

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN TIDUR
PADA LANSIA YANG DI RAWAT DI GEDUNG A RSUPN
DR CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA**

LAPORAN RISET KEPERAWATAN

Diajukan Sebagai Tugas Akhir MA Riset Keperawatan

NILA FITRI 0706220045

NURHAYATI 0706220114



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK, JUNI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS

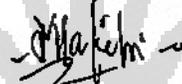
Laporan hasil riset ini adalah karya kelompok kami sendiri,

dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk

telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nila Fitri

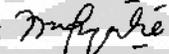
NPM : 0706220045

Tanda Tangan : 

Tanggal : 02/06/09

Nama : Nurhayati

NPM : 0706220114

Tanda Tangan : 

Tanggal : 02/06/2009

Lembar Persetujuan

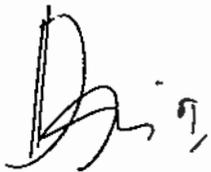
Laporan Penelitian Dengan Judul
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan
Tidur Pada Lansia Yang Dirawat Di Gedung A RSUPN
DR. Ciptomangunkusumo Jakarta

Telah mendapat persetujuan

Depok, 1 Juni 2009

Mengetahui

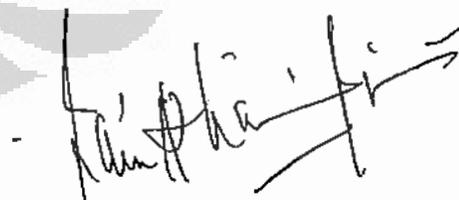
Koordinator MA Riset



(Dewi Gayatri, SKP, M.kes)

Menyetujui

Pembimbing riset



(Nani Nurhaeni, SKP, MN)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan gangguan tidur pada lansia yang dirawat di gedung A RSUPN DR. Ciptomangunkusumo Jakarta". Laporan penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu tugas MA Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Kami menyadari, tanpa bantuan dan bimbingan berbagai pihak dari masa pembuatan proposal penelitian sampai pada penyusunan laporan ini, sangatlah sulit bagi kami menyelesaikan tugas ini. Olehkarena itu, kami ucapkan terimakasih kepada:

1. Dewi Irawati, MA, PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Nani Nurhaeni, S.Kp, MN., selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan dengan sabar kepada kami, sehingga laporan penelitian ini dapat diselesaikan.
3. Dewi Gayatri, S.Kp, M.Kes., selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
4. Keluarga kami tercinta, atas doa, dorongan, dukungan, dan kasih sayang yang telah diberikan kepada kami.
5. Rekan-rekan mahasiswa program ekstensi sore 2007 yang sama-sama berjuang dan saling memberi dukungan bersama kami.
6. Reka-rekan kerja kami di gedung A RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo yang telah memberikan inspirasi bagi kami.
7. Dan semua pihak yang telah membantu proses pembuatan riset ini, yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa masih ada kekurangan dalam penyusunan laporan ini, untuk itu kami mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dalam penyusunan penyusunan laporan riset yang akan datang. Semoga riset ini membawa manfaat bagi dunia keperawatan.

Depok, Juni 2009

Penulis

ABSTRAK

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Tidur Pada Lansia Yang Di Rawat Di Gedung A

Nilai Fitri, Nurhayati* Nani Nurhaeni**

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang sangat berpengaruh terhadap gangguan tidur yang dialami lansia selama di rawat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif eksploratif. Sampel yang diambil adalah lansia berumur diatas 60 tahun sebanyak 42 orang (89,4%) yang dirawat di gedung A RSUPN CM. Hasil penelitian ini menunjukkan 92,7 % lansia yang di rawat mengalami gangguan tidur. Faktor penyebab gangguan tidur yang berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas tidur lansia selama di rawat adalah keluhan nyeri yang dirasakan lansia. faktor-faktor yang mempengaruhi tidur seperti jenis kelamin, perubahan situasi, kebisingan dan pencahayaan tetap dikeluhkan oleh beberapa responden namun tidak berpengaruh secara signifikan terhadap gangguan tidur lansia. Rekomendasi dari penelitian ini adalah di lakukan penelitian lebih mendalam tentang hubungan nyeri dengan gangguan tidur pada lansia.

Kata kunci: lansia, gangguan tidur, nyeri, faktor-faktor yang mempengaruhi tidur.

ABSTRACT

Factors Related to Sleep Disturbance at Elderly in Gedung A at The Cipto Mangunkusumo Hospital's in Jakarta City

Nilai Fitri, Nurhayati* Nani Nurhaeni**

This Research purpose to know factors that have an effect on to sleep disturbance that experienced elderly during experience treatment in hospital. Research Method that used is deskriptif-eksploratif. Population is elderly have an age above 60 years olds that taken care of in Gedung A RSUPN CM with sampel 42 people (89,4%). Research result indicates that existed 92,7% elderly that take care of experience of sleep disturbance. Significant factor causes sleep disturbance at elderly during taken care of is bone pain sigh that felt elderly. Other factors, like: gender, the change of situation, noise and illumination are fixed griped by some responders nevertheless not have an effect on in significant to sleep disturbance elderly. This recommendation from research is the need of conducted research more circumstantial about pain in bone relation with sleep disturbance at elderly.

Keyword: elderly, sleep disturbance, pain , factors that influence sleep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nila Fitri
NPM : 0706220045
Nama : Nurhayati
NPM : 0706220114
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan
Jenis karya : laporan Penelitian

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exklusif Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Tidur Pada Lansia Yang Dirawat Dgedung A RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo Jakarta

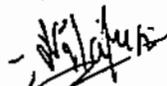
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis dan sebagai pemilik hak.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 2 Juni 2009

Yang menyatakan

Peneliti 1


Nila Fitri

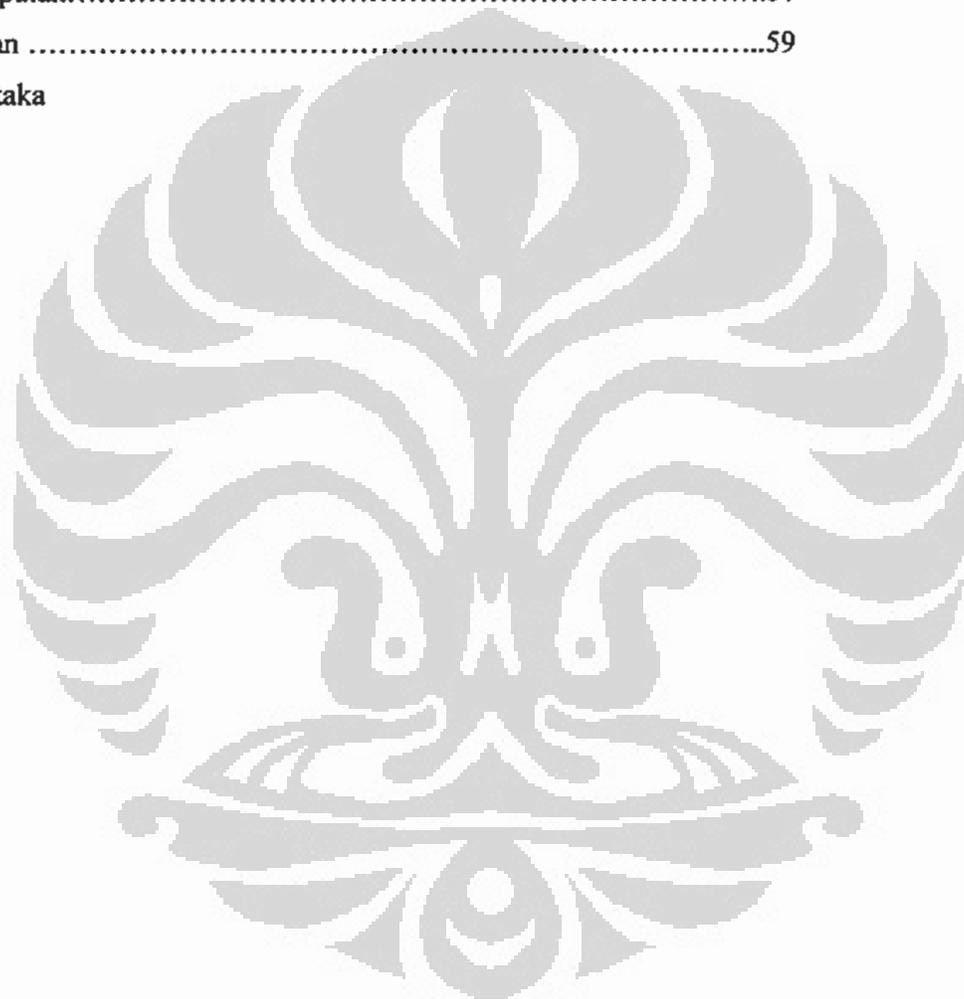
peneliti 2


Nurhayati

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul	
Halaman Pernyataan Orsinilitas	
Halaman Persetujuan	
Kata Pengantar	i
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah Untuk Kepentingan Akademis.....	..ii
Daftar Isi.....	..iii
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
Bab II Tinjauan Teoritis	5
A. Lanjut Usia	5
B. Fisiologi Tidur	6
C. Tidur Pada Lansia	8
D. Gangguan Tidur Pada Lansia	9
E. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tidur	12
Bab III Kerangka Kerja Penelitian	18
A. Kerangka Kerja	18
B. Definisi Operasional	19
C. Hipotesis	21
Bab IV Metode Penelitian	22
A. Desain Penelitian	22
B. Populasi dan Sampel	22
C. Lokasi Penelitian	23
D. Waktu Penelitian	23
E. Etika Penelitian	24
F. Alat pengumpul Data	26
G. Prosedur pengumpulan Data	29
H. Analisis	30

Bab V Hasil Penelitian.....	34
A. Hasil Analisis univariat.....	34
B. Hasil Analisis Bivariat.....	38
Bab VI Pembahasan.....	50
A. Interpretasi dan hasil diskusi.....	50
B. Implikasi Hasil.....	54
C. Keterbatasan penelitian.....	56
Bab VII Simpulan dan Saran.....	57
A. Simpulan.....	57
B. Saran	59
Daftar Pustaka	



Lampiran

Permohonan surat ijin penelitian dan pengumpulan data ke dekan FIK UI

Permohonan ijin penelitian & pengambilan data M.A riset ke direktur RSUPN Dr.

Ciptomangunkusumo

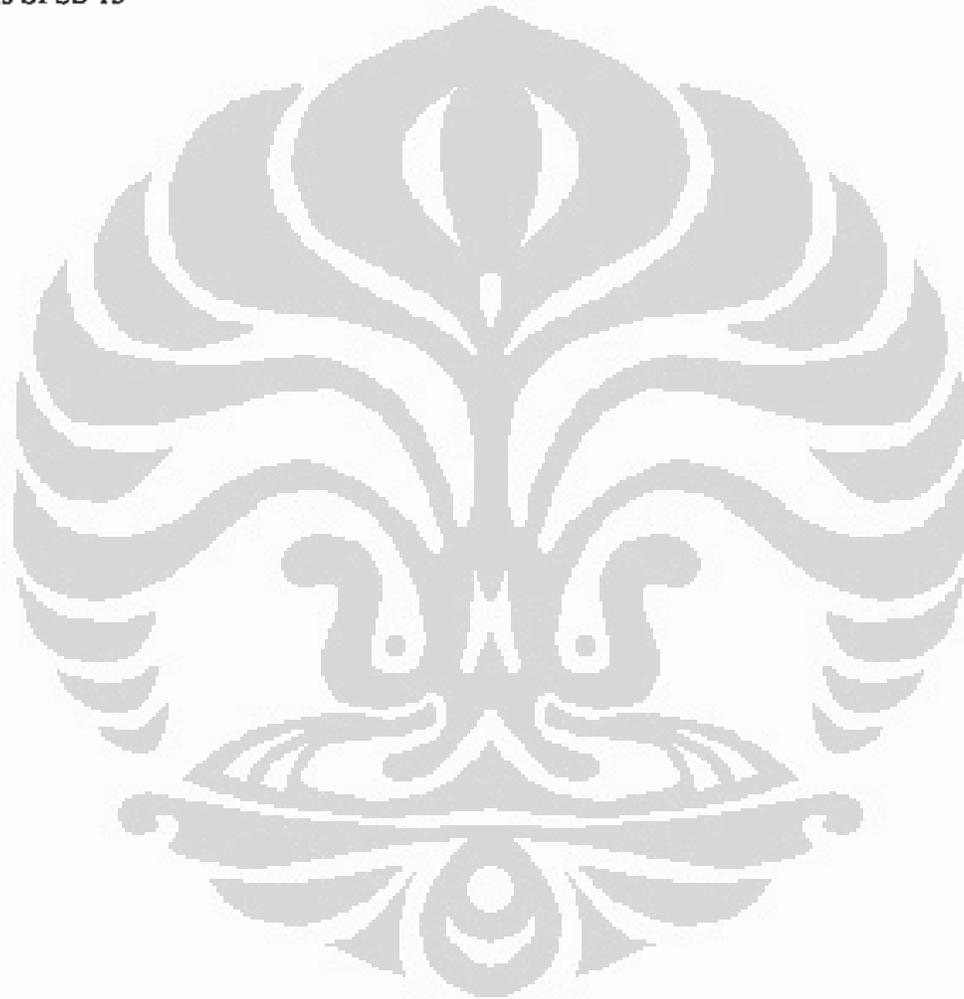
Surat ijin penelitian dan pengambilan data dari RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo

Permohonan jadi responden

Persetujuan jadi responden

Quesioner penelitian

Hasil analisis SPSS 13



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia telah menunjukkan keberhasilan dengan meningkatnya usia harapan hidup (UHH) masyarakat Indonesia. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Depkes, diharapkan UHH meningkat dari 66,2 tahun pada tahun 2004 menjadi 70,6 tahun pada tahun 2009. Dengan meningkatnya UHH, maka populasi penduduk lanjut usia juga akan mengalami peningkatan bermakna. Pada tahun 2010 diperkirakan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia, sebesar 24 juta jiwa atau 9,77 % dari total jumlah penduduk (Depkes, 2008).

Lansia secara normal dan progresif mengalami penurunan fungsi, baik secara biologis, psikologis, maupun psikososial. Penurunan fungsi ini berpengaruh terhadap kehidupan yang di jalani lansia, sehingga peningkatan kesehatan lansia menjadi fokus utama. Salah satu faktor dalam mempertahankan kesehatan lansia adalah peningkatan kualitas tidur lansia di malam hari sehingga pada siang hari lansia mampu menikmati dan menjalankan aktifitasnya dengan optimal. Lansia pada umumnya mengalami gangguan tidur karena proses penuaan yang dialami, dimana lansia mengalami perubahan pola tidur yang khas yang membedakannya dengan orang yang lebih muda. Gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan 66% lansia yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang (Mickey & Patricia 1999).

Faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur dan keluhan tidur bertambah seiring dengan bertambahnya usia (Wahyudi, 2008). Jumlah

waktu tidur berbanding dengan waktu berbaring di tempat tidur semakin berkurang. Sementara karena dorongan homeostatik yang berkurang kebutuhan tidur pun semakin menurun.

Gangguan tidur dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor eksternal (luar) dan faktor internal (dalam). Faktor eksternal termasuk lingkungan yang kurang tenang dan faktor instrinsik berupa organik maupun psikogenik. Faktor organik termasuk nyeri, gatal, kram betis, sakit gigi, sindrom tungkai bergerak (akatisia) dan penyakit tertentu yang membuat gelisah. Sedangkan Psikogenik adalah depresi, kecemasan, stress, iritabilitas dan marah yang tidak tersalurkan.

Lansia wanita lebih banyak mengalami insomnia bila dibandingkan pria yang lebih banyak menderita apnea atau kondisi medis lain yang dapat mengganggu tidur. Perubahan-perubahan ini berbarengan dengan perubahan fisik lain. Umumnya dorongan homeostatik untuk tidur lebih dulu menurun, baru diikuti oleh dorongan irama sirkadian untuk terjaga, sehingga kita sering melihat orang tua yang sebelumnya menderita insomnia, tapi setelah beberapa waktu malah lebih banyak tidur. Perubahan normal terjadi secara bertahap sehingga masih menyisakan waktu untuk beradaptasi. Insomnia, lebih sering menjadi akibat sekunder dari penyakit lain seperti nyeri sendi, osteoporosis, payah jantung, parkinson atau depresi. Jika penyebab utamanya tidak diatasi, dengan sendirinya gangguan tidur tidak akan pernah teratasi. Pada kondisi seperti ini obat tidur bukanlah solusi yang tepat.

