

SKRIPSI

**GANGGUAN TIDUR DAN PENANGANANNYA PADA LANSIA
DI DESA TIBUBENENG KECAMATAN KUTA UTARA
KABUPATEN BADUNG**



**KADEK MIA ANTARI
1914202084**

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARAJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2023**

SKRIPSI

**GANGGUAN TIDUR DAN PENANGANANNYA PADA LANSIA
DI DESA TIBUBENENG KECAMATAN KUTA UTARA
KABUPATEN BADUNG**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

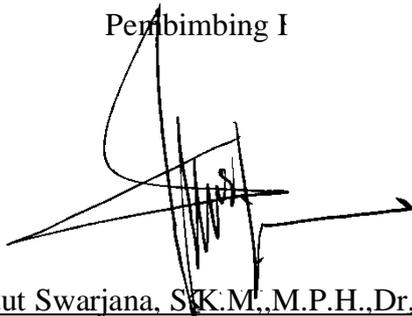
**KADEK MIA ANTARI
1914201084**

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARAJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN BIMBINGAN

Proposal penelitian dengan judul “Gangguan Tidur dan Penanganannya pada Lansia di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung”, telah dapat persetujuan pembimbing untuk diajukan dalam ujian proposal penelitian.

Pembimbing I

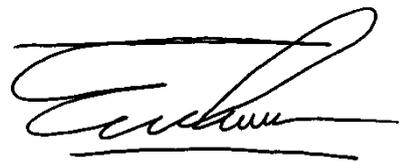


I Ketut Swarjana, S.K.M., M.P.H., Dr.PH

NIDN.0807087401

Denpasar, 7 Juli 2023

Pembimbing II



I.B. Maha Gandamayu, M.P.H

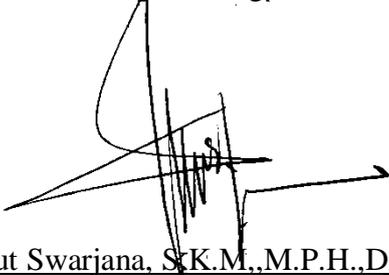
NIDN. 0817128501

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PELAKSANAAN
PENELITIAN**

Proposal penelitian dengan judul “Gangguan Tidur dan Penanganannya pada Lansia di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung”, telah dapat persetujuan pembimbing dan Fakultas Kesehatan ITIKES Bali untuk dilaksanakan sesuai dengan rencana penelitian yang tertuang dalam proposal penelitian.

Denpasar, 7 Juli 2023

Pembimbing I



I Ketut Swarjana, S.K.M., M.P.H., Dr.PH.

NIDN.0807087401

Pembimbing II



I.B. Maha Gandamayu, M.P.H

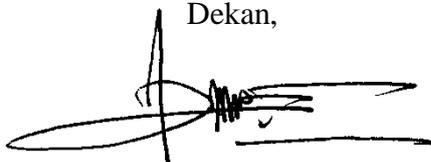
NIDN. 0817128501

Menyetujui

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Fakultas Kesehatan

Dekan,



Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS

NIDN.0813067701

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Gangguan Tidur dan Penanganannya pada Lansia di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Juli 2023 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Denpasar, 7 Juli 2023

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep.MNS

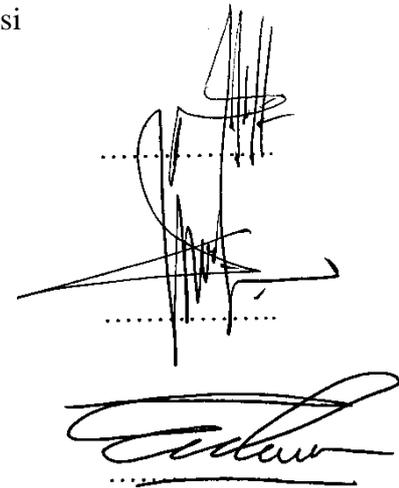
NIDN. 0823067802

2. I Ketut Swarjana, S.K.M.,M.P.H.,Dr.PH

NIDN.0807087401

3. I.B. Maha Gandamayu,M.P.H

NIDN. 0817128501



Mengetahui

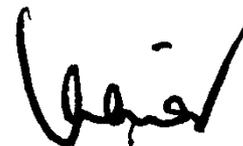
Institusi Teknologi Dan Kesehatan Bali
Fakultas Kesehatan
Dekan



Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS

NIDN. 0813067701

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua



A.A.A Yulianti Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS

NIDN. 0821076701

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi
Sarjana Keperawatan Institusi Teknologi Dan Kesehatan Bali
pada tanggal
7 Juli 2023

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor: DL.02.02.3966.TU.IX.22

Ketua : A.A.A Yuliati Darmini, S.Kep.Ns., MNS
NIDN. 0821076701

Anggota : 1. I Ketut Swarjana, S.K.M.,M.P.H.,Dr.PH
NIDN.0807087401

2. I.B. Maha Gandamayu,M.P.H
NIDN. 0817128501





LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kadek Mia Antari

NIM : 1914201084

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul "Gangguan Tidur dan Penanganannya pada Lansia Di Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung", yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Dengan pernyataan ini saya membuat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun juga bersedia menerima sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 23 Agustus 2023

Yang Menyatakan

(Kadek Mia Antari)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan proposal yang berjudul “Gangguan Tidur dan Penanganannya pada Lansia di Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung”.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga proposal ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan proposal ini.
2. Ibu Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti., S.Kep., M.Kep selaku Wakil Rektor I yang telah yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan proposal penelitian ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor II yang telah yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan proposal penelitian ini.
4. Ibu Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan dukungan moral dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
5. Ibu A.A Ayu Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS selaku Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan dukungan moral kepada penulis.
6. Bapak I Ketut Swarjana, S.K.M.,M.P.H.,Dr.Ph selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan proposal ini.
7. Bapak I.B. Maha Gandamayu,M.P.H selaku pembimbing II yang memberikan dukungan kepada penulis.

8. Ibu Ns. Sri Dewi Megayanti, S.Kep.,M.Kep.Sp.MB selaku wali kelas B S1 Keperawatan Tingkat IV yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam penyusunan proposal penelitian ini.
9. I Made Kamajaya, SE yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan pengumpulan data di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung.
10. Seluruh keluarga terutama Ibu,Bapak, Kakak dan Adik yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya proposal ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan proposal ini.

Denpasar,.....2023

Penulis

**GANGGUAN TIDUR DAN PENANGANANNYA PADA LANSIA
DI DESA TIBUBENENG KECAMATAN KUTA UTARA
KABUPATEN BADUNG**

Kadek Mia Antari
Fakultas Kesehatan
Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
Email : Kadekmiaantari13@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Lansia pada umumnya akan mengalami perubahan pola tidur yang dapat mengganggu kenyamanan. Sehingga pemberian perawatan yang tepat baik farmakologis maupun nonfarmakologis mampu mengatasi gangguan tidur pada lansia.

Tujuan: Untuk mengidentifikasi Gangguan Tidur dan Penanganannya di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung.

Metode : Desain penelitian ini adalah metode statistik deskriptif. Jumlah sampel yaitu 309 lansia yang di dapat Data dianalisa menggunakan rumus Slovin. Instrument penelitian menggunakan kuesioner (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) PSQI. Data dianalisa menggunakan uji deskriptif *statistic*.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 75-90 tahun, berjenis kelamin perempuan (51,5%), dengan pendidikan terakhir hingga SMP (54,0%) dan bekerja sebagai petani (51,1%). Serta mayoritas lansia (92,9%) memiliki penanganan gangguan tidur yang kurang.

