# SKRIPSI

**EFEKTIVITAS TERAPI *SLEEP HYGIENE* TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA**

***LITERATUR REVIEW***

****

**OLEH :**

**LINDA ASLICHATUR ROKIB**

**NIM. 161.0059**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# SKRIPSI

**EFEKTIVITAS TERAPI *SLEEP HYGIENE* TERHADAP KUALITAS TIDUR LANSIA**

***LITERATUR REVIEW***

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

****

**OLEH :**

**LINDA ASLICHATUR ROKIB**

**NIM. 161.0059**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Linda Aslichatur Rokib

NIM : 1610059

Tanggal Lahir : Surabaya, 18 September 1998

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsil yang berjudul Efektivitas Terapi *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Lansia, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dengan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Surabaya, 2020

Linda Aslichatur Rokib

NIM: 161.0059

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Linda Aslichatur Rokib

NIM : 1610059

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Efektivitas Terapi *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Lansia

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menggangap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

Surabaya, 2020

|  |  |
| --- | --- |
| **Pembimbing I**  **Dya Sustrami.,S.Kep.,M.Kes**  **NIP.03007** | **Pembimbing II**  **Dwi Supriyanti.,S.Pd.,S.Kep.,Ns.,MM**  **NIP.04007** |

Ditetapkan : Di Surabaya

Tanggal : 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Linda Aslichatur Rokib

NIM : 1610059

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Efektivitas Terapi *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Lansia

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ‘’SARJANA KEPERAWATAN’’ pada prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Penguji I | : | **Nuh.Huda,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,MB** |  |  |
|  |  | **NIP.03.020** |  |  |
| Penguji II | : | **Dya Sustrami.,S.Kep.,M.,Kes** |  |  |
|  |  | **NIP.03.007** |  |  |
| Penguji III | : | **Dwi.Supriyanti.,S.Pd.,S.Kep.,Ns.,MM** |  |  |
|  |  | **NIP.04.007** |  |  |

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KA.PRODI S1 KEPERAWATAN**

**Puji Hastuti.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.**

**NIP.03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 2020

# ABSTRAK

**Linda Aslichatur Rokib, 2020** Efektivitas Terapi *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Lansia. Skripsi, Program Studi S1 Keperawatan, Stikes Hang Tuah Surabaya, Pembimbing 1 Dya Sustrami.,S.Kep.,M.,Kes dan Pembimbing 2 Dwi Supriyanti.,S.Pd.,S.Kep.,Ns.,MM.

**Latar Belakang :** Lansia sering mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kualitas tidur lansia buruk, terapi *sleep hygiene* salah satu intervensi non-farmakologi yangdapat membantu lansia untuk meningkatkan kualitas tidur.

**Metode :** Desain penelitian ini merupakan penelitian meggunakan metode studi kepustakaan atau *literature review.* Sampel populasi yang digunakan dalam pencarian literature review ini adalah lansia atau kelompok komunitas lansia. Variabel dalam penelitian ini adalah terapi *sleep hygiene* dan kualitas tidur lansia, dalam penelitian ini artikel yang digunakan terkain pemberian intervensi *sleep hygiene.* *Database* pencarian yang digunakan yakni *Science Direct, Google Scholar, Sinta,* dan *Sage.* Dalam *literature review* ini menggunakan beberapa kata kunci Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia antara lain *sleep hygiene,*kualitas tidur lansia dan *sleep hygiene* pada lansia. Didapatkan total jurnal sebanyak 80, kemudian diakukan klasifikasi sesuai dengan kriteria inklusi antara lain : populasi lansia atau kelompok komunitas lansia, pemberian suatu intervensi atau meneliti sebuah korelasi, meningkatkan kualitas tidur lansia, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Kriteria ekslusi : populasi selain lansia, dan artikel tidak menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Sehingga didapatkan 9 jurnal dan dilakukan *literature review* yang sesuai dengan hasil *Crittical Apprasial* sebelumnya.

**Hasil :** Hasil dari *literature review* ini dari 9 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, sebanyak 4 studi yang menjelaskan bahwa terapi *sleep hygiene* efektiv dalam meningkatkan kualitas tidur lansia, dan 5 studi dapat meningkatkan kualitas tidur yang sesuai dengan komponen-komponen dari terapi *sleep hygiene.*

**Kesimpulan :** Dari beberapa studi yang telah ditelaah menunjukkan bahwa terapi *sleep hygiene* dapat memberikan perubahan kualitas tidur lansia yang sebelumnya mengalami kualitas tidur buruk menjadi kategori kualitas tidur baik. Dengan menerapkan terapi *sleep hygiene* sesuai dengan komponen-komponen dari *sleep hygiene* : (1) mengkonsumsi susu hangat sebelum tidur, (2) membuat lingkungan yang nyaman dengan bantuan aroma terapi lavender sebelum tidur, (3) melakukan beberapa kegiatan secara rutin yang dapat menginduksi tidur.

**Kata kunci :** *“*kualitas tidur lansia”, dan “*sleep hygiene* pada lansia”.

# *ABSTRACT*

***Linda Aslichatur Rokib, 2020*** *The Effectiveness of Sleep Hygiene Therapy on Sleep Quality in the Elderly. Thesis, S1 Nursing Study Program, Stikes Hang Tuah Surabaya, Advisor 1 Dya Sustrami., S.Kep., M., Kes and Supervisor 2 Dwi Supriyanti., S.Pd., S.Kep., Ns., MM .*

***Background****: Elderly often improves sleep that causes poor sleep quality, sleep hygiene therapy is one of the non-pharmacological interventions that can help the elderly to improve sleep quality.*

***Method:*** *The design of this study was research using the literature study method or literature review. The sample population used in this literature review search are the elderly or elderly community groups. The variables in this study were sleep hygiene therapy and sleep quality in the elderly, in this study the article used was the provision of sleep hygiene interventions. The search databases used are Science Direct, Google Scholar, Sprott, and Sage. In this review literature uses several key words of English and Indonesian, including sleep hygiene, sleep quality of the elderly and sleep hygiene in the elderly. A total of 80 journals were obtained, then classification according to inclusion criteria included: the elderly population or elderly community groups, providing an intervention or examining a correlation, improving the quality of sleep for the elderly, the language used in Indonesian and English. Exclusion criteria: populations other than the elderly, and articles not using Indonesian and English. In order to obtain 9 journals and conducted a literature review in accordance with the results of previous Crittical Appraisal.*

***Results:*** *The results of this literature review of 9 articles that meet the inclusion criteria, as many as 4 studies that explain that sleep hygiene therapy is effective in improving sleep quality in the elderly, and 5 studies can improve sleep quality in accordance with the components of sleep hygiene therapy.*

***Implications*** *: From several studies that have been reviewed show that sleep hygiene therapy can provide changes in the quality of sleep in the elderly who previously experienced poor sleep quality into the category of good sleep quality. By applying sleep hygiene therapy according to the components of sleep hygiene: (1) consuming warm milk before going to sleep, (2) creating a comfortable environment with the help of lavender aromatherapy before going to sleep, (3) doing some routine activities that can induce sleep .*

***Keywords*** *:* *"Quality sleep for the elderly", and "sleep hygiene in the elderly".*

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan nikmat nya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi yang berjudul **“Efektivitas Terapi *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Lansia”** dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disususn sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. Skripsil ini disusun dengan memanfaatkan berbagai litelatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sederhana.

Untuk itu dalam kesempatan ini perkenankan peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestaningrum, S.Kep.,M.Kep selaku ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S1 Keperawatan.
2. Puket 1, puket 2, puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti program studi S1 Keperawatan.
4. Bapak Nuh Huda , M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.,MB sebagai penguji 1 terimakasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi.
5. Ibu Dya Sustrami.,S.Kep.,M.,Kes selaku pembimbing 1 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini
6. Dwi Supriyanti.,S.Pd.,S.Kep.,Ns.,MM selaku pembimbing 2 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan bimbingan dan motivasi untuk selalu semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Nadia Oktariani, A.md selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan berbagai sumber litelatur dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh dosen dan staf STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing peneliti dalam menuntut ilmu dan membantu kelancaran proses belajar mengajar selama perkuliahan ini.
9. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat serta motivasi selama penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman angkatan 22 yang telah memotivasi dalam kelancaran penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga hal-hal baik, motivasi, dukungan tiada henti yang diberikan kepada peneliti semoga senantiasa mendapatkan balasan Allah SWT yang akan memberikan dampak positif bagi kita semua, serta peneliti berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Surabaya, 2020

# DAFTAR ISI

Contents

[SKRIPSI i](#_Toc47465067)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc47465068)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc47465069)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc47465070)

[ABSTRAK v](#_Toc47465071)

[*ABSTRACT* vi](#_Toc47465072)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc47465073)

[DAFTAR ISI ix](#_Toc47465074)

[DAFTAR TABEL xi](#_Toc47465075)

[DAFTAR GAMBAR xii](#_Toc47465076)

[DAFTAR LAMPIRAN xiii](#_Toc47465077)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_Toc47465078)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc47465080)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc47465081)

[1.3 Tujuan 4](#_Toc47465082)

[1.4 Manfaat 4](#_Toc47465083)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 4](#_Toc47465084)

[1.4.2 Manfaat Praktis 5](#_Toc47465085)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6](#_Toc47465086)

[2.1 Konsep *Sleep Hygiene* 6](#_Toc47465088)

[2.1.1 Definisi *Sleep Hyigiene* 6](#_Toc47465089)

[2.1.2 Perilaku Melakukan *Sleep Hygiene* 7](#_Toc47465090)

[2.1.3 Komponen *Sleep Hygiene* 8](#_Toc47465091)

[2.2 Konsep Tidur Dan Kualitas Tidur 9](#_Toc47465092)

[2.2.1 Definisi Tidur Dan Kualitas Tidur 9](#_Toc47465093)

[2.2.2 Klasifikasi Tidur 10](#_Toc47465094)

[2.2.3 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Tidur dan Kualitas Tidur 11](#_Toc47465095)

[2.2.4 Kebutuhan Tidur Sesuai Usia 13](#_Toc47465096)

[2.2.5 Alat Ukur Kualitas Tidur 15](#_Toc47465097)

[2.3 Konsep Lansia (Lanjut Usia) 15](#_Toc47465098)

[2.3.1 Definisi Lansia 15](#_Toc47465099)

[2.3.2 Batasan Umur Lansia 15](#_Toc47465100)

[2.3.3 Proses Menua 16](#_Toc47465101)

[2.3.4 Teori – teori Proses Menua 17](#_Toc47465102)

[2.3.5 Faktor – faktor Perubahan Proses Menua 20](#_Toc47465103)

[2.3.6 Masalah – Masalah Yang Sering Terjadi Pada Lansia 21](#_Toc47465104)

[2.4 Konsep Teori Keperawatan Dorothea Orem 24](#_Toc47465105)

[2.5 Hubungan Antar Konsep 26](#_Toc47465106)

[2.6 Konsep *Literatur Review* 27](#_Toc47465107)

[2.6.1 Definisi *Literatur Review* 27](#_Toc47465108)

[2.6.2 Langkah Menyusun *Literature Review* 29](#_Toc47465109)

[BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 31](#_Toc47465110)

[3.1 Kerangka Konseptual 31](#_Toc47465112)

[3.2 Hipotesis 32](#_Toc47465113)

[BAB 4 METODE 33](#_Toc47465114)

[4.1 Strategi Pencarian *Literature* 33](#_Toc47465116)

[4.1.1 Database Pencarian 33](#_Toc47465117)

[4.1.2 Kata Kunci 33](#_Toc47465118)

[4.1.3 Framework Yang Digunakan 34](#_Toc47465119)

[4.1.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 35](#_Toc47465120)

[4.2 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas 35](#_Toc47465121)

[4.2.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi 35](#_Toc47465122)

[4.2.2 Penilaian Kualitas 37](#_Toc47465123)

[BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 38](#_Toc47465124)

[5.1 Karakteristik Hasil 38](#_Toc47465126)

[5.2 Hasil Pencarian *Literature Review* 39](#_Toc47465127)

[5.2.1 Terapi Sleep Hygiene 46](#_Toc47465128)

[5.2.2 Kualitas Tidur 46](#_Toc47465129)

[5.3 Pembahasan 47](#_Toc47465130)

[5.3.1 Efektivitas Terapi *Sleep Hygiene* 48](#_Toc47465131)

5.3.2 Meningkatkan Kualitas Tidur Sesuai Dengan Komponen *Sleep Hygiene* 52

5.3.3 Temuan Baru Penelitian 56

[5.4 Implikasi Dalam Keperawatan 57](#_Toc47465134)

[5.4.1 Implikasi Teoritis 57](#_Toc47465135)

[5.4.2 Implikasi Praktik 58](#_Toc47465136)

[BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN 59](#_Toc47465137)

[6.1 Simpulan 59](#_Toc47465139)

[6.2 Saran 59](#_Toc47465140)

**DAFTAR PUSTAKA 59**

**LAMPIRAN 64**

# DAFTAR TABEL

**Tabel 4.1** Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan format PICOS 35

**Tabel 5.1** Analisa Jurnal 39

# DAFTAR GAMBAR

**Gambar 2.1** Kerangka Konseptual *Self Care* 25

**Gambar 3.1** Kerangka konsep Efektivitas Terapi *Sleep Hygiene* Terhadap Kuatitas Tidur 31

**Gambar 4.1** Hasil Seleksi Artikel Studi Dalam Diagram Flow Efektivitas Terapi *Sleep Hygiene* terhadap kualitas tidur lansia. 36

# DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1** Surat Permohonan Izin Dari Institusi 64

**Lampiran 2** Lembar Permohonan Menjadi Responden 65

**Lampiran 3** Lembar Persetujuan Menjadi Responden 66

**Lampiran 4** Lembar Kuesioner Data Demografi 67

**Lampiran 5** Lembar Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* 68

**Lampiran 6** Satuan Acara Penyuluhan Terapi *Sleep Hygiene* 75

**Lampiran 7** Standar Operasional Prosedur Terapi Sleep Hygiene 78

# BAB 1

# PENDAHULUAN

**1. 1 Latar Belakang**

Usia lanjut dapat dikatakan sebagai tahapan akhir dari perkembangan pada daur kehidupan manusia, dimana individu dalam tahap perkembangan yang maksimal yang membuat tubuh seseorang mengalami penyusutan dikarenakan berkurangnya jumlah sel - sel yang ada pada tubuh. Sebagai akibat nya tubuh akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan - lahan yang disebut dengan penuaan (Magee, Rhonda V.Magee dkk. 2017) . Proses degenerative pada lansia dapat menyebabkan penurunan fungsi, salah satunya adalah fungsi fisiologi atau perubahan fisik pada lansia. Hal tersebut menyebabkan masalah – masalah yang sering terjadi pada lansia salah satunya adalah penurunan kualitas tidur, sehingga dapat membuat gangguan tidur pada lansia, yang terjadi akibat tidak tercapainya tahap tidur REM (*Rapid Eye Movement*) tidur paling lelap. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Ari, Kumar, dan Ratep 2017) menjelaskan bahwa lansia banyak yang mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kualitas tidur menurun . Penyebab umum sebagian besar kualitas tidur yang buruk adalah durasi tidur, latensi tidur dan efisiensi tidur. Hal tersebut dapat menjadi suatu pertanda bahwa adanya *sleep hygiene* yang buruk di dukung dalam penelitian yang dilakukan oleh (Magee, Rhonda, dkk. 2017). *Sleep hygiene* suatu kebiasaan, dan terapi sederhana dalam mengatasi gangguan tidur dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia, dalam penelitian (Rahmah, Retnaningsih, & Apriana 2018).