Proses penuaan yang dialami oleh lansia menjadikan perubahan pola pada tidur mereka. Perubahan tidur yang dialami lansia dapat diperberat oleh faktor-faktor yang mempengaruhi tidur lansia seperti jenis kelamin, nyeri, kebisingan, perubahan situasi dan pencahayaan ruangan tidur. Berkurangnya kualitas dan kuantitas tidur lansia yang di rawat dapat memperberat penyakit yang di derita lansia. Situasi ini memotivasi peneliti untuk mengidentifikasi sejauh mana hubungan antara faktor-faktor yang

mempengaruhi tidur dapat menimbulkan gangguan tidur pada lansia yang di rawat. Mengetahui faktor-faktor yang terbanyak mempengaruhi tidur lansia dapat di jadikan dasar pedoman dalam upaya pencegahan terjadinya gangguan tidur pada lansia yang di rawat.

B. Masalah Penelitian

Gangguan tidur pada lansia terjadi karena adanya interaksi antara perubahan pola tidur normal yang di alami lansia dengan faktor-faktor dari dalam atau luar yang mempengaruhi tidur itu sendiri. Masalah penelitian ini adalah hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tidur dengan gangguan tidur pada lansia.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi tidur dengan gangguan tidur yang terjadi pada lansia.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi lansia yang mengalami gangguan tidur;
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tidur lansia;
- c. Mengidentifikasi hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tidur pada lansia dengan gangguan tidur pada lansia.
- d.

D. Manfaat Penelitian

1. Kepentingan pelayanan

Manfaat aplikatif penelitian ini adalah memberikan masukan kepada pemberi layanan keperawatan di ruang rawat bahwa gangguan tidur pada lansia dapat disebabkan oleh faktor eksternal dan faktor internal. Pengetahuan yang berdasarkan data pada penyebab gangguan tidur pada lansia dapat menjadi

pedoman bagi pelayanan untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada lansia yang cenderung mengalami gangguan tidur.

2. Kepentingan Dunia Akademik

Manfaat akademik yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini adalah menjadi acuan bagi dunia akademik untuk mengembangkan pembelajaran asuhan keperawatan pasien lansia yang mengalami gangguan tidur

3. Peneliti

Peneliti mampu mengidentifikasi lansia yang mengalami gangguan tidur, memperluas pengetahuan peneliti tentang gangguan tidur serta faktor-faktor yang mempengaruhi tidur pada lansia. Penelitian ini juga diharapkan menjadi pemicu bagi peneliti untuk melakukan penelitian-penelitian keperawatan lebih lanjut terkait lanjut usia.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Lanjut usia (lansia)

Lanjut usia adalah individu yang berusia di atas 60 tahun, pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, dan ekonomi (Wahyudi,1998). Menurut Depkes RI, lanjut usia adalah suatu proses alami yang tidak dapat di hindarkan. Menjadi tua adalah sesuatu proses yang tidak dapat dihindari oleh kita semua, namun tidak ada pengaruh antara penilaian ciri menjadi tua itu dengan kesehatan.(Potter & Perry, 1997). Penuaan merupakan proses normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat di ramalkan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia pada tahap perkembangan kronologis tertentu (Mickey & Patricia, 1999).

Lansia mengalami perubahan baik secara fisiologis, kognitif dan psikososial. Perubahan fisiologis merupakan proses normal yang dapat terjadi pada semua individu dengan kecepatan yang berbeda-beda tergantung keadaan individu tersebut. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Pada masa ini, seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari.

B. Fisiologi tidur

1. Tidur

Tidur merupakan salah satu kebutuhan fisiologis dasar manusia. Tidur terjadi secara alami, untuk kebutuhan fisiologis dan psikologis tubuh sehingga tubuh dapat berfungsi dengan baik. Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh, dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, konfusi, dan disorientasi, terutama jika deviasi tidur terjadi pada waktu yang lama. Secara psikologis, tidur memungkinkan seseorang mengalami perasaan sejahtera secara energy, psikis dan kewaspadaan untuk menyelesaikan tugas-tugas (Mickey & Patricia, 1999).

Tidur adalah proses fisiologis yang bersiklus yang bergantian dengan periode lebih lama dari terjaga (Potter & Perry, 1997). Tidur adalah suatu proses aktif yang kompleks, mengikuti suatu pola atau yang lebih di kenal sebagai suatu siklus (Shirley, 1999). Tidur adalah keadaan perilaku ritmik dan siklik yang terjadi dalam lima tahap (empat non-rapid eye movement [NREM] dan satu rapid eye movement [REM]), seperti yang di indikasikan dengan pemeriksaan elektroensefalogram (EEG), gerakan bola mata, dan gerakan otot (Miecky & Patricia, 1999).

2. Stadium tidur normal orang dewasa

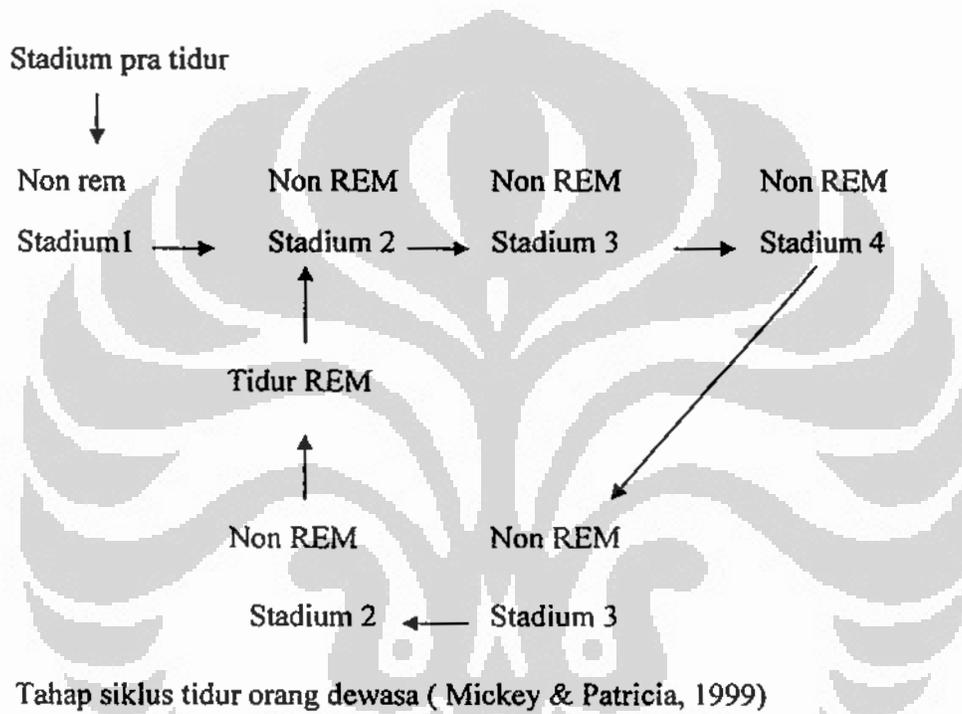
- a. **Stadium 0** adalah periode keadaan masih terbangun tetapi mata tertutup ditandai oleh tonus otot meningkat.
- b. **Stadium 1** disebut onset tidur. Tidur di mulai dengan stadium NREM. Stadium I NREM adalah perpindahan dari bangun ke tidur. Ia menduduki sekitar 5% dari total waktu tidur.pada fase ini terjadi penurunan aktifitas gelombang alfa, aktifitas bola mata melambat, tonus otot menurun,

berlangsung sekitar 3-5 menit. Pada stadium ini seseorang mudah di bangun dan bila di bangun merasa seperti setengah tidur.

- c. **Stadium 2** ditandai dengan gelombang EEG spesifik yaitu didominasi oleh aktivitas teta, voltase rendah-sedang, kumparan tidur dan kompleks K, tonus otot rendah, nadi dan tekanan darah cenderung menurun. Stadium 1 dan 2 dikenal sebagai tidur dangkal. Stadium ini menduduki sekitar 50% total tidur.
- d. **Stadium 3** ditandai dengan 20%-50% aktivitas delta, frekuensi 1-2 siklus per detik, amplitudo tinggi, dan disebut juga tidur delta. Tonus otot meningkat tetapi tidak ada gerakan bola mata.
- e. **Stadium 4** terjadi jika gelombang delta lebih dari 50%. Stadium 3 dan 4 sulit dibedakan. Stadium 4 lebih lambat dari stadium 3. Rekaman EEG berupa delta. Stadium 3 dan 4 disebut juga tidur gelombang lambat atau tidur dalam. Stadium ini menghabiskan sekitar 10%-20% waktu tidur total. Proses tidur ini terjadi antara sepertiga awal malam dengan setengah malam. Durasi tidur ini meningkat bila seseorang mengalami deprivasi tidur.
- f. **Tidur REM** ditandai dengan rekaman EEG yang hampir sama dengan tidur stadium 1. Pada stadium ini terdapat letupan periodik gerakan bola mata cepat, refleks tendon melemah atau hilang, tekanan darah maningkat, pada pria terjadi ereksi penis, dan terdapat mimpi-mimpi. Fase ini menggunakan sekitar 20%-25% waktu tidur.

Sebagian tidur delta (NREM) terjadi pada separuh awal malam dan tidur REM pada separuh malam menjelang pagi. Tidur REM dan NREM berbeda dalam hal dimensi psikologik dan fisiologik. Tidur REM dikaitkan dengan mimpi-mimpi sedangkan tidur NREM dengan pikiran abstrak. Fungsi otonom bervariasi pada tidur REM tetapi lambat atau

menetap pada tidur NREM. Jadi, tidur dimulai pada stadium 1, masuk ke stadium 2, 3, dan 4. Kemudian kembali ke stadium 2 dan akhirnya masuk ke periode REM 1, biasanya berlangsung 70-90 menit setelah *onset*. Pergantian siklus dari NREM ke siklus REM biasanya berlangsung 90 menit. Durasi periode REM meningkat menjelang pagi.



C. Tidur pada lansia

Jumlah tidur total tidak berubah sesuai penambahan usia. Akan tetapi, kualitas tidur kelihatan berubah pada kebanyakan lansia (Bliwise, 1993. dikutip dari Perri & Potter, 1997). Episode tidur REM cenderung memendek dimana terdapat proregsif pada tahap tidur NREM 3 dan 4; beberapa lansia hampir tidak memiliki tahap tidur 4, atau tidur yang dalam. Seorang lansia sering terbangun di malam hari dan membutuhkan banyak waktu untuk jatuh tertidur. Akan tetapi, pada lansia yang berhasil beradaptasi terhadap perubahan fisiologis dan

psikologis dalam proses pueran lebih mudah memelihara tidur REM dan berlangsung dalam siklus tidur mirip dengan dewasa muda (Reynolds dkk,1993. Di kutip dari Perri & Potter, 1997).

Selama penuaan, pola tidur mengalami perubahan-perubahan yang khas yang membedakan dari orang-orang muda. Perubahan-perubahan itu mencakup kelatengan tidur, terbangun pada dini hari, dan peningkatan jumlah tidur siang serta jumlah waktu yang di habiskan untuk tidur lebih dalam menurun (Mickey & Patricia, 1999)

D. Gangguan tidur pada lansia

Tiga keluhan atau gangguan utama dalam memulai dan mempertahankan tidur pada lansia (Mickey & Patricia, 1999).

1. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk melakukannya. Lansia rentan terhadap insomnia karena adanya perubahan pada pola tidur, biasanya menyerang pada tahap 4 (tidur dalam). Keluhan insomnia mencakup ketidakmampuan untuk tertidur, sering terbangun pada dini hari. Insomnia terdiri dari tiga jenis:

- a. Jangka pendek: berakhir beberapa minggu dan muncul akibat pengalaman stress yang bersifat sementara seperti kehilangan orang yang di cintai, tekanan di tempat kerja, atau takut kehilangan pekerjaan. Biasanya kondisi ini dapat hilang tanpa intervensi setelah orang tersebut beradaptasi terhadap stressor.
- b. Sementara: episode malam gelisah yang tidak sering terjadi yang di sebabkan oleh perubahan-perubahan lingkungan seperti jet lag, konstruksi bangunan yang bising, atau pengalaman yang menimbulkan ansietas.

c. Kronis: berlangsung selama tiga minggu atau seumur hidup. Kondisi dapat di sebabkan oleh kebiasaan tidur yang bburuk, masalah psikologis, penggunaan obat tidur berlebihan, penggunaan alcohol yang berlebihan, ganggua jadwal tidur-bangun, dan masalah kesehatan lainnya.

2. Hipersomnia

Hipersomnia adalah kelebihan tidur, dimana terjadi kekacauan pada siklus bangun-tidur. Hipersomnia dapat di cirikan dengan tidur lebih dari 8 atau 9 jam per periode 24 jam, dengan keluhan tidur berlebih. Penyebab hipersomnia masih bersifat spekulasi tetapi dapat berhubungan dengan ketidakefektifan gaya hidup yang membosankan atau depresi. Orang tersebut dapat menunjukkan mengantuk pada siang hari yang persisiten, mengalami "serangan tidur", tampak mabuk atau kematose, atau mengalami mengantuk pascaensafalitik. Keluhan keletihan, kelemahan, dan kesulitan mengingat atau belajar merupakan hal yang sering terjadi.

3. Apnea tidur

Apnea tidur adalah berhentinya pernafasan selama tidur. Selama tidur, pernafasan dapat berhenti paling banyak 300 kali, dan episode apnoe dapat berakhir dari 10 samapai 90 detik. Gejala apnea tidur antara lain:

- a. Dengkuran yang keras dan periodic;
- b. Aktifitas malam hari yang tidak biasa, seperti duduk tegak, berjalan dalam tidur, terjatuh dari tempat tidur;
- c. Gangguan tidur dengan seringnya terbanguan di malam hari (*nocturnal waking*);
- d. Perubahan memori;
- e. Dépresi;
- f. Rasa kántuk yang berlebihan di siang hari;
- g. Nokturia;

- h. Sakit kepala di pagi hari;
- i. Ortopnea akibat apnea tidur.

Terdapat dua tipe apnea tidur yang paling banyak yaitu central dan obstruktif. Apnea tidur central (central sleep apnea, CSA) melibatkan disfungsi pada pengendalian pusat pernafasan di otak. Impuls untuk bernafas sementara berhenti, dan aliran udara pada hidung dan gerakan dinding dada juga berhenti. Saturasi oksigen dalam darah menurun. Kondisi ini terjadi pada orang yang mengalami cedera batang otak, distrofi otot, dan ensefalitis dan juga orang yang bernafas normal di siang hari. Kurang dari 10% apnea tidur berasal dari sentral. Individu dengan CSA cenderung terbangun di waktu tidur dan oleh karena itu ia mengeluh insomnia. Klien juga mengalami dengkur yang ringan dan intermiten.

Apnea tidur yang paling banyak terjadi adalah apnea obstruktif (obstruktif sleep apnea, OSA), terjadi pada saat otot-otot struktur rongga mulut atau tenggorok rileks saat tidur. Jalan nafas menjadi tersumbat sebagian atau seluruhnya, dan aliran udara pada hidung berkurang (hipopnea) atau berhenti (apnea) selama 30 detik (Guilleminault, 1994. Dikutip dari Potter & Perry, 1997). Individu masih berusaha untuk bernafas karena gerakan dada atau abdomen terus terjadi, yang seringkali menyebabkan bunyi dengkur atau dengusan keras. Pada saat nafas hilang sebagian atau seluruhnya, setiap gerakan diafragma berhasil dilakukan menjadi lebih kuat sampai obstruktif hilang. Upaya bernafas selama tidur menyebabkan seseorang terbangun dari tidur dalam ke siklus tidur tahap 2. Pada kasus berat ratusan episode apnea dapat terjadi setiap jam sehingga menyebabkan gangguan parah pada tidur dalam (Potter & Perry, 1997).

E. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur pada lansia

Tidur pada lansia berfokus pada kualitas dan kuantitas tidur lansia yang di pengaruhi faktor dari individu dan lingkungan. Ketidakpuasan dalam tidur di sebabkan interaksi antara karakteristik individu seperti kecemasan dan emosional dengan karakteristik sosial cultural lingkungan. Factor-faktor yang mempengaruhi tidur antara lain:

1. Faktor internal:

a. Nyeri

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang di sebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subyektif dan sangat individual. Stimulus nyeri dapat berupa fisik maupun mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan atau pada fungsi ego individu. Nyeri bukan bagian dari proses penuaan yang tidak dapat di hindari. Individu yang berusia lebih lanjut memiliki resiko tinggi mengalami situasi-situasi yang membuat mereka merasakan nyeri (Ebersole & Hess, 1994 dikutip dari Potter & Perry, 1997).