Kesimpulan : Sebagian besar responden mengalami gangguan tidur kurang dan masih diperlukan penanganan gangguan tidur yang lebih baik

Kata kunci : Lansia, Gangguan Tidur, Penanganan

SLEEP DISORDERS AND TREATMENT IN THE ELDERLY IN TIBUBENENG VILLAGE, NORTH KUTA, BADUNG REGENCY

Kadek Mia Antari

Faculty of Health

Bachelor of Nursing

Institute of Technology and Health Bali

Email: Kadekmiaantari13@gmail.com

ABSTRACT

Background. The elderly generally experience changes in sleep patterns that can interfere with comfort; hence, providing appropriate pharmacological and non-pharmacological treatment can overcome sleep disorders in the elderly. The purpose of this study was to identify sleep disorders and treatment in Tibubeneng Village, North Kuta, Badung Regency.

Method. This study employed a descriptive statistical method. In this study, 309 elderly were recruited as respondents. Data were collected using the PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) questionnaire and analyzed using a statistical descriptive test through the Slovin formula.

Results. Findings indicated that the majority of respondents were in the age range of 75-90 years, female (51.5%), with the last education up to Junior High School level (54.0%), and working as farmers (51.1%). Moreover, most elderly (92.9%) have insufficient treatment for sleep disorders.

Conclusion. Although most respondents experienced low sleep disorder, better treatment for sleep disorders is still needed.

Keywords: Elderly, Sleep Disorders, Handling

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HAMALAN DENGAN SPESIFIKASI	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN BIMBINGAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PELAKSANAAN PENELITIAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN.....	v
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Lansia	7
B. Konsep Gangguan Tidur	11
C. Penanganan Gangguan Tidur	16
D. Penelitian Terkait.....	17
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	21
A. Kerangka Konsep	21
B. Variabel Dan Definisi Operasional.....	22
BAB IV METODE PENELITIAN	24
A. Desain Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi-Sempel-Sampling	24
D. Pengumpulan Data.....	27
E. Rencana Analisis Data	31

	F. Etika Penelitian.....	34
BAB V	HASIL PENELITIAN	37
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
	B. Karakteristik Responden.....	39
	C. Hasil Penelitian Terhadap Variabel.....	40
BAB VI	PEMBAHASAN.....	40
	A. Gambaran Karakteristik Responden Usia, Jenis Kelamin Lansia Gangguan Tidur Dengan Penanganannya Di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung	40
	B. Prevalensi Lansia Yang Mengalami Gangguan Tidur Pada Lansia Di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung.	42
	C. Penanganan Gangguan Tidur Pada Lansia Di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung	43
	D. Keterbatasan Penelitian.....	45
BAB VII	SIMPULAN DAN SARAN	46
	A. Simpulan	46
	B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Gangguan Tidur dan Penanganannya pada Lansia Di Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung.	23
Tabel 4.2	Perhitungan jumlah sampel tiap banjar	26
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi karakteristik responden pada lansia di Desa Tubebeneng, Kabupaten Kuta Utara (n=309)	39
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Gangguan Tidur pada Lansia Di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung (n = 309)	40
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Jenis Penanganan yang Dipakai pada Lansia Di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung (n = 309) 40	
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Penangana Gangguan Tidur pada Lansia Di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung (n = 309)	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gangguan Tidur dan Penanganannya pada Lansia	20
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Kuesioner
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5	Surat Rekomendasi Penelitian Dari Rektor ITEKES Bali
Lampiran 6	Surat Ijin Penelitian Dari Komite Etik
Lampiran 7	Hasil Analisa Data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia atau proses menua adalah suatu fase yang dialami oleh manusia sepanjang kehidupannya. Menua bukan hanya dimulai pada titik tertentu, tetapi dimulai sejak awal kehidupan. Lansia, yang umumnya berusia 60 tahun ke atas, mengalami penurunan ukuran dan fungsi organ-organ tubuh seiring berjalannya waktu. Terdapat perbedaan baik secara biologis maupun psikologis pada tiga tahap perkembangan ini. Proses menua menghadirkan kemunduran, seperti kulit kendur, rambut beruban, pendengaran dan penglihatan yang menurun, gerakan yang lambat, serta perubahan proporsi tubuh yang tidak seimbang (Nislawaty, 2017).

Menurut WHO (*World Health Organization*), usia lanjut atau lansia merujuk pada individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Perubahan fungsi tubuh pada lansia memiliki konsekuensi signifikan, salah satunya adalah perubahan pola tidur dan istirahat. Hal ini dapat mengganggu kenyamanan dan kesejahteraan lansia, serta berdampak pada kondisi fisik mereka. Kurangnya tidur dapat membuat lansia merasa kurang bugar dan energik, dan juga dapat mempengaruhi daya tahan tubuh serta sistem kekebalan tubuh mereka (Fari et al., 2021). Jumlah lansia terus meningkat setiap tahun, baik di dunia maupun di Indonesia. Pada tahun 2018, jumlah lansia di dunia mengalami peningkatan sebesar 8,1% dibandingkan tahun 2019. Benua Asia memiliki jumlah lansia tertinggi, yaitu sekitar 400 juta jiwa atau setengah dari jumlah lansia di dunia (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2021, WHO (*World Health Organization*) mencatat bahwa sekitar 18% penduduk dunia pernah mengalami gangguan tidur (Rusiana et al., 2021).

Di Indonesia, jumlah lansia juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2010, terdapat sekitar 18 juta jiwa lansia (7,56%), yang meningkat menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2020, persentase lansia mencapai 9,92% atau sekitar 26,82 juta jiwa. Hal ini

menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami perubahan demografi menuju populasi yang lebih tua, mengingat persentase lansia saat ini mencapai rata-rata di atas 60 tahun dan telah mencapai lebih dari 7% dari total populasi, dilihat dari data distribusi penduduk lansia menurut provinsi di Bali pada tahun 2019, terdapat sekitar 11,22 jiwa lansia atau 0,43% dari total penduduk Bali (BPS, 2020).

Penelitian dengan judul Angka Kejadian serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan tidur (Insomnia) Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya 1 Denpasar Bali Tahun 2013, ditemukan sebanyak 6 orang lansia di Panti Tresna Werda Wana Seraya (40%) mengalami masalah insomnia. Angka kejadian insomnia dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk usia. Dari lansia berusia 60-70 tahun, terdapat 4 orang (66,6%) yang mengalami insomnia, sementara dari lansia berusia 71-80 tahun, terdapat 2 orang (22,2%) yang mengalami insomnia. Berdasarkan jenis kelamin, terdapat 1 orang laki-laki (25%) dan 5 orang perempuan (45,5%) lansia yang mengalami insomnia. Hanya ada 1 orang lansia (16,6%) dari total 6 orang yang memiliki kebiasaan tidur buruk. Lebih lanjut, sebagian besar lansia yang mengalami insomnia (66,6%) juga menderita penyakit mendasar, terutama nyeri reumatik. Terkait dengan gangguan jiwa seperti depresi mayor atau kecemasan, sebanyak 3 orang (50%) lansia mengalami kondisi tersebut. (Dewi, dkk 2013).

Masalah gangguan tidur pada lansia memiliki angka kejadian yang tinggi. Informasi menunjukkan bahwa sekitar 50% lansia usia 65 tahun ke atas mengalami masalah tidur. Di Indonesia, angka kejadian masalah tidur pada lansia berusia 60 tahun ke atas mencapai sekitar 67%, berdasarkan data populasi. Dalam hal perbedaan jenis kelamin, ditemukan bahwa insomnia lebih sering terjadi pada wanita usia 60-74 tahun sebanyak 78,1% (Danirmala & Ariani, 2019).

