelah gak sakit lagi nanti tong nek mau lah itu tertidur lagi kan” (partisipan F)

“Baru lah diambil tong obat balsam itu dikusuk-kusuk lah tong jadi mulai-mulai tertidur lah itu kembali” (partisipan G)

“Gelisah saya gitu oppung di tempat tidur itu kalau tetap tidak tertidur saya kusuki badan ini semua kaki ini tertidur lah itu kadang oppung” (partisipan H)

3. aktivitas religious

Partisipan pada penelitian ini juga mengungkapkan cara mengatasi interupsi tidur dengan cara :

Kategori : berdzikir

*“Ooo berdzikir-dzikir maen kalau tidak tertidur saya setelah terbangun” (partisipan C)*

Kategori : Sholat

*“Sholat tahajud saya tong, mengaji” (partisipan G)*

*“Gelisah saya oppung ditempat tidur itu setelah terbangun, kalua tetap tidak tertidur pergi saya wudhu sholat saya, gak tertidur juga mengaji saya mulai mengantuk mata saya mau tertidur mau enggak tertidur lagi sampai ke pagi har”i (partisipan H)*

#### 4.2.2 Tema 2 : Kebiasaan sebelum tidur

Berdasarkan hasil analisis data tema ini terbentuk dari dua subtema yaitu (1) Melakukan ibadah dan (2) Rutinitas malam.

a. Melakukan ibadah

Partisipan pada penelitian ini mengungkapkan melakukan ibadah sebelum tidur yaitu :

Kategori : Berdzikir

*“pokoknya pas mau tidur saya itu saya ikhtiarkan nya itu membaca Al-fatihah saya sampai Qul huwallahu (Al-ikhlas), ayat kursi, Seribu dinar baru berdo, tidur lah aku itu” (partisipan A)*

Kategori : mengaji

*“Ooo sebelum tidur mau tong mengaji saya sebentar” (partisipan B)*

*“Setelah sholat isya Ooo pergilah saya ketempat tidur saya itu mengaji-ngaji lah saya sampai tertidur saya tong maen” (partisipan C)*

*“Sebelum tidur sholat saya tong nek setelah selesai sholat nanti mengaji-ngaji kan” (partisipan F)*

“Sebelum tidur sholat isya tong mengaji saya sedikit” (partisipan G)

“Sampai mengaji-ngaji saya dapat isya sholat saya jadi tetap mengaji juga saya tong, setelah itu jam-jam 10 malam nanti pergilah saya itu ke kamar tidur-tiduran lah saya jadi mulai-mulai tertidur” (partisipan H)

Kategori : sholat

“Sebelum tidur juga sholat magrib setelah dapat isya lagi tong nek sholat, cuman begitu lah nek” (partisipann F)

b. Rutinitas malam

Selain melakukan melakukan ibadah partisipan juga melakukan rutinitas

malam seperti :

Kategori : menonton

“Baru tong menonton tv kira-kira jam 10 malam tong baru tidur” (partisipan G)

“Nanti kalau sudah siap mengaji baru lah disitulah orang itu menonoton (Keluarga yang ada dirumah) duduk lah saya itu disitu ikut saya juga menonton sebelum tidur saya” (partisipan B)

Kategori : sholat

“Jadi sebelum tidur dapat magrib tong sholat saya oppung” (partisipan H)

Kategori : menggerak-gerakkan badan

“Menggerak gerakkan badan begini (memperagakan) ditarikk tarik lah tong kan waktu mau tidur olah-olahraga gitu saya angkat kaki ini ke atas diusapin sama minyak kayu putih itu” (partisipan E)

Kategori : Keinginan untuk BAK meningkat

“Sebelum tidur mau nya itu dua kali saya ke kamar mandi sebelum tidur” (partisipan B)

“Ke kamar mandi maen pas mau tidur” (partisipan C)

“Ke kamar mandi duluan dah sebelum tidur” (partisipan D)

“Iya kekamar mandi dah duluan waktu mau tidur” (partisipan E)

Peneliti : “Emm iya nek, biasa kalau mau tidur nenek ke kamar mandi nya nenek itu” ?