Nyeri pada tubuh yang bersifat akut maupun kronik dapat memberi pengaruh buruk terhadap kondisi untuk dapat tertidur dan mempertahankan tidur. Efek nyeri terhadap kehidupan lansia mempengaruhi kualitas tidur dan juga kemampuan penilaian mereka (Sue, 2006).

b. Penyakit fisik

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik (misalnya, kesulitan bernafas), atau masalah suasana hati, seperti kecemasan atau deperesi dapat menyebabkan masalah tidur. Penyakit dapat menyebabkan klien untuk tidur dalam posisi yang tidak biasa, sebagai contoh diimobilisasi menggunakan traksi dapat mengganggu

tidur. Penyakit pernafasan seringkali mempengaruhi tidur. Klien yang berpenyakit paru seperti emfisema dengan nafas pendek seringkali tidak dapat tidur tanpa dua atau tiga bantal untuk meninggikan kepala mereka. Asma, bronchitis, dan rhinitis alergi merubah irama pernafasan dan mengganggu tidur. Hipertensi sering menyebabkan terbangun pada pagi hari dengan kelemahan. Hipotiroidisme menurunkan tidur tahap 4, sebaliknya hipertiroidisme menyebabkan seseorang perlu waktu yang banyak untuk tidur.

Lansia sering kali mengalami “sindrom kaki tak berdaya”, yang terjadi pada saat sebelum tidur. Mereka mengalami berulang kali kambuh terlihat ketika gerakan berirama pada kaki dan tungkai dan sensasi gatal sangat dirasakan di otot, berkurang hanya dengan menggerakkan kaki. Keadaan ini yang mencegah relaksasi dan tidur selanjutnya. Seseorang yang berpenyakit tukak peptik seringkali terbangun pada tengah malam. Kadar asam lambung mencapai puncak sekitar pukul 1 sampai pukul 3, menyebabkan nyeri lambung (Potter & Perry, 1997).

c. **Nokturia**

Nokturia atau berkemih di malam hari mengganggu tidur dan siklus tidur. Kondisi ini yang paling umum terjadi pada lansia dengan penurunan tonus kandung kemih atau orang yang berpenyakit jantung. Setelah berulang kali terbangun untuk berkemih menyebabkan sulit untuk kembali tidur lagi.

d. **Jenis kelamin**

Pada awal masa pubertas pola tidur laki-laki dan perempuan sudah berbeda, dimana laki-laki memiliki persentase tidur tahap satu lebih

tinggi dan lebih sering terbangun pada malam hari. Perbedaan ini terjadi sampai usia dewasa, tetapi pada dekade kedelapan tidak ada perbedaan dalam jenis kelamin untuk terbangun di malam hari. Lansia laki-laki episode REM yang pendek dan meningkatnya total tidur terutama pada tidur tahap III dan IV, ini terjadi juga pada lansia perempuan. Di semua tahap usia wanita lebih banyak mengeluhkan gangguan pada tidur mereka daripada laki-laki.

2. Faktor eksternal

a. Kebisingan

Lingkungan yang bising menjadi penyebab gangguan tidur di semua tempat perawatan lansia. Sumber kebisingan di dapat dari karyawan, teman sekamar, tamu, peralatan, dan aktifitas rutin di ruang perawatan seperti pembicaraan dan panggilan di luar kamar, suara televisi, intercom, bel, alarm, peralatan kereta linen, peralatan kleanig service (Sue, 2006).

Tingkat suara yang di perlukan untuk membangunkan orang tergantung pada tahap tidur (Webster dan Thompson,1986 di kutip dari potter & perry 1997). Suara yang rendah lebih sering membangunkan seseorang dari tidur tahap 1, sementara suara yang keras membangunkan orang pada tahap tidur 3 atau 4. Beberapa orang membutuhkan ketenangan untuk tidur, sementara yang lain lebih menyukai suara sebagai latar belakang seperti musik lembut atau televisi. Suara di rumah sakit biasanya baru atau asing. Sehingga klien menjadi terbangun. Masalah ini adalah yang terbesar pada malam pertama hospitalisasi, ketika klien sering mengalami peningkatan terjaga, penurunan tidur REM, dan total waktu tidur (Agne dkk,1966 di kutip dari Potter & Perry, 1997).

b. Temperatur ruangan

Tertidur dan dapat mempertahankan tidur sulit di dapatkan ketika seseorang merasa kedinginan. Lansia sering terbangun pada malam hari karena pada waktu malam hari terjadi penurunan inti temperature tubuh yang di sebabkan oleh berkurangnya laju kecepatan metabolisme tubuh dan aktifitas otot. Terlalu panas juga akan mengakibatkan gangguan tidur, tetapi beberapa lansia mendapatkan tidur yang lebih baik jika kondisi yang hangat.

Temperature yang baik untuk ruangan adalah di bawah 65° F (Workfolk,1997 dikutip dari Sue 2006). Beberapa selimut hangat dan seprai flannel (cocok dan datar) dapat membuat tempat tidur menjadi hangat. Piyama flannel atau baju tidur, kaos kaki untuk tidur, sandal dapat di gunakan untuk menghangatkan tubuh saat tidur.

c. Perubahan situasi

Kehilangan pasangan lebih sering terjadi pada populasi lansia perempuan dari pada lansia laki-laki. Kehilangan teman tidur merupakan faktor penyebab psikologis dari ketidaknyamanan saat tidur. Janda atau duda lansia menceritakan keanehan ketika harus tidur sendiri setelah sekian tahun menikah. Perubahan rutinitas mempengaruhi onset tidur mereka. Kesepian di sebabkan oleh perubahan jadwal dan aktifitas, pada waktu sebelumnya lansia mendapatkan tidur yang baik pada malam hari setelah bekerja seharian dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan besok.

Perpindahan lokasi sering di alami oleh lansia seperti pindah dari rumah ke rumah anak, ke panti werdha, atau ruang perawatan. Tidur

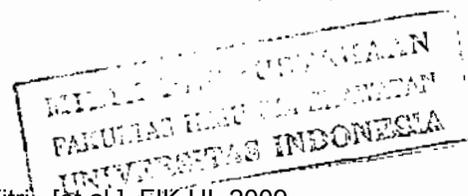
menjadi berlawanan terhadap perasaan peralihan dari sumber yang tidak di kenali. Lingkungan yang tidak biasa bagi lansia di tempat yang baru dapat menyebabkan gangguan tidur. Selanjutnya di ruang perawatan lansia mempunyai teman tidur lain dalam ruangan yang beda kebiasaan dengan mereka, sebagai contoh seorang lansia dapat tidur dengan mendengar televisi sedangkan lansia lain dapat terganggu tidurnya karena suara televisi tersebut.

d. Pencahayaan

Banyak individu yang hanya dapat tidur di ruangan yang gelap. Pencahayaan dalam gang dan nurse station dapat mengganggu tidur klien dan penghuni ruang perawatan. Pencahayaan remang-remang pada malam hari di tempat perawatan dapat meningkatkan tidur yang lebih baik karena lansia lebih senang tidur di ruangan dengan cahaya remang-remang. Pencahayaan dalam ruangan, kamar mandi dan gang menyebabkan terganggunya tidur. Keadaan ini dapat di kurangi dengan mengurangi cahaya yang menyilaukan dengan memberikan cahaya yang cukup untuk menerangi pandangan saja (Sue, 2006).

e. Diet

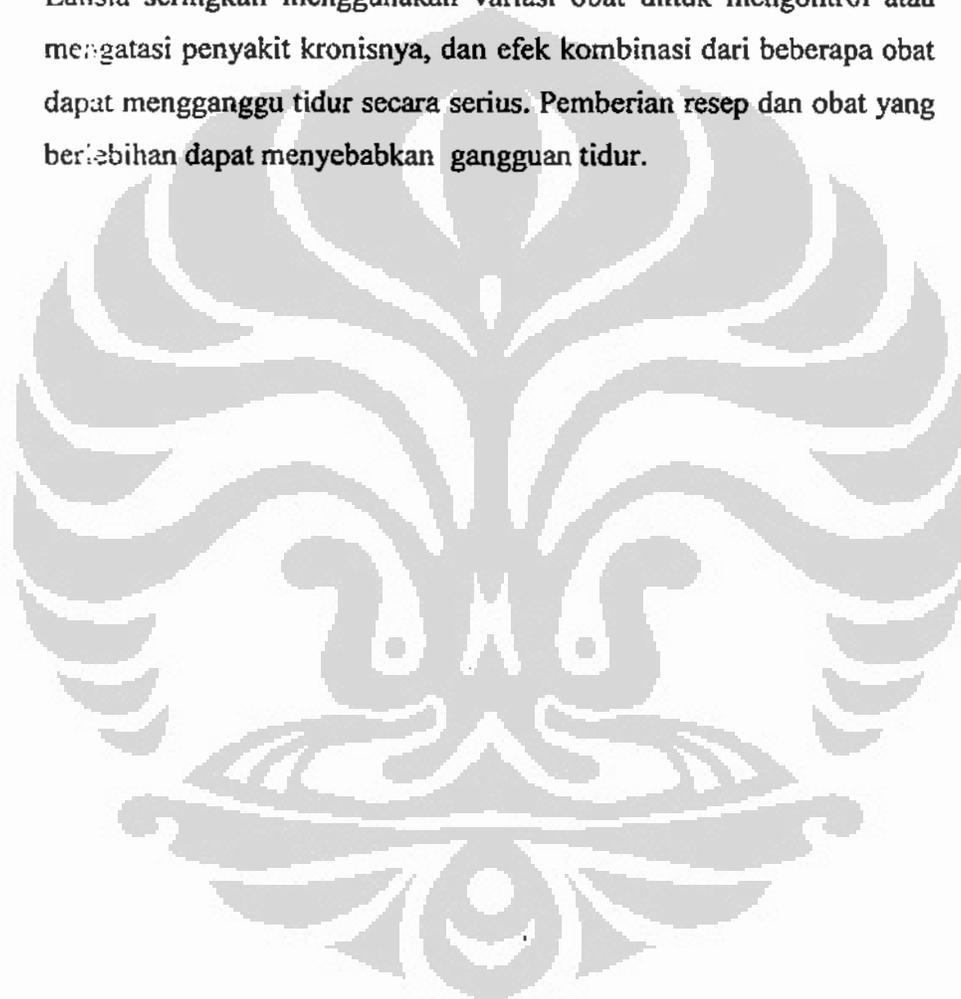
Tidur di pengaruhi apa yang kita makan dan minum. Kandungan caffeine yang terdapat pada minuman (kopi, teh, minuman cola) membuat lansia sulit untuk tidur. Efek dari caffeine meliputi keresahan, gelisah, insomnia, tremor, meningkatkan detak jantung, dan relaksasi otot halus bronkus. Minuman yang mengandung alcohol dapat mempengaruhi tidur. Alcohol dapat mengurangi fase REM dan tidur dalam dan merusak keseluruhan kualitas tidur pada malam hari. Jumlah minum pada siang hari dan sebelum tidur akan mempengaruhi



untuk terjadinya nokturia. Snack yang hangat dan mengandung protein sebelum tidur lebih baik daripada pada snack yang dingin.

f. Pengobatan

Lansia seringkali menggunakan variasi obat untuk mengontrol atau mengatasi penyakit kronisnya, dan efek kombinasi dari beberapa obat dapat mengganggu tidur secara serius. Pemberian resep dan obat yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan tidur.



BAB III

Kerangka Kerja Penelitian

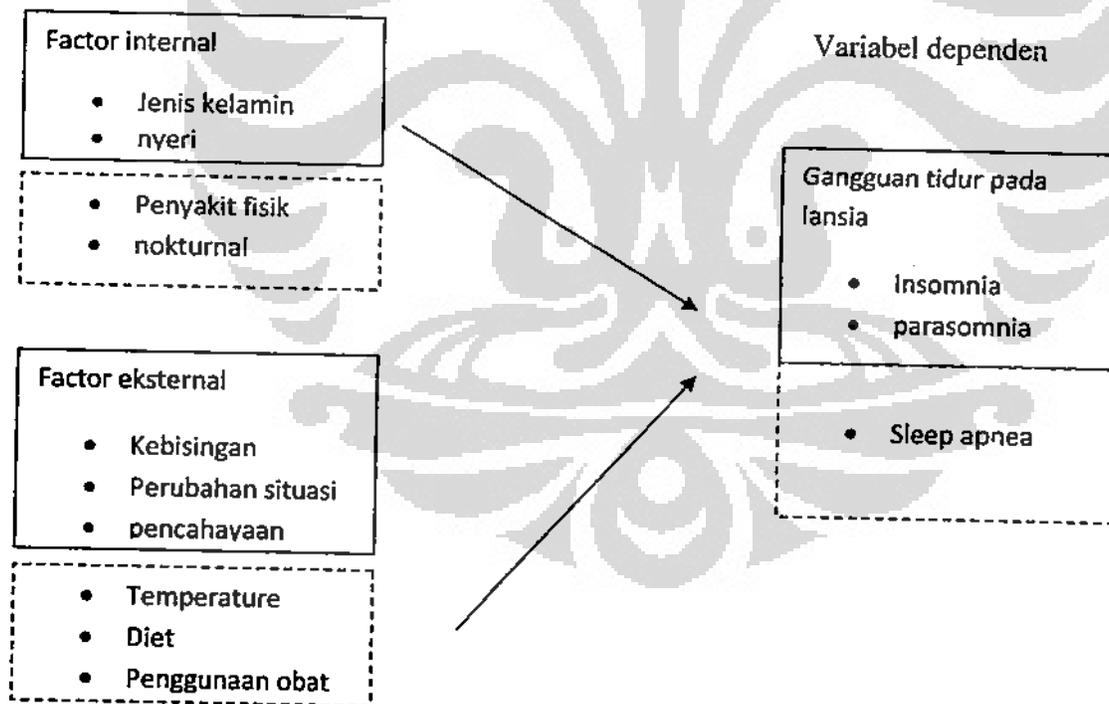
A. Kerangka kerja

Kerangka kerja adalah dasar konseptual bagi masalah penelitian dengan tujuan menggabungkan keduanya kedalam pengetahuan teoritis yang relevan dan terkait dengan hasil.

Variabel independen

Faktor-faktor yang mempengaruhi

Tidur pada lansia



Gambar Kerangka kerja penelitian

Dari kerangka kerja penelitian, dapat di jelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tidur lansia menyebabkan terjadinya gangguan tidur pada lansia. Pada penelitian ini faktor yang akan diteliti sesuai pada gambar adalah yang bergaris tegas sedangkan yang bergaris putus-putus tidak diteliti. Pemilihan berlandaskan pemikiran peneliti bahwa faktor-faktor ini yang sering menjadi penyebab utama gangguan tidur dari lansia. Faktor-faktor tersebut dapat di modifikasi oleh perawat untuk mengurangi keluhan gangguan tidur pada lansia selama di rawat.

B. Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara dan alat ukur	Hasil ukur	Skala
Gangguan tidur	Suatu keadaan dimana terjadinya penurunan kualitas tidur klien lansia	Cara ukur meminta responden menjawab pertanyaan tertutup dalam kuisioner tentang kualitas tidur yang terdiri dari 9 item pertanyaan: No 1 s/d 4 diisi langsung No 5 s/d 9 dengan skala 0 s/d 3	0 = baik (skore ≤ 5) 1 = terjadi gangguan (skore >5)	Nominal

(lanjutan)

Variabel	Definisi operasional	Cara dan alat ukur	Hasil ukur	Skala
Faktor yang berhubungan dengan gangguan tidur		Cara ukur meminta responden menjawab pertanyaan tertutup dalam kuesioner tentang factor-faktor yang mempengaruhi tidur	Tinggi: apabila responden menjawab 'ya' lebih dari 50% Rendah: apabila responden menjawab 'ya' kurang dari 50 %	Ordinal
Nyeri	Suatu keadaan di mana lansia mengeluhkan nyeri di daerah tubuh tertentu yang disebabkan luka atau proses penyakit			
Kebisingan	Keluhan lansia yang di rawat mengenai Suasana ruang rawat yang gaduh sehingga mereka tidak dapat tidur			
Perubahan situasi	Perubahan suasana kamar tidur lansia dari rumah ke rumah sakit sehingga lansia merasa kesulitan untuk tidur			
Pencahayaan	Keluhan lansia terhadap penerangan yang terlalu terang atau terlalu gelap sehingga mereka tidak bisa tidur.			

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Sutanto, 2006)

Berdasarkan kerangka konsep penelitian di atas, maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada pengaruh jenis kelamin terhadap gangguan tidur yang dialami lansia;
2. Ada pengaruh nyeri terhadap gangguan tidur yang dialami lansia;
3. Ada pengaruh kebisingan terhadap gangguan tidur yang dialami lansia;
4. Ada pengaruh perubahan situasi terhadap gangguan tidur yang dialami lansia;
5. Ada pengaruh pencahayaan terhadap gangguan tidur yang dialami lansia.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi tidur dengan gangguan tidur yang terjadi pada lansia. Oleh karena itu dalam penelitian ini digunakan rancangan deskriptif eksploratif dengan pendekatan potong lintang (cross sectional). Desain penelitian cross sectional yaitu model penelitian yang di lakukan pada satu waktu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan kita lakukan (Sutanto, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lanjut usia yang sedang di rawat di Gedung A RSUPN CM Jakarta.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang di nilai atau karakteristiknya kita ukur dan yang nantinya kita pakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Sutanto, 2007).