Istirahat dan tidur adalah kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh semua individu. Tidur normal terdiri dari dua fase, yaitu gerakan bola mata cepat (REM) dan tidur dengan gerakan bola mata lambat (NREM). Selama fase NREM, terdapat empat tahap tidur yang membentuk siklus tidur. Tahap 1 dan

2 adalah tahap tidur yang dangkal di mana seseorang lebih mudah terbangun, sementara tahap 3 dan 4 adalah tahap tidur yang lebih dalam dan sulit untuk terbangun (Potter & Perry, 2005; Khasanah & Hidayati, 2012). Kebutuhan tidur berkurang seiring bertambahnya usia, dengan 9 jam tidur pada usia 12 tahun, 8 jam pada usia 20 tahun, 7 jam pada usia 40 tahun, 6,5 jam pada usia 60 tahun, dan 6 jam pada usia 80 tahun (Sihombing, 2016). Selain faktor usia dan waktu, terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan gangguan tidur pada lansia, seperti faktor eksternal (misalnya obat-obatan, kondisi lingkungan, udara dalam ruangan, suara, dan pencahayaan kamar) serta faktor internal (termasuk psikologis seperti kecemasan, depresi, dan stres) dan faktor fisiologis. Semua faktor ini dapat mengurangi waktu tidur dan kualitas tidur lansia, dan gejalanya dikenal sebagai gangguan tidur atau kurang tidur (Kurniawan *et al.*, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khasanah & Hidayati, (2012) mendapatkan hasil bahwa gangguan tidur pada lansia di panti disebabkan oleh beberapa faktor, seperti sering terbangun pada malam hari untuk pergi ke kamar mandi, kondisi lingkungan yang tidak kondusif, suhu ruangan yang terlalu panas atau dingin, dan nyeri akibat sakit fisik. Seringnya lansia pergi ke kamar mandi pada malam hari berkaitan dengan penurunan fungsi sistem perkemihan yang terjadi pada proses penuaan. Inkontinensia atau ketidakmampuan mengendalikan buang air kecil pada lansia dapat disebabkan oleh penurunan otot kandung kemih, yang membuat mereka sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil. Hal ini menyulitkan bagi mereka untuk kembali tidur setelahnya.

Penanganan gangguan tidur dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologi dan nonfarmakologi. Pendekatan farmakologi melibatkan pemberian obat penenang dan hipnotik seperti benzodiazepin (misalnya Ativan, Valium, dan Diazepam). Namun, pada lansia terjadi perubahan dalam respons tubuh terhadap obat dan metabolisme obat, sehingga pengobatan farmakologis dapat memiliki risiko bagi lansia. Oleh karena itu, pendekatan nonfarmakologi menjadi pilihan yang lebih aman, seperti terapi kontrol stimulus, berpartisipasi

dalam aktivitas fisik ringan seperti berjalan pagi, berlari-lari kecil, senam, atau relaksasi otot (Putra, 2014).

Kabupaten Badung, yang merupakan bagian dari Provinsi Bali, merupakan wilayah yang padat penduduk. Meskipun peningkatannya tidak signifikan, jumlah penduduk Badung meningkat dalam 2 tahun terakhir. Pada tahun 2012, penduduk Badung menyumbang sekitar 15,7% dari total penduduk Provinsi Bali, dan pada tahun 2013 sekitar 15,8% (BPS Provinsi Bali 2014). Kecamatan Kuta Utara merupakan salah satu kecamatan dengan jumlah penduduk yang padat. Penduduk Kuta Utara mencapai sekitar 2,1% dari total penduduk Kabupaten Badung. Di Kecamatan Kuta Utara terdapat Desa Tibubeneng, yang memiliki luas wilayah 6,50 km² dan terdiri dari 13 banjar. Salah satu banjar di Desa Tibubeneng adalah Banjar Cangu Permai, yang memiliki jumlah penduduk lansia 1.352 orang.

Berdasarkan data studi pendahuluan di Desa Tibubeneng yang dilakukan oleh peneliti tanggal 20 Juni 2023, dimana Desa Tibubeneng terdiri dari 13 banjar dengan Jumlah lansia keseluruhan yang mengikuti Posyandu lansia di Desa Tibubeneng adalah 1.352 responden. Peneliti melakukan wawancara singkat dengan 5 pertanyaan kepada 5 orang lansia, diperoleh jawaban bahwa 3 orang lansia mengatakan mengalami gangguan pada tidurnya karena sering terbangun di malam hari dan kesulitan untuk melanjutkan tidurnya hingga pagi, sedangkan 2 orang lansia mengatakan tidak mengalami gangguan tidur dan jam tidur lansia berkisar 5-6 jam sehari.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gangguan tidur dan Penanganannya pada Lansia Di Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara”. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penanganan yang tepat untuk mengatasi masalah gangguan tidur pada lansia. Dengan memandang perlunya adanya peneliti tentang masalah tersebut jika tidak ditangani maka berdampak buruk bagi kesehatan seperti stress psikologi, konsentrasi terganggu dan perubahan fungsional.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Gangguan Tidur Pada Lansia dan Penanganannya di Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui responden yang mengalami Gangguan Tidur dan Penanganannya pada Lansia di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden usia, jenis kelamin lansia gangguan tidur dengan penanganannya di desa tibubeneng, kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung
- b. Untuk mengidentifikasi prevalensi gangguan tidur pada lansia di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung.
- c. Untuk mengidentifikasi penanganan gangguan tidur pada lansia di Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan memberikan sumbangan pemikiran mengenai Gangguan Tidur Pada Lansia dan Penanganannya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan bermanfaat bagi:

a. Bagi lansia

Penelitian ini diharapkan mendorong golongan lanjut usia agar lebih termotivasi dalam mengenai Gangguan Tidur Pada Lansia dan Penanganannya.

b. Bagi penelitian

Hasil penelitian di harapkan agar menambah wawasan dan pengalaman peneliti tentang penelitian yang akan dilakukan, sehingga

dapat memberikan informasi mengenai Gangguan Tidur Pada Lansia dan Penanganannya.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia merupakan proses natural yang dialami oleh seluruh kehidupan makhluk hidup (Simorangkir dan Sinaga, 2019). Lansia adalah usia 60 tahun keatas sesuai dengan definisi *World Health Organization* (WHO) yang terdiri dari usia lanjut (*erderly*) 60-74 tahun, usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat lanjut (*very old*) 90 tahun. Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi yang jumlahnya semakin meningkat (Allender, Rector, dan Warner 2014).

Proses menua adalah proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai dari sejak pemulaan kehidupan. Menjadi tua adalah proses alamiah yang berarti seseorang melalui tiga tahapan kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua. Memasuki usia tua berarti sudah mulai mengalami suatu baik itu fisik yang ditandai kulit semakin kendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran sudah mulai berkurang, penglihatan menjadi kabur, gerakan lambat (Nugroho, 2014).

Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Proses menjadi tua akan dialami oleh setiap orang. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terkena berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain (Kholifah, 2016).

Proses Penuaan adalah proses dimana umur seseorang bertambah dan mengalami perubahan. Semakin bertambahnya umur maka fungsi organ juga mengalami penurunan. Banyak faktor dapat mempengaruhi terjadinya penuaan yang dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu faktor genetik yang melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap stres dan pertahanan terhadap antioksidan. Selanjutnya faktor lingkungan meliputi pemasukan kalori, berbagai macam penyakit dan stres dari luar, misalnya radiasi atau bahan-bahan kiniawi. Kedua faktor tersebut akan mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang menyebabkan stres oksidasi sehingga terjadinya proses penuaan (Sunaryo, et, al, 2016).