Partisipan : “Iya” (partisipan F)

*“Iya, kekamar mandi nya saya itu kalau mau tidur” (partisipan G)*

*“Iya oppung kalau mau tidur saya pergilah saya kekamar mandi itu”*

*(partisipan H)*

Kategori : stress

*“Iya sebelum tidur gelisah di tempat tidur” (partisipan D)*

Kategori : Diam di tempat tidur

*“Diam saya begitu ditempat tidur itu sampai mau tertidur” (partisipan A)*

#### **4.2.3 Tema 3 : Dukungan Keluarga**

Berdasarkan hasil analisis data tema ini terbentuk dari dua subtema yaitu :

(1) Memberikan nasehat dan (2) Membantu secara aktif

##### 1. Memberikan Nasehat

Partisipan pada penelitian ini mengungkap adanya dukungan keluarga berupa nasehat yang diberikan Ketika partisipan mengalami masalah tidur yaitu :

Kategori : mengingatkan untuk berdzikir

*“Ooo berdziki-dzikir kau kata nya allahuakbar bilang kata nya juga berbasmalah katanya jangan lupa” (partisipan C)*

##### 2. Membantu secara Aktif

Partisipan pada penelitian ini mengungkap adanya dukungan keluarga berupa bantuan seperti :

Kategori : Suami membantu mengkusuk sampai tertidur

*“Kalau mau tidur....udah susah mau tidur haa suami pun ikut susah karena mengkusuk kusuk sampai dia pun gak bisa tertidur” (partisipan D)*

Kategori : Cucu memberikan perhatian untuk mengatasi masalah

*“Diambil nya minyak kayu putih itu diusap- usapkan nya, ikut nya dia itu sayang nya dia itu sama saya” (partisipan E)*

Kategori : Suami memberikan dukungan dalam penanganan masalah

*“Kadang tong dikusuk-kusuk dia kaki saya ini juga tong kadang tertidurnya dia, satu saya nya tong yang bangun” (partisipan G)*

Kategori : Keluarga memberikan dukungan dalam penanganan masalah

*“Gak tau-tau dah mereka itu lain nya tempat tidur saya tapi, lain tempat tidur orang itu tapi kalau sakitan saya rasa, saya banguni mereka biar diurus orang itu tong, dikusuk-kusuk mereka lah saya itu kalau sudah sakit saya rasa” (partisipan H)*

Kategori : Tidak memberitahukan masalah kepada keluarga

*“Tapi tong gak nya ku bilang sama mereka, gak nya tong sakitan saya” (partisipan A)*

Kategori : Keluarga tidak memberikan dukungan dalam mengatasi masalah

*“Gak ada, gak ada itu orang itu menolongnya dah” (partisipan B)*

Kategori : Cucu tidak memberikan dukungan dalam penanganan masalah

*“Kayak mana lah tong dibilang nek kalau cucu itu udah tidur nya dia itu saya nya yang tidak tertidur bagaimana lah dibilang kalau dia yang nyenyak nya dia tidur” (partisipan F)*

**Tabel 4.1 Tabel Tematik**

No.	Tema I : Penanganan interupsi tidur	
	Sub Tema	Kategori
1	Aktivitas pengalih	1. Makan 2. Merokok 3. Memakai kaos kaki
2	Self terapi	1. Mengkusuk kaki
3	Aktivitas Religious	1. Berdzikir 2. Sholat
	Tema 2 : Kebiasaan Sebelum Tidur	
	Sub Tema	Kategori
1	Melakukan ibadah	1. Berdzikir 2. Mengaji 3. Sholat
2	Rutinitas malam	1. Menonton 2. Menggerak-gerakkan badan 3. Keinginan BAK meningkat 4. Stress 5. Diam ditempat tidur
	Tema 3 : Dukungan Keluarga	
	Sub Tema	Kategori
1	Memberikan Nasehat	1. Suami mengingatkan untuk berdzikir