Penelitian ini menetapkan besaran sampel dengan menggunakan populasi terbatas

yaitu:
$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$

Keterangan:

n : Sampel

N : Populasi

d : Derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat di toleransikan (5%)

Cara pengambilan sampel yang digunakan dengan sampel purposif yaitu metode pemilihan sampel dengan cara sengaja memilih sampel-sampel tertentu (mengabaikan sampel-sampel lainnya) karena sampel tertentu ini memiliki ciri-ciri khusus yang tidak dimiliki sampel-sampel lainnya (Irawan, 2004). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang dirawat gedung beumur ≥ 60 tahun, laki-laki maupun perempuan dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan.

C. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di gedung A RSCM, khususnya ruang rawat yang merawat lansia dengan berbagai penurunan kesehatan dan ruang rawat khusus lansia. Lokasi penelitian dilakukan di RSUPN Ciptomangunkusumo dengan alasan peneliti bekerja di tempat tersebut sehingga memudahkan pengambilan data dan untuk efisiensi waktu.

D. Waktu Penelitian

Waktu penelitian berdasarkan jadwal Buku Pedoman kerja Mahasiswa Mata Ajar Riset keperawatan tahun ajaran 2008-2009 yaitu penyerahan proposal pada tanggal 24 April 2009 dan penyerahan laporan akhir penelitian pada tanggal 22 Mei 2009. Rincian kegiatan penelitian sebagai berikut:

Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Februari				Maret					April				Mei				
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1.	Studi kepustakaan	■	■	■	■														
2.	Penyusunan proposal penelitian					■	■	■	■	■	■	■	■	■					
3.	Penyebaran angket														■	■	■	■	■
4.	Analisa data																	■	■
5.	Pembuatan laporan penelitian																	■	■
6.	Penyerahan manuskrip hasil penelitian																		■

E. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dimulai, peneliti akan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi pendidikan untuk diajukan kepada pihak Rumah Sakit yang memiliki unit rawat inap penyakit dalam. Setelah peneliti mendapatkan perizinan lalu mencari informasi tentang responden yang memenuhi kriteria yang akan diteliti. Pelaksanaan penelitian ini dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian seperti *beneficence*, menghargai martabat manusia dan mendapatkan keadilan

Prinsip *beneficence* sangat mendasar dalam suatu riset. Pelaksanaan penelitian ini memiliki beberapa dimensi yang termasuk dalam *beneficence* saat berinteraksi dengan responden, seperti:

1. Bebas dari bahaya

Peneliti berupaya melindungi responden yang diteliti agar terhindar dari bahaya atau ketidaknyamanan baik fisik maupun mental saat melakukan pengisian kuesioner.

2. Bebas dari eksploitasi

Keterlibatan responden dalam penelitian seharusnya tidak merugikan atau memaparkan pada kondisi yang tidak diharapkan atau ketidak siapan responden. Responden penelitian perlu diyakinkan bahwa partisipasi atau informasi yang diberikan kepada peneliti tidak akan digunakan untuk melawan atau merugikan responden. Hubungan yang terjalin antara responden dan peneliti tidak boleh dieksploitas dalam bentuk apapun.

Prinsip kedua yang diperhatikan dalam penelitian ini adalah menghargai martabat manusia yang meliputi:

1. Hak untuk menetapkan sendiri (*Self determination*)

Responden memiliki otonomi atas dirinya sehingga mampu dan berhak mengendalikan kegiatan-kegiatan dan penetapan tujuan pada dirinya. Sehingga responden memiliki hak untuk memutuskan secara sukarela keinginan berpartisipasi dan berhak membuat keputusan mengakhiri keikutsertaannya sebagai responden penelitian tanpa adanya beresiko untuk dihukum, dipaksa atau diperlakukan tidak adil.

2. Hak untuk mendapatkan penjelasan lengkap (*full disclosure*)

Penjelasan lengkap berarti bahwa peneliti telah secara penuh menjelaskan tentang sifat penelitian, hak-hak responden, tanggung jawab peneliti dan manfaat yang bisa diambil dari penelitian ini. Penjelasan lengkap bisa diberikan melalui komunikasi verbal maupun komunikasi tertulis yang juga dapat dijadikan *informed consent* pada responden yang akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Prinsip mendapatkan keadilan dalam penelitian ini juga memiliki peran yang cukup tinggi. Prinsip ini menegaskan bahwa responden berhak mendapatkan perlakuan yang adil dan mendapatkan keleluasaan pribadi yaitu:

1. Hak mendapatkan perlakuan yang adil

Pemilihan terhadap responden harus berdasarkan persyaratan penelitian dan bukan atas dasar kenyamanan atau kompromi karena posisi yang dimiliki dari responden. Konsistensi kesepakatan pada awal interaksi antara peneliti dengan responden harus juga dipertahankan. Selain itu perlakuan yang saling menghargai dan menghormati selama berinteraksi antara peneliti dengan responden tetap terjaga dengan baik.

2. hak mendapatkan keleluasaan pribadi

Peneliti akan memastikan bahwa penelitian yang dilakukan tidak melebihi batas yang diperlukan dan *privacy* responden tetap dijaga selama penelitian. Responden memiliki hak bahwa data yang dikumpulkan selama penelitian akan disimpan dan di jaga kerahasiannya sehingga informasi yang diberikan tidak bisa diakses oleh pihak-pihak lain secara mudah.

F. Alat Pengumpul Data

Bungin (2005) menjelaskan bahwa instrument adalah perangkat lunak dari seluruh rangkaian proses pengumpulan data penelitian di lapangan. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang di buat oleh peneliti dengan mengacu kepada kerangka konsep dan variabel- variabel yang akan diteliti. Instrumen. Kuesioner penelitian meliputi: indentitas responden, faktor-faktor yang mempengaruhi tidur (variable dependen) dan gangguan tidur pada lansia (variable independen).

1. Identitas responden

Identitas Responden untuk mengidentifikasi ciri-ciri responden yang memiliki keterkaitan dengan fokus penelitian. Identitas responden terdiri dari pertanyaan-pertanyaan terbuka. Jawaban pertanyaan-pertanyaan ini ditujukan untuk menggambarkan kondisi responden penelitian. Khusus untuk identitas jenis kelamin dengan data nominal (laki-laki dan perempuan) akan dipergunakan untuk mencari tahu perbedaan kecenderungan gangguan tidur antara laki-laki dan perempuan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur

Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan tidur pada lansia terdiri dari empat indikator, yaitu: Rasa Nyeri, Kebisingan, Pencahayaan dan Perubahan Situasi. Keempat indikator tersebut dioperasionalkan dalam bentuk pertanyaan tertutup dan pertanyaan terbuka. Pertanyaan tertutup merupakan pertanyaan dengan bernomor 1 pada masing-masing indikator yang telah disediakan pilihan jawaban berupa opsi "ya" ataupun "tidak". Jawaban "ya" menggambarkan kondisi yang dialami responden seperti isi pertanyaan yang dikehendaki (positif) dengan skor 2 dan jawaban "tidak" menggambarkan kondisi yang dialami responden tidak sesuai dengan isi pertanyaan yang dikehendaki (negatif) dengan skor 1. Sedangkan pertanyaan terbuka merupakan pertanyaan bernomor 2 sampai dengan nomor 5 pada masing-masing indikator yang belum disediakan opsi jawabannya, sehingga responden diberi kebebasan untuk menjawab sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Jawaban responden terhadap pertanyaan terbuka ini dipergunakan untuk mencari penjelasan secara mendalam terhadap jawaban pertanyaan tertutup (nomor 1 pada masing-masing indikator) disamping guna mencari pola kecenderungan alasan responden dalam menjawab pertanyaan tertutup tersebut.

3. Gangguan tidur pada lansia

Mengidentifikasi gangguan tidur pada lansia digunakan PSQI yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur pasien. Terganggunanya kualitas tidur merupakan indikasi terjadinya gangguan tidur pada lansia. *Pittsburgh sleep quality index* (PSQI) sudah di terjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh penerjemah profesional dan kuesioner ini sudah di telaah kembali tentang tata bahasa dan maknanya. Kuesioner PSQI telah teruji secara internal konsistensi dan *reliability coefficient* (cronbach's Alpha = 0,83) untuk 7 komponen (Smith, 2007).

Kuesioner ini terdiri dari 9 item pertanyaan. Pertanyaan nomor 1 sampai dengan nomor 4 dijawab langsung sesuai pertanyaan, pertanyaan no. 5a-j, 6, 7, 8 dengan skor (tidak selama sebulan terakhir = 0; kurang dari 1 kali perminggu = 1; 1-3 kali perminggu = 2; lebih dari 3 kali perminggu = 3) dan pertanyaan no. 9 dengan skor (sangat baik = 0; baik = 1; sangat buruk = 3). Penilaian skor PSQI global adalah jumlah total dari komponen 1 – 7, dengan penjelasan sebagai berikut :

- Komponen 1 untuk pertanyaan 9 (sangat baik = 0, baik = 2, buruk = 1 dan sangat buruk = 3).
- Komponen 2 untuk pertanyaan no. 2 (≤ 15 menit = 0, 16 - 30 menit = 1, 31 - 60 menit = 2, >60 menit = 3) + pertanyaan no. 5a (hasil penjumlahan dinilai 0 = 0, 1 - 2 = 1, 3 - 4 = 2, 5 - 6 = 3)
- Komponen 3 untuk pertanyaan no. 4 (skor $> 7 = 3$, $6 - 7 = 2$; $5 - 6 = 1$; $< 5 = 0$)
- Komponen 4 (total tidur di bagi total jam di tempat tidur X 100, skor : $> 85\% = 0$; $75\% - 84\% = 1$; $65\% - 74\% = 2$; $<65\% = 3$)
- Komponen 5 jumlah pertanyaan no. 5b sampai 5j (skor 0 = 0; 1-9 = 1; 10 - 18 = 2, 19 - 27 = 3)
- Komponen 6 pertanyaan no. 6

- Komponen 7 pertanyaan no. 7 + no. 8 skore (0 = 0; 1 – 2 = 1; 3 – 4 = 2; 5 – 6 = 3)

Penilaian kuesioner ini adalah total skor PSQI ≤ 5 maka kualitas tidur baik, sebaliknya jika total PSQI > 5 maka hal tersebut indikator kualitas tidur buruk.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data di lakukan dalam tahap sebagai berikut

1. Pembuatan proposal penelitian oleh peneliti dan disetujui oleh pembimbing penelitian;
2. Pengajuan permohonan penelitian yang di sampaikan melalui surat permohonan persetujuan penelitian dari Dekan FIK UI kepada direktur RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta;
3. Setelah mendapat persetujuan dari Direktur Rumah Sakit terkait melalui bagian diklat, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala ruang rawat gedung A untuk pelaksanaan penelitian;
4. Peneliti membuat daftar calon responden sesuai kriteria yang telah di tentukan. Memberikan informed consent kepada seluruh responden tentang tujuan penelitian dan menjelaskan sifat dari penelitian ini adalah sukarela. Peneliti mempersilahkan responden untuk membaca kembali surat persetujuan penelitian. Bila bersedia, responden di persilahkan untuk menandatangani surat persetujuan tersebut;
5. Peneliti menyerahkan kuesioner kepada seluruh responden untuk di isi dan dilengkapi. Responden kemudian di berikan penjelasan tentang cara pengisian kuisioner, semua pertanyaan diisi lengkap , responden di persilahkan bertanya bila ada yang kurang jelas.
6. Pengisian kuesioner oleh responden bisa di bantu oleh keluarga atau peneliti bila responden mengalami keterbatasan kemampuan mengisi kuesioner;

7. Kuesioner yang telah di isi di kumpulkan dan di periksa kelengkapannya oleh peneliti, bila ada item pertanyaan yang belum di isi, langsung di lengkapi saat itu. Setelah selesai pengisian queasioner peniliti melakukan terminasi dengan responden.

H. Analisis

Analisis data dilakukan untuk mengolah data mentah yang telah di dapat dari responden melalui kuesioner. Analisis data di bagi menjadi dua bagian yaitu pengolahan data dan analisis data.

1. Pengolahan data

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan melalui tahapan sebagai berikut

a. Editing

Pemeriksaan data yang telah di kumpulkan dan memastikan kelengkapan data responden.

b. Coding

Memberikan kode pada data responden, selanjutnya data yang telah di beri kode di masukkan kedalam computer untuk di analisis dengan menggunakan software statistik

c. Cleaning

Membersihkan seluruh data yang di peroleh agar terbebas dari kesalahan sebelum di lakukan analisis data.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat di lakukan pada faktor-faktor yang mempengaruhi tidur yaitu jenis kelamin, nyeri, perubahan situasi, pencahayaan dan kebisingan. Data gangguan tidur pada lansia dilakukan analisis univariat untuk mengetahui masalah gangguan tidur yang terjadi pada responden. Uji univariat di gunakan untuk membuat gambaran distribusi frekuensi setiap variable dan dilakukan analisa pada setiap tampilan data.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tidur dengan gangguan tidur pada lansia. Dalam penelitian ini analisis bivariat untuk mengetahui faktor mana yang sangat mempengaruhi gangguan tidur.

Penghitungan analisis bivariat pada kedua variabel menggunakan uji Chi-Square yaitu menganalisis hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada variabel penelitian.

Uji Chi-Square (Luknis & Sutanto, 2007)

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

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

Keterangan:

X^2 = Statistik Chi-Square

O = Frekuensi hasil observasi

E = Frekuensi yang di harapkan.

DF = Derajat bebas (degree of freedom)

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

Asumsi yang dipakai dalam perhitungan dengan menggunakan SPSS adalah:

(1) Kedua variabel setara (*symmetric*)—(Santoso, 1999:144)

(2) Asumsi Hipotesis yang berlaku adalah:

(a) H_0 berarti tidak ada hubungan antara baris (variabel bebas) dengan kolom (variabel terikat)

(b) H_1 berarti ada hubungan antara baris (variabel bebas) dengan kolom (variabel terikat) – (Santoso, 1999:117)

(3) Penilaian hipotesis yang berlaku adalah:

(a) apabila nilai hitung lebih besar dari 0,5 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada hubungan (korelasi) variabel bebas terhadap variabel terikat.

(b) apabila nilai hitung lebih kecil dari 0,5 maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti tidak ada hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat (Santoso, 1999:230).

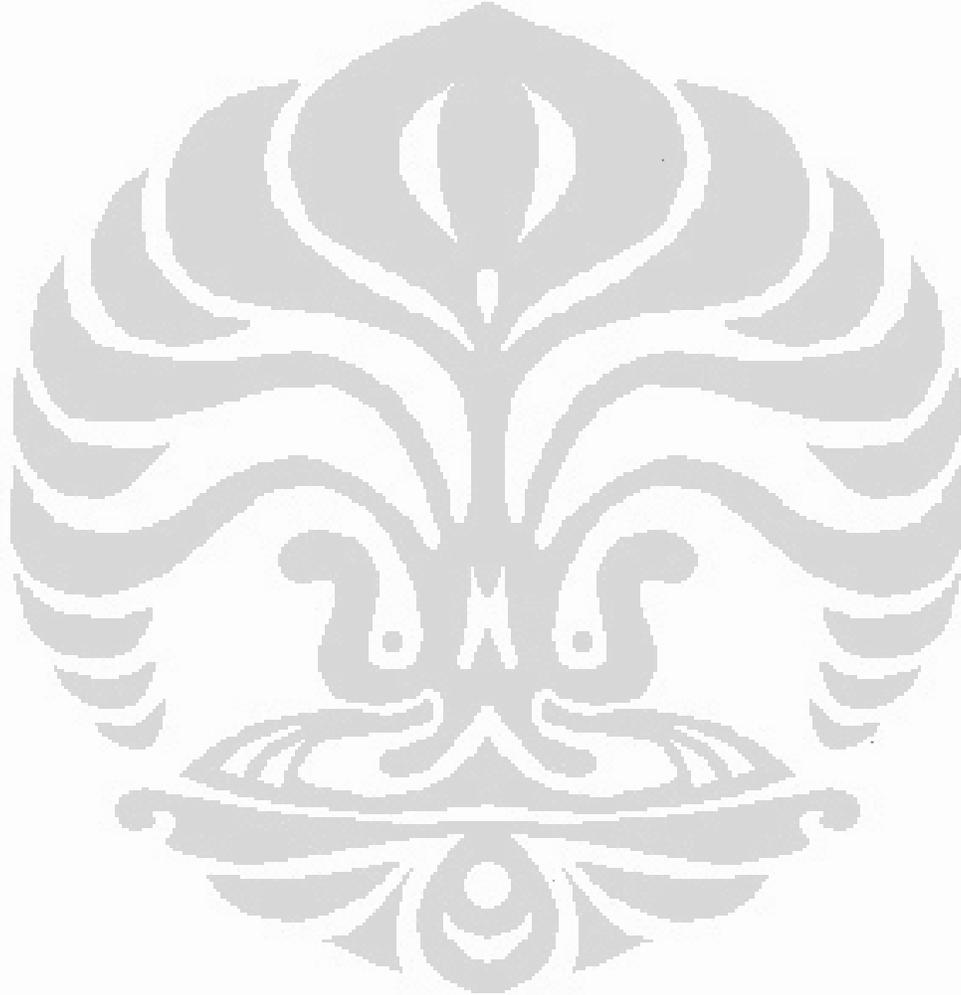
(c) tanda + menunjukkan hubungan positif artinya apabila variabel bebas nilainya bertambah maka variabel terikat nilainya akan bertambah pula dan apabila variabel bebas nilainya turun maka variabel terikat nilainya pun akan turun juga.