2. Teori Proses Menua

Menurut Sunaryo, et.al (2016) terdapat beberapa teori penuaan (*aging process*) yaitu:

a. Teori biologis

1) Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

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

2) Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (rusak)

3) Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

4) Teori “immunology slow virus” (*immunology slow virus theory*)

Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

5) Teori stres

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

6) Teori radikal bebas

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

b. Teori Sosiologis

1) Teori interaksi sosial

Teori ini menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu dasar hal-hal yang di hargai masyarakat. Kemampuan lanjut usia untuk terus menjalani interaksi sosialnya berdasarkan kemampuannya bersosialisasi.

2) Teori aktivitas atau kegiatan

Teori ini menjelaskan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial. Lanjut usia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin.

3) Teori kepribadian lanjut (*continuity theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa perubahan pada lanjut usia sangat di pengaruhi oleh tipe personalitas yang di milikinya. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lanjut usia dengan demikian, pengalaman hidup seseorang pada suatu saat ia menjadi lanjut usia. Hal ini dapat dilihat dari gaya hidup, prilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah walau pun ia telah lanjut usia.

4) Teori pembebasan /penarikan diri (*disengagement theory*)

Teori ini menjelaskan seorang lanjut usia dinyatakan mengalami proses menua yang berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi dan mempersiapkan diri menghadapi kematian.

3. Perubahan pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Fitriyah, 2021).

a. Perubahan Fisik

a) Sistem Indra

Sistem pendengaran seperti Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) karena hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b) Sistem Intergumen

Kulit lansia mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

c) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem ini terjadi pada jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.

d) Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan pada sistem ini adalah penambahan massa jantung, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang.

e) Pencernaan dan Metabolisme

Kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan berkurangnya aliran darah.

f) Sistem perkemihan

Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal

g) Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

h) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara pada perempuan dan pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

B. Konsep Gangguan Tidur

1. Pengertian Istirahat Tidur

Tidur merupakan proses fisiologis yang bersiklus bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan. Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang dan dapat dibangun kembali dengan stimulus dan sensori yang cukup. Selain itu tidur juga dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, melainkan merupakan sesuatu urutan siklus yang berulang (Feralisa, 2020). Istirahat adalah relaksasi seluruh tubuh atau mungkin hanya melibatkan istirahat untuk bagian tubuh tertentu, dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar (Siregar, 2019).

Gangguan pola tidur merupakan gangguan yang terjadi pada kualitas dan kuantitas waktu tidur seseorang akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Gangguan pola tidur adalah keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkannya (Wungouw, 2018; Riyadi, 2020).

2. Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur yang menghubungkan mekanisme serebral secara bergantian agar mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis. Sistem pengaktivasi retikularis mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat, termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur (Wibowo, 2019). Fisiologi tidur dapat dilihat melalui gambaran elektrofisiologik sel-sel otak selama tidur. Tidur terjadi dalam siklus yang diselingi periode terjaga. Siklus tidur atau terjaga umumnya mengikuti irama sirkadian dalam siklus siang atau malam. Ada lima tahapan tidur, sebagai berikut:

a. *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

NREM terjadi kurang lebih 90 menit pertama setelah tertidur.

Terbagi menjadi empat tahapan yaitu:

a) Tahap I

Tahap transisi dari keadaan sadar menjadi tidur, berlangsung beberapa menit saja, dan gelombang otak menjadi lambat. Tahap I ini ditandai dengan :

- 1) Mata menjadi kabur dan rileks.
- 2) Seluruh otot menjadi lemas.
- 3) Kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan.
- 4) Tanda-tanda vital dan metabolisme menurun.
- 5) EEG: penurunan voltasi gelombang-gelombang Alfa.
- 6) Dapat terbangun dengan mudah.
- 7) Bila terbangun terasa sedang bermimpi (Faridah, 2021).

b) Tahap II

Tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun, berlangsung 10- 20 menit, semakin rileks, mudah terjaga, dan gelombang otak menjadi lebih lambat. Tahap II ini ditandai dengan :

- 1) Kedua bola mata berhenti bergerak.
- 2) Suhu tubuh menurun.
- 3) Tonus otot perlahan-lahan berkurang.
- 4) Tanda-tanda vital turun dengan jelas.
- 5) EEG: Timbul gelombang beta frekuensi 15-18 siklus/detik yang disebut gelombang tidur.

c) Tahap III

Awal tahap tidur nyenyak, tahap ini berlangsung 15-30 menit. Tahap III ini ditandai dengan:

- 1) Relaksasi otot menyeluruh.
- 2) Tanda-tanda vital menurun tetapi tetap teratur.
- 3) EEG: perubahan gelombang Beta menjadi 1-2 siklus/detik.
- 4) Sulit dibangunkan dan digerakkan

d) Tahap IV

Tahap tidur nyenyak, berlangsung sekitar 15-30 menit. Tahap ini ditandai dengan :

- 1) Jarang bergerak dan sangat sulit dibangunkan.
- 2) Tanda-tanda vital secara signifikan lebih rendah dari pada jam bangun pagi.
- 3) Tonus otot menurun (relaksasi total).
- 4) Denyut jantung dan pernapasan menurun sekitar 20-30 %.
- 5) EEG: hanya terlihat gelombang delta yang lambat dengan frekuensi 1-2 siklus/detik.

3. Tanda dan Gejala Gangguan Tidur

Pasien yang mengalami gangguan pola tidur biasanya akan menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Secara subjektif pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.
 - 2) Secara objektif tidak tersedia gejala mayor dari gangguan pola tidur.
- b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Secara subjektif pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.
 - 2) Secara objektif yaitu adanya kehitaman di daerah sekitar mata, konjungtiva pasien tampak merah, wajah pasien tampak mengantuk.

4. Patofisiologi Gangguan Tidur

Berdasarkan perspektif kognitif dan behaviour, insomnia adalah kondisi yang terjadi dari waktu ke waktu terkait dengan perilaku maladaptif kognisi, dan akan menjadi kronis kecuali dilakukan terapi agresif pada fase akutnya. Individu dapat mengalami insomnia akibat karakteristik predisposisi individual, seperti berbagai kecenderungan untuk khawatir. Faktor presipitasi, seperti keadaan kehidupan yang membuat stres, penyakit baru. Faktor predisposisi seperti perilaku yang salah, misalnya tidur sebentar di siang hari atau tidur-tiduran di ranjang lebih lama dari kebiasaan waktu tidur yang biasa selain dari kurang tidur, bisa mengakibatkan insomnia kronis (Fitriyah, 2021).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur

Berikut ini faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur, yaitu :

a. Penyakit atau status kesehatan

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti asma, bronkhitis, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit persarafan (Madeira, 2019).

b. Lingkungan

Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemungkinan terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya (Nadya, 2017).

c. Kelelahan

Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Dengan demikian, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya (NREM) diperpendek.

d. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

e. Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan cepat marah.

f. Obat-obatan

Beberapa obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain diuretik (menyebabkan insomnia), anti depresan (supresi REM), kafein (meningkatkan saraf simpatis), beta bloker (menimbulkan insomnia), dan narkotika (mensupresi REM) (Siregar, 2019).

g. Stress emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

h. Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur protein yang tinggi seperti terdapat pada keju, susu, daging,

dan ikan tuna dapat berfungsi untuk mempercepat seseorang untuk tidur, karena adanya L - Triptofan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Sebaliknya minuman yang mengandung kafein ataupun alkohol akan mengakibatkan seseorang tidurnya terganggu.

i. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, sehingga dapat memengaruhi proses tidur.

j. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya yaitu perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari (Siregar, 2019).