## 2 Membantu Secara Aktif

1. Suami membantu mengkusuk sampai tertidur
  2. Cucu memberikan perhatian untuk mengatasi masalah
  3. Suami memberikan dukungan dalam penanganan masalah
  4. Keluarga memberikan dukungan dalam penanganan masalah
- 
1. Tidak memberitahukan masalah kepada keluarga
  2. Keluarga tidak memberikan dukungan dalam mengatasi masalah
  3. Cucu tidak memberikan dukungan dalam penanganan masalah
-



## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini bertujuan untuk menjelaskan dan membahas hasil penelitian. Penelitian ini dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengeksplorasi perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur di puskesmas Padangmatinggi.

#### **5.1 Pembahasan hasil penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti mengidentifikasi 3 tema dan 7 sub tema mengenai perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur. Tema tersebut adalah (1) Penanganan interupsi tidur dengan 3 subtema yaitu (aktivitas pengalih, self terapi, aktivitas religius), (2) Kebiasaan sebelum tidur dengan 2 subtema yaitu (Melakukan ibadah, Rutinitas malam), (3) Dukungan Keluarga dengan 3 subtema yaitu (Memberikan nasehat, Membantu secara aktif)

##### **5.1.1 Penanganan interupsi tidur**

Berdasarkan hasil wawancara dalam penelitian ini partisipan mengungkapkan sering terbangun di malam hari dan selalu mengeluh sulit mencoba untuk tertidur kembali, waktu tidur mereka jadi tidak teratur dan sering terbangun dari tidur lebih awal, banyak juga diantaranya yang tidak bisa tertidur di siang hari walaupun sudah sering mencobanya oleh karena itu sebagian partisipan melakukan aktivitas pengalih seperti makan, merokok memakai kaos kaki, mengkusuk kaki dan ada juga yang melakukan aktivitas religius seperti berdzikir dan sholat agar dapat memudahkan mereka untuk dapat tertidur kembali setelah terbangun dari tidurnya pada malam hari

Hasil penelitian ini sejalan dengan (*Juan et al, 2015*) Dibandingkan dengan orang yang lebih muda, orang lanjut usia cenderung kurang tidur total di malam hari. Namun, tidak dapat diasumsikan bahwa orang lanjut usia membutuhkan waktu tidur yang lebih sedikit. Orang lanjut usia lebih sering terbangun di malam hari. Meningkatnya rasa kantuk di siang hari mungkin merupakan efek dari pola tidur tersebut.

Perubahan tidur umum terkait usia lainnya berkaitan dengan ritme sirkadian dari periode tidur yang khas. Meskipun ada pengecualian, orang lanjut usia cenderung tidur lebih awal di malam hari dan bangun lebih awal di pagi hari. Bangun pagi merupakan keluhan umum pada lansia. Beberapa orang merasa terganggu untuk bangun secara spontan pada jam 4:30 pagi dari pada jam 6:30 pagi pada orang-orang ini, jika awal tidur malam tidak lebih awal, kurang tidur dan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari dapat terjadi. Maka dari itu mereka yang memiliki gangguan pola tidur memiliki cara tersendiri agar dapat tertidur kembali setelah terbangun dari tidur pada malam hari.