Hasil dari *National Sleep foundation* 24% dari lansia yang berusia 65-84 tahun telah memiliki di diagnosis penyerta dengan empat atau lebih kondisi medis. Dari kelompok ini, 80% dilaporkan memiliki masalah tidur, survey tahunan yang dilakukan oleh *sleep foundation* mendapatkan hasil sebanyak 45% mengatakan memiliki kualitas tidur yang buruk dan 10% orang dewasa Amerika yang memprioritaskan tidur mereka di atas aspek kehidupan sehari-hari lainnya seperti kebugaran atau nutrisi, pekerjaan, kehidupan sosial, dan hobi atau minat pribadi, 35% menyatakan memilik kesehatan tidur yang baik (sleepfoundation.org 2018) . Sedangkan di Indonesia gangguan kualitas tidur menyerang 50 % lansia berumur 60 tahun keatas. menurut statistik penduduk lanjut usia (Ika Maylasari, S.ST. *et al.*, 2019) selama kurun waktu hampir lima dekade (1971-2019) persentase penduduk lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat. Pada tahun 2019, persentase lansia mencapai 9.60 persen atau sekitar 25,64 juta orang. Data Susenas Maret 2019 Prevalensi lansia di provinsi Jawa Timur (12,96 %) berada di peringkat ke tiga, Daerah Istimewah Yogyakarta (14,50 % ), Jawa Tengah (13,36 %). Prevalensi lansia yang di dapatkan dari badan pusat statistik provinsi Jawa Timur kota surabaya sebanyak 9,16 data tersebut di ambil mulai dari tahun 2010 – 2020 dan mengalami kenaikan persentase penduduk lansia di kota Jawa Timur. Meningkatnya jumlah lansia tersebut disertai dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi, salah satunya adalah masalah penurunan kualitas tidur. Sebuah lembaga nasional yang meneliti mengenai penuaan lebih dari 9000 orang berusia 65 tahun keatas mengungkapkan bahwa dari satu setengah pria dan wanita dilaporkan setidaknya ada yang mengeluhkan mengalami masalah tidur kronis.(Norman W dalam Ari, Kumar & Ratep, 2017).

Beberapa hal dapat mempengaruhi tidur dan kualitas tidur seseorang yang disebabkan oleh beberapa faktor antara lain stress, lingkungan, diet, obat-obatan dan subtansi lain, latihan fisik, penyakit (Marlina, 2010). Dari beberapa faktor tersebut dapat membuat lansia memiliki gangguan tidur. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan fisiologi , meliputi penurunan aktifitas sehari – hari, rasa capek, lemah, koordinasi neuromuskular yang buruk, dan daya tahan tubuh yang menurun (Evi, 2011). Gangguan tidur paling sering ditemukan pada lansia yang menyebabkan terjadinya penurunan kualitas tidur penderitanya. Lansia sering terbangun tidur di malam hari kemudian sulit untuk tidur kembali yang disebabkan karena sulit memasuki fase tidur (Rahmah, Retnaningsih & Apriana 2018).

*Sleep Hygiene* merupakan salah satu terapi non famakologis yang menjadi pertimbangan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi tidur yang bisa menjadi dampak positif bagi seseorang, di dukung dalam penelitian lain yang dilakukan oleh (Paardekooper dkk. 2020) terapi perilaku kognitif untuk insomia yang dilakukan pada responden yang telah ia teliti, dan meningkatkan kualitas tidur dengan membiasakan serangkaian tindakan untuk meningkatkan kualitas tidur. *Sleep hygiene* memiliki empat komponen panduan praktek terdiri dari perilaku yang dapat meninduksi tidur dilakukan dengan tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap harinya, membatasi waktu di tempat tidur, dan aktif olahraga seperti melakukan senam tiap harinya ( Anggarwati, 2016) . Penelitian yang dilakukan oleh (Rahmah, Retnaningsih, dan Apriana 2018) Lingkungan dapat mendukung individu untuk dapat tidur dengan baik dengan cara membuat tembat tidur yang nyaman seperti mengondisikan pencahayaan, suhu ruangan yang baik, ventilasi yang baik. Diet dan jadwal tidur – tidur bangun juga dapat meningkatkan kualitas tidur seorang individu, konsumsi minuman yang mengandung kafein sangat tidak dianjurkan karena dapat membuat seseorang terjaga dari tidur di malam hari, pengaturan jadwal tidur – bangun tiap hari kebiasaan tidur siang, kebiasaan jam tidur yang harus dilakukan dengan rutin di jam yang sama tiap harinya (CCI Centre for Clinical Interventions, 2015). Dari empat komponen tersebut dapat meningkatkan panjang dan kualitas tidur seseorang (Nadyatama, 2018). Perbaikan *sleep hygiene* pada usia lanjut merupakan cara sederhana namun efektif dalam mengatasi gangguan tidur dan meningkatkan kualitas tidur lansia, di dukung penelitian yang telah dilakukan sebelumnya pada remaja tentang pentingnya melakukan *sleep hygiene*  dan menjaga suasana hati yang bahagia dapat mengurangi gangguan tidur (Otsuka *et al.*, 2020), oleh itu peneliti menerapkan jadwal sebelum tidur yang sesuai dengan langkah-langkah untuk melakukan *sleep hygiene* .

**1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terapi *sleep hygiene* efektifterhadap kualitas tidur pada lansia ?

**1.3 Tujuan**

Tujuan dari literature review ini adalah untuk mengetahui efektifitas terapi *Sleep Hygiene* terhadap kualitas tidur lansia.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengahasilkan temuan-temuan yang subtantif terkait dengan efektifitas terapi *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur lansia.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dari *literature review* ini dapat menambah pengetahuan, masukan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan terapi *sleep hygiene* pada lansia yang mengalami gangguan tidur.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil *literature review* ini sebagai masukan bagi pemegang kebijakan dipanti, rumah sakit untuk mendukung penerapan *sleep hygiene* dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi referensi pada institusi mengenai efektivitas *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur lansia.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek Terkait Dengan Topik Penelitian, Meliputi : 1) Konsep *Sleep Hygiene*, 2) Konsep Tidur, 3) Konsep Lansia, 4)Konsep Teori Keperawatan, 5) Hubungan Antar Konsep 6) Konsep *Literature Review*

## 2.1 Konsep *Sleep Hygiene*

### 2.1.1 Definisi *Sleep Hyigiene*

*Sleep hygiene* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan tidur yang baik, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur (CCI *Centre for Clinical Interventions, 2015*). Menurut National Sleep Foundation juga menjelaskan bahwa *sleep hygiene* adalah berbagai praktik dan kebiasaan yang di perlukan untuk meningkatkan kualitas tidur pada malam hari dan mengoptimalkan aktivititas di siang hari. Dengan pemberian salah satu terapi non-farmakologis *sleep hygiene* adalah terapi yang paling efektif untuk meningkatkan kualitas tidur. Perbaikan *sleep hygiene* pada lansia merupakan suatu rencana yang sederhana namun efektif dalam meningkatkan kualitas tidur lansia (Ambarita, 2018)

Menurut (Solikhah, 2017) *Sleep hygiene* merupakan suatu latihan atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi tidur, yang dapat mengidentifikasi dan memodifikasi perilaku beserta lingkungan yang mempegaruhi tidur, *sleep hygiene* juga digunakan menggambarkan suatu kebiasaan tidur seseorang yang dan menyehatkan. Perilaku *Sleep Hygiene* adalah latihan atau kebiasaan yang dapat mengoptimalkan tidur yang baik sehingga dapat melakukan aktivitas maksimal di siang hari. Tujuan dari menjaga *sleep hygiene* adalah untuk meningkatkatkan periode REM dan mempertahankan durasi REM yang cukup (Patmasari, dkk. 2018). Dengan demikian, jelas bahwa *sleep hygiene* perilaku kebiasaan untuk mengoptimalkan kualitas tidur individu dengan berbagai tips untuk melakukan *sleep hygiene,* dengan tujuan untuk mengoptimalkan aktifitas individu di siang hari.

### 2.1.2 Perilaku Melakukan *Sleep Hygiene*

*Sleep hygiene* merupakan modifikasi perilaku tidur yang baik, bertujuan agar individu mendapatkan tidur yang menyegarkan. Perilaku yang baik untuk melakukan *sleep hygiene* dapat mencegah berkembangnya gangguan dan masalah tidur. Hal tersebut membuktikan perilaku *sleep hygiene* yang baik dapat meningkatkan kualitas tidur yang baik pada seseorang. Perilaku *sleep hygiene* yang buruk pada lansia dikarenakan lansia menghabiskan waktu tidur siang dengan lebih banyak, hal tersebut membuat lansia terjaga dimalam hari meliputi : (Solikhah, 2017)

1. Perilaku untuk mempertahankan suatu jadwal tidur yang baik.
2. Hindari tidur dalam keadaan lapar, haus, atau perawasaan khawatir.
3. Kurangi asupan kafein dan asupan alkohol.
4. Hindari tidur siang terlalu lama

Menurut Malone 2011 dalam Solikhah (2017) menjelaskan pentingnya *sleep hygiene* yang baik adalah :

1. Membatasi waktu di tempat tidur dapat meningkatkan kualitas tidur REM sehingga seseorang akan lebih segar dan sehat saat bangun tidur.
2. Kegiatan rutin di pagi hari dapat memperkuat irama sirkadian dan menyebabkan onset tidur teratur.
3. Sejumlah aktivitas sehari – hari yang stabil dapat memperdalam tidur dalam waktu yang lebih lama.
4. Kebisingan dapat mengganggu tidur dan menyebabkan penurunan kualitas tidur.
5. Tidur dengan keadaan perut kosong dapat menggangu tidur, minum susu hangat dapat membantu untuk meningkatkan kualitas tidur
6. Mengkonsumsi kafein dan alkhohol dimalam hari dapat mengganggu tidur.

### 2.1.3 Komponen *Sleep Hygiene*

*Sleep hygiene* memiliki komponen yang dibagi menjadi 4 bagian besar yang berisi jadwal tidur-bangun, lingkungan, diet dan kebiasaan tidur (Patmasari *et al.*, 2018)

1. Jadwal tidur – bangun

Jadwal bangun tidur atas kebiasaan tidur siang, kebiasaan jam tidur, kebiasaan jam saat bangun, dan aktivitas latihan yang dilakukan sebelum tidur. Melakukan kebiassan untuk tidur disiang hari dapat berdampak baik untuk meningkatkan kualitas tidur.

1. Lingkungan

Lingkungan dapat medukung maupun menganggu tidur. Lingkungan yang tenang, pencahayaan yang baik, sarana yang nyaman dan tentram dapat meningkatkan kualitas tidur dan terasa segar di pagi hari. Lingkungan yang tidak mendukung seperti tempat tidur tidak nyaman, kamar tidur yang tidak nyaman (terlalu terang, suara yang berisik, suhu ruangan yang tidak sesuai atau panas).

1. Diet

Rasa lapar atau haus membuat individu tidak bisa atau terganggu tidurnya. Mengkonsumsi susu dan keju dapat menginduksi tidur. Beda halnya dengan mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein pada teh dan kopi, softdrink dapat menghilangkan rasa kantuk dan sebaiknya tidak dikonsumsi sebelum tidur. Mengkonsumsi alkohol dapat memberikan rasa relaksasi, namun mengkonsumsi alkohol yang banyak dapat mengurangi waktu tidur dalam REM.

1. Kebiasaan yang dapat menginduksi tidur

Tindakan non-farmakologi untuk menginduksi tidur dapat dilakukan dengan tidur dan bangun pada waktu sama setiap harinya, membatasi waktu ditempat tidur, aktif olahraga disore hari. Hindari makan sebelum tidur lebih baik makan pada waktu yang teratur,melakukan relaksasi sebelum tidur, hal tersebut dapat menginduksi tidur.

## 2.2 Konsep Tidur Dan Kualitas Tidur

### 2.2.1 Definisi Tidur Dan Kualitas Tidur

Tidur merupakan fenomena alami yang dikatogerikan sebagai berkurangnya atau hilangnya kesadaran, kinerja otot, dan aktivitas sensorik. Di saat seseorang tidur maka akan kehilangan reaksi terhadap rangsangan atau stimulus, terutama pada stimulus yang bersifat ringan (Camaru, 2011). Sedangkan menurut (Arifin, Ratnawati, & Burhan 2010) menjelaskan tidur merupakan keadaan tidak sadar yang relatif lebih responsif terhadap rangsangan internal. Perbedaan tidur dengan keadaan tidak sadar lainnya adalah pada keadaan tidur siklusnya dapat diprediksi dan kurang respons terhadap rangsangan eksternal. Otak berangsur-angsur menjadi kurang responsif terhadap rangsang visual, auditori dan rangsangan lingkungan lainnya. Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan –keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun setelah tidur (Aji, 2015).

### 2.2.2 Klasifikasi Tidur

Tidur merupakan suatu periode istirahat bagi tubuh berdasarkan atas kemauan serta kesadaran secara utuh. Dalam prosesnya, menurut (Arifin, Ratnawati and Burhan, 2010) tidur dibagi menjadi dua jenis secara garis besar, yaitu :

1. Fase *non – rapid eye movement* (NREM)

Fase tidur ini disebut juga sebagai quiet sleep, NREM merupakan suatu keadaan aktif yang terjadi melalui osilasi antara talamus dan korteks. Dalam fase ini disebut juga sebagai tidur tenang. Disaat NREM gelomang otak makin lambat dan teratur, tidur semakin dalam serta pernafasan menjadi lambat dan teratur juga. Dalam fase ini biasa sesorang mengalami mendengkur, NREM dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

1. Tahap 1

Pada tahap ini, merupakan masa transisi diantara sadar dan tidur. Pada tahap ini individu merasa rileks, seluruh otot merasa lemas, kelopak mata menutup, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan pernapasan menurun secara teratur dan pada tahap ini seseorang akan mudak untuk dibangunkan.

1. Tahap 2

Pada tahap ini merupakan tahap tidur ringan dan proses terus –menerus. Ditandai dengan suhu tubuh mulai menurun dan detak jantung melambat.

1. Tahap 3

Tahap ini merupakan fase transisi di antara tidur ringan dan tidur dalam.

1. Tahap 4

Merupakan tahap dimana sesorang berada tidur dalam keadaan rileks dan sulit dibangunkan, berlangsungnya tidur nyeyak. Tubuh tersara lunglai, jarang bergerak, pada tahap ini dapat memulihkan kondisi dengan lebih baik.

1. . Fase *rapid eye movement* (REM)

Fase ini disebut juga sebagai active sleep. Menurut (Atmadja W., 2010) tidur REM lebih dangkal, ditandai dengan gerakan bola mata cepat di bawah kelopak mata yang tertutup. Disaat REM, individu tidak lagi mendengkur, nafas menjadi tidak teratur, aliran darah ke otak bertambah dan temperature tubuh naik disertai banyak gerakan tubuh.