C. Penanganan Gangguan Tidur

a. Terapi Non Farmakologi

Merupakan pilihan utama sebelum menggunakan obat-obatan karena penggunaan obat-obatan dapat memberikan efek ketergantungan. Ada pun cara yang dapat dilakukan antara lain (Siregar, 2019):

1) *CBT (Cognitive Behavioral Therapy)*

CBT digunakan untuk memperbaiki distorsi kognitif penyandang dalam memandang dirinya, lingkungannya, masa depannya, dan untuk meningkatkan rasa percaya dirinya sehingga penyandang merasa berdaya atau merasa bahwa dirinya masih berharga.

2) *Sleep Restriction Therapy*

Sleep restriction therapy digunakan untuk memperbaiki efisiensi tidur si penyandang gangguan tidur.

3) *Stimulus Control Therapy*

Stimulus control therapy berguna untuk mempertahankan waktu bangun pagi si penyandang secara reguler dengan memperhatikan waktu tidur malam dan melarang si penyandang untuk tidur pada siang hari meski hanya sesaat.

b. Terapi Farmakologi

Tujuan dari terapi farmakologis yaitu untuk menghilangkan keluhan penyandang gangguan tidur sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada lanjut usia. Ada lima prinsip dalam farmakologi, yaitu :

- 1) Menggunakan dosis rendah tetapi efektif
- 2) Dosis yang diberikan bersifat intermitten (3-4 kali dalam seminggu)
- 3) Pengobatan jangka pendek (3-4 minggu)
- 4) Penghentian terapi tidak menimbulkan kekambuhan pada gejala insomnia
- 5) Memiliki efek sedasi yang rendah sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari hari.

Mengingat banyaknya efek samping yang ditimbulkan dari obat-obatan seperti ketergantungan, maka terapi ini hanya boleh dilakukan oleh dokter yang kompeten di bidangnya (Nadya, 2017; Wibowo, 2019).

D. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyarini, Tri dan Santoso, Dwi (2016) yang berjudul Gambaran Karakteristik Lansia Dengan Gangguan Tidur (Insomnia) Di Rw 1 Kelurahan Bangsal Kota Kediri. Metode penelitian yang digunakan Deskriptif. Tujuan penelitian ini adalah mempelajari gambaran karakteristik lansia dengan gangguan tidur (insomnia) di RW 1 Kelurahan Bangsal Kota Kediri. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang mengalami gangguan tidur (insomnia) di Posyandu Lansia RW 01 Kelurahan Bangsal Kota Kediri sebanyak 34 orang dengan besar sampel 32 responden dengan tehnik *Purposive Sampling*. Variabel dalam penelitian adalah Karakteristik lansia yang mengalami insomnia yang diambil dengan menggunakan kuesioner, dan hasil disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan Karakteristik lansia yang mengalami insomnia sebagian besar perempuan mengalami insomnia 78,1 dengan usia Sebagian besar berusia 60-74 tahun yaitu sebesar 84,4. Kesimpulan Penelitian ini adalah lansia yang mengalami insomnia adalah perempuan dengan usia 60 -74 tahun.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sumirta, I, Nengah dan Laraswati, AA, Istri (2015) dengan judul Faktor yang menyebabkan gangguan tidur (*Insomnia*) pada lansia. Metode penelitian yang digunakan yaitu *deskriptif*, dengan pendekatan subjek *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan gangguan tidur (*insomnia*) pada lansia. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang berkunjung di Unit Pelaksana Terpadu Kesehatan Masyarakat Ubud I yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan jenis *Purposive sampling*. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisis deskriptif yaitu dengan menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud untuk membuat kesimpulan secara umum yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi. Klasifikasi insomnia pada lansia paling banyak mengalami insomnia kategori tinggi yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 8 orang (57,1%) berumur 55-74 tahun. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 12 orang (85,7%) perempuan. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 6 orang (42,9%) tamat SD. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 8 orang (57,1%) tidak bekerja Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu masing-masing 5 orang (50%) menikah dan duda/janda. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) memiliki gaya hidup merokok dan minum kopi Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu masing-masing delapan orang (57,1%) mengalami kecemasan sedang. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) tidak nyaman dengan kondisi lingkungannya. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) status kesehatannya kurang.
3. Penelitian ini dilakukan oleh Pulqueria, Endang dan Thomas pada tahun 2016 dengan judul penelitian pengaruh terapi musik

terhadap kualitas tidur pada lansia di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso. Metode penelitian yang digunakan quasi eksperimen dengan rancangan penelitian pre-test dan post-test non quevalen dengan control group. Tujuan dari pemberian terapi ini ialah mencari pengaruh terapi msuik terhadap kualitas tidur pada lansia, teknik sampling yang digunakan ialah convenience sampling hasil penelitian menunjukkan p value: 0,000 yang dapat disimpulkan adanya pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur lansia di BPSTW Yogyakarta Unit Abiyoso. 50 Sementara pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan pada kualitas tidur (p value: 0,758) pada kelompok yang tidak di berikan terapi musik dan pada kelompok kelompok yang diberikan terapi musik sebelum kelompok intervensi diberikan terapi musik pada lansia di BPSTW Yogyakarta unit Abiyoso.

4. Penelitian terkait lain dilakukan oleh sarikaya dan oguz pada tahun 2016. Yang berjudul effect of passive music therapy on sleep quality in elderly nursing home residence. Dengan menggunakan one group, pretest-posttest quasy exsperimental. Tujuannya untuk mengetahui pengaruh musik terapi terhadap kualitas tidur pada lansia di panti jompo. Hasil penelitian menunjukkan hasil dengan membandingkan sebelum dan setelah terapi musik sub komponen pada scale PSQI menunjukkan data statistik tidak signifikan dengan p.value: 0.05 pada kualitas tidur, durasi tidur, tidur yang efesiensi, gangguan tidur dan tidur siang yang tidak baik, sementara ditemukan pengaruh pada latensi tidur denga p.value: 0.02
5. Penelitian lain dilakuka oleh Lestarini dan Putra pada tahun 2018 yang berjudul Music therapy on sleep quality in elderly. Menggunakan design pre-exsperimental study dengan one- group pretest-posttest. Dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur lansia di panti jompo Bali. Hasil penelitian menunjukkan p.value: 0.000 dengan mean: 8.58 pada minggu kedua

yang artinya hasil pada minggu kedua lebih baik di banding intervensi pada minggu pertama dengan mean: 10.90.