### **5.1.2. Kebiasaan sebelum tidur**

Berdasarkan hasil wawancara dalam penelitian ini partisipan mengungkapkan sering mengalami sulit mencoba untuk tidur hingga menyebabkan partisipan tidak mengantuk dan tidak tertidur, hal tersebut mengakibatkan berkurangnya waktu tidur partisipan dan juga penurunan kualitas tidur yang menimbulkan kualitas tidur yang buruk pada partisipan tersebut, Adapun hal-hal yang dilakukan partisipan dalam penelitian ini sebelum mereka tidur adalah melakukan ibadah seperti sholat, mengaji, berdzikir dan melakukan ritinitas malam seperti menonton,

menggerak-gerakkan badan, keinginan BAK meningkat, bahkan sering mengalami stres dan ada juga yang hanya berdiam diri ditempat tidur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (*Purnamawati et al, 2017*) Kebiasaan sebelum tidur adalah praktek perilaku yang meningkatkan kualitas tidur dan durasi tidur yang cukup. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kebiasaan tidur yang buruk pada lansia disetiap harinya, oleh karena itu penting bagi lansia untuk melakukan kebiasaan tidur yang baik agar meningkatkan kualitas tidurnya karena pola tidur terbentuk dengan kebiasaan tidur dan bangun disetiap harinya. Kebiasaan sebelum tidur yang baik untuk meningkatkan rasa ngantuk pada lansia agar memperoleh waktu tidur yang cukup dan kualitas tidur yang bagus yaitu dengan melakukan kegiatan yang menimbulkan rasa kantuk. Adapun kegiatan yang dilakukan lansia untuk memperoleh kualitas tidur yang baik yaitu dengan cara merendam kaki dengan air hangat, murrotal Al-qur`an, latihan pernapasan dan mengatur penerangan kamar dll.

### **5.1.2 Dukungan keluarga**

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini partisipan mengungkapkan membutuhkan peran keluarga dalam masalah gangguan pola tidur yang dialaminya terutama untuk meningkatkan kualitas tidurnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (*Wijayanti, 2021*) Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga sebagian besar memiliki kategori baik. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena keluarga selalu memberikan dukungan kepada lansia untuk menjalani istirahat yang cukup pada malam hari. Dukungan keluarga tersebut dapat mencegah gangguan pola

tidur pada lansia. Dukungan keluarga yang baik sangat penting untuk seseorang apalagi seorang lansia. Hal ini yang membuat para lansia merasa tenang dalam menjalankan kehidupan sehari-harinya sehingga pola tidurnya tidak terganggu.

Penelitian ini sejalan dengan teori Friedman (1998) dalam penelitian Wijyanti (2021) bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit maupun yang sehat. Anggota keluarga Memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berumur 60 – 65 tahun. Menurut peneliti, responen yang berumur 60 – 65 tahun bisa berpikir dan mengerti tentang pentingnya dukungan keluarga terutama dalam menghadapi masalah lansia, sehingga para lansia merasa siap dalam menghadapi masa tuanya. Hal ini sesuai dengan teori Wawan (2010), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan semakin baik (Wijayanti, 2021).

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini dan uraian pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa perawatan diri lansia dengan gangguan pola tidur di puskesmas Padangmatinggi sebagai berikut :

1. Hasil penelitian ini mengidentifikasi 3 tema dengan 7 sub tema terkait dengan perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur. Tema tersebut adalah (1) Penanganan interupsi tidur dengan 3 subtema yaitu (aktivitas pengalih, self terapi, aktivitas religius), (2) Kebiasaan sebelum tidur dengan 2 subtema yaitu (Melakukan Ibadah, Rutinitas Malam), (3) Dukungan Keluarga dengan 3 subtema yaitu (Memberikan nasehat, Membantu secara aktif).
2. Semakin tingginya perawatan diri lansia, semakin berkurangnya gangguan pola tidur yang dialami oleh lansia tersebut, sehingga akan meningkatkan kualitas tidur pada lansia.
3. Lansia yang mengalami gangguan pola tidur memerlukan dukungan dari keluarga dalam melakukan perawatan diri.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur

2. Bagi keluarga

Diharapkan kepada keluarga untuk membantu memberikan semangat dan dukungan kepada lansia untuk melakukan perawatan diri agar mengurangi gangguan pola tidur