### 2.2.3 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Tidur dan Kualitas Tidur

Pemenuhan kebutuhan tidue setiap orang berbeda – beda. Ada kebutuhan yang terpenuhi dengan baik, ada pula yang mengalami gangguan menurut (Marlina, 2010) adapun faktor – faktor yang mempengaruhi tidur antara lain :

1. Stress

Kecemasan tentangan masalah pribadi atau situasi menggangu tidur. Stress emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan sering kali mengarah frustasi apabila tidur. Mengalami keadaan tidak normal secara terus – menerus akan merusak kesehatan tubuh dan berdampak pada beragam gangguan fungsi tubuh. Stress juga mengakibatkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur. Stress yang berlanjut dapat menyebabkan kebiasan tidur buruk.

1. Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tidur dan tetap tidur. Pada lingkungan yang tenang kemungkinan seseorang dapat tidur lebih nyeyak. Sebaliknya lingkungan yang ribur, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur.

1. Diet

Makan besar, berat dan/atau berbumbu maupun minuman mengandung kafein dab alkohol pada malam hari dapat menyebab tidak dapat dicerna dengan baik dan menganggu tidur. Gangguan tidur tertentu dapat dihasilkan dari diet semi puasa (*semistarvation*) yang popular di dalam kelompok masyarakat yang sadar berat badan.

1. Obat – obatan dan substansi lain

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang menyebabkan sebaliknya menggangu tidur. Berikut daftar obat-obatan yang dapat menggangu tidur : hipnotik obat ini mengandung efek mencapai tahap tidur paling dalam, perasaan mengantuk yang berlebihan di siang hari. Diurerik menyebabkan nokturia (terbangun dari tidur pada malam hari untuk buang air kecil. Antidepresan dan stimulant : menekan tidur REM dan menurunkan waktu tidur.

1. Latihan fisik

Seseorang yang kelelahan biasanya memperoleh tidur yang baik, latihan 2 jam atau lebih sebelum waktu tidur membuat tidur lebih baik dan relaksasi.

1. Penyakit

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik (misal : kesulitan bernafas), atau suasana hati seperti kecemasan dan depresi hal – hal itu dapat menyebabkan masalah tidur.

### 2.2.4 Kebutuhan Tidur Sesuai Usia

Sesuai kementrian kesehatan RI (2018) menyatakan bahwa setiap individu memiliki kebutuhan tidur yang berbeda-beda sesuai dengan usia tiap individu tersebut. Berikut pengelompokan kebutuhan tidur sesuai usia :

1. Usia 0 - 1 bulan

Bayi yang berusia 0 hari sampai dengan baru mencapai umur 2 bulan, pada umumnya membutuhkan tidur 14 – 18 jam setiap harinya.

1. Usia 1- 18 bulan

Pada usia 1 sampai 18 bulan waktu tidur yang dibutuhkan 12 sampai 14 jam setiap hari termasuk tidur siang. Tidur cukup akan membuat tubuh dan otak bayi berkembang baik dan normal.

1. Usia 3 – 6 tahun

Pada usia anak menjelang masuk sekolah ini, mereka membutuhkan waktu untuk tidur 11 sampai 13 jam, termasuk tidur siang. Menurut penelitian, anak usia dibawah 6 tahun yang kurang tidur akan cenderung obesitas dikemudian hari.

1. Usia 6 – 12 tahun

Anak usia ini membutuhkan waktu tidur 10 jam. Menurut penelitian, anak yang kurang tidur dapat menyebabkan mereka hiperaktif. Tidak dapat konsentrasi dalam belajar, dan memiliki masalah pada perilaku sekolah.

1. Usia 12 – 18 tahun

Menjelang remaja, kebutuhan tidur yang sehat adalah selama 8 sampai 9 jam. Dalam suatu penelitian menunjukan bahwa remaja yang kurang tidur lebih rentan akan terkena depresi, tidak fokus dan punya nilai sekolah yang buruk.

1. Usia 18 – 40 tahun

Orang dewasa membutuhkan waktu tidur 7 sampai 8 jam setiap hari. Tiap individu akan mendapatkan hidup sehat dapat menerapkan aturan tidur sesuai dengan aturan dikehidupannya,

1. Lansia

Semakin bertambahnya umur seseorang maka kebutuhan tidur akan terus turun menurun, pada lansia berumur 60 tahun keatas membutuhkan waktu tidur selama 6 jam per hari.

### 2.2.5 Alat Ukur Kualitas Tidur

*Pittsburg sleep quality index* (PSQI) merupakan salah satu instrumen pengukuran kualitas tidur yang memiliki tujuh indikator kualitas tidur meliputi : kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan keluhan saat terbangun. Nilai skor PSQI berada pada rentang 0 – 21 yang bermakna apabila skor < 5 memiliki kualitas tidur yang baik, dan jika skor global PSQI > mengidikasikan ukuran yang sensitif dan spesifik dari kualutas tidur yangbaru pada seseorang (Smyth, 2012). PSQI yang telah dilakukan uji reliabilitas oleh *University of Pittsburgh* dengan nilai *cronbach alpha* 0.83. Kuesioner PSQI telah diterjemahkan dalam bahasa indonesia dan dilakukan uji validitas kepada 30 responden dengan hasil menunjukkan bahwa sejumlah 18komponen pertanyan valid karena r hitung lebih besar dari r tabel dengan taraf 0.361(Fandiani, Wantiyah, & Juliningrum 2017)

## 2.3 Konsep Lansia (Lanjut Usia)

### 2.3.1 Definisi Lansia

Menurut Hardwinoto dan Setiabudhi dalam (Sunaryo et al., 2016) Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara berlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi.

### 2.3.2 Batasan Umur Lansia

Menurut beberapa ahli dalam (Sya’diyah, 2018) lansia dapat di bedakan melalui batasan umur yakni :

1. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO)

Lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan ( *Middle Age* ) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
2. Lanjut usia ( *Elderly* )ialah kelompok usia 60- sampai 74 tahun.
3. Lanjut usia tua ( *Old* ) ialah kelompok usia antara 75 sampai 90 tahun.
4. Usia sangat tua ( *Very Old* ) ialah kelompok diatas 90 tahun.
5. Departemen kesehatan RI mengklasifikasikan lansia sebagai berikut :
6. Pralansia ( *Prasenilis* ) seseorang yang berusia antara 45 – 59 tahun.
7. Lansia : seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
8. Lansia risiko tinggi : seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih / seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
9. Lansia potensial : lansia yang masih melakukan pekerjaan dan / atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
10. Lansia tidak berpotensial : lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

### 2.3.3 Proses Menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan setian manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menurut Prof. Dr. R. Boedhi Darmojo dan Dr. H. Hadi Martono (1994) mengatakan bahwa “menua” (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas dan memperbaiki kerusakan yang di derita. (H wahjudi Nugroho B.Sc., 2008). Adapun faktor yang mempengaruhi proses penuaan yang dibagi atas dua bagian. Pertama yakni faktor genetik, yang melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap stress, dan pertahanan terhadap antioksidan. Kedua, faktor lingkungan yang meliputi pemasukan kalori, berbagai macam penyakit, dan stress misal dari radiasi atau bahan-bahan kimia, kedua faktor tersebut dapat mempengaruhi aktivitas metabolismese sel yang menyebabkan terjadinya stress oksidasi sehingga terjadi kerusakan pada selyang menyebabkan proses penuaan. (riyadi, sugeng S.kep., Ns., 2016)

### 2.3.4 Teori – teori Proses Menua

Menurut (Sya’diyah, 2018) ada beberapa klasifikasi teori menua antara lain:

1. Teori Biologik
2. Teori genetik dan mutasi

Menua terjadi karena akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi akibat adanya program genetik dalam nuklei. Kemampuan membelah sel dalam kultur dengan umur, hal penting lainnya yang perlu diperhatikan dalam menganalisis faktor – faktor penyebab menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatik.

1. Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha atau stres dapat menyebabkan sel – sel tubuh lelah.

1. Autoimun

Pada proses metabolisme yang di lakukan tubuh, dan memproduksi zat khusus. Pada jaringan tubuh yangtidak tahan terhadap zat tersebut akan membuat jaringan yang ada di tubuh menjadi lemah dan mati. Proses menua terjadi karena perubahan protein pasca tranlasi yang dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh untuk mengenali dirinya sendiri ( *self recognition ).*

1. Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel – sel yang biasa digunakan. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal dan stres menyebabkan sel – sel tubuh lelah digunakan.

1. Teori adikal bebas

Ketidakstabilan radikal bebas mengakibatkan oksidasi – oksidasi bahan – bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini tidak dapt menyebabkan radikal bebas.

1. Teori Sosial
2. Teori aktifitas

Lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

1. Teori pembebasan

Seiring bertambahnya usia seseorang mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurut, baik secara kualitas dan kuantitas. Sehingga terjadi kehilangan beberapa hal:

1. Kehilangan peran.
2. Hambatan kontrol sosial.
3. Berkurangnya komitmen.
4. Teori kesinambungan

Teori ini mengemukakan bahwa adanya kesinambungan dalam siklus lansia. Dengan demikian pengalaman hidup seseorang menjadi suatu gambaran saat seseorang tersebut lansia. Pokok – pokok dari teori kesinambungan adalah :

1. Lansia tidak di sarankan untuk meninggalkan peran, lansia harus aktif dalam proses penuaan. Namun, didasarkan dari pengalaman lansia di masa lalu, dipilih peran apa yang harus di pertahankan atau di tinggalkan.
2. Peran lansia yang hilang tidak perlu untuk diganti.
3. Lansia dimungkinkan untuk memilih berbagai sara untuk beradaptasi.
4. Teori psikologi
5. Teori kebutuhan manusia menurut Hiraki Maslow

Menurut teori Maslow,( 1954 ). Setiap individu memliki hiraki dari dalam diri, kebutuhan yang memotivasi seluruh perilaku manusia. Kebutuhan ini memiliki prioritas yang berbeda, saat kebutuhan dasar manusia sudah terpenuhi, mereka berusaha untuk menemukannya pada tingkat selanjutnya sampai urutan paling tinggi hingga semua kebutuhan tercapai.

1. Teori individual jung

Menurut carl jung ( 1960 ). Menyusun sebuah teori perkembangan kepribadian dari seluruh fase kehidupan yaitu mulai dari masa kanak – kanak, masa muda dan masa dewasa muda, usia pertengahan sampai lansia. Kepribadian seseorang individu terdiri dari ego, ketidaksadaran seseorang dan ketidaksadaran bersama. Menurut teori ini kepribadian dapat digambarkan terhadap dunia luar atau ke arah subyektif. Keseimbangan antara kekuatan ini dapat dilihat dari setiap individu.

### 2.3.5 Faktor – faktor Perubahan Proses Menua

Penuaan terjadi secara fisiologois dan patologis. Penuaan yang terjadi sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang mempengaruhi yaitu genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan dan stress.

1. Genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang daripada laki-laki.

1. Nutrisi atau makanan

Berlebihan atau kekurangan nutrisi dapat mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan tubuh.

1. Status kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh factor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

1. Pengalaman hidup
2. Paparan sinar matahari: kulit yang tak terlindung sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan dan menjadi kusam.
3. Kurang olahraga: olaharaga membantu pembentukan otot dan menyebabkan lancarnya sirkulasi darah.
4. Mengonsumsi alkohol: alkohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit.
5. Lingkungan

Proses menua secara biologik berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat.

1. Stres

Tekanan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

### 2.3.6 Masalah – Masalah Yang Sering Terjadi Pada Lansia

Lanjut usia mengalami bebrapa perubahan yang harus menuntut seorang individu menyesuaikan dirinya secara terus-menerus. Munadar dalam (Sya’diyah, 2018) menjelaskan masalah – masalah yang terjadi pada lansia yakni :

1. Masalah Gizi
2. Gizi berlebihan

Pola makan yang tidak teratur yang terjadi disaat masa muda adalah salah satu penyebab berat badan berlebihan. Lanjut usia mengalami penggunaan kalori berkurang di karenakan berkurangnya aktifitas fisik yang dilakukan lansia tiap harinya dan kebiasaan tersebut sulit untuk diubah. Berlebihan berat badah juga salah satu pencetus berbagai penyakit misalnya penyakit jantung, diabetes militus, penyempitan pembuluh darah, dan lain sebagainya.

1. Gizi kurang

Status gizi yang kurang dapat disebabkan karena adanya masalah sosial ekonomi dan dapat juga disebabkan oleh gangguan penyakit. Konsumsi kalori yang rendah dapat menyebabkan berkurangnya berat badan dari normal, dan apabila disertai dengan konsumsi protei yang kurang dari normal dapat menyebabkan kerusakan sel-sel yang tidak dapat diperbaiki, mengakibatkan rambut rontok, daya tahan tubuh terhadap penyakit menurun.

1. Kekurangan vitamin

Konsumsi buah dan sayur-sayuran dalam makanan kurang dan disertai dengan konsumsi protein yang kurang dalam makanan dapat menyebabkan penglihatan menurun, nafsu makanan berkurang, kulit kering dan tampak lesu tidak bersemangat.

1. Resiko cidera atau jatuh

Jatuh dapat menyebabkan cedera jaringan lunak bahkan dapat menybabkan fraktur. Keadaan tersebut menyebabkan nyeri dan immobilisasi dengan segalaakibatnya. Ada beberapa faktor resiko yang dapat dimodifikasi agar jatuh tidak dapat terjadi atau terulang kembali.

1. Faktor resiko internal

Gangguan penglihatan, gangguan adaptasi gelap, infeksi telinga, obat golongan aminoglikosida, vertigo, perkapuran vertebra cervikal, gangguan aliran darah otak,artitis, lemah otot tungkai, hipotensi postural, penyakit sistemik.

1. Faktor resiko eksternal

Turun tangga, benda-benda yang harus dilangkahi, lantai licin, kain atau celanayang terlalu panjang, terinjak tali sepatu, tempat tidur yang terlalu tinggi, atau terlalu rendah, kursi roda tidak terkunci, penerangan yang kurang.

1. Delirium

Salah satu karakteristik pasien geriatri adalah gejala dan tanda penyakit tidak khas sesuai dengan organ atau sistem orang yang sakit. Seringkali suatu penyakit sistemik dimunculkan dalam bentuk gangguan kesadaran walaupun sistem saraf pusat tidak terganggu. Penyakit susunan saraf pusat juga tetap dapat muncul dalam bentuk gangguan kesadaran.

1. Immobilisasi

Immobilisasi atau berbaring terus ditempat tidur dapat tidur dapat menimbulkan atrofi otot, dekubitus dan malnutrisi serta pneumonia, faktor resiko yang mempengaruhi immobilisasi : osteortritis, fraktur, stroke, demensia, vertigo, PPOK, hipotyroid, gangguan penglihatan, hipotensi postural, anemia, nyeri, lemah otot, keterbatasan ruang lingkup gerak sendi, dan sesak nafas.