(d) tanda – menunjukkan hubungan negatif artinya apabila variabel bebas nilainya bertambah maka variabel terikat nilainya akan turun dan sebaliknya apabila variabel bebas nilainya turun maka variabel terikat nilainya akan naik (Santoso, 1999:231)

(e) Nilai Probabilitas menunjukkan bahwa:

- Jika probabilitas $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya adalah tidak ada pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hal ini berarti bahwa variabel bebas tidak menolong dalam usaha memprediksi variabel terikat.

- Jika probabilitas $< 0,05$ maka H_1 diterima H_0 ditolak, artinya adalah ada hubungan yang kuat antara variabel bebas dan variabel terikat. Hal ini berarti bahwa variabel bebas menolong dalam usaha memprediksi variabel terikat.



BAB V

HASIL PENELITIAN

BAB V ini akan menguraikan hasil penelitian yang terdiri dari analisa univariat dan bivariat. Data yang disajikan adalah distribusi responden menurut umur, jenis kelamin dan lansia yang mengalami gangguan tidur di gedung A RSUPN DR Ciptomangunkusumo Jakarta. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel frekuensi, diagram pie, diagram batang dan diberikan interpretasi pada masing-masing variabel yang di teliti.

A. Hasil analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan frekuensi dari seluruh variabel meliputi karakteristik demografi (umur dan jenis kelamin), gangguan tidur pada lansia, dan faktor-faktor yang mempengaruhi tidur meliputi nyeri, perubahan situasi, pencahayaan dan kebisingan.

1. Karakteristik demografi

a. Karakteristik demografi responden berdasarkan umur

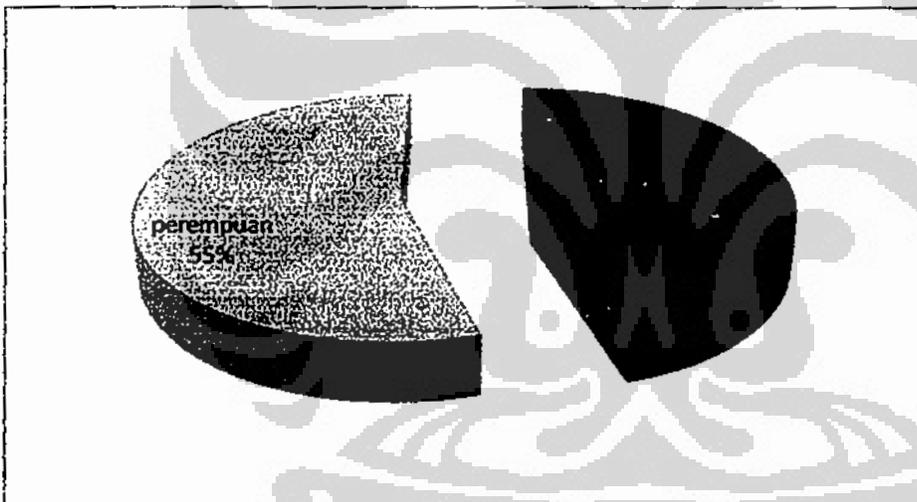
Tabel 5.1
Distribusi umur responden
di gedung A RSUPN Ciptomangunkusumo Jakarta
Bulan Mei 2009
(n = 42)

Umur	Frequency	Percent
60-67	26	61.9
68-75	13	31.0
>75	3	7.1
Total	42	100.0

Hasil analisis umur responden berdasarkan tabel 5.1 bahwa mayoritas umur responden ada pada rentang 60-67 tahun (61,9%), sedangkan sisanya umur responden berturut-turut 68-71 tahun (31,0%) dan umur yang lebih dari 75 tahun (7,1%)>

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Diagram 5.1
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin
di gedung A RSUPN Ciptomangunkusumo Jakarta
bulan Mei 2009
(N = 42)



Berdasarkan diagram pie di atas dapat terlihat bahwa responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki yaitu responden perempuan 23 orang (55%) dan responden laki-laki 19 orang (45%).

2. Distribusi responden yang mengalami gangguan tidur berdasarkan kualitas tidur

Tabel 5.2
Distribusi responden berdasarkan kualitas tidur
di gedung A RSUPN Ciptomangunkusumo Jakarta
bulan Mei 2009
(n=42)

Gangguan tidur	Frekuensi	Percentase(%)
Kualitas Tidur Buruk	39	92.9
Kualitas Tidur Baik	3	7.1
Total	42	100.0

Pada tabel 5.3 terlihat bahwa mayoritas responden memiliki kualitas tidur buruk 92, 9%.

3. Distribusi faktor-faktor yang mempengaruhi tidur pada lansia

Tabel 5.3

Distribusi responden berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi tidur pada lansia di gedung A RSUPN Ciptomangunkusumo Jakarta bulan Mei 2009

(N = 42)

No	Variabel	Frekuensi	Persentase(%)
1	Nyeri		
	• Ya	30	71.4
	• Tidak	12	28.6
2.	Perubahan situasi		
	• ya	11	26.2
	• tidak	31	73.8
3.	Pencahayaan		
	• ya	8	19
	• tidak	34	81
4.	Kebisingan		
	• ya	14	33.3
	• tidak	28	66.7

RUJUK PUSAT
 FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS INDONESIA

Tabel diatas menggambarkan distribusi faktor faktor yang mempengaruhi tidur pada lansia. Faktor nyeri memberikan kontribusi terbesar dalam gangguan tidur yang dialami lansia yaitu 71,4%.

B. Hasil Analisis bivariat

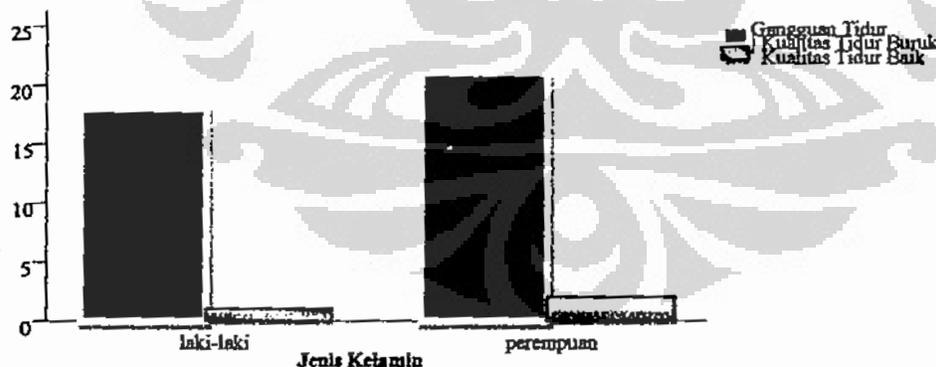
Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yang meliputi faktor-faktor yang mempengaruhi tidur lansia yaitu jenis kelamin, nyeri, perubahan situasi, pencayaan dan kebisingan dengan gangguan tidur yang dialami lansia.

1. Hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan tidur

Diagram 5.2
Distribusi kualitas tidur lansia menurut jenis kelamin
di gedung A RSUPN Ciptomangunkususmo Jakarta

bulan Mei 2009

(N = 42)



Selanjutnya untuk mengetahui ada-tidaknya, arah dan kekuatan pengaruh variabel jenis kelamin (X_1) terhadap variabel Gangguan Tidur (Y) dipergunakan rumus Chi-Square

Universitas Indonesia

mengingat bahwa data yang dihasilkan dari penelitian berupa data nominal. Dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 13 diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Tabel 5.4
Hasil Perhitungan Chi-Square Hubungan antara jenis kelamin
terhadap Gangguan Tidur dengan Menggunakan SPSS 13
dengan jumlah data 42 buah

Skala	Teknik Analisis	Nilai Korelasi	Deviasi	Nilai Probabilitas
Nominal dengan Nominal	Chi-Square	0,185	1	0,667

Sumber: Diolah dari data hasil penelitian

Melalui hasil analisis Person Chi Square didapat dengan skala nominal dengan nominal dengan nilai korelasi sebesar 0.185 dengan deviasi 1. Asumsi yang dipakai dalam perhitungan dengan menggunakan SPSS adalah: apabila nilai hitung lebih besar dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada hubungan (korelasi) variabel bebas terhadap variabel terikat. apabila nilai hitung lebih kecil dari 0,05 maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti tidak ada hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat Berdasarkan asumsi di atas maka dapat dilakukan penilaian terhadap hubungan antara variabel jenis kelamin (X1) dengan Variabel Gangguan Tidur (Y) adalah sebagai berikut: Nilai koefisien korelasi Chi Squire menunjukkan angka 0,185 lebih besar dari 0,05 hal ini berarti bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak atau dengan kata lain tidak ada hubungan korelasi positif antara variabel jenis kelamin (X1) dengan variabel gangguan tidur (Y)

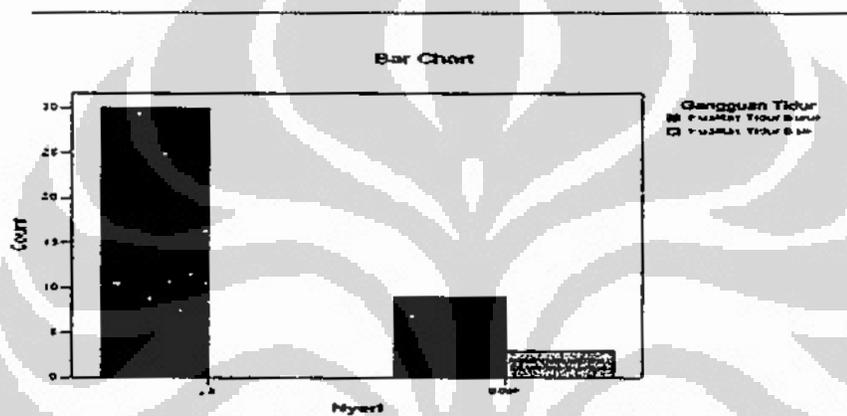
2. Hubungan nyeri dengan gangguan tidur yang dialami lansia di gedung A RSUPN DR Ciptomangunkusumo Jakarta

Tabel 5.6

Distribusi gangguan tidur lansia yang disebabkan nyeri
Di gedung A RSUPN DR Ciptomangunkusumo jakarta

Bulan Mei 2009

(n=42)



Selanjutnya untuk mengetahui ada-tidaknya, arah dan kekuatan pengaruh variabel Nyeri (X2) terhadap variabel Gangguan Tidur (Y) dipergunakan rumus Chi-Square mengingat bahwa data yang dihasilkan dari penelitian berupa data nominal. Dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 13 diperoleh perhitungan sebagai berikut

Tabel 6.2

Hasil Perhitungan Chi-Square Hubungan antara Nyeri terhadap

Gangguan Tidur dengan Menggunakan SPSS 13

Universitas Indonesia

Tabel 6.2
 Hasil Perhitungan Chi-Square Hubungan antara Nyeri terhadap
 Gangguan Tidur dengan Menggunakan SPSS 13
 dengan jumlah data 42 buah

Skala	Teknik Analisis	Nilai Korelasi	Deviasi	Nilai Probabilitas
Nominal dengan Nominal	Chi-Square	8,077	1	0,004

Sumber: Diolah dari data hasil penelitian

Asumsi yang dipakai dalam perhitungan dengan menggunakan SPSS adalah sama dengan asumsi pada halaman sebelumnya, dengan berdasarkan asumsi di atas maka dapat dilakukan penilaian terhadap hubungan antara variabel Nyeri (X₂) dengan variabel Gangguan Tidur (Y) adalah sebagai berikut:

1. Nilai koefisien korelasi Chi-Square hasil perhitungan (Chi-Square hitung) dengan α sebesar 0,05 pada tingkat deviasi (df) 1 menunjukkan angka 8,077, sedangkan nilai Chi-Square tabel dengan α sebesar 0,05 pada tingkat deviasi (df) 1 menunjukkan angka 3,8415. Hal ini menunjukkan bahwa Chi-Square hitung lebih besar dari Chi-Square tabel sehingga berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima atau dengan kata lain ada hubungan korelasi positif antara variabel Nyeri (X₂) dengan variabel Gangguan Tidur (Y).
2. Nilai probabilitas 0,004 yang berarti lebih kecil dari 0,05 maka berarti H_0 ditolak dan H_a diterima atau dengan kata lain bahwa variabel Nyeri (X₂) mempunyai pengaruh terhadap variabel Gangguan Tidur (Y). Hal

ini berarti bahwa variabel Nyeri dapat menolong untuk memprediksi variabel Gangguan Tidur. Atau dengan kata lain nyeri mempengaruhi gangguan tidur

3. Hubungan kebisingan dengan gangguan tidur yang dialami lansia di gedung A RSUPN DR Ciptomangunkusumo Jakarta.

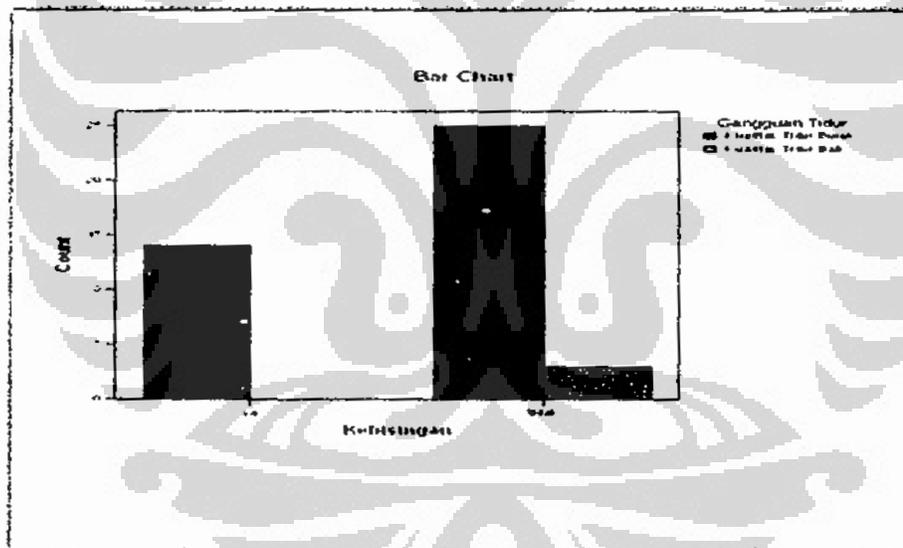
Tabel 5.7

Distribusi gangguan tidur lansia yang disebabkan kebisingan

Di gedung A RSUPN DR Ciptomangunkusumo Jakarta

Bulan Mei 2009

(n=42)



Selanjutnya untuk mengetahui ada-tidaknya, arah dan kekuatan pengaruh variabel kebisingan (X3) terhadap variabel Gangguan Tidur (Y) dipergunakan rumus Chi-Square mengingat bahwa data yang

dihasilkan dari penelitian berupa data nominal. Dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 13 diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Tabel 6.3

Hasil Perhitungan Chi-Square Hubungan antara kebisingan terhadap Gangguan Tidur dengan Menggunakan SPSS 13 dengan jumlah data 42 buah

Skala	Teknik Analisis	Nilai Korelasi	Deviasi	Nilai Probabilitas
Nominal dengan Nominal	Chi-Square	1,615	1	0,204

Sumber: Diolah dari data hasil penelitian

Asumsi yang dipakai dalam perhitungan dengan menggunakan SPSS sama dengan asumsi pada halaman sebelumnya, bengan berdasarkan asumsi di atas maka dapat dilakukan penilaian terhadap hubungan antara variabel kebisingan (X3) dengan Variabel Gangguan Tidur (Y) adalah sebagai berikut:

1. Nilai koefisien korelasi Chi-Square hasil perhitungan (Chi-Square hitung) dengan α sebesar 0,05 pada tingkat deviasi (df) 1 menunjukkan angka 1,615, sedangkan nilai Chi-Square tabel dengan α sebesar 0,05 pada tingkat deviasi (df) 1 menunjukkan angka 3,8415. Hal ini menunjukkan bahwa Chi-Square hitung lebih kecil dari Chi-Square tabel sehingga berarti bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak atau dengan kata lain

tidak ada hubungan korelasi antara variabel kebisingan (X3) dengan variabel Gangguan Tidur (Y).