3. Semoga hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian kualitatif yang lebih mendalam dan peneliti selanjutnya diharapkan mengkaji lebih banyak sumber materi maupun referensi yang terkait dengan perawatan diri lansia yang mengalami gangguan pola tidur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*.
- Arifin, Hasanul, et al. 2022. *Prevalensi Insomnia Pada Perempuan Lanjut Usia*. Sumatera Utara: ISSN
- Creswell. (2014). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches / John W. Creswell. — 4th ed. (J. W. Creswell (ed.); fourth ed.)*. SAGE Publications, Inc. [http://155.0.32.9:8080/jspui/bitstream/123456789/1091/1/Qualitative%2C Quantitative%2C and Mixed Methods Approaches %28 PDFDrive %29-1.pdf](http://155.0.32.9:8080/jspui/bitstream/123456789/1091/1/Qualitative%2C%20Quantitative%2C%20and%20Mixed%20Methods%20Approaches%28%20PDFDrive%29-1.pdf)Sholeh.
- Didik, Rahmad. 2017. *Hubungan perilaku menonton televisi dengan kualitas tidur pada anak usia remaja di sma negeri 1 srandakan Bantul*. Yogyakarta: UNISA
- Edelman & Mandle.(2010). *Health promotion throughout the life span*. Canada: Mosby Elsevier
- Fadhilah, Nur, et al. 2022. *Dukungan Keluarga Dan Personal Hygiene Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu*. Lampung: *Healthcare*
- Febrianti, Putri, Dkk. 2021. *ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PERAWATAN DIRI MANDI*. Ponorogo: <http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/7004>
- Febriyanti, Putri, et al. 2022. *Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Di Desa Wunut Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto*. Mojokerto: PPNI
- Hidayah, Reyna, Maftuhah. 2022. *Penatalaksanaan Terapi Akupresur Terhadap Gangguan Pola Tidur Pada Lanjut Usia*. Bandung: <http://repository.upi.edu/id/eprint/85641>
- Hikmah, Nurul. 2021. *Pengaruh terapi murrotal Al-qur'an terhadap kualitas tidur pada lansia*. Madura: <http://repository.stikesnhm.ac.id/>
- Irham, M.I. (2011). *Panduan meraih kebahagiaan menurut Al-Qur'an*. Jakarta: Penerbit Hikmah
- Juan, Carlos, Rodriguez, et al. 2015. *Sleep problem inn the elderly*. Amerika serikat: PMC Pubmed central
- Kozier, Barbara, Dkk. 2004. *Fundamentals Of Nursing Concepts Process And Practice*. 7<sup>th</sup> ed. United States Of America: New Jersey
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2020. *Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI

Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI

- Na'imah, F. (2014). *Hubungan Kebiasaan Tidur dan Menonton Televisi Dengan Status Gizi Remaja di SMP Bina Insani Bogor*. Skripsi tidak dipublikasikan. Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- NANDA-1 2018. *Diagnosis Keperawatan Defenisi dan Klarifikasi (Nanda International Nursing Diagnoses: Defenition and Clasifikation)*.
- PERMATASARI, KHARISMA. 2021. *PEMENUHAN HAK AKSES KESEHATAN BAGI ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA DI DESA PARINGAN KECAMATAN JENANGAN KABUPATEN PONOROGO*. Ponorogo: <http://eprints.umpo.ac.id/7114/>
- Polit, D.F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice 9th edition*. In Wolters Kluwer Health.
- Purnamawati, Nipultaka. 2017. *Hubungan Antara Kebiasaan Sebelum Tidur Dengan Derajat Insomnia Pada Lanjut Usia Di Posandu Lansia Kelurahan Tulusrejo Wilayah Kerja Puskesmas Kendal sari*. Malang: Repository.ub.ac.id
- Rahmad S, Febrian. 2020 *Konsep Teori Keperawatan Self Care Orem*: <https://www.scribd.com/document/488300917/2-Konsep-Teori-Keperawatan-Self-Care-Orem>
- Reflio, Ricer, et al. 2014. *PENGARUH TERAPI AL ZIKIR TERHADAP KUALITASTIDUR LANSIA*. Riau: [Jom.uari.ac.id](http://jom.uari.ac.id)
- Robby, Asep, et al. 2022. *Pengaruh pijat kaki (Foot massage) terhadap kuliatas tidur*. Tasik Malaya: [Healtcare](http://Healtcare)
- Sari, Sindy Meilita. 2022. *STUDI KUALITATIF KECEMASAN PADA LANSIA TERKAIT VAKSIN COVID-19 DAN PROTOKOL KESEHATAN DI DESA MANDING DAYA KECAMATAN MANDING*. Madura: Repository.wiraraja
- Simorangkir, Lindawati, Dkk . 2022. *Mengenal Lansia dalam lingkup Keperawatan*: Yayasan kota menulis
- Sumaryanti, Maria. 2016. *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Lansia Tentang Penyakit Dermatitis di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar*. Makassar: jurnal ilmiah kesehatan sandi husada
- Yosepa, Aria Maici. 2022. *ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR PADA LANSIA INSOMNIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU*. Bengkulu: <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/1610/1/KTI%20ARIA%20MAIC1%20Y.pdf>
- Wihayanti, Anin. 2021. *Hubungan dukungan keluarga dengan pola tidur lansia*. Jombang. ISSN





UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1112/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 30 November 2022

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Laila Warda Siregar  
NIM : 19010025

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Perawatan Diri Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur".  
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Padangmatinggi



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**PUSKESMAS PADANGMATINGGI**  
JLN. IMAM BONJOL BELAKANG PASAR INPRES PADANGMATINGGI  
PADANGSIDIMPUAN



Padangsidempuan, 19 Desember 2022

Nomor : 441/ 7342 / Pusk/ XII /2022  
Lampiran : -  
Perihal : **Balasan Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :  
Universitas Afa Royhan  
di-  
**Tempat**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kota Padangsidempuan perihal tentang permohonan izin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Laila Warda Siregar  
NIM : 19010025  
Judul : " Perawatan Diri Lansia dengan Gangguan Pola Tidur "

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

**Kepala Puskesmas Padangmatinggi**

  
**ELSE M.SIMANJUNTAK,SKM,MKM**  
Pembina Tk. I  
NIP.19700206 199203 2 001



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inul Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 226884  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 230/FKES/UNAR/I/PM/II/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 3 Maret 2023

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Padangmatinggi  
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Laila Warda Siregar

NIM : 19010025

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Perawatan Diri Lansia Yang Mengalami Gangguan Pola Tidur".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**PUSKESMAS PADANGMATINGGI**  
JLN. IMAM BONJOL BELAKANG PASAR INPRES PADANGMATINGGI  
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 441/ ~~117g~~ / Pusk/ V /2023  
Lampiran :-  
Perihal : **Balasan Izin Penelitian**

Padangsidempuan, 10 Mei 2023

Kepada Yth :  
Universitas Aufa Royhan  
di-

**Tempat**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kantor Dinas Kesehatan Daerah Kota Padangsidempuan perihal tentang permohonan izin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

**Nama : Laila Warda Siregar**

**NIM : 19010025**

**Judul : " Perawatan Diri Lansia Yang Mengalami Gangguan Pola Tidur".**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

**Kepala Puskesmas Padangmatinggi**



**ELSE M.S. MANJUNTAK, SKM, MKM**

Pembina Tk. I

NIP. 19700206-199203 2 001

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

di Puskesmas Padangmatinggi

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LAILA WARDA SIREGAR

Tempat/Tanggal Lahir : Siamporik Dolok, 5 Januari 2001

Alamat : Siamporik Dolok, Kecamatan. Angkola Selatan

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aupa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Perawatan Diri Lansia Yang Mengalami Gangguan Pola Tidur”**. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

**Peneliti**

(LAILA WARDA SIREGAR)

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh **LAILA WARDA SIREGAR**, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul "**Perawatan Diri Lansia Yang Mengalami Gangguan Pola Tidur**". di Puskesmas Padangmatinggi.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan,.....2023  
Responden

(.....)