1. Gangguan pola tidur

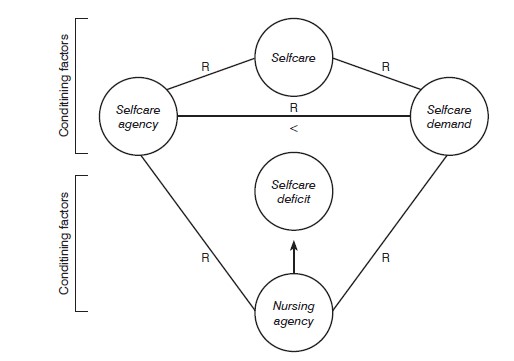
Kondisi dimana lansia mengalami pola tidur yang tidak efektif, diakibatkan karena beberapa penyebab antara laingangguan tidur primer yang dibagi menjadi 2 *disomia* ditandai dengan gangguan jumlah, kualitas dan waktu tidur. Parasomia dikaitkan dengan perilaku tidur atau peristiwa fisiologis yang dikaitkan dengan tidur. Gangguan tidur akibat kondisi medik umum adanya keluhan gangguan tidur yang menonjol yang diakibatkan oleh pengaruh fisiologik, adapun gangguan tidur akibat obat gangguan tidur yang diakibatkan karena menggunakan atau menghentikan konsumsi obat tertentu.

## 2.4 Konsep Teori Keperawatan Dorothea Orem

Teori keperawatan yang dikemukaan oleh Dorothea Orem pada tahun 1971 yang dikenal dengan model *self care* yang diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan sekitarnya. Pada konsep *self care*, orem menitikberatkan bahwa individu diharuskan dapat bertanggung jawab terhadap pelaksanaan self careuntuk dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan. *Self care* juga bergantung pada kebiasaan individu, kepercayaan yang dimiliki, dan budaya, dan biopsikososial-spiritual.(Nursalam, 2013). Model keperawatan Orem didasari pada asumsi bahwa manusia memiliki kemampuan untuk melakukan perawatan diri. Tema utama dari model konseptual Orem yakni konsep perawatan diri, dan ide deficit perawatan diri yang berkaitan erat, yang berfokus pada pelayanan diri klien (Aini, 2018).

1. Konsep *self care agency*

Kemampuan atau kekuatan seorang individu untuk melakukan *self care* yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mendasarinya yakni : umur, jenis kelamin, status perkembangan, orientasi sosial budaya,status kesehatan, sistem keluarga, pola kehidupan serta ketersediaannya sumber. Perawat harus dapat mengidentifikasi *self care terapeutic demand* (kebutuhan self care terapeutik) dan perkembangan *self care agency. Self care demand* suatu totalitas dari tindakan *self care* yang dibentuk menggunakan metode yang valid berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.



**Gambar 2.1** Kerangka Konseptual *Self-care* (Nursalam, 2013)

1. Teori self care deficit

Teori ini merupakan hal penting dalam perawatan seorang individu. Dalam self care deficit di lakukan pada individu memiliki ketergantungan atau tidak mampu dalam melakukan *self care* . orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan *self care*, yaitu :

1. Tindakan untuk atau dilakukan untuk orang lain.
2. Memberikan pengarahan atau suatu petunjuk.
3. Memberikan dukungan fisik dan pskologis.
4. Memberikan tindakan dan memelihara lingkungan yang mendukung untuk pengembangan personal individu.
5. Memberikan edukasi pada individu.
6. Nursing agency

Nursing agency didesain oleh perawat yang dilandasi pada kebutuhan *self care* dan kemampuan individu untuk melakukan *self care* jika individu mengalami *self care deficit, self care agency* dan kebutuhan *self care* terapeutik maka perawat harus memberikan suatu intervensi.

## 2.5 Hubungan Antar Konsep

Lansia dapat dikatakan sebagai tahapan akhir dari perkembangan pada daur kehidupan manusia. (Maryam, siti, dkk, 2008 dalam Sya’diyah, 2018). Proses degenerative pada lansia dapat menyebabkan penurunan fungsi, salah satunya adalah fungsi fisiologi atau perubahan fisik pada lansia. Seperti halnya penurunan kualitas tidur yang dialami oleh lansia. Dalam model teori keperawatan yang dikemukakan oleh Orem yang secara jelas mengemukakan pentingnya melakukan perawatan diri klien harus terpenuhi oleh individu itu sendiri maupun oleh perawat. Dalam pandangan Orem, self care suatu proses pribadi yang bersifat unik yang dipengaruhi oleh *conditionong factor* (Aini, 2018)

Individu tidak dapat memenuhi *self care* maka akan masuk pada kelompok *self care deficit. Self care deficit* yakni hubungan yang tidak seimbang antara kemampuan perawatan diri individu dan perawatan yang diperlukan secara terapeutik. Dalam proses keperawatan orem menjelaskan bahwa seorang mengalami *self care deficit* dapat di bantu dengan *nursing agency* untuk meningkatkan *self care* individu tersebut. Hal ini terjadi saat individu tidak dapat memlihara diri mereka. Pada seorang lansia yang mengalami gangguan tidur sehingga menyebabkan penurunan kualitas tidur dapat dikatakan mengalami *self care deficit* karena ketidakmampuan lansia untuk menjaga perilaku *sleep hygiene* sebelum tidur dengan baik dan juga dikarena faktor penurunan fungsi fisiologi pada lansia, dalam hal ini lansia memerlukan *nursing agency* dengan pemberian terapi *sleep hygiene* dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

## 2.6 Konsep *Literatur Review*

### 2.6.1 Definisi *Literatur Review*

*Literature review (LR)* atau disebut tinjauan literatur merupakan makalah ilmiah (*scientific paper*) yang menyajikan pengetahuan terbaru, berupa ringkasan komprehensif dari temuan penelitian-penelitian sebelumnya tentang topik tertentu. Hal-hal yang harus diperhatikan untuk menyusun suatu *literature review* yang baik (Shuttleworth, 2009) antara lain :

1. Tinjauan literatur bukan hanya katalog kronologis dari semua sumber referensi yang digunakan, tetapi sebuah evaluasi. Pada *literature review*, penulis mengumpulkan penelitian-penelitian sebelumnya secara bersama-sama, dan menjelaskan bagaimana hubungannya dengan penelitian atau *scientific paper* yang dikerjakan saat ini. Semua sisi argumen harus dijelaskan dengan jelas, untuk menghindari bias, dan area kesepakatan dan ketidaksepakatan atau kesenjangan harus disorot.
2. Sebuah tinjauan literatur juga bukan kumpulan kutipan dan parafrase dari sumber lain. Tinjauan literatur yang baik harus secara kritis mengevaluasi kualitas dan temuan-temuan penelitian.
3. Tinjauan literatur yang baik tidak boleh hanya menekankan pentingnya program penelitian tertentu.

*Literature review (LR)* meninjau artikel ilmiah, buku, dan sumber-sumber lain yang relevan dengan bidang penelitian tertentu. Tinjauan tersebut harus menyebutkan, menjelaskan, merangkum, mengevaluasi secara objektif, dan memperjelas penelitian sebelumnya. *Literature review (LR)* harus memberikan dasar teoritis dan membantu penulis menentukan sifat dari karya tulis ilmiah yang dikerjakan. Tinjauan literatur mengakui karya para peneliti sebelumnya, dan dengan demikian, meyakinkan pembaca bahwa karya tulis ilmiah yang disusun telah dipahami dengan baik. Tinjauan literatur menciptakan *landscape* bagi pembaca, memberikannya pemahaman penuh tentang perkembangan di lapangan. *Landscape* ini menginformasikan kepada pembaca bahwa penulis memang telah mengasimilasi semua (atau sebagian besar) sebelumnya, karya-karya penting di lapangan ke dalam penelitian/karya ilmiah yang disusun (Oakland, 2015).

**2.6.2 Langkah Menyusun *Literature Review***

Langkah-langkah menyusun *Literature review (LR)* sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi dan memilih topik, dalam hal ini adalah pertanyaan penelitian/rumusan masalah. Pada tahap ini penulis dapat mendiskusikan dengan dosen pembimbing dan mencari literatur khususnya jurnal.
2. Menfokuskan pertanyaan. Pada tahap ini dapat digunakan dengan mencari :
   1. Sumber-sumber informasi primer atau wajib untuk menyusun *literature review* berupa jurnal nasional terindeks dan jurnal internasional (bereputasi)
   2. Sebaiknya terindeks oleh database Scopus, EBSCO, Elsevier, ProQuest, Google Scholar atau juga diterbitkan oleh Jurnal yang telah terakreditasi.
   3. Sebaiknya mempertimbangkan level/tingkatan evidence
   4. Sumber referensi untuk membantu dan mendukung analisis dapat menggunakan jurnal laporan penelitian, buku, ebook, dan lain-lain, kecuali tulisan blog.
3. Penilaian artikel yang didapat secara kritis (Critically Appraising The Article). Ketika menemukan suatu artikel, baca abstrak, pengantar (introduction) dan kesimpulan.

Langkah penilaian kritis suatu artikel (critical appraisal) dengan cara : sebelum menilai relevansi item/artikel dengan topik Anda, pastikan ruang lingkup, integritas dan kedudukan artikel dengan :

1. menilai posisi penulis - apakah dia seorang akademisi? jurnalis? siswa lain? seorang peneliti?
2. lihat tanggal publikasi - apakah topik tersebut mewakili pemikiran pada saat itu?
3. memastikan khalayak yang dituju - apakah materi ditulis untuk khalayak umum? peneliti lain? kelompok tertentu dengan pandangan tertentu?
4. perhatikan gaya penulisan - apakah ini percakapan? akademik? provokatif? sensasional? deskriptif?
5. lihat presentasi - apakah penulis menggunakan tabel, grafik, diagram, ilustrasi dengan tepat? apakah rincian deskriptifnya memadai?
6. lihat bibliografi dan referensi - sudahkah penulis merujuk pada karya orang lain? sudahkah semua ide diakui dan dikutip? Adakah kutipan yang terdaftar yang akan memudahkan Anda menyusun karya ilmiah?
7. lihat jenis publikasi dan tujuannya - apakah ini jurnal ilmiah? Jurnal populer? publikasi yang direferensikan? buku? proses konferensi?
8. Menyusun laporan tinjauan literatur (*literature review)* Sistematika penulisan sebagai berikut :
   1. Bab 1 : Pendahuluan
   2. Bab 2 : Tinjauan pustaka
   3. Bab 3 : Kerangka konseptual
   4. Bab 4 : Metode
   5. Bab 5 : Hasil dan pembahasan
   6. Bab 6 : Simpulan dan saran

# BAB 3

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

## 3.1 Kerangka Konseptual

*Self Care Agency* Lansia

*Self Care*

*Self Care Demand*  Kualitas Tidur

Nursing system dalam *self care deficit*

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses menua :

1. Genetik
2. Nutrisi/makanan
3. Status kesehatan
4. Pengalaman hidup
5. Lingkungan
6. stress

*Self care defisit*

*Support educative (Teaching )*

*Sleep Hygiene*

Masalah – masalah pada lansia :

1. Masalah gizi
2. Resiko jatuh
3. Delirium
4. Immobilisasi
5. Gangguan pola tidur

Tidak diteliti Berpengaruh

Diteliti Berhubungan

**Gambar 3.1** Kerangka konsep Efektivitas Terapi *Sleep Hygiene* Terhadap Kuatitas Tidur Lansia

## 3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh terapi *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur lansia.

# BAB 4

# METODE

## 4.1 Strategi Pencarian *Literature*

### 4.1.1 Database Pencarian

*Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature* dilakukan pada bulan Mei – Juni 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan secara langsung. Akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapatkan berupa artikel jurnal bereputasi. Baik artikel nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian atikel dalam *literature review* ini menggunakan beberapa *database* pencarian antara lain *Science Direct, Google Scholar, Sinta,* *Proquest* dan *Sage Journal.*

### 4.1.2 Kata Kunci

Pencarian artikel jurnal menggunakan dengan *keyword* maupun dikombinasi dengan *boolean operator* (AND, OR dan NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel jurnal yang digunakan. Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Pencarian ini dibatasi mulai dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2020. Kata kunci Bahasa Inggris yang digunakan adalah “*sleep hygiene AND slee quality”,” sleep hygiene AND elderly”*dan “*sleep quality AND elderly”*. Kata kunci yang digunakan dalam bahasa Indonesia yakni “*sleep hygiene* dan kualitas tidur*”,* “*sleep hygiene* DAN lansia” dan “kualitas tidur DAN lansia”.

### 4.1.3 Framework Yang Digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICO yang terdiri dari :

1. *Population /problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review.*
2. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review.*
3. *Comparation* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
4. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review.*
5. *Study Design* yaitu desain yang dilakukan dengan melakukan review dari studi empiris 10 tahun terakhir.

### 4.1.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

**Tabel 4.1** Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan format PICOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kriteria | Inklusi | Eksklusi |
| Population/Problem | Jurnal Nasional dan Internasional dengan popilasi dengan lansia atau komunitas lansia, tanpa ada batasan umur tertentu dengan jumlah minimal 15 responden yang mengalami kualitas tidur buruk. | Jurnal Nasional dan Internasional dengan popilasi dengan lansia atau komunitas lansia, tanpa ada batasan umur tertentu dengan jumlah minimal 15 responden yang tidak mengalami kualitas tidur buruk. |
| Intervention | Adanya intervensi dan hubungan untuk meningkatkan kualitas tidur dan *sleep hygiene* lansia. | Tidak dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas tidur dan *sleep hygiene* lansia |
| Comparation | Adanya pembanding kelompok perlakuan, kontrol. | tidak ada kelompok pembanding |
| Study Design | *pre-experimental one group pre-post test design* dan *cross-sectional.* | Tidak terkecuali |
| Tahun Terbit | Artikel atau jurnal yang terbit mulai tahun 2010 | Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2010 |
| Bahasa | Bahasa indonesia dan inggris | Selain bahasa indonesia dan inggris |

## 4.2 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### 4.2.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian melalui lima database publikasi dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan, peneliti mendapatkan 80 artikel yang sesuai dengan kata kunci yang telah ditentukan. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian dilakukan pemeriksaan duplikasi, dan didapatkan 40 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 30 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul didapatkan (n=30). Abstrak (n=11) dan artikel *full text* sebanyak (n=9) yang disesuaikan dengan tema *literature review. Assesment* yang dilakukan berdasarkan kelayakkan terhadap kriteria inklusi dan kriteria ekslusi didapatkan hasil sebanyak 9 artikel yang diperkunakan dalam *literature review.* Dari9 artikel yaitu 2 artikel bahasa Inggris dan 7 artikel bahasa Indonesia. Sembilan jurnal tersebut kemudian dicermati dan dilakukan *Critical appraisal.* Kemudian dilakukan *Literature Review* sesuai dengan hasil *Critical Appraisal* yang telah dilakukan sebelumnya. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram flow berikut ini :

Pencarian melalui *Science Direct, Google Scholar, Sinta, Proquest* dan *Sage.*(n = 80)

Artikel yang dikecualiakan

1. Responden yang tidak fokus dan sesuai pada lansia sebanyak 16 .
2. Intervensi yang diberikan tidak sesuai dengan komponen dari *sleep hygiene* sebanyak 2
3. Hasil penelitian tidak fokus terhadap peningkatan kualitas tidur sebanyak 1

Pemeriksaan duplikasi dan responden tidak sesuai 50, dan sisa (n = 30)

Dilakukan skrining dan identifikasi judul (n=30)

Dilakukan skrining dan identifikasi abstrak (n=11)

Artikel yang dikecualiakan

1. Intervensi dilakukan dengan dikombinasi dengan intervensi lain. (n=2)

Salinan penuh yang diambil dan dinilai sesuai kriteria inklusi (n=9)

**Gambar 4.1** Hasil Seleksi Artikel Studi Dalam Diagram Flow Efektivitas Terapi *Sleep Hygiene* terhadap kua litas tidur lansia.