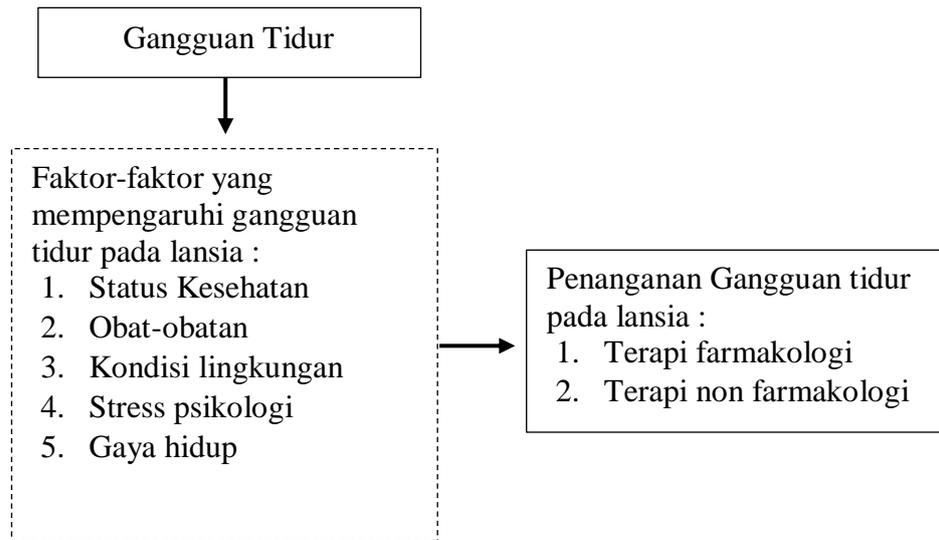
6. Penelitian yang dilakukan oleh Al-Hajaj Q. M. I. (2014) tentang Pengaruh Dzikir Menjelang Tidur Terhadap Kualitas Tidur Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Jakarta Timur bahwa terdapat perbedaan skor kualitas tidur yang bermakna pada gangguan tidur (Md pretest=2; Md posttest = 1) antara sebelum dan setelah dzikir menjelang tidur. Sehingga skor sesudah lebih baik dibandingkan skor sebelum dzikir menjelang tidur.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan teori sebelumnya, dapat disusun pola variabel sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gangguan Tidur dan Penanganannya Pada Lansia.

Keterangan :

 = Variabel yang diteliti

 = Variabel yang tidak diteliti

 = Alur pikir

Penjelasan Kerangka Konsep

Bisa kita lihat dari kerangka konsep diatas dapat diuraikan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan tidur pada lansia yaitu status kesehatan, obat – obatan, kondisi lingkungan, Stres psikologi dan yang terakhir gaya hidup sehingga Gangguan Tidur dan Penangannya pada Lansia merupakan cara yang bisa dilakukan sendiri oleh para lansia, seperti mendengarkan alunan musik untuk rileksasi, memakai aromaterapi, melakukan senam kebugaran, terapi pijat dan sampai minum susu formula dan Sudah diketahui bahwa Gangguan Tidur dan Penangannya pada Lansia tersebut dapat menanggulangi masalah gangguan tidur pada lansia.

B. Variabel Dan Definisi Operasional

1. Variabel Peneliti

Variabel penelitian merupakan suatu bagian terpenting dalam penelitian. Menurut Swarjana (2015), Variabel merupakan sebuah konsep yang dioperasionalkan. Variabel yang baik adalah variabel yang dapat diukur (*measurable*). Variabel penelitian ini yaitu :

- a. Gangguan Tidur
- b. Penanganan Gangguan Tidur

2. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Gangguan Tidur dan Penanganannya pada Lansia Di Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung.

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Ukur	Skala Ukur
Gangguan Tidur	Kelainan yang bisa menyebabkan masalah pada pola tidur lansia, baik karena tidak bisa tertidur, sering terbangun pada malam hari atau mampu untuk kembali tidur setelah terbangun.	Alat ukur : kuesioner PSQI. Cara pengumpulan data : menggunakan kuesioner PSQI dengan skor pernyataan: Tidak pernah : 0 1x seminggu : 1 2x seminggu : 2 3x seminggu : 3	Pengukuran <i>selfcare</i> pada lansia dengan gangguan tidur terdiri dari terdiri atas 7 komponen pernyataan dan skor setiap item pernyataan dengan rentang skor 0-45 Gangguan Tidur Baik = 31 – 45 Gangguan Tidur Cukup = 16- 30 Gangguan Tidur Kurang = 0 – 15	Ordinal
Penanganan pada Lansia	Penanganan pada lansia dengan gangguan tidur merupakan cara yang bisa dilakukan sendiri oleh para lansia	Alat ukur : kuesioner Cara pengumpulan data : menggunakan kuesioner <i>selfcare</i> pada lansia dengan gangguan tidur dengan skor pernyataan : Ya : 1 Tidak : 0	Pengukuran <i>selfcare</i> pada lansia dengan gangguan tidur terdiri dari terdiri atas 5 komponen pernyataan dan skor setiap item pernyataan dengan rentang skor 0-22. Penanganan Gangguan Tidur Baik = 16 – 22 Penanganan Gangguan Tidur Cukup = 8 – 12 Penanganan Gangguan Tidur Kurang = 0 - 7	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *deskriptif* dengan model pendekatan *crosssectional*. Penelitian pengumpulan data ini dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dan setiap subjek hanya diobservasi sekali saja (Swarjana,2015). Fenomena yang diteliti adalah selama satu periode dalam pengumpulan data (Swarjana, 2015). Jadi *deskriptif cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan secara *cross sectional* (satu titik waktu tertentu) pada populasi atau penelitian pada sampel yang merupakan bagian dari populasi (Swarjana,2015).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara kabupaten Badung dengan berjumlah 13 banjar yang dilaksanakan di Desa Tibubeneng

2. Waktu Penelitian

Penyusunan proposal dan pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada bulan September 2022 - Mei 2023

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan dari individu atau objek ataupun fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana 2015). Populasi dalam penelitian sebanyak 1352 pada 13 banjar di Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung.

2. Sampel

Menurut Swarjana, (2016), sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih secara random maupun non-random sekaligus dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan populasi. Sampel pada penelitian ini

adalah lansia di Wilayah Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung.

a. Besar sampel

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus besar sampel *Slovin*

$$n = N / (1 + N(e^2))$$

Dalam rumus tersebut:

n : besar sampel yang diinginkan.

N : jumlah populasi.

e : 0.05 untuk tingkat kesalahan 5%.

maka :

$$n = N / (1 + N(e^2))$$

$$n = 1352 / (1 + 1352(0.05^2))$$

$$n = 1352 / (1 + 1352(0.0025))$$

$$n = 1352 / (1 + 3.38)$$

$$n = 1352 / 4.38$$

$$n = 308,675$$

Dengan menggunakan rumus besar sampel Slovin didapatkan hasil 308,675 maka dibulatkan menjadi 309. Sehingga sampel dalam penelitian ini sebanyak 309 responden.

Untuk menentukan besarnya sampel dalam setiap banjar dilakukan alokasi *proportional* dihitung dengan cara

$$N =$$

Keterangan :

N : Jumlah sampel tiap banjar

n : Jumlah populasi tiap banjar

s : jumlah total populasi di semua banjar

Tabel 4. 2 Perhitungan Jumlah Sampel Tiap Banjar di wilayah Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung

No	Banjar	Populasi berstrata	Hasil	Jumlah
1	Br. Dama	44	(	10
2	Br. Dawas	111		25
3	Br. Tibubeneng	95	(	22
4	Br. Kangin	109	(	25
5	Br. Kalibul kawan	84	(	19
6	Br. Aseman Kangin	89	(	20
7	Br. Aseman Kawan	78	(	18
8	Br. Tanbeg	195	(	45
9	Br. Plambangan	108	(	25
10	Br. Tegal Gundul	149	(	34
11	Br. Brawa	244	(	56
12	Br. Cangu Permai	29	(	7
13	Br. Krisnantara	17		4
	Total			309

b. Kriteria Sampel

Kriteria sampel biasanya digunakan agar bisa pada sebuah penelitian itu berkurang, dan kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a) Kriteria Inklusi adalah poin umum subjek penelitian. Kriteria dalam penelitian ini:
 - 1) Lansia yang berusia ≥ 60 tahun di Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung.
 - 2) Lansia yang mengalami gangguan tidur diukur dengan PSQI dengan skor >5 .
 - 3) Lansia yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar informed consent.
- b) Kriteria Eksklusi merupakan menghilangkan subjek dari kriteria inklusi dikarenakan berbagai sebab. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu, Lansia yang tidak kooperatif dan yang mengalami gangguan komunikasi.