### Kuesioner PQSI

No.	Pertanyaan				
1.	Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam ?				
2.	Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam ?				
3.	Pukul berapa anda biasanya bangun pagi ?				
4.	Berapa lama anda tidur dimalam hari ?				
5	Seberapa sering anda terjaga karena...	Tidak Pernah	Kurang dari sekali dalam seminggu	1 atau 2 kali dalam seminggu	3 kali atau lebih dalam seminggu
	a. Tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit				
	b. Terbangun ditengah malam atau pagi-pagi sekali				
	c. Terbangun karena ingin ke kamar mandi				
	d. Terganggu pernafasan				
	e. Batuk/mendengkur terlalu keras				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasa kesakitan				
	j. Alasan lain :				
6.	Seberapa sering anda mengkonsumsi obat untuk membantu agar anda dapat tertidur (resep/bebas) ?				
7.	Berapa sering anda tidak dapat menahan kantuk ketika bekerja, makan atau aktifitas lainnya ?				
8.	Berapa sering anda mengalami kesukaran berkonsentrasi ke pekerjaan ?				
		baik Sekali	baik	Buruk	Buruk Sekali
9.	Bagaimana anda menilai kualitas tidur anda sebulan ini ?				

**Lampiran 2**  
Kisi - Kisi Kuesioner PSQI

Tabel 2

No	Komponen	No.Item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1	kualitas Tidur Subyektif	9	Sangat Baik	0
			Baik	1
			Kurang	2
			Sangat kurang	3
2	Latensi Tidur	2	≤15 menit	0
			16-30 menit	1
			31-60 menit	2
			>60 menit	3
		5a	Tidak Pernah	0
1x Seminggu	1			
2x Seminggu	2			
>3x Seminggu	3			
	Skor Latensi Tidur	2+5a	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3
3	Durasi Tidur	4	> 7 jam	0
			6-7 jam	1
			5-6 jam	2
			< 5jam	3
4	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : lama di tempat tidur) X 100%  *Durasi Tidur (no.4) *Lama Tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)	1, 3, 4	> 85%	0
			75-84%	1
			65-74%	2
			<65%	3
5	Gangguan Tidur	5b, 5c,	0	0
		5d, 5e,	1-9	1
		5f, 5g,	10-18	2
		5h, 5i,	19-27	3
		5i, 5j		
6	Penggunaan Obat	6	Tidak pernah	0
			1x Seminggu	1



			2x Seminggu	2
			>3x Seminggu	3
7	Disfungsi di siang hari	7	Tidak Pernah	0
			1x Seminggu	1
			2x Seminggu	2
			>3x Seminggu	3
		8	Tidak Antusias	0
			Kecil	1
			Sedang	2
			Besar	3
		7+8	0	0
	1-2		1	
	3-4		2	
	5-6		3	

Keterangan Kolom Nilai Skor:

- 0 = Sangat Baik
- 1 = Cukup Baik
- 2 = Agak Buruk
- 3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan:

Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik :  $\leq 5$
- Buruk :  $> 5$

LEMBAR VALIDASI PANDUAN WAWANCARA PERAWAT/TATAN DIRI LANSIA YANG MENGALAMI GANGGUAN POLA TIDUR

Petunjuk

**Relevance** : Suatu cara berfikir kritis yang mengaitkan/menghubungkan suatu informasi atau data-data terhadap suatu focus permasalahan atau suatu pemikiran.

**Clarity** : Suatu cara berfikir dimana suatu kejelasan sangat dibutuhkan untuk memahaminya

**Simplicity** : Kualitas sederhana, mudah untuk dimengerti atau juga bisa disebut sebagai kualitas untuk merencanakan sesuatu yang tidak ribet atau kompleks.