### 4.2.2 Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n = 9) dilakukan dengan ditulis dalam bentuk tabel yang disusun secara sistematis dan dilakukan *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti.

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

1. Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang
2. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
3. Sample: Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu Populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
4. Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainya
5. Inturmen: Instrumen yang digunakan tidak memeliki sesitivitas, spesivikasi dan dan validatas-reliablitas
6. Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan satandar.

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

**5.1 Karakteristik Hasil**

Sembilan artikel yang memenuhi kriteria inklusi terbagi menjadi dua sub pembahasan berdasarkan topik *literature review* yaitu terkait terapi *sleep hygiene* sebanyak empat studi dan intervensi untuk meningkatan kualitas tidur yang sesuai dengan empat komponen *sleep hygiene* sebanyak 5 studi. Studi terkait terapi *sleep hygiene* dan intervensi untuk meningkatan kualitas tidur yang sesuai dengan empat komponen *sleep hygiene* sebagaian besar menggunakan metode *pre-experimental one group pre-post test design* dan *cross-sectional.* Jumlah rata-rata peserta sebanyak enam puluh satu orang. Studi yang ditinjau secara sistematis ini dilakukan di Indonesia sebanyak tujuh jurnal (Putri Suastari, 2014; Anggarwati and Kuntarti, 2016; Pudjowati and Widodo, 2016; Nadyatama, 2018; Rahmah, Retnaningsih and Apriana, 2018; Adinatha, Wulaningsih and Suryanto, 2019) dan sebanyak dua jurnal dilakukan diluar negeri (Almondes, Leonardo and Moreira, 2017; Thichumpa *et al.*, 2018)total artikel yang didapat sembilan studi yang telah dicari sebanyak empat studi menjelaskan terkait terapi *sleep hygiene* dan lima studi penelitian terkait dengan peningkatan kualitas tidur yang telah disesuaikan dengan komponen dari *sleep hygiene*

**5.2 Hasil Pencarian *Literature Review***

**Tabel 5.1 Analisa Jurnal**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No jurnal** | **Judul, peneliti atau pengarang dan tahun** | **Jenis penelitian atau metode** | **Sampel** | **Variabel** | **Dosis intervensi** | **Hasil temuan** |
| 1 | Hubungan Antara *Sikap Sleep Hygiene* Dengan Derajat Insomia Pada Lansia Di Poloklinik Geriatri RSUP Sanglah, Denpasar  Ni Made Putri Suastari1, Pande Nyoman Bayu Tirtayasa1, I Gusti Putu Suka Aryana2, RA Tuty Kusumawardhani (2014) | penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan *simple random sampling* | 43 lansia | *Sikap sleep hygiene (independen)* Derajat insomnia lansia *(dependen)* | Instrumen penelitian ini Kuesioner | Hasil tidak terdapat hubungan antara faktor perilaku dan lingkungan lansia dengan hasil hasil p>0,05, namun ada hubungan antara faktor diet dan olahraga hasil p<0,05), sebagai berikut:  - Faktor prilaku 0.374  -Faktor lingkungan 0.222  - Faktor diet 0.006  - Faktor olahraga 0.01 |
| 2 | Hubungan *SleepHygiene* Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia  Ifana Z. Rahmah, D. Retnaningsih, Rista Apriana (2017) | metode deskriptif korelatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh (*nonprobability sampling).* | 35 lansia | 1. *Sleep Hygiene (independen)*  2. Kualitas Tidur lansia (dependen) | Instrumen penelitian ini Kuesioner | 1. lansia yang memiliki praktik *sleep hygiene* tidak baik sebanyak 26 orang (74,3%) dan kategori baik sebanyak 9 orang (25,7%).  2. kualitas tidur lansia sebanyak 31 (88,6%) orang mengalami kualitas tidur buruk, dan sebanyak 4(11,4%) orang memiliki kualitas tidur baik.  3. ada hubungan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Wredha Harapan Ibu Ngaliyan Semarang |
| 3 | Penngaruh Terapi Aktivitas *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta  Milla Annisa Nadyatama, Suratini (2018) | *Pre Experimental Design,* dengan rancangan penelitian *One Group Pretest-Posttest Design* dengan pengambilan sampel *simple random sampling* | 15 lansia | 1. Terapi aktivitas Sleep Hygiene (independen)  2.peningkatan kualitas Tidur lansia (dependen) | 1.Instrumen penelitian ini pengisian kuesioner PSQI pre-post intervensi.  2. Memberikan terapi *sleep hygiene* selama 12 hari | 1. hasil frekuensi kualitas tidur sebelum terapi *sleep hygiene* seluruh lansia dalam kategori kualitas tidur agak buruk sebanyak 15 orang (100%) kualitas tidur pada lansia mengalami perubahan sebagian besar kategori agak baik sebanyak 12 orang (80,0%) dan kategori agak buruk sebanyak 3 orang (20,0%).  2. Ada pengaruh terapi aktivitas sleep hygiene terhadap kualitas tidur pada lansia |
| 4 | Perbedaan Kualitas Tidur Lansia Sebelum Dan Sesudah Minum Susu Hangat Di Panti Griya Kasih Siloam Malang  Maria Yosefina Kiden Boli, Sugianto Hadi, Ani Sutriningsih. (2014) | *pre-eksperimental* dengan rancangan *One group pre-post test design*, pengambilan sampel *purposive sampling* | 20 lansia | 1. Mengkonsumsi susu hangat (independen)  2. Kualitas tidur (dependen) | 1. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner PSQI  2. Memberikan intervensi pemberian susu hangat sebelum tidur rutin selama 16 hari | 1. Kualitas tidur lansia sebelum diberikan susu hangat sebanyak 3 lansia (15%) dengan kualitas tidur baik, 5 lansia (25%) dengan kualitas tidur cukup, 1 lansia (5%) dengan kualitas tidur kurang baik, dan 11 lansia (55%) dengan kualitas tidur tidak baik. 2. Hasil dari temuan dari penelitian ini Kualitas tidur lansia sesudah diberikan susu hangat sebanyak 16 lansia (80%) dengan kualitas tidur baik, 3 lansia (15%) dengan kualitas tidur cukup, 1 lansia (5%) dengan kualitas tidur kurang baik, dan 0 lansia (0%) dengan kualitas tidur tidak baik. 3. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan nyata antara kualitas tidur lansia sebelum dan setelah minum susu hangat secara rutin sebelum tidur. |
| 5 | Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Wanita Melalui Kerutinan Melakukan Senam Lansia  Erna Silvia Budi Anggarwati, Kuntarti (2016) | *Cross-sectional* dengan teknik *cluster sampling* diambil secara random | 98 lansia | 1. Kerutinan Melakukan Senam Lansia (*Independen*)  2. Kualitas Tidur (*Dependen*t) | Instrumen penelitian ini mengisi kuesioner PSQI | 1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia wanita yang mengikuti senam lansia secara rutin memiliki skor total PSQI 2,11 poin lebih rendah dari pada lansia yang mengikuti senam, tetapi tidak rutin.  2. Hasil yang didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara kerutinan mengikuti senam lansia dan kualitas tidur lansia |
| 6 | Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Wisma Cinta Kasih  Dian Sari, dan Devid Leonard (2017) | *One Group PretestPosttest Design* pengambilan sampel *menggunakan purposive sampling* | 30 lansia | 1. Aroma Terapi Lavender (*Independent*)  2. Kualitas Tidur (*Dependen*t) | 1. Pemberian aroma terapi lavender selama 7 hari sebelum tidur  2. Instrumen pemberian kuesioner PSQI | 1. Hasil temuan dari studi ini didapatkan hasil tertinggi lansia yang mengalami kualitas tidur buruk yaitu didapatkan seluruh lansia (100%) mengalami kualitas tidur yang buruk sebelum diberikan aromaterapi lavender.  2.Sebanyak 40% lansia mengalami kualitas tidur buruk setelah dilakukan pemberian aroma terapi lavender sebelum tidur  3. Di dapatkan hasil pengaruh terapi lavender terhadap kualitas tidur lansia di Wisma Cinta Kasih Padang. |
| 7 | Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Garam Hangat Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Wreda Wilayah Kota Cirebon Tahun 2019.  R. Nur Abdurakhman dan Agung Maulana Firdaus (2019) | *pra-exsperimental*dengan pendekatan *one group pre-post test design* dilakukan secara pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling.* | 15 lansia | 1. Rendam kaki dengan air garam hangat (*independen*)  2. Kualitas tidur (*dependen*) | 1. Pemberian intervensi rendam kaki dengan air garam hangat  2. Instrumemn menggunakan kuesioner PSQI | 1. sebanyak 14 lansia (93,3%) mengalami kualitas tidur buruk, sebelum diberikan intervensi. Setelah dilakukan intervensi sebanyak 13 lansia (86,7%) mengalami kualitas tidur baik.  2. Menunjukkan ada pengaruh yang bermakna dari merendam kaki dengan air garam hangat terhadap kualitas tidur lansia |
| 8 | Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural Chiang Rai, northern Thailand  Weerakorn Thichumpa, Nopporn Howteerakul, Nawarat Suwannapong, Visasiri Tantrakul. (2018) | *Cross-sectional* dilakukan secara acak | 266 lansia | Kualitas Tidur dan faktor-faktor terkait kualitas tidur | Instrumen penelitian ini pengisian kuesioner PSQI | Dari penelitian ini didapatkan Sekitar 44,0% dari peserta memiliki kualitas tidur yang buruk (skor PSQI,> 5), 9,4% menggunakan obat tidur, 27,1% memiliki hubungan keluarga yang buruk, dan 12,0% memiliki depresi ringan. |
| 9 | Effects Of A Cognitive Training Program And Sleep Hygiene For Executive Functions And Sleep Quality In Healthy Elderly  Katie Moraes de Almondes, Maria Emanuela Matos Leonardo, Ana Maria Souza Moreira (2017) | *pra-exsperimental* dan pengambilan data *Randome sampling* | 41 lansia | 1.Cognitive Training Program And Sleep Hygiene (*independen*)  2. Kualitas Tidur (*dependen*) | 1. pelatihan kognitif diberikan dengan cara mempromosikan atau edukasi. Dan untuk *sleep hygiene* diberikan dengan memberikan rekomendasi untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik dengan komponen *sleep hygiene.*yang dibagi menjadi 4 kelompok selama 90 menit tiap sesinya  2.Instrumen yang digunakan kusioner | Menunjukkan bahwa terapi *sleep hygiene* berguna untuk meningkatkan kinerja kognitif lansia dan kualitas tidur lansia semakin baik. |

**5.2.1 Terapi Sleep Hygiene**

Terapi sleep hygiene dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas tidur lansia. Hal tersebut didapatkan dari peniliti yang telah melakukan literature review sebelumnya. Seluruh studi yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan hasil adanya suatu pengaruh yang didapatkan setelah memberikan intervensi terapi sleep hygiene yang diberikan sesuai dengan komponen-komponen yang ada. Selain itu, beberapa studi juga menjelaskan bahwa ada suatu hubungan antara terapi sleep hygiene dengan peningkatan kualitas tidur pada lansia.

**5.2.2 Kualitas Tidur**

Hasil setelah dilakukan literature review keseluruhan studi bahwa banyak lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur. Beberapa studi yang telah dilakukan menggunakan kuesioner Pitsburgh Sleep Quality Index (PSQI) menunjukkan lansia mengalami kualitas tidur yang buruk. Hasil yang didapatkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan lansia mengalami gangguan kualitas tidur dan mengalami kualitas tidur yang buruk :

* 1. Usia

Usia adalah faktor yang dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk. Hasil dari beberapa studi yang telah dilakukan literature review usia responden rata-rata enam puluh lima tahun sampai dengan tujuh puluh lima tahun. Menunjukkan bahwa pada umur tersebut banyak individu yang disebut dengan lansia mengalami gangguan kualitas tidur yang buruk.

* 1. Jenis Kelamin

Hasil setelah dilakukan literature review jenis kelamin dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Jenis kelamin wanita lebih banyak yang mengalami gangguan kualitas tidur yang biasa disebabkan karena adanya menopause, adapaun beberapa penyebab dari gangguan kualitas tidur antara lain beberapa penyakit penyerta, gangguan psikososial, dan gangguan mental.

* 1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi kualitas tidur dalam studi yang dilakukan oleh (Putri Suastari, 2014) secara keseluruhan lansia yang berpendidikan lebih tinggi yang lebih banyak mengalami insomnia sehingga menyebabkan gangguan tidur pada lansia. Lansia berpendidikan tinggi yang sudah tidak bekerja atau pensiun dan tidak memiliki kesibukan akan cepat merasa bosan yang mengakibatkan terjadinya kecemasan sehingga akhirnya sulit tidur atau insomnia. Hal tersebut terjadi karena lansia sudah terbiasa untuk beraktivitas dan bekerja setiap harinya untuk mencari nafkah dan akan merasa cepat bosan apabila kesehariannya tidak diisi dengan aktivitas.

**5.3 Pembahasan**

Dari artikel telah ditelaah dalam artikel ini sejumlah 9 jurnal dengan menggunakan kelompok kontrol, pemberian perlakuan maupun tidak karena hanya melakukan penyebaran kuesioner yang perlu untuk diisi responden. Dengan tujuan untuk mengetahui efektifitas terapi *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur lansia. Penelitian yang telah ditelaah dalam artikel ini mengemukaan bahwa terapi *sleep hygiene* dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Setelah dilakukan telaah didapatkan beberapa macam metode yang digunakan dalam jurnal yang telah dicari antara lain non-eksperimen, *quasy eksperimen pre-post design* dengan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dan *pre-eksperimental one group pre-post design* tanpa kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran interprestasi dari efektivitas terapi *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur lansia, sesuai dengan tujuan dari penelitian ini maka akan dibahas sebagai berikut.