3. Sampling

Probability sampling adalah tehnik sampling yang digunakan didalam penelitian ini. Dikatakan dalam menggunakan tehnik ini saat pengambilan sampel diberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi yang dipilih. Dengan menggunakan tehnik total sampling atau sampling jenuh dimana peneliti ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (sugiyono, 2017). Yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah lansia yang berumur ≥ 60 tahun di wilayah desa tibubeneng yang memenuhi kereteria inklusi dan eksklusi. Untuk menghitung jumlah minimum sampel yang diperlukan digunakan perhitungan proporsi dalam (Swarjana, 2016).

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner penelitian, pada pengumpulan data dengan dilakukan berpatokan dengan pedoman–pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan, sehingga pada saat interview langsung membacakan pertanyaan-pertanyaan kepada responden. (Swarjana, 2016).

Kuesioner terdiri dari dua kuesioner yaitu Gangguan Tidur dengan Penanganan pada lansia dan gangguan tidur pada lansia. Untuk menentukan kuesioner Gangguan Tidur dengan Penanganannya pada lansia menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang terperinci dari riset terapi musik untuk relaksasi, aromaterapi untuk relaksasi, senam lansia untuk relaksasi, terapi pijat (*massage*) untuk relaksasi serta mengkonsumsi susu formula dan menanyakan tindakan apa yang dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur apabila semua pertanyaan sebelumnya tidak dilakukan, kemudian hasil akan dijabarkan dalam bentuk persentase dan kuesioner ini menggunakan skala ordinal. Pada kuesioner Gangguan Tidur dengan Penanganan pada lansia peneliti sudah melakukan uji validitas dan uji reliabilitas kepada dua dosen pembimbing yang ekspert didalam bidang yang akan diteliti.

2. Alat Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data kali ini adalah menggunakan kuesioner sebagai pedoman yang telah berisi sederetan pertanyaan yang diajukan kepada responden untuk mendapatkan informasi yang berisikan 3 bagian tentang:

a. Data Demografi Responden

Kuesioner berisikan tentang identitas responden meliputi nama (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

b. Kuesioner Gangguan Tidur

Peneliti akan menanyakan beberapa pertanyaan tentang Gangguan Tidur dan Penanganan pada Lansia yang dapat digunakan menyangkut gangguan tidur, dari beberapa pertanyaan yang dibuat sudah dilakukan uji validitas dengan menggunakan teknik *face validity* yaitu peneliti membawa instrument penelitian kepada dua orang dosen yang *expert* didalam bidangnya.

c. Uji Validitas

Nursalam (2015), mengemukakan prinsip validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip kehandalan instrument dalam mengumpulkan data. Dijelaskan juga dalam Swarjana (2016) bahwa validitas isi yang dianggap lebih sistematis dibandingkan dengan *face validity* yang merupakan uji validitas untuk mengutamakan isi, dimana akan dinilai oleh beberapa ahli apakah pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner tersebut mampu mempresentasikan semua komponen penelitian. Untuk mengetahui validitas item dalam penelitian ini menggunakan uji validitas dengan rumus korelasi *product moment person*.

Dalam penelitian ini, pengumpulan data tentang gangguan tidur pada lansia dilakukan menggunakan kuesioner gangguan tidur yang terdiri dari sembilan pertanyaan. Kuesioner ini menggunakan skala ukur interval. Menurut Palasara (2018), penelitian sebelumnya

menyatakan bahwa PSQI adalah alat yang efektif untuk mengukur pola tidur pada lansia. Peneliti sebelumnya juga mengindikasikan bahwa hasil uji coba PSQI dengan berbagai variasi populasi lansia menunjukkan validitas dan reliabilitas yang tinggi.

PSQI dapat menilai kualitas tidur, termasuk kualitas tidur subjektif, lamanya waktu tidur, waktu tidur terjaga, gangguan tidur, kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur. Pertanyaan 2 dan 5a mengukur dimensi waktu tidur terjaga, pertanyaan 4 mengukur lamanya waktu tidur, pertanyaan 5b hingga 5j mengukur gangguan tidur, pertanyaan 6 mengukur penggunaan obat tidur, pertanyaan 7 dan 8 mengukur disfungsi tidur siang, dan pertanyaan 9 mengukur pola tidur secara subjektif. Skor untuk setiap dimensi berkisar antara 0 (tanpa masalah) hingga 3 (masalah berat). Skor dari semua komponen dijumlahkan menjadi skor keseluruhan. Dalam analisis variabel "gangguan tidur", terdapat pengkodean tertentu yang digunakan untuk mengelompokkan nilai-nilai yang diperoleh. Jika nilai hasil kuesioner berada dalam rentang 31 - 45, maka dikategorikan sebagai "Gangguan Tidur Baik". Jika nilai berada di rentang 16 - 30, maka akan masuk dalam kategori "Gangguan Tidur Cukup". Sedangkan jika nilai berada di rentang 0 - 15, maka akan digolongkan sebagai "Gangguan Tidur Kurang".

Sementara itu, dalam "penanganan", terdapat pula pengkodean untuk mengelompokkan hasil penilaian. Jika nilai penanganan berada di antara 16 - 22, maka termasuk dalam kategori "Penanganan Gangguan Tidur Baik". Rentang nilai 8 - 15 masuk dalam kategori "Penanganan Gangguan Tidur Cukup". Dan jika nilai berada di rentang 0 - 7, akan dikategorikan sebagai "Penanganan Gangguan Tidur Kurang".

3. Teknik pengumpulan data

Adapun beberapa tahap dalam pengumpulan data diantaranya :

- a. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan yang perlu diperhatikan adalah hal-hal sebagai berikut:

- 1) Peneliti mempersiapkan materi dan konsep yang mendukung penelitian.
- 2) Peneliti menyusun proposal yang telah disetujui oleh kedua pembimbing.
- 3) Peneliti mengurus surat izin penelitian kepada Rektor ITEKES Bali untuk memohon izin mencari data dengan nomor surat DL.02.02.4443.TV.XI.2022
- 4) Peneliti mengajukan surat izin *Ethical Clearance* di komisi etik Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES BALI).
- 5) Penelitian kemudian mengurus surat izin penelitian ke badan Penanaman Modal Provinsi Bali.
- 6) Setelah surat izin keluar kemudian tebusan di berikan kepada Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti ke Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung.
- 7) Peneliti menyiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden.
- 8) Peneliti mempersiapkan lembar persetujuan untuk menjadi responden
- 9) Peneliti menyiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian yaitu *Form* demografi dan kuesioner Gangguan Tidur dan Penanganan pada Lansia.

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah izin untuk melakukan studi pendahuluan dalam beberapa hal telah dipersiapkan, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan yaitu:

- 1) Peneliti menentukan sampel dengan jumlah sampel sebanyak 309 responden.
- 2) Peneliti menentukan *sampling* dengan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu peneliti

data langsung ke Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung. Yang di pilih sesuai kriteria tertentu

- 3) Peneliti memperkenalkan diri menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian. Apabila tersedia menjadi responden, calon responden wajib menandatangani *informed consent*.
- 4) Peneliti memberikan kuesioner yang berisikan pertanyaan mengenai demografi responden, Gangguan Tidur dan Penangan pada Lansia.
- 5) Peneliti menjelaskan kepada responden agar responden mengisi atau menjawab kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian.
- 6) Setelah responden sesuai mengisi kusioner selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah di jawab oleh responden dan memeriksa kelengkapan jawaban dari masing-masing pertanyaan.
- 7) Peneliti mengucapkan terimakasih pada responden karena telah bersedia mendukung penelitian ini dan meluangkan waktunya.
- 8) Selanjutnya setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan dan analisa data.