2. Nilai probabilitas 0,204 yang berarti lebih besar dari 0,05 maka berarti H_0 diterima dan H_a ditolak atau dengan kata lain bahwa variabel kebisingan (X4) tidak mempunyai pengaruh terhadap variabel Gangguan Tidur (Y). Hal ini berarti bahwa variabel kebisingan tidak dapat menolong untuk memprediksi variabel Gangguan Tidur. Atau dengan kata lain kebisingan tidak mempengaruhi gangguan tidur lansia



4. Hubungan perubahan situasi dengan gangguan tidur yang dialami lansia di gedung A RSUPN DR Ciptomangunkusumo Jakarta

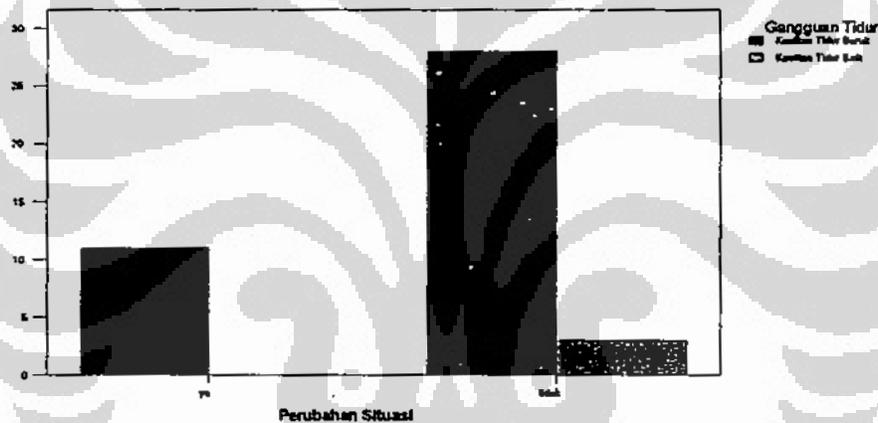
Tabel 5.8

Distribusi gangguan tidur lansia yang disebabkan perubahan situasi

Di gedung A RSUPN DR Ciptomangunkusumo Jakarta

Bulan Mei 2009

(n=42)



Selanjutnya untuk mengetahui ada-tidaknya, arah dan kekuatan pengaruh variabel Perubahan Situasi (X4) terhadap variabel Gangguan Tidur (Y) dipergunakan rumus Chi-Square mengingat bahwa data yang dihasilkan dari penelitian berupa data nominal. Dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 13 diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Tabel 6.4
 Hasil Perhitungan Chi-Square Hubungan antara Perubahan Situasi
 terhadap Gangguan Tidur dengan Menggunakan SPSS 13
 dengan jumlah data 42 buah

Skala	Teknik Analisis	Nilai Korelasi	Deviasi	Nilai Probabilitas
Nominal dengan Nominal	Chi-Square	1,146	1	0,284

Sumber: Diolah dari data hasil penelitian

Berdasarkan asumsi di atas maka dapat dilakukan penilaian terhadap hubungan antara variabel Perubahan Situasi (X4) dengan Variabel Gangguan Tidur (Y) adalah sebagai berikut:

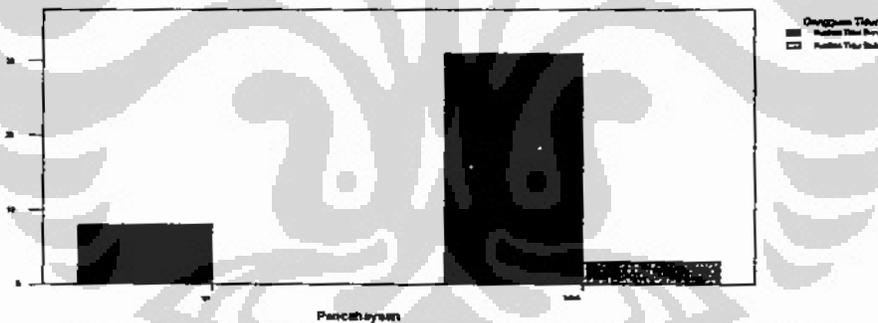
1. Nilai koefisien korelasi Chi-Square hasil perhitungan (Chi-Square hitung) dengan α sebesar 0,05 pada tingkat deviasi (df) 1 menunjukkan angka 1,146, sedangkan nilai Chi-Square tabel dengan α sebesar 0,05 pada tingkat deviasi (df) 1 menunjukkan angka 3,8415. Hal ini menunjukkan bahwa Chi-Square hitung lebih kecil dari Chi-Square tabel sehingga berarti bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak atau dengan kata lain tidak ada hubungan korelasi antara variabel Perubahan Situasi (X4) dengan variabel Gangguan Tidur (Y).
2. Nilai probabilitas 0,284 yang berarti lebih besar dari 0,05 maka berarti H_0 diterima dan H_a ditolak atau dengan kata lain bahwa variabel Perubahan Situasi (X4) tidak mempunyai pengaruh

variabel Perubahan Situasi (X4) tidak mempunyai pengaruh terhadap variabel Gangguan Tidur (Y). Hal ini berarti bahwa variabel Perubahan Situasi tidak dapat menolong untuk memprediksi variabel Gangguan Tidur. Atau dengan kata lain perubahan situasi tidak mempengaruhi gangguan tidur.

5. Hubungan pencahayaan dengan gangguan tidur yang dialami lansia di gedung A RSUPN DR Ciptomangunkusumo Jakarta

Tabel 5.9

Distribusi gangguan tidur lansia yang disebabkan pencahayaan
Di gedung A RSUPN DR Ciptomangunkusumo Jakarta
Bulan Mei 2009
(n=42)



Selanjutnya untuk mengetahui ada-tidaknya, arah dan kekuatan pengaruh variabel Pencahayaan (X5) terhadap variabel Gangguan Tidur (Y) dipergunakan rumus Chi-Square mengingat bahwa data yang dihasilkan dari penelitian berupa data nominal.

Dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 13 diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Universitas Indonesia

Tabel 6.5
 Hasil Perhitungan Chi-Square Hubungan antara Pencahayaan
 terhadap Gangguan Tidur dengan Menggunakan SPSS 13
 dengan jumlah data 42 buah

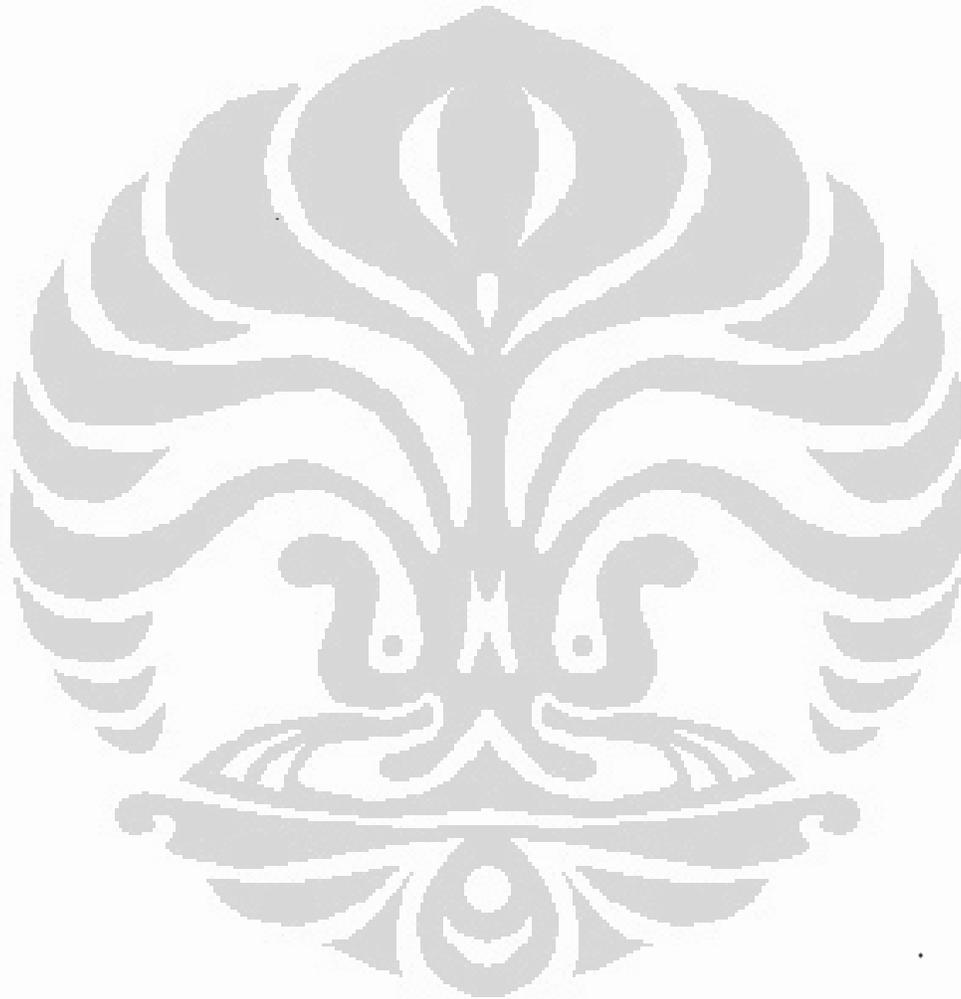
Skala	Teknik Analisis	Nilai Korelasi	Deviasi	Nilai Probabilitas
Nominal dengan Nominal	Chi-Square	0,760	1	0,383

Sumber: Diolah dari data hasil penelitian

Berdasarkan asumsi di atas maka dapat dilakukan penilaian terhadap hubungan antara variabel Pencahayaan (X5) dengan Variabel Gangguan Tidur (Y) adalah sebagai berikut:

1. Nilai koefisien korelasi Chi-Square hasil perhitungan (Chi-Square hitung) dengan α sebesar 0,05 pada tingkat deviasi (df) 1 menunjukkan angka 0,760, sedangkan nilai Chi-Square tabel dengan α sebesar 0,05 pada tingkat deviasi (df) 1 menunjukkan angka 3,8415. Hal ini menunjukkan bahwa Chi-Square hitung lebih kecil dari Chi-Square tabel sehingga berarti bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak atau dengan kata lain tidak ada hubungan korelasi antara variabel pencahayaan (X5) dengan variabel Gangguan Tidur (Y).
2. Nilai probabilitas 0,383 yang berarti lebih besar dari 0,05 maka berarti H_0 diterima dan H_a ditolak atau dengan kata lain bahwa variabel pencahayaan (X5) tidak mempunyai pengaruh terhadap variabel Gangguan Tidur (Y). Hal ini berarti bahwa

variabel Pencahayaan tidak dapat menolong untuk memprediksi variabel Gangguan Tidur. Atau dengan kata lain pencahayaan tidak mempengaruhi gangguan tidur.



BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang interpretasi dan hasil diskusi, implikasi hasil penelitian dan keterbatasan penelitian.

I. Interpretasi dan hasil diskusi

A. Gangguan tidur

Gangguan tidur merupakan faktor dependen dalam penelitian ini dimana penilaian gangguan tidur berdasarkan kualitas tidur lansia yang didapat melalui questioner *pittsburgh sleep quality index (PSQI)*. Hasil analisis terhadap questioner responden didapatkan 39 dari 42 orang (92,7%) responden mengalami gangguan tidur. Responden yang tidak mengalami tidur sebesar 3 orang (7,1%).

Mayoritas lansia yang mengalami gangguan tidur karena kualitas tidur mereka yang buruk selama dirawat disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut Mickey & Patricia (2007) selama proses penuaan pola tidur mengalami perubahan-perubahan yang khas yang membedakan dari orang-orang muda. Perubahan-perubahan itu mencakup ketelatenan tidur, terbangun pada dini hari, peningkatan jumlah tidur siang serta jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur lebih dalam menurun. Keadaan ini ditambah dengan pengaruh sakit dan harus dirawat sehingga lansia tidak dapat mencapai kualitas tidur yang baik.

B. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 42 responden terdapat 19 (45%) responden laki-laki dan 23(55%) responden perempuan. Ada 18 responden pria yang mengalami gangguan tidur dan 21 responden perempuan yang mengalami gangguan tidur. Keadaan ini menggambarkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi gangguan tidur responden karena jumlah gangguan tidur yang dialami lansia laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda. Dari hasil analisis uji chi square tidak ditemukan hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan gangguan tidur yang dialami lansia yang dirawat.

Keadaan ini menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan pada gangguan tidur yang dialami lansia. Menurut teori terkait perempuan lebih banyak mengeluhkan gangguan tidur dari pada laki-laki. Pada lansia yang dirawat kondisi yang dialami lansia perempuan dan laki-laki sama sehingga keluhan tidur tidak bisa dihindari. keadaan ini diperkirakan karena responden lansia tersebut sedang dirawat dimana mereka memiliki kesamaan mengalami sedang masalah kesehatan yang secara signifikan mempengaruhi semua aktifitas mereka termasuk kebutuhan tidur.

C. Nyeri

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 42 responden maka berdasarkan tabel frekuensi didapat data bahwa terdapat 71.4% responden penelitian yang mengalami gangguan tidur yang disebabkan rasa nyeri dan 21.4% responden yang mengalami gangguan tidur tidak karena nyeri. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan tidur karena mengalami rasa nyeri. Dari 30 responden yang mengalami gangguan tidur karena nyeri, sebagian besar menyatakan rasa nyeri pada bagian kaki karena rematik dan luka gangren yang menimbulkan gangguan tidur, selebihnya menyatakan nyeri

pada pinggang. Tindakan yang diambil oleh perawat terhadap sebagian besar dari responden yang mengalami gangguan tidur karena nyeri adalah memberikan obat nyeri.

Berdasarkan analisis nilai koefisien Chi-Square dan nilai probabilitas , maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan antara rasa nyeri dengan terjadinya gangguan tidur pada pasien lansia mendukung teori yang ada, yaitu bahwa nyeri berpengaruh terhadap gangguan tidur. Atau dengan kata lain pernyataan teori Sue(2006) menyatakan efek nyeri terhadap kehidupan lansia mempengaruhi kualitas tidur juga kemampuan penilaian mereka. Hasil ini dapat menjadi acuan bagi perawat bahwa nyeri sangat berpengaruh dalam kehidupan lansia, bila lansia tidak dapat tidur dengan baik dapat mengurangi kemampuan lansia untuk pulih dari sakitnya.

D. Kebisingan

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 42 responden terdapat 33,3% responden penelitian yang mengalami gangguan tidur karena kebisingan dan 59,5% responden yang mengalami gangguan bukan karena kebisingan. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian kecil responden mengalami gangguan tidur karena adanya kebisingan. Dari 33,3% responden yang mengalami gangguan tidur karena kebisingan sebagian besar menyatakan kebisingan akibat teman sekamar yang menimbulkan gangguan tidur dan selebihnya menyatakan tidurnya terganggu karena suara bel dan suara perawat. Gangguan tidur yang dialami oleh 33,3% responden karena kebisingan sebagian besar dialami pada saat pertama memulai tidur.

Berdasarkan analisis nilai koefisien Chi-Square dan nilai probabilitas , maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan antara kebisingan dengan terjadinya gangguan tidur pada pasien lansia tidak

mendukung teori yang ada, yaitu bahwa kebisingan berpengaruh terhadap gangguan tidur. Atau dengan kata lain pernyataan teori yang menyatakan bahwa kebisingan berpengaruh terhadap gangguan tidur tidak terbukti.

E. Perubahan situasi

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 42 responden, didapat data bahwa terdapat 26,2% responden penelitian yang mengalami gangguan tidur karena perubahan situasi dan 66,7% responden yang mengalami gangguan tidur bukan karena perubahan situasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan tidur bukan karena adanya perubahan situasi. Dari 11 responden yang mengalami gangguan tidur karena perubahan situasi sebagian besar menyatakan perubahan situasi dari rumah ke rumah sakit yang menimbulkan gangguan tidur. Gangguan tidur yang dialami responden karena perubahan situasi sebagian besar dialami pada saat malam pertama menginap di rumah sakit dan selebihnya pada saat tidak ada keluarga yang menemani responden di rumah sakit.