**Ambiguity** : Kalimat yang mempunyai makna ganda atau kalimat yang membuat pembacanya mempunyai persepsi.

Mohon memberikan penilaian pada skala penilaian dengan memberi tanda (✓)

No.	Item	Relevance				Clarity				Simplicity				Ambiguity				Saran Perubahan	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Jelaskan bagaimana masalah atau gangguan tidur yang bapak/ibu alami?				✓					✓								✓	Layak untuk dilanjutkan
2	Bagaimana cara bapak/ibu dalam mengatasi masalah gangguan tidur yang bapak ibu rasakan ?				✓					✓								✓	Layak untuk dilanjutkan





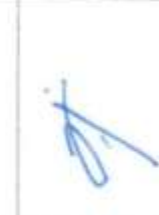
No.	Item	Relevance				Clarity				Simplicity				Ambiguity				Saran Perubahan	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
3	Efek apa yang bapak/ibu peroleh setelah melakukan cara tadi ?				✓				✓				✓					✓	Layak untuk dilanjutkan
4	Apa kebiasaan yang sering bapak/ibu lakukan dimalam hari sebelum tidur ?				✓				✓			✓						✓	Layak untuk dilanjutkan
5	Bagaimana lingkungan, kondisi, atau situasi tempat tidur bapak/ibu ?				✓				✓			✓						✓	Layak untuk dilanjutkan
6	Bagaimana peran keluarga terhadap masalah gangguan tidur yang bapak/ibu alami ?				✓				✓			✓						✓	Layak untuk dilanjutkan



Expda  


(Dr. Hasling SKM, M. Kes)  
 NIDN. 0908087401





No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Senin, 12/12/2022	Ns. Sukhi H.R	- Mem Perbaiki dan Melengkapi isi Bab 2	
5	Selasa, 14/12/2022	Ns. Fekki	- Perbaiki Drem lebih di pendula di Sub 2	
6	Selasa, 13/1/2023	Ns. Fekki	- Lengkap dari awal sampai akhir	
7	Desa, 17/1/2023	Ns. Fekki H.R	- Perbaiki metodologi - Revisi kembali	
8	Selasa, 29/1/23	Ns. Fekki H.R	ACC ujian	




No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Rabu 25-01-2023	A. H. Daryal	- cek semua referensi & konsultasi data - Penulisan - bagan instrumen penelitian	
10	Senin 13-02-2023	A. Hidayah	Acc Ujian Proposal	
11				
12				
13				

**KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)**






Nama : LAILA WARDA SIREGAR

NIM : 19010025

Judul Penelitian : Perawatan Diri Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin / 29 / 5 / 23	Ns. Sukhri H.P.	Perbaiki Lembar Survei	
2	Rabu / 31 / 5 / 23	Ns. Sukhri H.R.	- Konfirmasi Tema - Lanjut bab 4	
3	Kamis, 15 / 6 / 23	Ns. Sukhri H.P.	Lanjut bab 5	



No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa, 20/11/2023	Ns. Sullian H.P.	Partisipasi lagi pada subtema yang	
5	Kamis, 22/11/2023	Ns. Sullian H.P.	lanjut abstrak	
6	Senin, 27/11/2023	A. Hidayat	- Part bab 1-5 revisi dan dengan 3 sudah dibuktikan diperbaiki - lengkapi semua bahan stripet	
7	Sabtu, 8/12/2023	Sullian H.P.	kec yg ini	
8	Senin, 10/12/23	A. Hidayat	Ace Ujimin	

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



**Wawancara Partisipan 1**



**Wawancara Partisipan 2**



**Wawancara Partisipan 3**



**Wawancara Partisipan 4**



Wawancara Partisipan 5



Wawancara Partisipan 6



Wawancara Partisipan 7



Wawancara Partisipan 8