E. Rencana Analisis Data

Analisa data penelitian merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti (Swarjana, 2015). Adapun teknik analisis data dalam penelitian ini adalah.

1. Teknik pengolahan data

Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah berikut antara lain :

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksakan kembali kebenaran data yang diperoleh. *Editing* merupakan suatu proses melengkapi data yang kurang dan memperbaiki atau mengkoreksi data yang sebelumnya belum jelas. Pada penelitian ini, peneliti melakukan pemeriksaan antara lain kelengkapan inform consent. Selanjutnya peneliti memeriksa

kejelasan jawaban, kesesuaian jawaban responden dengan kunci jawaban dan memberikan total skor.

b. *Coding*

Coding merupakan suatu kegiatan pemerian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan coding untuk memudahkan proses pengelolaan data. Pemberian kode yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1) Pada data demografik responden

- a) Berdasarkan jenis kelamin, kode (1) untuk laki-laki, kode (2) untuk perempuan.
- b) Berdasarkan umur, kode (1) 60 tahun, kode (2) 65 – 74 tahun, kode (3) 75 – 90 tahun, dan kode (4) > 90 tahun.
- c) Berdasarkan pendidikan terakhir, kode (1) SD, kode (2) SMP, kode (3) SMA/SMK, kode (4) Pendidikan Tinggi, kode (5) tidak sekolah.
- d) Berdasarkan pekerjaan, kode (1) PNS, kode (2) Pegawai Swasta, kode (3) Wirausaha, kode (4) Nelayan, kode (5) Petani, kode (6) tidak bekerja.

2) *Coding* pada variabel gangguan tidur adalah :

- a) Gangguan Tidur Baik = 31 - 45
- b) Gangguan Tidur Cukup = 16 - 30
- c) Gangguan Tidur Kurang = 0 – 15

3) *Coding* pada variabel penanganan adalah

- a) Penanganan Gangguan Tidur Baik = 16 - 22
- b) Penanganan Gangguan Tidur Cukup = 8 - 15
- c) Penanganan Gangguan Tidur Kurang = 0 – 7

c. *Entry Data*

Entry data merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam sebuah database komputer. Pada konteks ini, peneliti menggunakan *Statistical Program for Social Science (SPSS)* sebagai alat untuk memasukkan data tersebut.

Proses entry data membutuhkan kecermatan dan ketelitian dari peneliti. Hal ini penting untuk memastikan bahwa tidak ada data yang tertinggal atau terlewatkan dalam proses memasukkan data ke dalam database. Kesalahan dalam entry data dapat berdampak pada hasil analisis dan interpretasi yang dilakukan oleh peneliti.

Untuk memastikan ketelitian dalam entry data, peneliti perlu melakukan beberapa langkah. Berikut adalah beberapa langkah yang umum dilakukan dalam proses entry data:

- 1) Verifikasi data: Peneliti perlu memverifikasi keakuratan data yang dikumpulkan sebelum dimasukkan ke dalam database. Ini melibatkan pemeriksaan kembali data mentah dan memastikan bahwa data tersebut sesuai dengan apa yang seharusnya.
- 2) Validasi data: Peneliti perlu memastikan bahwa data yang dimasukkan ke dalam database sesuai dengan kriteria dan format yang telah ditetapkan sebelumnya. Ini melibatkan pengecekan apakah data sesuai dengan jenis variabel yang telah ditentukan, misalnya, data kategorikal atau data numerik.
- 3) Periksa kesalahan: Peneliti harus memeriksa adanya kesalahan pengetikan atau kesalahan lainnya dalam memasukkan data. Misalnya, angka yang tertukar, entri yang hilang, atau data yang tidak masuk akal.
- 4) Keamanan data: Selain itu, peneliti juga harus memperhatikan keamanan data. Ini melibatkan melindungi data dari akses yang tidak sah dan menjaga kerahasiaan data yang sensitif.

d. *Cleanning*

Setelah data dimasukan kedalam computer, tahap selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan dan memastikan bahwa data telah dimasukan bebas dari kesalahan pada pengkodean maupun pembacaan kode, sehingga diharapkan data benar-benar siap untuk dilakuk analisis dan tidak ada missing data. Setelah dilakukan *Cleanning*, dan

tidak ditemukannya *missing data*, peneliti melanjutkan dengan analisis data.

2. Teknik Analisa Data

Menurut Swarjana (2015) analisa data penelitian adalah salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti. Berikut ini teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat adalah data yang terkait dengan pengukuran terhadap suatu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini analisa data yang digunakan yaitu *descriptive statistic* yang bertujuan untuk mencari distribusi frekuensi dan proporsi. Beberapa perhitungan *descriptive statistic* meliputi nilai terbesar (maksimum), nilai terkecil (minimum), range (perbedaan nilai terbesar dan nilai terkecil dari frekuensi distribusi), dan central tendency yang mencakup tiga perhitungan yaitu mean (nilai rata-rata), median (nilai tengah), modus (nilai yang paling sering muncul) (Swarjana, 2015).

F. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Dalam penelitian keperawatan, etika penelitian harus diperhatikan, karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Swarjana, 2015). Prinsip-prinsip etika dalam penelitian yaitu :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan adalah suatu lembaran yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada calon responden dengan membutuhkan tanda tangan pada lembaran informed consent tersebut. Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, lalu peneliti menjelaskan prosedur pelaksanaan pengumpulan data, tidak ada pemungutan biaya apapun dan tidak ada unsur pemaksaan dalam mengikuti penelitian ini.

Peneliti telah memberikan informed consent kepada responden untuk ditandatangani. Setelah responden menyetujui dan menandatangani informed consent, responden dapat memutuskan juga apakah bersedia atau tidaknya menjadi responden. Apabila ada beberapa responden menolak untuk dijadikan responden atau menolak untuk diteliti. Maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak menjadi responden penelitian.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity merupakan suatu bagian dari etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak mengisi atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisialnya saja agar tetap menjaga kerahasiaan data responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan (*Confidentiality*) merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, data disimpan di lokasi yang aman dan hanya dimusnahkan jika proses penelitian ini dinyatakan telah selesai.

4. Otonomi (*Autonomy*)

Dalam penelitian ini prinsip otonomi yang dimaksud yaitu memperlakukan responden dengan manusiawi dan menghormati haknya atau memutuskan untuk bersedia untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini.

5. Perlindungan dari ketidaknyamanan (*Protection from discomfort*)

Dalam sebuah penelitian, peneliti harus melindungi subjek penelitian dari ketidaknyamanan, baik secara fisik maupun psikologi. Peneliti dalam melakukan penelitian harus sudah mendapatkan izin untuk dilakukannya penelitian.

6. Manfaat (*Beneficence*)

Benefience merupakan prinsip yang utamanya mengupayakan manfaat maksimal untuk responden dengan kerugian minimal. Prinsip ini diterapkan dengan sebelum dilakukan pengisian kuesioner peneliti harus menjelaskan tentang manfaat dari penelitian serta keuntungan bagi responden sehingga responden menjadi paham.