Berdasarkan analisis nilai koefisien Chi-Square dan nilai probabilitas, maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan antara perubahan situasi dengan terjadinya gangguan tidur pada pasien lansia tidak mendukung teori yang ada, yaitu bahwa perubahan situasi berpengaruh terhadap gangguan tidur. Atau dengan kata lain pernyataan teori yang menyatakan bahwa lingkungan yang tidak biasa bagi lansia di tempat yang baru dapat menyebabkan gangguan tidur tidak terbukti pada lansia yang dirawat di gedung A. Hasil ini tentu saja tidak menggugurkan teori yang ada karena hasil ini hanya menilai kondisi responden belum dapat mewakili seluruh populasi lansia. Tidak terganggunya lansia karena kebisingan di gedung A tentu karena rumah sakit menciptakan suasana yang cukup tenang. Hasil mungkin berbeda bila dilakukan di tempat yang berbeda dan kondisi lingkungan yang lain.

F. Pencahayaan

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 39 responden yang mengalami gangguan tidur maka dapat diketahui berdasarkan tabel frekuensi didapat data bahwa terdapat 19,0% responden penelitian yang mengalami gangguan tidur karena pencahayaan dan 73,9% responden yang tidak mengalami gangguan tidur bukan karena pengaruh pencahayaan. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan tidur bukan karena adanya pencahayaan ruang rawat yang terlalu terang atau terlalu gelap sehingga mengganggu tidur mereka pada malam hari. Responden yang mengalami gangguan tidur karena pencahayaan, sebagian besar menyatakan pencahayaan yang terlalu terang yang menimbulkan gangguan tidur. Gangguan tidur yang dialami oleh 19,0% responden sebagian besar dialami pada saat pasien lain memerlukan lampu yang sangat terang ketika tidur.

Berdasarkan analisis nilai koefisien Chi-Square dan nilai probabilitas, maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan antara pencahayaan dengan terjadinya gangguan tidur pada pasien lansia tidak mendukung teori yang ada, yaitu pencahayaan yang terlalu terang dapat mengganggu tidur lansia tidak terbukti terjadi di gedung A. Pencahayaan merupakan faktor lingkungan sehingga hasil ini akan lain bila dilakukan di lingkungan yang berbeda kondisinya dengan ruang rawat gedung A.

II. Implikasi hasil penelitian

A. Implikasi terhadap pelayanan keperawatan

Gangguan tidur secara fisiologis terjadi pada lansia sehingga resiko terjadi masalah tidur pada lansia yang dirawat sangat tinggi. Faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap tidur seseorang yang dapat dimodifikasi perawat adalah nyeri, kebisingan, perubahan situasi dan pencahayaan. Temuan pada penelitian

menyatakan jika nyeri merupakan faktor yang sangat berpengaruh. Nyeri merupakan salah satu diagnosa keperawatan yang perlu diprioritaskan bagi lansia yang dirawat. Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami nyeri dapat memenuhi kebutuhan tidur yang di perlukan lansia sakit. Tidur yang cukup membuat lansia lebih bugar saat bangun dan mampu melewati proses pengobatan yang dijalani dengan harapan kesembuhan lebih cepat.

Berdasarkan hasil penelitian ini, kebisingan, perubahan situasi, dan pencahayaan tidak mempunyai pengaruh signifikan pada gangguan tidur yang dialami lansia selama dirawat. Kenyataan ini tidak membuktikan faktor ini dapat diabaikan, kejadian ini dapat terjadi di gedung A yang menyediakan fasilitas untuk pencahayaan sesuai kebutuhan lansia yang menyenangkan suasana remang dan kebisingan dapat diminimalisir dengan pembatasan pengunjung yang cukup ketat. Perubahan situasi tidak berpengaruh signifikan terhadap gangguan tidur pada lansia karena sebagian besar responden adalah pasien kelas tiga dengan jaminan gakin dan jamkesmas sehingga mereka sudah terbiasa dengan situasi seadanya.

Perawat dalam merawat lansia di rumah sakit tetap memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi tidur yang dapat dimodifikasi sehingga lansia yang dirawat mendapatkan tidur sesuai kebutuhan mereka.

B. Implikasi terhadap pengembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi dasar informasi bagi perawat khususnya perawat lansia di rumah sakit, panti maupun keluarga. Bagi pengembangan ilmu keperawatan, penelitian ini dapat menguatkan teori yang berasal dari berbagai sumber luar negeri. Penelitian ini juga dapat memperluas khasanah ilmu keperawatan gerontik untuk dapat lebih melakukan pengkajian yang mendalam pada lansia sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan lansia.

III. Keterbatasan penelitian

A. Keterbatasan sampel

Sampel yang di dapat belum dapat mewakili lansia yang di rawat di gedung A karena pengambilan responden hanya pada pasien lansia kelas tiga dengan ekonomi menengah kebawah. Pasien lansia yang dirawat di kelas satu dan utama belum dapat dijadikan responden karena hambatan perizinan sehingga Pasien lansia yang dirawat di kelas satu dan utama belum bisa berpartisipasi dalam penelitian ini. Jumlah sampel yang terbatas

B. Keterbatasan instrumen

Salah satu penyebab ketidaksesuaian antara hasil penelitian dengan literature yang ada adalah ketidakpekaan instrumen penelitian yang dipergunakan. Pada instrument penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi tidur responden digiring hanya menjawab ya dan tidak tanpa dapat divalidasi jawabannya dengan memberi pertanyaan tertutup lanjutan.

C. Keterbatasan peneliti

keterbatasan kemampuan peneliti baik dari pengetahuan maupun pengalaman dalam penelitian memberikan kontribusi terhadap hasil penelitian ini. Keterbatasan waktu karena izin belajar dan mengerjakan tugas disela-sela waktu kerja.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang simpulan terkait hasil penelitian dan beberapa saran berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan.

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian terhadap beberapa faktor yang berkontribusi terhadap gangguan tidur yang dialami lansia di gedung A RSUPN DR Ciptomangunkusumo dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gangguan tidur: sebagian besar lansia yang dirawat di gedung A mengalami gangguan tidur. Keadaan yang berpengaruh secara signifikan selain masalah tidur yang terganggu pada lansia karena proses penuaan adalah pengaruh dari sakit yang mereka derita. Penyakit yang dialami lansia yang dirawat menurunkan kualitas tidur mereka seperti keluhan nyeri pada bagian tubuh mereka. Gangguan tidur yang dialami lansia yang dirawat terjadi ketika mereka harus terbangun dari tidur karena keluhan nyeri dan sukar untuk jatuh tertidur lagi.
2. Kontribusi faktor jenis kelamin pada gangguan tidur yang dialami lansia tidak terlihat ada perbedaan yang mencolok. Lansia laki-laki dan perempuan memiliki kejadian yang sama dalam mengalami gangguan tidur selama dirawat.
3. Kontribusi faktor nyeri pada gangguan tidur pada lansia memiliki pengaruh signifikan terhadap gangguan tidur pada lansia yang dirawat. Penyebab nyeri berbeda pada setiap lansia sesuai tempat lansia dirawat. Pada lansia yang dirawat di ruang bedah urologi keluhan nyeri dirasakan pada daerah pinggang dan daerah kaki karena rematik,

lansia yang dirawat diruang penyakit dalam mengeluhkan nyeri secara bervariasi seperti nyeri pada kaki karena rematik dan gangrene DM, keluhan nyeri daerah perut karena proses penyakit yang dialami. Keluhan nyeri yang dirasakan lansia sehingga mempengaruhi kualitas tidurnya lebih cenderung karena proses penyakit yang diderita oleh lansia tersebut sehingga berdampak luas tidak hanya aktifitas lansia sehari-hari juga kualitas tidur mereka.

4. Kontribusi faktor kebisingan: tinggi tingkat kebisingan ruang rawat yang disebabkan oleh aktifitas perawat, pengunjung rumah sakit, petugas kebersihan, kereta dorong sepertinya dapat diminimalisir oleh gedung A. hal ini terlihat dengan sedikitnya lansia yang dirawat digedung A mengeluhkan masalah kebisingan saat jam tidur mereka. Sehingga kebisingan tidak berpengaruh secara signifikan pada gangguan tidur yang dialami lansia di gedung A.
5. Perubahan situasi: efek perubahan situasi yang dirasakan lansia selama dirawat terutama ketika pertama kali mereka harus meninggalkan dirumah, menurut penelitian ini tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas tidur lansia.
6. Pencahayaan: pengaruh cahaya yang terlalu gelap atau terang bukan merupakan faktor yang mempengaruhi tidur pada lansia yang dirawat digedung A. Mereka tidak terlalu terganggu dengan pencahayaan ruangan karena menurut mereka cahaya ruangan sudah cukup remang-remang pada malam hari. Sebagian lansia tidak terlalu memproblematikan pencahayaan dikamar ruang rawat mereka. Hasil ini merupakan hasil responden gedung A bukan gambaran populasi lansia, sehingga teori tentang pengaruh pencahayaan terhadap gangguan tidur pada lansia memang tidak terbukti pada lansia yang

dirawat digedung A namun mungkin akan berbeda hasilnya di tempat dan lingkungan yang berbeda.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan yang di miliki dalam penelitian ini maka dapat direkomendasikan hal-hal sebagai berikut:

1. Perlu penelitian lebih lanjut terhadap hasil penelitian dengan memperbaiki responden penelitian, instrument penelitian dan mendalami lebih jauh teori yang ada;
2. Perlunya tambahan pengetahuan dan latihan dalam kepenelitian baik berupa pemahaman fokus dan lokus penelitian serta metodologi penelitian sebelum praktik;
3. Perlu melakukan persiapan yang lebih matang terhadap waktu dan sumber daya penelitian agar penelitian yang dilakukan lebih berkualitas.
4. Perlu di lakukan penelitian yang lebih mendalam tentang hubungan nyeri dengan gangguan tidur yang dialami lansia selama dirawat

DAFTAR PUSTAKA

- Bungin. H. M. B. (2005). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik, serta Ilmu-ilmu sosial lainnya*. Jakarta: Prenada media
- Depkes. (2008). *Penduduk Lansia di Indonesia dan Kesejahteraannya*. [http://Go. Id](http://Go.Id). diperoleh tanggal 2 Maret 2009
- Hamid, A.Y. S. (2008). *Buku Ajar Riset Keperawatan: Konsep, Etika, & Instrumentasi*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Irawan, P. (2004). *Logika dan Prosedur Penelitian: Pengantar Teori dan Panduan Praktis Penelitian Sosial bagi Mahasiswa dan Peneliti Pemula*. Jakarta: STIA LAN
- Manner, S. E. dan Lueckenotte, A. G. (2006). *Gerontologic Nursing*. Third edition. USA: Mosby LC Vier
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC
- Potter, P. A and Perry, A.G. (1999). *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. (Renata, penerjemah). Mosby: year book inc (sumber asli di terbitkan 1997)
- Tyson, S. R. (1999). *Gerontological Nursing Care*. Philadelphia: W. B. Company
- Sabri, L. dan Hastono, S. P. (2007). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Santoso, S. (1999). *SPSS: Mengolah Data Statistik secara Profesional*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Stanley, M and Beare, P. G. (2007). *Gerontological nursing: a health promotion / protection approach, 2nd Ed.* (Nety penerjemah). Philadelphia: F. A. Davis Company. (Sumber asli diterbitkan 1999)



LAMPIRAN

Depok, April 2009

Lampiran : -
Perihal : Permohonan Surat Ijin Penelitian & Pengambilan Data

Kepada Yth,

Ketua Program S1 Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

Di-

Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pembelajaran mata ajar riset keperawatan maka dengan ini kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa FIK UI program Ekstensi sore 2007:

1. Nama : Nila Fitri, NPM : 0706220045
2. Nama : Nurhayati, NPM : 0706220114

Dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin yang ditujukan kepada Direktur RSUPN-CM Jakarta Jakarta untuk dapat meminta data dan melakukan penelitian di RSUPN-CM Jakarta Jakarta. Surat ijin tersebut kami butuhkan untuk memperlancar pembuatan dan penyusunan riset kami yang berjudul "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Tidur pada Lansia yang Dirawat di Gedung A RSUPN-CM Jakarta", besar harapan kami agar Ibu Dekan dapat mengabulkan permohonan ini.

Demikian surat ini kami buat atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Peneliti


Nila Fitri

Hormat kami

Peneliti


Nurhayati

Mengetahui
Pembimbing Riset

Nani Nurhaeni, Skp, MN



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : /420 /P.T02.HS.FIK/1/2009

24 April 2009

Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
& Pengambilan Data M.A Riset

Kepada Yth.
Direktur
Pengembangan & Pemasaran
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Jl. Diponegoro No. 71
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

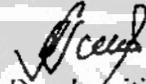
No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Nita Fitri	0706220045
2.	Nurhayati	0706220114

Akan mengadakan riset dengan judul: "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Tidur Pada Lansia Yang Dirawat Di Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta."

Schubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesedian Saudara mengijinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan pengambilan data di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan


Dra. Jurnaiti Sahar., PhD
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalun FIK-UI
4. Kepala Bidang Penelitian RSCM
5. Kepala Bidang Keperawatan RSCM
6. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
7. Pertinggal



RSUPN DR CIPTO MANGUNKUSUMO

Jl. Diponegoro No. 71 Jakarta 10430 Kotak Pos 1086
Telp. 3918301 – 13 Fax. 3148991 – Ext.3720

Jakarta, 22 Mei 2009

No : 92 /TU-K/Lit/V/2009
Lampiran :
Hal : Ijin Penelitian dan pengambilan data

Kepada Yth
Kepala Unit Rawat Inap Terpadu Gedung - A
RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo
Jakarta.

Bersama ini kami hadapkan peneliti :

No	Nama Mahasiswa	NPM	Fakultas	Universitas
1.	Nila Fitri	0706220045	Keperawatan	Indonesia
2.	Nurhayati	0706220114	Keperawatan	Indonesia

Yang bersangkutan akan mengadakan penelitian dengan judul : “ Faktor – faktor yang berhubungan dengan Gangguan Tidur pada Lansia yang Dirawat di Gedung A RSCM Jakarta ”, sesuai dengan permohonan peneliti dengan disposisi oleh Direktur Pengembangan dan Pemasaran no.14167 /TU-M/69/V/2009, tanggal 18 May 2009, Selanjutnya kami mohon kesediaan sejawat agar menunjuk pembimbing lapangan dalam kegiatan penelitian tersebut dan hasil penelitian sebagai data di Bagian Penelitian dalam bentuk *hard cover*.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Yth. Direktur Pengembangan dan Pemasaran
2. Yth. Ka. Departemen/Bidang/Bagian/Unit Terkait
3. Arsip.

Depok, April 2009

Lampiran : -
Perihal : Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di-
Tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

No	Nama	NPM	No Telepon
1.	Nila Fitri	0706220045	085286404492
2.	Nurhayati	0706220114	08161992485

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UI yang bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan tidur pada lansia yang di rawat di gedung A RSUPN Ciptomangunkusumo Jakarta. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tidur dengan gangguan tidur pada lansia yang di rawat.

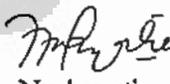
Kami selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban responden. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, saudara berhak menolak/mengundurkan diri dari penelitian. Bersama ini kami lampirkan surat persetujuan bila anda bersedia suka rela menjadi responden.

Besar harapan kami agar saudara menjadi responden dalam penelitian ini, atas kesediaan dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Peneliti

Nila Fitri

Hormat kami

Peneliti

Nurhayati

Mengetahui
Pembimbing Riset

Nani nurhaeni, SKP, MN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan setuju untuk menjadi reponden dalam penelitian yang akan dilakukan :

No	Nama	NPM	No Telepon
1.	Nila Fitri	0706220045	085286404492
2.	Nurhayati	0706220114	08161992485

Judul penelitian ” faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan tidur pada lansia yang di rawat di gedung A RSUPN Ciptomangunkusumo Jakarta. Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian ini dan saya mengerti penelitian ini tidak merugikan tetapi bermanfaat bagi saya. Jawaban dan identitas dari jawaban yang saya berikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini kami tanda tangani tanpa suatu paksaan.

Jakarta, April 2009

(Responden)

No. Responden:

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GANGGUAN TIDUR PADA
LANSIA YANG DIRAWAT DI GEDUNG A
RSUPN CIPTO MANGUNKUSUMO

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Penyakit yang diderita :
5. Ruang Rawat :
6. Mulai Dirawat :

B. GANGGUAN TIDUR

1. Kapan biasanya anda tidur pada malam hari?
.....
.....
2. Berapa lama (dalam menit) waktu yang dibutuhkan untuk tertidur setiap malam?
.....
.....
3. Jam Berapa anda biasanya bangun pagi?
.....
.....
4. Berapa jam tidur anda di malam hari?
.....
.....