### Efektivitas Terapi *Sleep Hygiene*

Hasil dari telaah artikel yang telah didapatkan, penelitian yang dilakukan oleh (Putri Suastari, 2014) hubungan antara sikap *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada lansia di poliklinik geriatri RSUP sanglah, denpasar dengan jumlah responden 43 lansia mengemukakan sebanyak 34 lansia yang mengalami gangguan tidur (insomnia) Dari variabel derajat insomnia lansia didapatkan hasil 9 dari 43 (20,9%) lansia tidak mengalami insomnia, 24 dari 43 (55,8%) lansia mengalami insomnia ringan, dan 10 dari 43 (23,3%) lansia mengalami insomnia sedang.dengan didominasi oleh jenis kelamin wanita pada masing-masing derajat insomnia. Hasil temuan penelitian ini memiliki hubungan dengan sikap *sleep hygiene,* dan didapatkan hasil ada hubungan antara faktor diet dan olahraga dengan hasil olahraga hasil *p<0,05* namun tidak terdapat hubungan antara faktor perilaku dan lingkungan. Hal itu sesuai dengan teori (Ardani, 2013) yang menjelaskan bahwa seiring bertambahnya usia gejala insomnia sering terjadi pada lansia yang disebabkan karena adanya penyakit penyerta lain yang membuat lansia mengalami gangguan tidur insomnia. Selain itu, pola makan dan kurangnya olahraga yang dilakukan lansia dapat menjadi salah satu penyebab gangguan tidur sehingga kualitas tidur lansia buruk. Pendapat dari peneliti tidak adanya hubungan antara faktor lingkungan dengan *sleep hygiene* dikarenakan lingkungan tempat tidur telah dikondisikan dengan baik sehingga membuat lansia merasa nyaman.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh putri suastari,2014 juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmah, dkk. 2018) dengan judul hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada lanjut usia yang dilakukan pada 35 lansia sebanyak 26 orang (74,3%) memiliki praktik *sleep hygiene* tidak baik, dan sebanyak 9 orang (25,7%) masuk dalam kategori baik. Dan distribusi kualitas tidur sebanyak 31 lansia (88,6%) mengalami kualitas tidur buruk, dan sebanyak 4 lansia (11,4%) memiliki kualitas tidur baik. Di dapatkan hasil bahwa ada hubungan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur lansia. Hal itu didukung dengan teori (Ambarita, 2018) yang menjelaskan bahwa kebiasan tidur bersih atau *sleep hygiene* dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang, dengan penerapan praktik *sleep hygiene*  secara rutin sebelum tidur dapat menjadi solusi bagi lansia untuk meningkatkan kualitas tidur.

*Sleep hygiene* tidak hanya memiliki hubungan dengan kualitas tidur lansia, penelitian lain yang dapat mendukung dan mendapatkan hasil bahwa *sleep hygiene* juga dapat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur yang dilakukan oleh (Nadyatama, 2018) penelitian tersebut memberikan perlakuan untuk penerapan *sleep hygien* pada 15 orang lansia dengan cara memberikan terapi aktivisitas *sleep hygiene* dengan memberikan kuesioner PSQI untuk mengetahui kualitas tidur pada lansia, pemberian kuesioner tersebut diberikan sebelum diberikan terapi aktivitas *sleep hygiene.* Hal tersebut dilakukan selama dua minggu dengan melakukan observasi, wawancara dan tindakan *sleep hygiene* setiap harinya Setelah dilakukan terapi aktivitas sleep hygiene terdapat 3 orang (20,0%) lansia masih masuk kategori kualitas tidur agak buruk, namun secara signifikan skor kualitas tidur dari 3 orang tersebut tetap mengalami penurunan yaitu dari 14 menjadi 10, 12 menjadi 10 dan 12 menjadi 8. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa lansia berjenis kelamin wanita lebih banyak yang mengalami gangguan kualitas tidur perempuan 9 orang (60,0%) dan laki – laki 6 orang (40,0%). Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Centre for Clinical Interventions, 2015) bahwa tujuan dari dilakukannya *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur seseorang dan solusi yang tepat bagi seseorang yang mengalami gangguan tidur dan mengkonsumsi obat untuk mempermudah tidur. penerapan terapi *sleep hygiene* dapat dilakukan dengan mudah dan dilakukan secara mandiri oleh lansia. Teori lain yang mendukung adalah (Kahn et al, 2010) Kualitas tidur buruk yang terjadi pada lansia wanita disebabkan karena siklus reproduksi dan menopause. Seorang wanita menopause mengalami penurunan produksi hormon estrogen oleh ovarium yang dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya, hal itu menyebabkan terjadinya perubahan suasana hati menjadi lebih emosional, cemas, dan gelisah sehingga membuat kualitas tidur yang berbeda.

Pemberian terapi *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur lansia tidak hanya dilakukan dengan memberikan terapi *sleep hygiene* saja, dalam penelitian yang dilakukan oleh (Almondes, Leonardo, dan Moreira 2017) penelitian ini dilakukan di Brazil, yang dilakukan kepada empat puluh satu responden lansia dan memilih lansia sehat sebagai responden. Dari empat puluh satu lansia tersebut dibagi menjadi empat kelompok yakni kelompok kontrol sebanyak 10 orang, pemberian intervensi kelompok terapi kognitif sebanyak 10 orang, kelompok *sleep hygiene* sebanyak 10 orang dan kelompok kombinasi terapi kognitif dan *sleep hygiene* sebanyak 11 orang. Dalam penelitian ini ada beberapa kuesioner yang digunakan peneliti dalam menilai kualitas tidur dan kognitif lansia, dengan jenis kelamin rata-rata wanita, rata-rata usia lansia diatas 65 tahun keatas yang dilakukan sebanyak 6 sesi selama 90 menit. Sebelum pemberian intervensi dari ke-empat kelompok mendapatkan hasil bahwa banyak lansia yang mengalami kualitas tidur buruk. Sedangkan pada pengukuran kognitif lansia didapatkan hasil yang berbeda pada kelompok kontrol yang memiliki hasil kinerja yang lebih baik pada tugas dalam mengingat dalam waktu jangka pendek. Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa tidak hasil yang signifikan bahwa sesi yang menggabungkan antara pelatihan kognitif dan *sleep hygiene.* Hasil dari penelitian tersebut didukung dengan teori (Sazana, 2015) yang mengemukakan bahwa terapi *sleep hygiene* dapat meningkatkan kualitas tidur dengan melakukan komponen-komponen dari *sleep hygiene* : diet, lingkungan, kerutinan dan jadwal bangun-tidur. peneliti berpendapat tidak ada hasil bermakna dengan pelatihan kognitif dan *sleep hygiene* dikarenkan terapi kognitif merupakan terapi yang bertujuan untuk membantu menyegarkan daya ingat lansia dan membantu untuk menurunkan depresi

### 5.3.2 Meningkatkan Kualitas Tidur Sesuai Dengan Komponen *Sleep Hygiene*

Peningkatan kualitas tidur dapat dilakukan dengan berbagai macam cara oleh lansia, dengan menerapkan komponen *sleep hygiene* diet dengan baik hal itu dibuktikan oleh penelitian yang telah di lakukan telaah dari penelitian yang dilakukan (Pudjowati dan Widodo, 2016) yang dilakukan kepada 20 lansia, dalam penelitian ini dilakukan perlakukan dengan pemberian minum susu hangat sebelum tidur. Hasil yang didapatkan dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa kualitas tidur lansia sebelum diberikan susu hangat sebanyak 3 lansia (15%) dengan kualitas tidur baik, 5 lansia (25%) dengan kualitas tidur cukup, 1 lansia (5%) dengan kualitas tidur kurang baik, dan 11 lansia (55%) dengan kualitas tidur tidak baik. Setelah dilakukan intervensi pemberian susu hangat sebelum tidur sebanyak didapatkan sebanyak 16 lansia (80%) dengan kualitas tidur baik, 3 lansia (15%) dengan kualitas tidur cukup, 1 lansia (5%) dengan kualitas tidur kurang baik, dan 0 lansia (0%) dengan kualitas tidur tidak baik. Hal itu membuktikan bahwa komponen dari *sleep hygiene* diet dapat mempengaruhi peningkatan kualitas tidur lansia. Didukung dengan teori (Patmasari *et al.*, 2018) Rasa lapar atau haus membuat individu tidak bisa atau terganggu tidurnya. Mengkonsumsi susu hangat sebelum tidur dan keju dapat menginduksi tidur, meminum susu yang ideal untuk lansia bisa diberikan sebanyak 200 sampai 250 ml tiap harinya. Beda halnya dengan mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein pada teh dan kopi, softdrink dapat menghilangkan rasa kantuk dan sebaiknya tidak dikonsumsi sebelum tidur. Mengkonsumsi alkohol dapat memberikan rasa relaksasi, namun mengkonsumsi alkohol yang banyak dapat mengurangi waktu tidur dalam REM. Peneliti berpendapat dengan rasa kenyang yang dirasakan sebelum tidur dapat membuat lansia semakin cepat untuk tidur.

Hal tersebut juga di dukung dengan penelitian yang dilakukan (Anggarwati dan Kuntarti, 2016) peningkatan kualitas tidur lansia wanita melalui kerutinan melakukan senam lansia yang dilakukan pada 98 lansia. Selain meningkatkan kualitas tidur yang sesuai dengan komponen *sleep hygiene* diet, adapun dalam penelitian ini peneliti mengamati kerutinan yang dilakukan para lansia dengan melihat daftar hadir senam lansia selama 1 bulan terakhir dan memberikan kuesioner PSQI. Senam yang digunakan antara lain senam diabetes, senam jantung, senam osteoporosis, senam otak, dan senam jantung. Dari penelitian ini didapatkan separuh dari lansia yang mengikuti senam secara rutin (58,2%) memiliki skor kualitas tidur 6,22 sedangkan lansia yang tidak melakukan senam secara rutin memiliki hasi skor perhitungan kualitas tidur 8,33 membuktikan bahwa kerutinan atau aktifitas yang dilakukan secara rutin dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, hal tersebut sesuai dengan komponen *sleep hygiene* bahwa kebiasaan atau aktifitas yang dilakukan dapat membantu meningkatkan kualitas tidur. Didukung dengan teori yang dikemukakan oleh (Sharma, S., Parashar, D., 2013) latihan fisik terbukti dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur lansia karena dapat memberikan manfaat relaksasi, memperlancar peredaran darah, dan dapat mengurangi stress, latihan fisik ideal dilakukan selama 30 menit bagi lansia. pendapat dari peneliti pelaksanaan senam lansia juga menjadi ukuran penting untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik untuk lansia dan juga kegiatan fisik yang dilakukan rutin termasuk komponen dari *sleep hygiene.*

Hasil telaah jurnal yang dilakukan oleh (Prawira, 2019) dilakukan kepada 15 lansia dengan memberikan perlakukan rendam kaki dengan air garam yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia. Hasil yang didapatkan mengemukakan bahwa frekuensi tidur lansia sebelum dilakukan intervensi diketahui sebanyak 14 lansia (93,3%) mengalami kualitas tidur buruk dan 1 lansia (6,7%) mengalami kualitas tidur baik. Setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil sebanyak 13 lansia (86,7%) mengalami kualitas tidur baik dan 2 (13,3%) lansia mengalami kualitas tidur buruk. Melakukan rendam kaki menggunakan garam dapat berpengaruh terhadap kualitas tidur lansia, aktifitas yang bisa dilakukan dengan rutin seperti relaksasi dengan merendam kaki dengan air garam yang dilakukan dapat membuat fikiran menjadi lebih tenang hal itu dapat meninduksi tidur lebih cepat hal itu sesuai dengan komponen dari *sleep hygiene* dan bisa digunakan sebagai edukasi yang bisa disarankan kepada lansia. Hal itu didukung (Premady, 2015) menjelaskan bahwa pemanfaatan atau penggunaan air merupakan salah satu dari jenis relaksasi atau sering kita dengar dengan sebutan hydrotherapy. Masyarakat pada umumnya pun menyadari bahwasanya manfaat air hangat diantaranya membuat tubuh menjadi lebih rileks, menyingkirkan rasa pegal-pegal dan kaku diotot dan mengatur tidur menjadi lebih nyenyak. Adapun pemaparandinas kesehatan bahwa air hangat membuat kita merasa santai meringankan sakit dan tegang pada otot dan memperlancar peredaran darah. Dalam melakukan rendam kaki dengan air hangat dianjurkan untuk melakukan selama 20 menit dikarenakan semakin lama durasi untuk melakukan rendam kaki dapat membuat lansia kedinginan karena air yang hangat yang digunakan tidak lagi. Menurut peneliti dengan melakukan kegiatan secara rutin dapat meningkatkan kualitas tidur seseorang seperti halnya dengan melakukan rendam kaki yang bermanfaat untuk memberikan rasa rileks, menghilangkan rasa pegal, dll. Hal itu dapat digunakan lansia agar mendapatkan kualitas tidur yang baik.

Menurut (Sari dan Leonard, 2018) aromaterapi dapat membuat suasana terasa nyaman dan aman. Lingkungan yang disesuaikan dengan senyaman mungkin yang dibantu dengan menggunakan aroma terapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Hal tersebut dapat diberikan setiap 2 kali per minggu saat menjelang tidur, sesuai dengan saran yang telah diberikan. Hasil temuan yang didapatkan dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa lansia yang mengalami gangguan tidur insomnia tertinggi pada batasan usia (60-75 tahun) sebanyak 53% lansia. Selain itu lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur dialami oleh responden dengan jenis kelamin perempuan dengan jumlah 22 orang (73,3%) setelah diberikan aromaterapi lavender pada lansia, didapatkan yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 12 (40%) responden, sedangkan yang menagalami kualitas tidur baik sebanyak 18 (60%) responden. Pernyataan yang deberikan para lansia dalam penelitian ini faktor yang dapat menyebabkan kualitas tidur buruk adalah lingkungan yang tidak kondisional, adapun lansia yang mengeluh bahwa ada taman sekamarnya berisik sebelum memulai tidur, Bau tidak sedap disebabkan karna bau pipis dari lansia yang buang air kecil ditempat tidur dan adanya perubahan suhu ruangan seperti pada musim hujan juga menyebabkan lansia sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil. Aroma terapi sangat berguna untuk membuat pikiran lebih rileks dan merasa diri lebih dama, aroma terapi juga dapat mengurangi bau yang tidak enak yang disebabkan oleh lansia yang melakukan buang air kecil di kamar. Dari penelitian tersebut dapat menjelaskan bahwa komponen dari *sleep hygiene* lingkungan dapat memberikan peningkatan kualitas tidur pada lansia.

Faktor-faktor yang terkait dengan kualitas tidur yang dialami lansia bisa disebabkan dari berbagai hal. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Thichumpa *et al.*, 2018) pada 266 lansia dengan menggunakan kuesioner PSQI. Sekitar 44,0% dari peserta memiliki kualitas tidur yang buruk (skor PSQI,> 5), 9,4% menggunakan obat tidur, 27,1% memiliki hubungan keluarga yang buruk, dan 12,0% memiliki depresi ringan. Analisis regresi logistik ganda menunjukkan bahwa berjenis kelamin perempuan (rasio odds [OR], 1,74; interval kepercayaan 95% [CI], 1,10 hingga 3,02), tingkat pendidikan yang lebih tinggi (OR, 3,03; 95% CI, 1,34 hingga 6,86 untuk sekolah dasar;2,48; 95% CI, 1,31 hingga 5,44 untuk lebih tinggi dari sekolah dasar), depresi ringan (OR, 2,65; 95% CI, 1,11 hingga 6,36), dan hubungan keluarga yang buruk (OR, 3,65; 95% CI, 1,98 hingga 6,75 ) secara signifikan dikaitkan dengan kualitas tidur yang buruk.

### 5.3.3 Temuan Baru Penelitian

Beberapa istilah yang digunakan dalam artikel ini cukup jelas dan tidak menimbulkan makna yang ambigu dikarenakan dari jurnal nasional yang telah diperoleh memiliki kaitan satu sama lain, antara komponen *sleep hygiene* yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur dengan jurnal pemberian berbagai intervensi dalam mengurangi gangguan tidur dan meningkatkan kualitas tidur lansia.rata-rata pemberian intervensi *sleep hygiene* yang dilakukan selama 3-4 minggu untuk mendapatkan hasil yang efektif pada kualitas tidur lansia. Selain itu, dari jurnal internasional yang diperoleh peneliti cukup jelas dan sesuai dengan tema yang telah ditentukan oleh peneliti yakni terkait kualitas tidur lansia dan terapi *sleep hygiene* yang diberikan kepada lansia untuk meningkatkan kualitas tidur.

Hasil temuan terbaru yang sudah dilakukan telaah peneliti dari beberapa artikel atau jurnal penenelitian sebelumnya, secara keseluruhan dapat dirumuskan bahwa “*Sleep hygiene* efektiv dalam meningkatkan kualitas tidur lansia” dengan menerapkan *slep hygiene* yang sesuai dengan komponen-komponen dari *sleep hygiene.*

## Implikasi Dalam Keperawatan

### 5.4.1 Implikasi Teoritis

Literatur review ini berimplikasi terhadap praktik keperawatan, dan hasilnya bisa diterapkan karena mudah, cepat dan tidak membutuhkan biaya. Penelitian yang telah ditelaah dalam artikel ini menunjukkan Terapi *Sleep Hygiene* dalam meningkatkan kualitas tidur lansia. Dalam praktik keperawatan terapi *sleep hygiene* yang merupakan terapi non-farmakologis yang dapat digunakan dalam salah satu intervensi keperawatan, karena dari hasil telah dari 9 jurnal menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur dengan penggunaan terapi *sleep hygiene.*

Hal ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perawat pada tatanan komunitas ataupun diberikan pada pasien yang memiliki kualitas tidur yang buruk. Perawat juga dapat memodifikasi terapi *sleep hygiene*  dengan terapi yang lain namun disesuaikan dengan komponen yang ada dalam *sleep hygiene.* Selain itu terapi ini bisa digunakan pada anggota keluarga responden atau pasien untuk meningkatkan kualitas tidur keluarganya, selain itu perawat juga harus memperhatikan koping responden atau pasien dalam menerima pemberian terapi *sleep hygiene*. Selain itu, membutuhkan evaluasi dan monitoring efektivitas terapi *sleep hygiene* oleh dokter dan tenaga medis lainnya.

### 5.4.2 Implikasi Praktik

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu memberikan *health education* pada lansia agar dapat menjadikan lansia lebih mandiri terutama dalam pemenuhan kebutuhan tidurnya. Pada penelitian sebelumnya yang telah dianalisis peneliti ini banyak metode-metode untuk meningkatkan kualitas tidur lansia dengan cara menerapkan *sleep hygiene* sesuai dengan komponen-komponen *sleep hygiene*.

1. Bagi Responden

Responden dapat mengikuti metode atau intervensi yang diberikan oleh tenaga medis atau perawat untuk menerapkan cara-cara *sleep hygiene* yang sesuai dengan komponen-komponen dari *sleep hygiene.*

1. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat menambahkan intervensi lain yang digabungkan dengan penerapan *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

# BAB 6

# SIMPULAN DAN SARAN

## 6.1 Simpulan

Setelah melakukan *literature review* dari beberapa studi yang telah ditelaah menunjukkan bahwa terapi *sleep hygiene* dapat memberikan perubahan kualitas tidur lansia yang sebelumnya mengalami kualitas tidur buruk menjadi kategori kualitas tidur baik. Kualitas tidur yang baik dapat didapatkan dengan menerapkan terapi sleep hygiene yang sesuai dengan komponen-komponen sleep hygiene antara lain dengan menerapkan :

1. Minum susu hangat sebelum tidur.

2. Membuat lingkungan yang nyaman dengan bantuan aroma terapi lavender yang digunakan sebelum tidur.

3. Melakukan beberapa kegiatan yang dapat menginduksi tidur dengan melakukan kegiatan secara rutin sebelum tidur akan membuat tubuh terasa lelah, rasa lelah yang dialami oleh tubuh membuat respon pada tubuh untuk memulai tidur lebih cepat dan tidur lebih nyenyak. Kegiatan yang dapat dilakukan untuk menginduksi tidur seperti melakukan senam lansia dan merendam kaki dengan air garam hangat.

## 6.2 Saran

1. Perlu dilakukan penelitian dengan tema yang sejenis dan untuk pemberian perlakuan atau intervensi diberikan kelompok kontrol agar lebih efektif.

2. Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terapi sleep hygiene dengan memberikan kombinasi intervensi lain agar lebih efektif.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adinatha, N. N. M., Wulaningsih, I. And Suryanto, H. (2019) ‘*Hubungan Kualitas Tidur Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia Di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Kota Semarang’*, *Jurnal Surya Muda*, 1(2), Pp. 70–77.

Aini, N. (2018) *Teori Model Keperawatan Beserta Aplikasinya Dalam Keperawatan*. Petama. Malang: UMM Press.

Aji, A. S. (2015) ‘*Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswi Yang Tinggal Di UNIMUS Recidence I Semarang’*.

Almondes, K. M. De, Leonardo, M. E. M. And Moreira, A. M. S. (2017) ‘*Effects Of A Cognitive Training Program And Sleep Hygiene For Executive Functions And Sleep Quality In Healthy Elderly’,* *Dementia & Neuropsychologia*, 11(1), Pp. 69–78. Doi: 10.1590/1980-57642016dn11-010011.

Ambarita, Sarlina Mento (2018) ‘*Pengaruh Sleep Hygiene Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Pucang Gading, Kota Semarang’*.

Anggarwati, E. S. B. And Kuntarti, K. (2016) ‘*Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Wanita Melalui Kerutinan Melakukan Senam Lansia’*, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), Pp. 41–48. Doi: 10.7454/Jki.V19i1.435.

Ari, V., Kumar, H. And Ratep, N. (2017) ‘*Kualitas Tidur Pada Geriatri Di Panti Jompo Tresna Wana Seraya , Denpasar-Bali’,* 8(2), Pp. 151–154. Doi: 10.1556/Ism.V8i2.132.

Arifin, A. R., Ratnawati And Burhan, E. (2010) *‘Fisiologi Tidur Dan Pernapasan*’, *Jurnal Respirologi Indonesia*, Pp. 1–12.

Atmadja W., B. (2010) ‘Fisiologi Tidur’, *Jurnal Kedokteran Maranatha*, 1(2), Pp. 36–39. Available At: Http://Majour.Maranatha.Edu/Index.Php/Jurnal-Kedokteran/Article/View/25/Pdf.

Camaru, A. (2011) *Jangan Meremehkan Posisi Tidur*. 1st Edn. Salatiga: Berlian Media.

CCI Centre For Clinical Interventions (2015) ‘What Is Sleep Hygiene’, *Centre For Clinical Interventions*, P. 1. Doi: 10.1016/J.Jadohealth.2009.06.016.

Fandiani, Y. M., Wantiyah, W. And Juliningrum, P. P. (2017) ‘*The Effect Of Dzikir Therapy On Sleep Quality Of College Students At School Of Nursing University Of Jember’*, *Nurseline Journal*, 2(1), P. 52. Doi: 10.19184/Nlj.V2i1.5196.

H Wahjudi Nugroho B.Sc., S. (2008) *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. 3rd Edn. Edited By T. S. Ke. Monica , Ester S.Kep Dan Ns. Estu. Jakarta: EGC.

Ika Maylasari, S.ST., M. S. *Et Al.* (2019) *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019*. Edited By M. S. Dwi Susilo, M. S. Ida Eridawaty Harahap, S.Si., And M. S. Raden Sinang, S.ST. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Marlina (2010) ‘*Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tidur Pada Lanjut Usia Di Desa Meunasah Balek Kecamatan Kota Meureudu Kabupaten Pidie Jaya’*, *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(4), Pp. 1–21.

Nadyatama, M. A. (2018) *‘Pengaruh Terapi Aktivitas Sleep Hygiene Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta’*.

Nsfmedia@Sleepfoundation.Org (2018) *National Sleep Foundation’s 2018 Sleep In America® Poll Shows Americans Failing To Prioritize Sleep*, *Sleepfoundation.Org*. Available At: Https://Www.Sleepfoundation.Org/Press-Release/National-Sleep-Foundations-2018-Sleep-Americar-Poll-Shows-Americans-Failing.

Nursalam (2013) *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 3rd Edn. Edited By A. Susila. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.

Otsuka, Y. *Et Al.* (2020) ‘*The Relationship Between Subjective Happiness And Sleep Problems In Japanese Adolescents’, Sleep Medicine*. Elsevier B.V., 69, Pp. 120–126. Doi: 10.1016/J.Sleep.2020.01.008.

Paardekooper, D. *Et Al.* (2020) *‘Group-Based Cognitive Behavioral Therapy Program For Improving Poor Sleep Quality And Quality Of Life In People With Epilepsy: A Pilot Study’, Epilepsy And Behavior*. Elsevier Inc., 104, P. 106884. Doi: 10.1016/J.Yebeh.2019.106884.

Patmasari, N. *Et Al.* (2018) ‘*Hubungan Sikap Sleep Hygiene Dengan Tekana Darah Di Puskesmas Perak Timur’.*

Prawira, Y. (2019) ‘*Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Garam Hangat Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Wreda Wilayah Kota Cirebon Tahun* 2019’, *SSRN Electronic Journal*, 5(564), Pp. 1–19. Doi: 10.4324/9781315853178.

Premady (2015) *‘Pengaruh Rendam Kaki Dengan Air Hangat Pada Lansia’.*

Pudjowati, V. E. And Widodo, D. W. (2016) ‘*Perbedaan Kualitas Tidur Lansia Sebelum Dan Sesudah Minum Susu Hangat Di Panti Griya Kasih Siloam Malang’, Nursing News, 1, Pp. 358–368.*

Putri Suastari, N. M. (2014) *‘Hubungan Antara Sikap Sleep Hygiene Dengan Derajat Insomnia Pada Lansia Di Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah’,* *Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, Pp. 2–14.

Putu Arysta, D. And Ardani2, I. G. A. I. (2013) *‘Angka Kejadian Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya Denpasar Bali Tahun 2013’,* 62(5), Pp. 1–7. Doi: 10.7498/Aps.62.057801.

Rahmah, I. Z., Retnaningsih, D. And Apriana, R. (2018) ‘Hubungan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia’, *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 9(1). Doi: 10.33666/Jitk.V9i1.58.

Riyadi, Sugeng S.Kep., Ns., M. S. (2016) *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Pertama. Edited By P. Cristian. Yogyakarta: ANDI.

Sari, D. And Leonard, D. (2018) *‘Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Wisma Cinta Kasih’, Jurnal Endurance*, 3(1), P. 121. Doi: 10.22216/Jen.V3i1.2433.

Sazana, E. (2015) ‘Pengaruh Metode Group Mentoring Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Sleep Hygiene Lansia Di Panti Werdha Hargodadali Surabaya’, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), Pp. 24–25. Doi: 10.30798/Makuiibf.323102.

Sharma, S., Parashar, D., & S. (2013) ‘*Effect Of Resistance Training Over Aerobic Exercise In Improving Quality Of Sleep In Older Adults*’, *Indian Journal Of Phystotherapy & Occupational Therapy,*.

Smyth, C. (2012) ‘The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).’, *Director (Cincinnati, Ohio)*, 8(1), Pp. 28–29. Doi: 10.3928/0098-9134-19991201-10.

Solikhah (2017) ‘*Pengaruh Sleep Hygiene Dan Brain Gym Terhadap Kenyamanan, Β Endorphin, Dan Kualitas Tidur Pada Lansia.’,* *Surabaya: Universitas Airlangga*.

Sya’diyah, H. (2018) *Keperawatan Lanjut Usia Teori Dan Aplikasi.* Edisi Pert. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Thichumpa, W. *Et Al.* (2018) ‘Sleep Quality And Associated Factors Among The Elderly Living In Rural Chiang Rai, Northern Thailand’, *Epidemiology And Health*, 40, P. E2018018. Doi: 10.4178/Epih.E2018018.

**LAMPIRAN 1**

**CURRICULUM VITAE**

Nama : Linda Aslichatur Rokib

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 18 September 1998

Agama : Islam

Alamat : Jl. Lontar 4c Rt2 Rw1 Gang Hikmah II Surabaya

No. Tlp : 0895378815338

Pekerjaan : Mahasiswa

Riwayat Pendidikan :

1. TK AL-Mukhlisin Surabaya : 2004 – 2005

2. MI. Nyai Hj Asfiyah Surabaya : 2005 – 2010

3. SMPN 3 Peterongan Jombang : 2010 – 2013

4. SMA DU 2 CIS ID 113 Jombang : 2013 – 2016

**LAMPIRAN 2**

**MOTTO DAN PERSEBAHAN**

**MOTTO**

“Kegagalan bukanlah suatu kebodohan, namun suatu proses dalam menuju

kesuksesan.”