No.	Pertanyaan	Jawaban			
5.	Selama satu bulan terakhir ini seberapa sering anda susah tidur karena anda mengalami:	Tidak selama sebulan yang lalu	Kurang 1 X seminggu	1 – 3 X dalam seminggu	Lebih 3 X dalam seminggu
	a. Tidak dapat tertidur dalam 30 menit				
	b. Bangun di tengah malam atau pagi-pagi sekali				
	c. Terpaksa bangun karena mau ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernapas dengan nyaman				
	e. Batuk				
	f. Merasa terlalu dingin				
	g. Merasa terlalu panas				
	h. Bermimpi buruk				
	i. Merasa nyeri				
	j. Seberapa sering anda mengalami susah tidur karena □ las an-alasan lain, seperti:				
6.	Selama sebulan yang lalu, seberapa sering anda makan obat (menurut resep dokter) untuk membantu tidur				

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak selama sebulan yang lalu	Kurang 1 X seminggu	1 – 3 X dalam seminggu	Lebih 3 X dalam seminggu
7.	Selama Sebulan yang lalu, seberapa sering anda mengalami perasaan mengantuk saat berkendara, makan atau aktivitas sosial				
No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Sangat baik	Baik	Buruk	Sangat buruk
8.	Selama sebulan yang lalu, berapa banyak masalah yang saudara bias selesaikan dengan baik				
9.	Secara keseluruhan bagaimana kualitas tidur saudara sebulan terakhir				

C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GANGGUAN TIDUR

a. Rasa Nyeri

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu mengalami rasa nyeri pada bagian tubuh tertentu?		
2.	Jika Ya, bagian tubuh yang mana yang sering dirasakan nyeri?	.....	.....
3.	Kapan Bapak/Ibu mengalami rasa nyeri tersebut?	.....	.....
4.	Berapa sering Bapak/Ibu mengalami rasa nyeri tersebut?	.....	.....
5.	Apakah tindakan yang diambil oleh perawat untuk mengatasinya?	.....	.....

b. Kebisingan

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu merasa terganggu dengan kebisingan sekitar?		
2.	Jika Ya, kebisingan apa yang sering merasa mengganggu?	.....	.....
3.	Kapan Bapak/Ibu mengalami kebisingan tersebut?	.....	.....
4.	Berapa sering Bapak/Ibu mengalami kebisingan tersebut?	.....	.....
5.	Apakah tindakan yang diambil oleh perawat untuk mengatasinya?	.....	.....

c. Pencahayaan

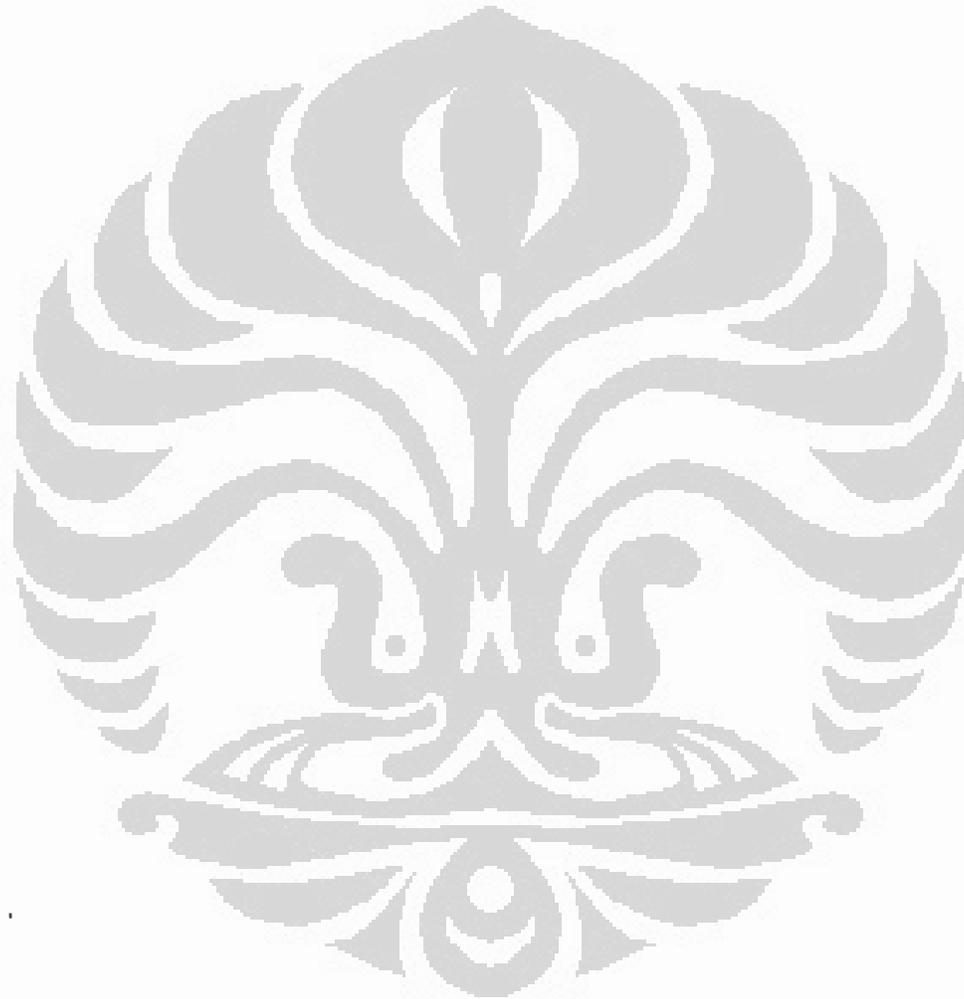
No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu merasa terganggu dengan pencahayaan		
2.	Jika Ya, pencahayaan yang seperti apa yang mengganggu?	.....	.....
3.	Kapan Bapak/Ibu mengalami pencahayaan yang mengganggu tersebut?	.....	.....
4.	Berapa sering Bapak/Ibu mengalami pencahayaan yang mengganggu tersebut?	.....	.....
5.	Apakah tindakan yang diambil oleh perawat untuk mengatasinya?	.....	.....

d. Perubahan Situasi

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu merasa terganggu dengan perubahan situasi?		
2.	Jika Ya, perubahan situasi yang seperti apa yang mengganggu?	.....	.....
3.	Kapan Bapak/Ibu mengalami perubahan situasi yang mengganggu tersebut?	.....	.....
4.	Berapa sering Bapak/Ibu mengalami perubahan situasi yang mengganggu tersebut?	.....	.....
5.	Apakah tindakan yang diambil oleh perawat untuk mengatasinya?	.....	.....

	jenis_kelamin	nyeri	Kebisingan	Pencahayaan	Perubahan Situasi	Gangguan Tidur	Umur
1	1	1	2	2	2	1	1
2	2	1	2	2	2	1	1
3	1	1	2	2	2	1	2
4	2	1	2	1	1	1	1
5	1	2	1	2	2	1	2
6	1	1	2	2	2	1	2
7	2	1	2	1	1	1	1
8	1	1	2	2	1	1	2
9	2	1	2	1	1	1	2
10	2	2	2	2	2	2	1
11	2	1	2	2	1	1	2
12	1	1	2	2	2	1	1
13	2	1	2	2	2	1	1
14	1	1	2	2	2	1	3
15	1	1	2	2	2	1	2
16	2	1	2	2	1	1	1
17	2	1	2	2	2	1	1
18	2	2	2	2	2	2	1
19	1	2	1	2	2	1	2
20	1	2	1	2	2	1	3
21	2	1	1	2	1	1	1
22	2	1	1	2	2	1	1
23	1	2	2	2	1	1	2
24	2	1	1	1	1	1	2
25	1	1	2	2	2	1	1
26	2	1	2	2	2	1	1
27	2	1	1	2	2	1	1
28	2	1	1	2	2	1	1
29	1	1	1	2	2	1	1
30	2	1	2	2	2	1	1
31	2	2	2	1	2	1	2
32	1	2	2	1	2	1	1
33	1	1	2	2	2	1	1
34	1	2	1	2	1	1	1
35	1	2	1	2	2	1	1
36	1	2	2	2	2	2	1
37	2	1	1	1	2	1	3
38	2	2	2	2	1	1	1
39	1	1	1	2	2	1	1

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values
1	jenis_kelam	Numeric	8	0	Jenis Kelamin	{1, laki-laki}...
2	nyeri	Numeric	8	0	Nyeri	{1, ya}...
3	Kebisingan	Numeric	8	0	Kebisingan	{1, ya}...
4	Pencahaya	Numeric	8	0	Pencahayaan	{1, ya}...
5	Perubahan	Numeric	16	0	Perubahan Sit	{1, ya}...
6	Gangguan_	Numeric	13	0	Gangguan Tid	{1, Kualitas Tid
7	Umur	Numeric	8	0	Umur	{1, 60-67}...



Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Nyeri	Kebisingan	Pencahaya-an	Perubahan Situasi	Gangguan Tidur	Umur
N	Valid	42	42	42	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	19	45.2	45.2	45.2
	perempuan	23	54.8	54.8	100.0
Total		42	100.0	100.0	

Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	30	71.4	71.4	71.4
	tidak	12	28.6	28.6	100.0
Total		42	100.0	100.0	

Kebisingan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	14	33.3	33.3	33.3
	tidak	28	66.7	66.7	100.0
Total		42	100.0	100.0	

Pencahaya-an

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	8	19.0	19.0	19.0
	tidak	34	81.0	81.0	100.0
Total		42	100.0	100.0	

Perubahan Situasi

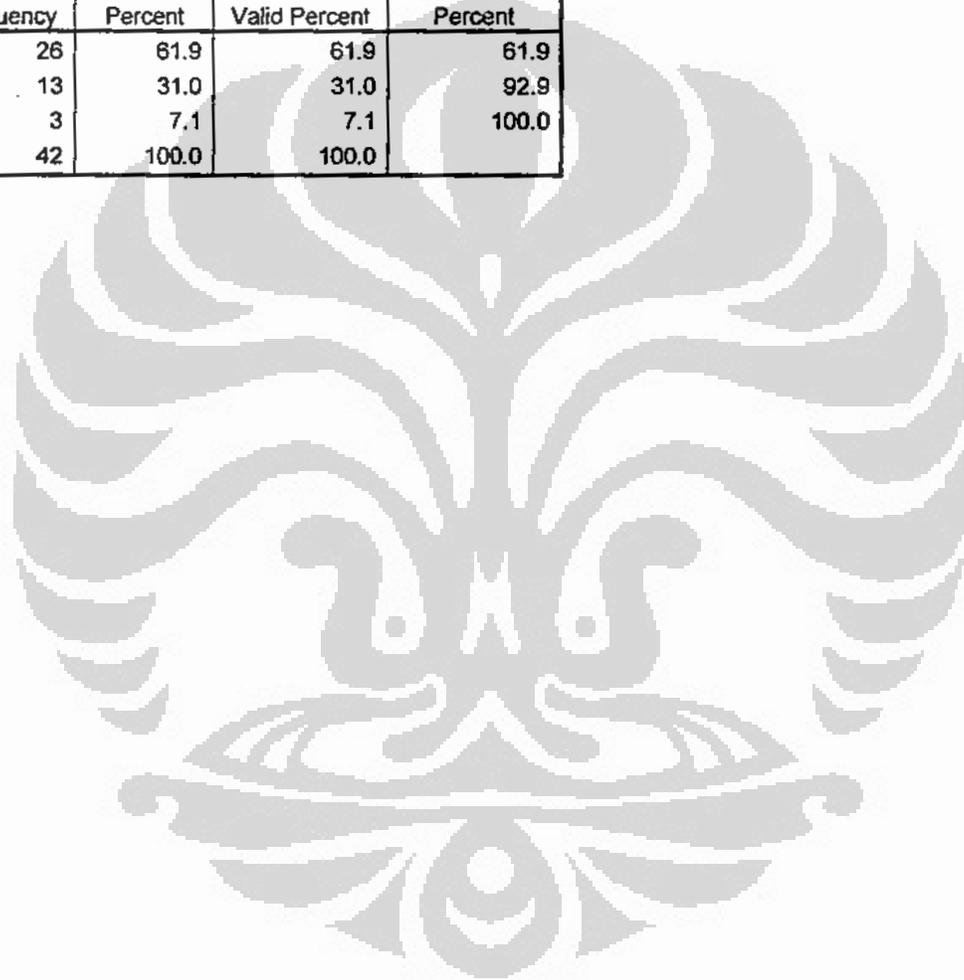
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	11	26.2	26.2	26.2
	tidak	31	73.8	73.8	100.0
Total		42	100.0	100.0	

Gangguan Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas Tidur Buruk	39	92.9	92.9	92.9
	Kualitas Tidur Baik	3	7.1	7.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-67	26	61.9	61.9	61.9
	68-75	13	31.0	31.0	92.9
	>75	3	7.1	7.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nyeri * Gangguan Tidur	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%

Nyeri * Gangguan Tidur Crosstabulation

			Gangguan Tidur		Total
			Kualitas Tidur Buruk	Kualitas Tidur Baik	
Nyeri ya	Count		30	0	30
	% within Nyeri		100.0%	.0%	100.0%
tidak	Count		9	3	12
	% within Nyeri		75.0%	25.0%	100.0%
Total	Count		39	3	42
	% within Nyeri		92.9%	7.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.077 ^b	1	.004		
Continuity Correction ^a	4.747	1	.029		
Likelihood Ratio	8.119	1	.004		
Fisher's Exact Test				.019	.019
Linear-by-Linear Association	7.885	1	.005		
N of Valid Cases	42				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .86.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.402	.004
N of Valid Cases	42	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Gangguan Tidur	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%

Jenis Kelamin * Gangguan Tidur Crosstabulation

			Gangguan Tidur		Total
			Kualitas Tidur Buruk	Kualitas Tidur Baik	
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	18	1	19
		% within Jenis Kelamin	94.7%	5.3%	100.0%
	perempuan	Count	21	2	23
		% within Jenis Kelamin	91.3%	8.7%	100.0%
Total		Count	39	3	42
		% within Jenis Kelamin	92.9%	7.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.185 ^b	1	.667		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.189	1	.664		
Fisher's Exact Test				1.000	.573
Linear-by-Linear Association	.180	1	.671		
N of Valid Cases	42				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.36.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebisingan * Gangguan Tidur	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%

Kebisingan * Gangguan Tidur Crosstabulation

		Gangguan Tidur		Total
		Kualitas Tidur Buruk	Kualitas Tidur Baik	
Kebisingan ya	Count	14	0	14
	% within Gangguan Tidur	35.9%	.0%	33.3%
tidak	Count	25	3	28
	% within Gangguan Tidur	64.1%	100.0%	66.7%
Total	Count	39	3	42
	% within Gangguan Tidur	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.615 ^b	1	.204		
Continuity Correction ^a	.404	1	.525		
Likelihood Ratio	2.547	1	.111		
Fisher's Exact Test				.539	.285
Linear-by-Linear Association	1.577	1	.209		
Based on 42 Valid Cases					

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.192	.204
Based on 42 Valid Cases		

. Not assuming the null hypothesis.

. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pencapaian * Gangguan Tidur	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%

Pencapaian * Gangguan Tidur Crosstabulation

		Gangguan Tidur		Total
		Kualitas Tidur Buruk	Kualitas Tidur Baik	
Pencapaian	ya	Count 8	0	8
		% within Gangguan Tidur 20.5%	.0%	19.0%
tidak	Count 31	3	34	
	% within Gangguan Tidur 79.5%	100.0%	81.0%	
Total	Count 39	3	42	
	% within Gangguan Tidur 100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.760 ^b	1	.383		
Continuity Correction ^a	.012	1	.913		
Likelihood Ratio	1.321	1	.250		
Fisher's Exact Test				1.000	.521
Linear-by-Linear Association	.742	1	.389		
N of Valid Cases	42				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .57.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient of Valid Cases	.133 42	.383

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perubahan Situasi * Gangguan Tidur	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%

Perubahan Situasi * Gangguan Tidur Crosstabulation

		Gangguan Tidur		
		Kualitas Tidur Buruk	Kualitas Tidur Baik	Total
Perubahan Situasi	ya	Count 11 % within Gangguan Tidur 28.2%	Count 0 % within Gangguan Tidur .0%	Count 11 % within Gangguan Tidur 26.2%
	tidak	Count 28 % within Gangguan Tidur 71.8%	Count 3 % within Gangguan Tidur 100.0%	Count 31 % within Gangguan Tidur 73.8%
Total		Count 39 % within Gangguan Tidur 100.0%	Count 3 % within Gangguan Tidur 100.0%	Count 42 % within Gangguan Tidur 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.146 ^b	1	.284		
Continuity Correction ^a	.152	1	.697		
Likelihood Ratio	1.903	1	.168		
Fisher's Exact Test				.554	.392
Linear-by-Linear Association	1.119	1	.290		
Total of Valid Cases	42				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .79.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.163	.284
	Total of Valid Cases	42	

. Not assuming the null hypothesis.

. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.077 ^b	1	.004		
Continuity Correction ^a	4.747	1	.029		
Likelihood Ratio	8.119	1	.004		
Fisher's Exact Test				.019	.019
Linear-by-Linear Association	7.885	1	.005		
N of Valid Cases	42				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .86.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.402	.004
N of Valid Cases	42	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Bar Chart