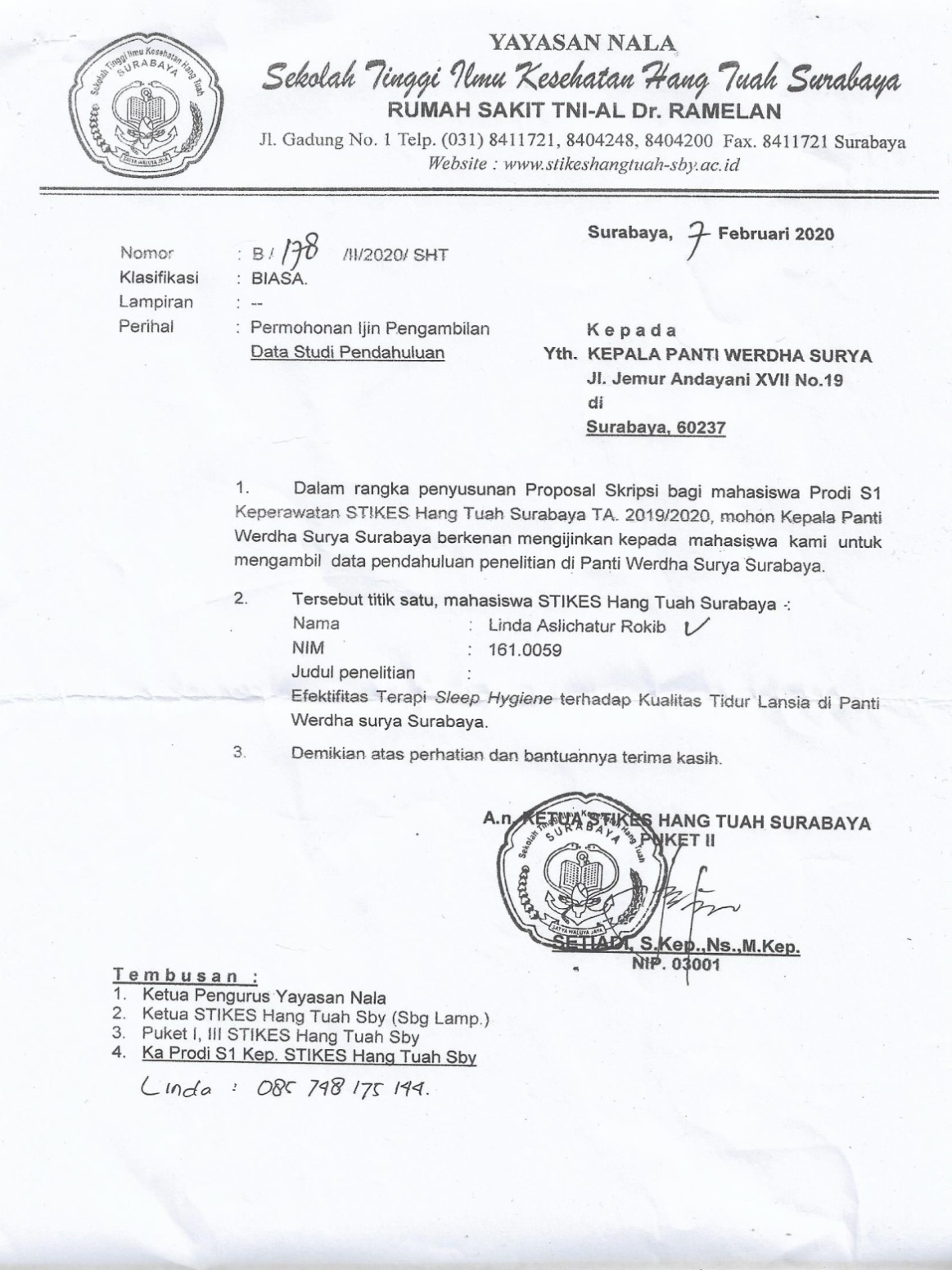
**PERSEMBAHAN**

Kepada skripsi ini saya persembahkan kepada :

* 1. Kepada ALLAH SWT, yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dalam menyelesaikan proposal ini sampai dengan selesai.
  2. Kedua orang tuaku (Rokib dan Sumilah) yang tak pernah lelah mendoakan, memberi semangat, dan membantu secara finansial umtuk menyelesaikan tugas akhir ini. Kepada kakak perempuan saya ( Lilik) yang membantu dalam bentuk doa dan motivasi.
  3. Para sahabat (Meila, Galuh, Putdew, Ade, Billa, dan Widya) yang selalu memberikan semangat dan membatu menemani dalam mengerjakan Skirpsi ini. Untuk teman seperjuangan satu kelompok ( Ivon, Jijah, Rosiella, Novie,Rey dan Agus) yang membantu dalam kesulitan dan kerjasamanya dan untuk teman angkatan 22 sudah menemani selama 4 tahun terakhir.

**LAMPIRAN 3**

**SURAT PERMOHONAN IZIN DARI INSTITUSI**

****

**LAMPIRAN 4**

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth

Para Calon Responden

Di Panti Werdha Surya

Surabaya

Dengan Hormat,

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “ Efektivitas Terapi *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Werdha Surya Surabaya”.

Saya mengharapkan tanggapan dan jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan kami hanguskan.

|  |  |
| --- | --- |
| Yang menjelaskan,  Linda Aslichatur Rokib  Nim 161.0059 | Yang dijelaskan  .................................... |

**LAMPIRAN 5**

**LEMBARPERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Linda Aslichatur Rokib

NIM : 161.0059

Yang berjudul “Efektivitas Terapi *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Werdha Surya Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan catatan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolah data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang Efektivitas Terapi *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Panti Werdha Surya Surabaya.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Surabaya, April 2020

Peneliti Responden

.............. .................

Saksi Penelitian Saksi Responden

................. ...............

**No. Responden**

**LAMPIRAN 6**

**LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI**

**Petunjuk Pengisian : Kode Responden :**

1. Berilah tanda chek list (√ ) pada tempat yang disediakan dan isilah titik-titik jika ada pertanyaan yang harus dijawab.
2. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban.
3. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.
4. **Data Demografi Responden**
5. Usia : ........... tahun
6. Jenis Kelamin :

Laki-laki Perempuan

1. Pendidikan Terakhir :

SD SLTP SMU Diploma Sarjana

1. Status Pekerjaan Terakhir :

IRT Buruh PNS Swasta Wiraswasta

1. Status Perkawinan :

Kawin Janda Duda Tidak Kawin

1. Riwayat masuk dalam panti :

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Lama tinggal di panti :

< 5 th 5 – 10 th >10 th

1. Informasi tentang *Sleep Hygiene*

Pernah tidak pernah

**LAMPIRAN 7**

**LEMBAR KUESIONER**

***PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX* (PSQI)**

Kode responden :

Tanggal pengisian :

**Petunjuk Pengisian :**

1. Jawablah pertanyaan – pertanyaan berikut ini yang berhubungan dengan kebiasaan tidur anda alami selama sebulan terakhir.
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda centang (√) pada salah satu kolom yang tersedia.
3. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
4. Mohon untuk diteliti ulang, agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
5. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?
6. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
7. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
8. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?** | **Tidak pernah** | **1x semi**  **nggu** | **2x seming**  **gu** | **≥ 3 x semi**  **nggu** |
| a) | Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring |  |  |  |  |
| b) | Terbangun ditengah malam atau terlalu dini |  |  |  |  |
| c) | Terbangun untuk ke kamar mandi |  |  |  |  |
| d) | Tidak mampu bernafas dengan leluasa |  |  |  |  |
| e) | Batuk atau mengorok |  |  |  |  |
| f) | Kedinginan dimalam hari |  |  |  |  |
| g) | Kepanasan dimalam hari |  |  |  |  |
| h) | Mimpi buruk |  |  |  |  |
| i) | Terasa nyeri |  |  |  |  |
| j) | Alasan lain ……… |  |  |  |  |
| 6 | Seberapa sering anda menggunakan obat tidur |  |  |  |  |
| 7 | Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari |  |  |  |  |
|  |  | **Tidak**  **antusias** | **Kecil** | **Sedang** | **Besar** |
| 8 | Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi |  |  |  |  |
|  | **Sangat**  **baik** | **Baik** | **kurang** | **Sangat**  **Kurang** |
| 9 | Pertanyaan preintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu |  |  |  |  |
| Pertanyaan postintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu |  |  |  |  |

**KETERANGAN SKORING**

**KOMPONEN**

1. **KUALITAS TIDUR SUBJEKTIF** dilihat pada pertanyaa **no. 9**

Dengan keterangan skor :

Sangat baik = 0

Baik =1

Kurang = 3

Sangat kurang = 4

1. **Latensi tidur (kesulitan tidur**) dapat dilihat dari total skor pertanyaan nomer **2 dan 5a**

* Untuk pertanyaan **no 2** dengan keterangan skor **:**

≤ 15 menit = 0

1. – 30 menit = 1
2. – 60 menit = 2
3. >60 menit = 3

* Untuk pertanyaan **no 5a** dengan keterangan skor :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu= 3

Jumlahkan skor dari pertanyaan **no.2 dan 5a** dengan keterangan skor dibawah ini :

Total Skor 0 = 0

Total skor 1 – 2 = 1

Total skor 3 – 4 = 2

Total skor 5 – 6 = 3

1. **Lama tidur malam dapat** dilihat dari pertanyaan **no.4** dengan keterangan skor :

**>** 7 jam = 0

6-7 jam = 1

5-6 jam = 2

< 5 jam = 3

1. **Efisiensi tidur dapat dilihat pada no 1, 3, 4**

Ket :

* Pertanyaan no 1 dan 3 merupakan pertanyaan lama di tempat tidur.
* Pertanyaan no 4 merupakan pertanyaan lama tidur

Cara menghitung efiensi tidur :

Jika sudah didapatkan hasil dari efiensi tidur, maka skornya :

* 85 % = 0

75-84 % = 1

65-74 % = 2

< 65 % = 3

1. **Gangguan ketika tidur malam** dapat dilihat dengan jumlah skor pada pertanyaan **no.5b sampai 5j**

Keterangan skor :

* Tidak pernah = 0
* Sekali seminggu = 1
* 2 kali seminggu = 2
* >3 kali seminggu = 3

Jika sudah di dapatkan jumlah skor pertanyaan pada  **no 5b sampai 5j,**  dengan skor :

* Skor 0 = 0
* Skor 1-9 = 1
* Skor 10-18 = 2
* Skor 19-27 = 3

1. **Menggunakan obat-obat tidur** dapat dilihat pada pertanyaan **no 6**, dengan keterangan skor :

* Tidak pernah = 0
* Sekali seminggu = 1
* 2 kali seminggu = 2
* >3 kali seminggu= 3

1. **Terganggunya aktifitas di siang hari**  dapat dilihat dari jumlah pertanyaan **no 7 dan no 8**

**Pertanyaan no.7** dengan skor :

* Tidak pernah = 0
* Sekali seminggu = 1
* 2 kali seminggu = 2
* >3 kali seminggu= 3

**Pertanyaan no.8** dengan skor :

* Tidak antusias = 0
* Kecil = 1
* Sedang = 2
* Besar = 3

Jumlahkan skor dari pertanyaan no.7 dan no.8, dengan keterangan skor di bawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

**Skor akhir didapatkan dengan cara menjumlah seluruh komponen mulain dari komponen 1 sampai 7**

**Interpretasi :**

* kualitas tidur baik = nilai 1-5
* kualitas tidur ringan = 6 – 7
* kualitas tidur sedang = 8-14
* kualitas tidur buruk = 15 - 21.

**LAMPIRAN 8**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

**TERAPI *SLEEP HYGIENE***

Topik : Sleep hygiene yang baik dan benar

Sasaran : Lansia Panti Werdha Surya Surabaya

Tempat : Aula Panti Werdha Surya Surabaya

Waktu : 40 menit

1. **Tujuan**
2. **Tujuan intruksional umum**

Setelah diadakan kegiatan diharapkan para lansia dapat mengerti dan memahami serta mengaplikasikan cara *sleep hygiene* dengan tepat.

1. **Tujuan intruksional khusus**
2. Setelah kegiatan lansia mengerti tentang *sleep hygiene.*
3. Dapat mengetahui upaya sleep hygiene bagi lansia di panti werdha
4. Dapat mempratekan dan mengaplikasikan *sleep hygiene* yang baik dan benar bagi lansia di panti werdha.
5. **Materi**
6. Pengertian *sleep hygiene*
7. Manfaat *sleep hyiege*
8. Hal-hal untuk melakukan *sleep hygiene*
9. **Media**
10. Leaflet
11. Lembar balik
12. Ppt
13. **Struktur organisasi**

Penyaji : Linda Aslichatur Rokib

1. **Kegiatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Waktu** | **Kegiatan** | **Kegiatan Peserta** |
| 1 | 5 menit | Pembukaan :   1. Mengucapkan salam 2. Perkenalan 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu | 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Memahami |
| 2 | 30 menit | Pelaksanaan :   1. Audien menempati tempat yang telah disediakan 2. Menjelaskan pengertian *sleep hygiene* 3. Menjelaskan manfaat *sleep hygiene* 4. Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan untuk mempraktikan *sleep hygiene* | 1. Menempati duduk yang disediakan 2. Memperhatikan dan memahami tentang *sleep hygiene* 3. Memperhatikan dan memahami tentang manfaat *sleep hygiene.* 4. Audien menyimak penjelasan yang disampaikan olek penyaji |
| 3 | 5 menit | Terminasi :   1. Melakukan sesi tanya jawab 2. Memberikan evaluasi terkait acara yang telah dilakukan. 3. Mengucapkan terimakasih dan salam penutup | 1. Audien memberikan pertanyaan 2. Mendengarkan 3. Menjawab salam |

1. **Evaluasi**
2. **Evaluasi struktur**

* Peserta hadir tepat waktu di tempat kegiatan
* Pelaksanaan kegiatan di aula panti werdha surya
* Perencanaan pelaksanaan kegiatan dilakukan sebelumnya.

1. **Evaluasi proses**

* Peserta sangat antusian denga kegiatan yang dilakukan
* Tidak ada peserta yang meningkalkan tempat
* Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar

1. **Evaluasi hasil**

Para lansia di panti werdha surya mengerti dan memahami pengertian, manfaat, dan hal-hal yang dapat dilakukan untuk *sleep hygiene* bagi lansia.

**LAMPIRAN 9**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ( SOP )**

**TERAPI *SLEEP HYGIENE***

1. **Pengertian**

*Sleep hygiene* merupakan suatu terapi non-farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur, dengan mengidentifikasi dan modifikasi perilaku serta lingkungan untuk meningkatkan kualitas tidur (Rahmah, Retnaningsih and Apriana, 2018).

1. **Tujuan**
2. Meningkatkan kualitas tidur
3. Meningkatkan gaya hidup dan pola tidur yang baik
4. Dapat mengetahui upaya dan cara memaplikasikan *sleep hygiene* dengan baik dan benar.
5. **Persiapan alat**
6. Menyesuaikan dengan kondisi lapangan
7. **Prosedur**
8. **Pra Interaksi**

Pada tahap ini perawat berfokus kepada eksplorasi kemampuan diri sebelum menyampaikan materi. Tahap ini terjadi sebelum melakukan komunikasi terapeutik.

1. **Orientasi**

Tahap ini merupakan dimana perawat melakukan pertemuan langsung dengan klien. Perawat memerlukan perkenelan diri dengan melakukan salam terapeutik : selamat pagi, perkenalkan nama saya... hari ini saya akan memberikan penjelasan mengenai *sleep hygiene*.. yang akan dilakukan selama kurang lebih selama 40 menit

1. **Tahap kerja**

Pada tahap ini perawat melakukan pemberian materi terkait *sleep hygiene* : pengertian *sleep hygiene*, tujuan dan manfaat dari *sleep hygiene*. Sebelum memberikan materi perawat sebelumnya melakukan survei tentang pengetahuan klien, seperti memberikan memberi pertanyaan tentang *sleep hygiene*. Sebelum saya masuk ke materi, apakah disini ada yang mengerti apakah itu *sleep hygiene* ?... apakah disini ada yang mengalami gangguan tidur, misal susah tidur, sering terbangun dari tidur ?.... dilanjutkan dengan pemberian materi tentang *sleep hygiene*.

1. **Terminasi**

Tahap ini merupakan tahap terakhir dalam melakukan komunikasi terapeutik. Pada tahap ini perawat melakukan evaluasi pencapaian tujuan secara objektif, dan melakukan evaluasi terhadap hasil tindakan yang dilakukan. Dalam tahap ini perawat mebuka kesempatan bagi yang ingin bertanya dan melakukan diskusi terkait materi yang telah di lakukan. Pada tahap ini perawat juga mengucapkan terimakasih dan salam penutup sebagai tanda berakhirnya acara.

**Evaluasi**

1. **Evaluasi struktur**

* Peserta hadir tepat waktu di tempat kegiatan.
* Pelaksanaan kegiatan di aula Panti Werdha Surya Surabaya.
* Perencanaan pelaksanaan kegiatan dilakukan sebelumnya.

1. **Evaluasi proses**

* Peserta sangat antusian denga kegiatan yang dilakukan
* Tidak ada peserta yang meningkatkan tempat
* Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar

1. **Evaluasi hasil**

Para lansia di Panti Werdha Surya Surabaya mengerti dan memahami pengertian, manfaat, dan hal-hal yang dapat dilakukan untuk *sleep hygiene* bagi lansia.